

2009

# Référentiel de compétences du métier d'ostéopathe

Version 1

Travail commandité par :  
l'AFO - Association Française d'Ostéopathie.

Projet conduit par :  
Sophie MARGUERITTE et Morgane PICARD  
Master professionnel Psychologie du Travail



## Sommaire

Avant-propos .....	3
Méthodologie employée.....	4
I.    Modèle de la compétence utilisé (Vergnaud, 1990).....	4
II.   Un préalable : l'élaboration du référentiel d'activités.....	5
III.  Méthodologie d'élaboration du référentiel de compétences.....	6
Définition du métier d'ostéopathe.....	7
Conditions d'exercice du métier d'ostéopathe .....	8
Plan du référentiel de compétences du métier d'ostéopathe .....	9
Guide de lecture du référentiel de compétences .....	12
Compétences du métier d'ostéopathe .....	13
I.    Activité principale : prise en charge du patient.....	13
I.1. Réalisation d'un examen clinique.....	13
I.2. Mise en place du diagnostic .....	18
I.3. Traitement.....	19
I.4. Echange avec le patient.....	24
I.5. Collaboration avec d'autres professionnels de santé.....	27
II.   Activités annexes.....	28
2.1. Administration, gestion, logistique.....	28
2.2. Autres activités.....	30
Travaux cités.....	32
Glossaire .....	33

## 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 n'exercent plus leur profession initiale.

Le référentiel présenté ci-dessous a pour objectif de décrire les compétences<sup>1</sup> relatives à une pratique exclusive de l'ostéopathie<sup>2</sup>.

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 biomécanique<sup>3</sup>.

Notons enfin que ce référentiel ne peut être exhaustif. En effet, les compétences qu'il décrit sont susceptibles d'évoluer en même temps que la profession et les activités<sup>4</sup> qui la composent.

<sup>1</sup> 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 & Caspar, 2004.

<sup>2</sup> Activités pratiquées par des professionnels inscrits sur le registre ADELI des ostéopathes

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

<sup>4</sup> L'activité est l'ensemble des déplacements, des mouvements, des actions et opérations ordonnés vers la réalisation d'un but. Coulet, Chauvigné & Gosselin, 2002.

## Méthodologie employée

### I. Modèle de la compétence utilisé (Vergnaud, 1990)

Le modèle utilisé pour réaliser ce référentiel propose une description dynamique de la compétence en termes de « schème ». Ce dernier comporte quatre composants indispensables :

- **les règles d'action** : elles correspondent à la suite d'opérations reproductibles que le professionnel effectue pour atteindre le but fixé. Pour cela, il prend en compte ses connaissances ainsi que l'ensemble des informations contextuelles.
- **les anticipations** : elles correspondent aux attentes que le professionnel compte obtenir à la suite de ces règles d'action.
- **les inférences et stratégies** : il s'agit de l'ensemble des informations contextuelles qui déterminent le choix des règles d'action.
- **les invariants opératoires** : représentent les connaissances du professionnel (théorèmes en acte) et ce qui lui semble pertinent afin de réaliser l'activité (concepts en acte).

***La mise en œuvre de l'ensemble de ces composants définit la compétence.***

L'avantage de définir la compétence ainsi permet de comprendre sa structuration, sa mise en œuvre ainsi que son développement.

**Le référentiel de compétences présenté dans ce document a été établi à partir du référentiel d'activités du métier d'ostéopathe<sup>5</sup>.**

---

<sup>5</sup> Référentiel d'activités du métier d'ostéopathe (Margueritte et Picard, 2009)

## II. Un préalable : l'élaboration du référentiel d'activités

Afin de réaliser le référentiel d'activités, il a été décidé de croiser trois méthodes : l'analyse des référentiels existants, la passation de questionnaires et d'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)<sup>6</sup>, l'Union Fédérale des Ostéopathes de France (UFOF)<sup>7</sup> et par le Syndicat Français Des Ostéopathes (SFDO)<sup>8</sup> 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 de l'Association Française d'Ostéopathie (AFO) 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 (neuf membres de l'AFO et un membre du Syndicat National des Ostéopathes de France).

A la suite de ces entretiens, afin de relever les activités principales des ostéopathes une analyse, de type thématique, du discours a été effectuée.

Le discours des participants a été découpé en « segments » possédant une même signification. Ces segments peuvent être un ou des mots, des propositions ou encore des paragraphes (ex : recueillir l'anamnèse, réaliser un examen visuel statique et dynamique, ...). Ils ont ensuite été catégorisés et hiérarchisés en plusieurs niveaux d'activités :

- Premier niveau : les activités (ex : « réalisation d'un examen clinique »).
- Deuxième niveau : les sous-activités (ex : « effectuer un interrogatoire »).
- Troisième niveau : des exemples évoqués par les professionnels interrogés.

Notons que la catégorisation effectuée respecte les principes de constitution définis par Bardin (1977).

<sup>6</sup> « Contributions de l'AFO » (AFO, septembre 2002, novembre 2003 et février 2006).

<sup>7</sup> « Référentiel de compétences du métier d'ostéopathe » (UFOF, septembre 2006).

<sup>8</sup> « Champs de compétences de l'ostéopathie » (SFDO, janvier 2006).

### III. Méthodologie d'élaboration du référentiel de compétences

Afin d'élaborer le référentiel de compétences, des entretiens ont été menés en cabinet auprès de quinze ostéopathes<sup>9</sup>.

Pour ce faire, les treize sous-activités du référentiel d'activités ont été reprises afin de construire la grille d'entretien nécessaire à l'extraction des compétences. Cette grille est basée sur celle construite par Coulet et Gosselin (2002). Elle repose sur le modèle de la compétence décrit précédemment et comporte un composant supplémentaire (« observables ») qui décrit les éléments directement observables traduisant la mise en œuvre effective du schème.

Grille d'entretien (exemples de questions posées) :

ACTIONS MISES EN OEUVRE (Règles d'action)	RESULTATS ATTENDUS (Anticipation)	OBSERVABLES	INFERENCE ET STRATEGIES	INVARIANTS OPERATOIRES
Comment procédez-vous pour réaliser [citer la sous-activité] ?	Qu'attendez-vous comme résultats lorsque vous réalisez [citer la sous-activité] ?	Que regardez-vous pour vérifier que [citer la sous-activité] a bien été effectué(e) ?	De quoi tenez-vous compte quand vous réalisez [citer la sous-activité] ?	Quelles sont les connaissances qui selon vous sont indispensables pour effectuer [citer la sous-activité] ?  Sur quoi portez-vous votre attention ?

Afin que les professionnels interrogés puissent s'exprimer aisément sur leur pratique et les compétences s'y rapportant, les questions leur étaient posées à partir de situations professionnelles types.

<sup>9</sup> 14 membres de l'AFO et 1 membre du Syndicat National des Ostéopathes de France.

## 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 fonctionnel<sup>10</sup>, 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 réversible<sup>11</sup> 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 localisés au sein du tissu et sur les cellules<sup>12</sup>.

*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 tissulaires<sup>13</sup>.*

*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 tissus<sup>14</sup>.*

*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.

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 ».

<sup>10</sup> 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<sup>ème</sup> édition)

<sup>11</sup> Lapertosa, G. (1987). *Quelle médecine ? Les médecines dans le monde. La médecine manipulative.* Genève: Editions Etiosciences SA

<sup>12</sup> Fauchet, M., & Gossard, C. (2006). *Modélisation en biomécanique articulaire.* ITBM-RBM.

<sup>13</sup> Gossard, C., & Le Borgne, P. (2006). *Fondements mécaniques d'un modèle articulaire : biomécanique, mécanobiologie et mécanotransduction.* (Vol. 27). ITBM-RBM.

<sup>14</sup> Gossard, C., & Tassoni, M. (2006). *Les tissus articulaires sous la contrainte* (Vol. 27). ITBM-RBM.

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 fonctionnelle<sup>15</sup>,
- 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.

## Conditions d'exercice du métier d'ostéopathe

- Les conditions d'exercice de l'ostéopathie ainsi que les actes autorisés sont régis par le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007.
- L'ostéopathe exerce sa profession le plus souvent en libéral. Mais il peut également être salarié d'un établissement de soins public ou privé, d'une maison de retraite ou encore d'une association sportive.
- L'ostéopathe peut avoir une activité d'enseignement, d'évaluation clinique de l'ostéopathie, de recherche fondamentale en biomécanique ou en ergonomie.
- « Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes ou la sécurité des personnes examinées »<sup>16</sup>. L'ostéopathe, recevant du public, doit s'assurer de respecter toutes les conditions d'hygiène requises à l'accueil d'un patient (hygiène corporelle, vêtement de travail, linge, drap d'examen, matériel à usage unique...). Le local dans lequel il exerce sa profession fait partie des établissements recevant du public. A ce titre, il doit être adapté à l'accueil des personnes (du nourrisson à l'adulte et des personnes à mobilité réduite). Il doit répondre aux normes d'accessibilité et d'hygiène en vigueur.
- L'ostéopathe doit respecter l'éthique et la déontologie de sa profession.

<sup>15</sup> Anatomie fonctionnelle : étude des relations morphologiques et physiologiques des différents organes. Dictionnaire des termes de médecine, Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)

<sup>16</sup> Code de déontologie des ostéopathes (art. 55), AFO



## Plan du référentiel de compétences du métier d'ostéopathe

Un degré de consensus<sup>17</sup> a été indiqué pour chaque schème d'activité afin de mettre en évidence 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 du patient

#### I.1. Réalisation d'un examen clinique<sup>18</sup>

##### a. Effectuer un interrogatoire<sup>19</sup>

- Interroger sur les motifs de consultation \*\*\*\*
- Interroger sur les antécédents et les traitements en cours du patient \*\*\*
- Interroger sur les caractéristiques des symptômes<sup>20</sup> (l'impotence, la douleur, la gêne, etc.) \*\*
- Guider l'interrogatoire \*\*\*

##### b. Effectuer un examen physique

- Déterminer les régions anatomiques<sup>21</sup> à analyser et les détails de l'examen physique à effectuer \*\*\*
- Réaliser un examen visuel statique et dynamique \*\*\*\*
- Réaliser une palpation \*\*\*\*
- Réaliser un examen neurologique \*
- Réaliser un examen vasculaire \*

#### I.2. Mise en place du diagnostic

##### a. Elaborer un diagnostic

- Elaborer le diagnostic différentiel<sup>22</sup> d'une affection nécessitant ou non une réorientation\*\*
- Déterminer la région anatomique à traiter \*\*\*

<sup>17</sup> Le degré de consensus correspond au pourcentage des participants ayant cité au moins une fois le schème d'activité. Les schèmes d'activités les moins cités, par exemple, sont indiqués par une seule étoile.

<sup>18</sup> Examen clinique : *premier temps de l'examen médical : il comprend l'interrogatoire, la recherche de signes généraux et l'examen physique.* Dictionnaire des termes de médecine, Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)

<sup>19</sup> Interrogatoire : *ensemble des questions posées à quelqu'un et des réponses qu'il y apporte.* Dictionnaire Larousse, 2008.

<sup>20</sup> Symptôme : *trouble fonctionnel perçu par le malade lui-même.* Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)

<sup>21</sup> Région anatomique : *une région anatomique peut-être une articulation, un complexe articulaire, un organe, un segment corporel...*

<sup>22</sup> Diagnostic différentiel : *élimination par le raisonnement des affections voisines de celles que cherche à identifier le médecin.* Dictionnaire des termes de médecine, Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)

### I.3. Traitement

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

- Réaliser une manipulation <sup>23</sup>\*\*\*
- Réaliser une mobilisation<sup>24</sup> \*\*
- Réaliser une technique musculaire ou myo-fasciale \*
- Evaluer le traitement ostéo-articulaire\*\*\*

#### b. Traiter le système viscéral

- Réaliser une mobilisation viscérale<sup>25</sup> \*\*\*
- Evaluer le traitement viscéral\*\*\*

#### c. Traiter le système crânien

- Réaliser une manipulation suturale<sup>26</sup>\*\*\*
- Evaluer le traitement crânien\*\*\*

### I.4. Echange avec le patient

#### a. Accueillir et écouter le patient

- Recevoir le patient \*\*\*\*
- Prendre connaissance de l'état civil du patient et des autres coordonnées administratives \*\*

#### b. Informier et conseiller le patient

- Expliquer le traitement \*\*\*
- Informer sur les effets secondaires du traitement \*
- Conseiller sur l'hygiène de vie \*\*
- Expliquer les motifs de la réorientation \*\*\*

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

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

- Se présenter et présenter sa profession \*\*
- Orienter le patient vers la profession de santé la mieux indiquée \*\*\*\*
- Savoir faire un compte rendu de séance \*\*\*\*

<sup>23</sup> Manipulation : manœuvre thérapeutique passive, de haute vélocité et de courte amplitude administrée après une mise en tension. HAS. (2009). Thérapeutiques manuelles d'un patient adulte présentant une cervicalgie commune.

<sup>24</sup> 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). Thérapeutiques manuelles d'un patient adulte présentant une cervicalgie commune.

<sup>25</sup> Mobilisation viscérale : manœuvre thérapeutique passive destinée à obtenir une action mécanique réflexe sur les mécanorécepteurs des ligaments qui assurent le maintien et l'orientation des organes abdomino-pelviens, ou sur les mécanorécepteurs de la musculature de ces mêmes organes afin de restituer le métabolisme tissulaire, la contrainte mécanique locale et la mobilité.

<sup>26</sup> Manipulation suturale : manœuvre thérapeutique passive destinée à obtenir une action mécanique sur les mécanorécepteurs des sutures crâniennes non ossifiées.

## II. Activités annexes

### 2.1. Administration, gestion, logistique

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

- Gérer les dossiers des patients \*\*\*
- Gérer le matériel \*
- Gérer la comptabilité \*\*\*
- Assurer le suivi administratif et social \*\*

#### b. Organiser son emploi du temps

- Gérer le carnet de rendez-vous \*\*\*
- Gérer les urgences \*\*
- Adapter et prévoir la durée des séances \*\*

### 2.2. Autres activités

#### a. Se former et enseigner

- Suivre des formations et des stages \*\*\*\*
- Se former au quotidien \*\*
- 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 \*

## Guide de lecture du référentiel de compétences

Chaque compétence correspond à un schème d'activités. Ainsi, pour la comprendre, il est nécessaire d'avoir une lecture complète des composants du schème. En d'autres termes, une compétence est représentée par une ligne des tableaux suivants.

SCHEMES D'ACTIVITES	ACTIONS MISES EN OEUVRE (Règles d'action)	RESULTATS ATTENDUS (Anticipation)	OBSERVABLES	INFERENCES ET STRATEGIES	INVARIANTS OPERATOIRES	
					SAVOIRS THEORIQUES ET PRATIQUES (Théorèmes en actes)	CE QUE LE PROFESSIONNEL TIENT POUR PERTINENT (Concepts en actes)
« 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 & Caspar, 2004).	Elles correspondent à la suite d'opérations reproductibles que le professionnel effectue pour atteindre le but fixé. Pour cela, il prend en compte ses connaissances ainsi que l'ensemble des informations contextuelles.	Ce sont les attentes que le professionnel compte obtenir à la suite de ces règles d'actions.	Il s'agit des éléments directement observables traduisant la mise en œuvre effective de la compétence.	Il s'agit de l'ensemble des informations contextuelles qui déterminent le choix des règles d'action.	Elles représentent les connaissances (théoriques et pratiques) du professionnel.	C'est ce que le professionnel tient pour pertinent au regard de la situation et de la tâche.

## Compétences du métier d'ostéopathe

### I. Activité principale : prise en charge du patient

#### I.1. Réalisation d'un examen clinique

a. Il effectue un interrogatoire :

SCHEMES D'ACTIVITES	ACTIONS MISES EN OEUVRE (Règles d'action)	RESULTATS ATTENDUS (Anticipation)	OBSERVABLES	INFERENCES ET STRATEGIES	INVARIANTS OPERATOIRES	
					SAVOIRS THEORIQUES ET PRATIQUES (théorèmes en actes)	CE QUE LE PROFESSIONNEL TIENT POUR PERTINENT (Concepts en actes)
<b>Interroger sur les motifs de consultation</b>	Il écoute puis interroge le patient sur sa plainte.	Début de l'examen physique par les régions anatomiques pouvant relever de l'étiologie du trouble fonctionnel et notamment par la région anatomique de la plainte.  Cohérence entre le motif de consultation et la suite de la séance.  Mise en évidence de drapeaux rouges <sup>27</sup> .	Dossiers des patients.	Caractéristiques du patient (âge, sexe, profession,...).  Expression et appréhension du patient.	Les connaissances médicales en symptomatologie <sup>28</sup> sont indispensables.	Il est pertinent de prendre du recul quant aux certitudes du patient sur son autodiagnostic.  Il est important de montrer au patient que sa plainte est prise en compte.

<sup>27</sup> Drapeaux rouges : signes ou symptômes établissant une contre-indication formelle au traitement manuel.

<sup>28</sup> Symptomatologie : *études des symptômes des maladies*. Dictionnaire des termes de médecine, Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)

a. Il effectue un interrogatoire (suite)

SCHEMES D'ACTIVITES	ACTIONS MISES EN OEUVRE (Règles d'action)	RESULTATS ATTENDUS (Anticipation)	OBSERVABLES	INFERENCES ET STRATEGIES	INVARIANTS OPERATOIRES	
					SAVOIRS THEORIQUES ET PRATIQUES (théorèmes en actes)	CE QUE LE PROFESSIONNEL TIENT POUR PERTINENT (Concepts en actes)
<b>Interroger sur les antécédents et les traitements en cours du patient</b>	<p>Il se renseigne sur les antécédents médicaux, chirurgicaux, traumatiques et familiaux.</p> <p>Il prend connaissance des examens complémentaires effectués par le patient (biochimie, hématologie, imagerie médicale, tracés électriques, etc.)</p> <p>Il se renseigne sur le contexte environnemental du patient (postures au travail, loisirs, vie de famille,...).</p> <p>Prendre connaissance des carnets de santé, des correspondances des professionnels de santé et éventuellement des attestations médicales.</p>	<p>Recueil d'indications, et mise en évidence d'un lien entre les traitements actuels du patient et le trouble fonctionnel qu'il présente.</p> <p>Orientation de l'examen clinique.</p> <p>Elaborer le diagnostic différentiel<sup>29</sup> d'une affection nécessitant ou non une réorientation</p> <p>Mise en évidence de drapeaux rouges.</p>	Dossiers des patients.	<p>Examens complémentaires apportés par le patient.</p> <p>Caractéristiques du patient (âge, sexe...).</p> <p>Présence de signes de risques (Antécédents néoplasiques, prise de stéroïdes, anti-coagulant, contraceptifs oraux, indice de masse corporelle (IMC), dépendance (alcool, tabac, médicaments), incohérences, altération de l'état général, infection récente, douleur de type non mécanique, etc ...</p> <p>Expression et appréhension du patient.</p>	<p>Les connaissances médicales, en symptomatologie sont indispensables.</p> <p>Il faut savoir interpréter les examens médicaux complémentaires (biochimie, hématologie, imagerie médicale, tracés électriques etc).</p>	<p>Il est pertinent de faire préciser aux patients le maximum d'éléments possibles se rapportant à leur affection.</p> <p>Il est pertinent de s'informer sur les réactions après la dernière manipulation du patient et des résultats à terme de cette manipulation.</p> <p>Il est pertinent de se référer à des dictionnaires de médicaments (Vidal®).</p>

<sup>29</sup> Diagnostic différentiel : élimination par le raisonnement des affections voisines de celles que cherche à identifier le médecin. Dictionnaire des termes de médecine, Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)

a. Il effectue un interrogatoire (suite) :

SCHEMES D'ACTIVITES	ACTIONS MISES EN OEUVRE (Règles d'action)	RESULTATS ATTENDUS (Anticipation)	OBSERVABLES	INFERENCES ET STRATEGIES	INVARIANTS OPERATOIRES	
					SAVOIRS THEORIQUES ET PRATIQUES (théorèmes en actes)	CE QUE LE PROFESSIONNEL TIENT POUR PERTINENT (Concepts en actes)
<b>Interroger sur les caractéristiques des symptômes (l'impotence, la douleur, la gêne, etc.)</b>	Il réalise une anamnèse <sup>30</sup> . Il se renseigne sur la localisation, l'irradiation, la durée, le rythme, la fréquence, l'intensité, les facteurs aggravant, déclenchant et améliorant, le retentissement socioprofessionnel.	Établissement du type de symptôme. Mise en évidence de ce qui sort de l'ordinaire. Elaboration d'hypothèses de diagnostic et d'étiologie du trouble fonctionnel. Mise en évidence du type d'affection (mécanique, inflammatoire, psychosomatique...). Mise en évidence de drapeaux rouges. Orientation de l'examen clinique.	Echelle Visuelle Analogique (EVA). Dossiers des patients.	Caractéristiques du patient (âge, sexe, profession...). Présence de signes de risques (Antécédents néoplasiques, prise de stéroïdes, anti-coagulant, contraceptifs oraux, indice de masse corporelle (IMC), dépendance (alcool, tabac, médicaments), incohérences, altération de l'état général, infection récente, douleur de type non mécanique, etc ... Expression et appréhension du patient.	Les connaissances médicales en symptomatologie sont indispensables.	Il est pertinent de prendre en compte la région anatomique que désigne le patient lorsqu'il parle de ses troubles. Il est pertinent de différencier les symptômes ressentis avec ou sans traitement médicamenteux. Il est pertinent de rechercher les symptômes pathognomoniques
<b>Guider l'interrogatoire</b>	Il sélectionne les questions. Il guide le patient dans son discours. Il reformule ses questions.	Obtention d'une réponse pertinente à chaque question pour élaborer des hypothèses de diagnostic et d'étiologie du trouble fonctionnel. Optimisation du temps.	Recueil d'informations suffisantes pour poser des hypothèses de diagnostic du trouble fonctionnel.	Comportement et personnalité du patient. Première consultation ou non, par le même praticien ou un autre	Les connaissances de bases en psychologie sont nécessaires	Il est pertinent d'avoir toujours la même trame de questions. Il est pertinent de faire préciser aux patients le maximum d'éléments possibles se rapportant à leur affection. Il est important de poser des questions ouvertes afin de ne pas orienter les réponses.

<sup>30</sup> 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. Dictionnaire des termes de médecine, Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)

**b. Il effectue un examen physique**

SCHEMES D'ACTIVITES	ACTIONS MISES EN OEUVRE (Règles d'action)	RESULTATS ATTENDUS (Anticipation)	OBSERVABLES	INFERENCES ET STRATEGIES	INVARIANTS OPERATOIRES	
					SAVOIRS THEORIQUES ET PRATIQUES (théorèmes en actes)	CE QUE LE PROFESSIONNEL TIENT POUR PERTINENT (Concepts en actes)
<b>Déterminer les régions anatomiques à analyser et les détails de l'examen physique à effectuer</b>	<p>Il s'assure d'avoir ciblé correctement au cours de l'interrogatoire la région anatomique de la plainte.</p> <p>Il met en place des hypothèses de diagnostic et d'étiologie du trouble fonctionnel.</p>	Vérification de la cohérence entre les symptômes et les signes <sup>31</sup> .	Confirmation ou non par la suite, lors de l'examen physique des régions anatomiques incriminées.	<p>Morphologie, âge et sexe du patient.</p> <p>Résultats de l'interrogatoire (motif de consultation, antécédents, caractéristiques des symptômes). Première consultation ou non.</p>	<p>Les connaissances médicales en symptomatologie sont indispensables.</p> <p>Il est indispensable de connaître la biomécanique, l'anatomie fonctionnelle et la pathologie fonctionnelle.</p>	<p>Il est pertinent de suivre un ordre chronologique des tests de l'examen physique.</p> <p>Il est important de vérifier par l'examen physique et/ou les examens complémentaires, les hypothèses de diagnostic et d'étiologie du trouble fonctionnel.</p> <p>Il est pertinent de prendre en compte les régions anatomiques pouvant relever de l'étiologie de la plainte.</p>
<b>Réaliser un examen visuel statique et dynamique</b>	<p>Il observe les comportements du patient</p> <p>Il regarde comment le patient se déplace (ses appuis, sa démarche...).</p> <p>Il réalise un examen postural.</p> <p>Il teste la mobilité active<sup>32</sup> du patient en position debout, assise ou couchée.</p>	<p>Confirmation ou infirmation des hypothèses de diagnostic.</p> <p>Examen visuel exhaustif des régions anatomiques pouvant relever de l'étiologie de la plainte.</p> <p>Mise en évidence d'une diminution de la mobilité active.</p> <p>Antécédents non mentionnés à l'interrogatoire (affections cutanées, cicatrices, ...).</p>	<p>Mise en évidence d'un trouble de la posture ou d'une diminution de la mobilité active.</p> <p>Outils de mesure de la posture et de la mobilité active (fil à plomb, mètre ruban, goniomètre, ...).</p>	<p>Morphologie, âge et sexe du patient.</p> <p>Résultats de l'interrogatoire (motif de consultation, antécédents, caractéristiques des symptômes).</p> <p>Première consultation ou non.</p> <p>Appréhension du patient.</p>	<p>Les connaissances médicales en sémiologie<sup>33</sup> sont indispensables.</p> <p>Il est indispensable de connaître la biomécanique, l'anatomie fonctionnelle et la pathologie fonctionnelle.</p>	<p>Avoir un "référentiel d'examen" permet de repérer les pathologies fonctionnelles.</p> <p>Il est pertinent de hiérarchiser les tests en fonction de leur spécificité et de leur sensibilité</p>

<sup>31</sup> *Signe* : manifestation de la maladie qui, constatée objectivement par le médecin au cours de son examen, l'aide à préciser le diagnostic. Dictionnaire des termes de médecine. Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)

<sup>32</sup> *Mobilité active* : possibilité de se mouvoir volontairement. Dictionnaire des termes de médecine, Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)

<sup>33</sup> *Sémiologie* : partie de la médecine qui étudie les signes des maladies. Dictionnaire des termes de médecine, Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)



b. Il effectue un examen clinique (suite)

SCHEMES D'ACTIVITES	ACTIONS MISES EN ŒUVRE (Règles d'action)	RESULTATS ATTENDUS (Anticipation)	OBSERVABLES	INFERENCES ET STRATEGIES	INVARIANTS OPERATOIRES	
					SAVOIRS THEORIQUES ET PRATIQUES (théorèmes en actes)	CE QUE LE PROFESSIONNEL TIENT POUR PERTINENT (Concepts en actes)
<b>Réaliser une palpation</b>	<p>Il effectue une palpation sur les régions anatomiques pouvant relever de l'étiologie du trouble fonctionnel et notamment sur la région anatomique de la plainte.</p> <p>Il recherche une perte de mobilité passive<sup>34</sup>, une raideur, une induration, une congestion, une douleur (...) des différents tissus.</p>	<p>Mise en évidence du trouble fonctionnel.</p> <p>Confirmation et infirmation des hypothèses de diagnostic et d'étiologie du trouble fonctionnel.</p> <p>Mise en évidence de drapeaux rouges.</p>	<p>Cohérence entre les symptômes et les signes cliniques.</p> <p>Outils de mesure de la mobilité passive (mètre ruban, goniomètre, ...)</p>	<p>Résultats de l'interrogatoire (motif de consultation, antécédents, caractéristiques des symptômes).</p> <p>Antécédents non mentionnés à l'interrogatoire (affections cutanées, cicatrices...).</p> <p>Incohérences entre les symptômes et les signes.</p> <p>Morphologie, âge et sexe du patient.</p> <p>Appréhension du patient.</p>	<p>Les connaissances médicales en sémiologie sont indispensables.</p> <p>Il est indispensable de connaître la biomécanique, l'anatomie fonctionnelle et la pathologie fonctionnelle.</p> <p>Il est indispensable de connaître la spécificité<sup>35</sup> et la sensibilité<sup>36</sup> des tests réalisés.</p>	<p>Avoir un "référentiel de palpation" permet de repérer les pathologies fonctionnelles.</p> <p>Il est indispensable d'avoir écarté les maladies ne relevant pas de l'ostéopathie, avant de réaliser la palpation.</p> <p>Il est pertinent de hiérarchiser les tests en fonction de leur spécificité et de leur sensibilité.</p>
<b>Réaliser un examen neurologique</b>	<p>Il teste les réflexes du patient.</p> <p>Il teste la sensibilité superficielle et profonde.</p> <p>Il réalise le testing musculaire.</p>	<p>Confirmation et infirmation des hypothèses de diagnostic et d'étiologie du trouble fonctionnel.</p> <p>Mise en évidence de drapeaux rouges.</p>	<p>Cohérence entre les symptômes et les signes.</p>	<p>Résultats du début de l'examen clinique.</p> <p>Morphologie, âge et sexe du patient.</p> <p>Appréhension du patient.</p>	<p>Les connaissances médicales en sémiologie sont indispensables.</p>	<p>Il est important de connaître les indications et les contre-indications des autres professions de santé pour éventuellement réorienter le patient vers la profession la plus indiquée.</p>
<b>Réaliser un examen vasculaire</b>	<p>Il recherche une atteinte artérielle ou veineuse.</p>	<p>Confirmation et infirmation des hypothèses de diagnostic et d'étiologie du trouble fonctionnel.</p> <p>Mise en évidence de drapeaux rouges.</p>	<p>Cohérence entre les symptômes et les signes.</p>	<p>Résultats du début de l'examen clinique.</p> <p>Morphologie, âge et sexe du patient.</p> <p>Appréhension du patient.</p>	<p>Les connaissances médicales en sémiologie sont indispensables.</p>	<p>Il est important de connaître les indications et les contre-indications des autres professions de santé pour éventuellement réorienter le patient vers la profession la plus indiquée.</p>

<sup>34</sup> Mobilité passive : aptitude à pouvoir changer de position sous l'effet d'une force extérieure. Dictionnaire des termes de médecine, Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)

<sup>35</sup> Spécificité d'un test : probabilité de normalité de celui-ci en cas d'absence de la maladie qu'il est censé dépister. Dictionnaire des termes de médecine, Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)

<sup>36</sup> Sensibilité d'un test : probabilité de constatation d'un signe en cas de présence de la maladie qu'il est censé dépister. Dictionnaire des termes de médecine, Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)

## I.2. Mise en place du diagnostic

### a. Il élabore un diagnostic

SCHEMES D'ACTIVITES	ACTIONS MISES EN ŒUVRE (Règles d'action)	RESULTATS ATTENDUS (Anticipation)	OBSERVABLES	INFERENCE ET STRATEGIES	INVARIANTS OPERATOIRES	
					SAVOIRS THEORIQUES ET PRATIQUES (théorèmes en actes)	CE QUE LE PROFESSIONNEL TIENT POUR PERTINENT (Concepts en actes)
<b>Elaborer le diagnostic différentiel d'une affection nécessitant ou non une réorientation</b>	<p>Il reconnaît les drapeaux rouges.</p> <p>Il reconnaît les maladies ne relevant pas de l'ostéopathie.</p>	Innocuité <sup>37</sup> de la prise en charge.	Réorientation vers la profession de santé indiquée.	Résultats de l'interrogatoire et de l'examen physique.	Il est indispensable de connaître la symptomatologie et la sémiologie.	<p>Il est pertinent de se baser sur une association de symptômes et de signes pour poser un diagnostic.</p> <p>Il est important de respecter le protocole de prise en charge.</p> <p>Il est important de réorienter ou de traiter en collaboration les patients pour lesquels l'ostéopathie n'a eu aucun effet après deux séances.</p> <p>Il est primordial de ne pas faire perdre de temps et d'assurer les meilleures possibilités de prise en charge du patient.</p>
<b>Déterminer la région anatomique à traiter</b>	<p>Il vérifie la cohérence de l'examen clinique.</p> <p>Il sélectionne et regroupe les informations pertinentes.</p> <p>Il élabore un diagnostic.</p> <p>Il prend en compte l'étiologie du trouble fonctionnel.</p>	<p>Mise en place d'un traitement cohérent en corrélation avec toutes les informations accumulées.</p> <p>Organisation du traitement.</p>	Résultat du traitement.	Résultats de l'examen clinique.	<p>Les connaissances en biomécanique, en anatomie fonctionnelle et en pathologie fonctionnelle sont importantes.</p> <p>Avoir un esprit de synthèse est important.</p>	Il est pertinent de se baser sur une association de symptômes et de signes pour établir l'étiologie du trouble fonctionnel.

<sup>37</sup> Innocuité : *qualité de ce qui est sans danger*. Dictionnaire des termes de médecine, Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)

### I.3. Traitement

#### a. Il traite le système ostéo-articulaire

SCHEMES D'ACTIVITES	ACTIONS MISES EN OEUVRE (Règles d'action)	RESULTATS ATTENDUS (Anticipation)	OBSERVABLES	INFERENCES ET STRATEGIES	INVARIANTS OPERATOIRES	
					SAVOIRS THEORIQUES ET PRATIQUES (théorèmes en actes)	CE QUE LE PROFESSIONNEL TIENT POUR PERTINENT (Concepts en actes)
<b>Réaliser une manipulation</b>	<p>Il positionne le patient.</p> <p>Il positionne l'articulation.</p> <p>Il met l'articulation en pré-contrainte.</p> <p>Il applique un mouvement rapide et de faible amplitude.</p>	<p>Diminution des contractures musculaires.</p> <p>Gain de mobilité articulaire.</p> <p>Modification de la posture.</p> <p>Diminution de la douleur.</p>	<p>Outils de mesure de la posture et de la mobilité active et passive (fil à plomb, mètre ruban, goniomètre, ...)</p> <p>Outils de mesure de la douleur (Echelle Visuelle Analogique (EVA)).</p> <p>Caractéristiques du bruit articulaire émis lors de la manipulation.</p>	<p>Résultats de l'examen clinique.</p> <p>Diagnostic.</p> <p>Etiologie du trouble fonctionnel.</p> <p>Présence de drapeaux rouges.</p> <p>Appréhension du patient.</p>	<p>Il est indispensable de connaître les modes d'action et les conséquences cliniques d'une manipulation, ses indications et ses contre-indications, ses risques et ses bénéfices.</p> <p>Il faut avoir des connaissances en mécanique et en biomécanique pour justifier les manipulations et assurer leur innocuité.</p> <p>Les connaissances médicales en symptomatologie et en sémiologie sont indispensables.</p> <p>Il est indispensable de connaître l'anatomie fonctionnelle et la pathologie fonctionnelle.</p>	<p>Il est pertinent d'adapter la manipulation au patient et au trouble fonctionnel.</p> <p>Il est pertinent de se référer aux réactions du patient et de l'écouter.</p> <p>Il n'est pas pertinent de tenir compte uniquement du ressenti du patient pour vérifier les effets de son intervention.</p> <p>Il est pertinent de connaître plusieurs techniques de manipulation.</p>
<b>Réaliser une mobilisation</b>	<p>Il positionne le patient.</p> <p>Il positionne l'articulation.</p> <p>Il applique un mouvement lent et de grande amplitude.</p>	<p>Diminution des contractures musculaires.</p> <p>Gain de mobilité articulaire.</p> <p>Modification de la posture.</p> <p>Diminution de la douleur.</p>	<p>Outils de mesure de la posture et de la mobilité active et passive (fil à plomb, mètre ruban, goniomètre, ...)</p> <p>Outils de mesure de la douleur (Echelle Visuelle Analogique (EVA)).</p>	<p>Résultats de l'examen clinique.</p> <p>Diagnostic.</p> <p>Etiologie du trouble fonctionnel.</p> <p>Présence de drapeaux rouges.</p> <p>Appréhension du patient.</p>	<p>Il est indispensable de connaître les modes d'action et les conséquences cliniques d'une mobilisation, ses indications et ses contre-indications, ses risques et ses bénéfices.</p> <p>Il faut avoir des connaissances en mécanique et en biomécanique pour justifier les mobilisations et assurer leur innocuité.</p> <p>Les connaissances médicales en symptomatologie et en sémiologie sont indispensables.</p> <p>Il est indispensable de connaître l'anatomie fonctionnelle et la pathologie fonctionnelle.</p>	<p>Il est pertinent d'adapter la mobilisation au patient et au trouble fonctionnel.</p> <p>Il est pertinent de se référer aux réactions du patient et de l'écouter.</p> <p>Il n'est pas pertinent de tenir compte uniquement du ressenti du patient pour vérifier les effets de son intervention.</p> <p>Il est pertinent de connaître plusieurs techniques de mobilisation.</p>

a. Il traite le système ostéo-articulaire (suite)

SCHEMES D'ACTIVITES	ACTIONS MISES EN OEUVRE (Règles d'action)	RESULTATS ATTENDUS (Anticipation)	OBSERVABLES	INFERENCES ET STRATEGIES	INVARIANTS OPERATOIRES	
					SAVOIRS THEORIQUES ET PRATIQUES (théorèmes en actes)	CE QUE LE PROFESSIONNEL TIENT POUR PERTINENT (Concepts en actes)
<b>Réaliser une technique musculaire ou myo-fasciale</b>	<p>Il positionne le patient.</p> <p>Il positionne le tissu à traiter.</p> <p>Il réalise une technique myo-fasciale</p>	<p>Diminution des contractures musculaires.</p> <p>Gain de mobilité articulaire.</p> <p>Modification de la posture.</p> <p>Diminution de la douleur.</p>	<p>Outils de mesure de la posture et de la mobilité active et passive (fil à plomb, mètre ruban, goniomètre, ...).</p> <p>Outils de mesure de la douleur (Echelle Visuelle Analogique (EVA)).</p>	<p>Résultats de l'examen clinique.</p> <p>Diagnostic.</p> <p>Etiologie du trouble fonctionnel.</p> <p>Présence de drapeaux rouges.</p> <p>Appréhension du patient.</p>	<p>Il est indispensable de connaître les modes d'action et les conséquences cliniques des techniques musculaires et myo-fasciales, leurs indications et leurs contre-indications, leurs risques et leurs bénéfices.</p> <p>Il faut avoir des connaissances en mécanique et en biomécanique pour justifier les techniques musculaires ou myo-fasciales et assurer leur innocuité.</p> <p>Les connaissances médicales en symptomatologie et en sémiologie sont indispensables.</p> <p>Il est indispensable de connaître l'anatomie fonctionnelle et la pathologie fonctionnelle.</p>	<p>Il est pertinent d'adapter la technique musculaire ou myo-fasciale au patient et au trouble fonctionnel.</p> <p>Il est pertinent de se référer aux réactions du patient et de l'écouter.</p> <p>Il n'est pas pertinent de tenir compte uniquement du ressenti du patient pour vérifier les effets de son intervention.</p> <p>Il est pertinent de connaître plusieurs techniques musculaires ou myo-fasciales.</p>

a. Il traite le système ostéo-articulaire (suite)

SCHEMES D'ACTIVITES	ACTIONS MISES EN OEUVRE (Règles d'action)	RESULTATS ATTENDUS (Anticipation)	OBSERVABLES	INFERENCES ET STRATEGIES	INVARIANTS OPERATOIRES	
					SAVOIRS THEORIQUES ET PRATIQUES (théorèmes en actes)	CE QUE LE PROFESSIONNEL TIENT POUR PERTINENT (Concepts en actes)
<b>Evaluer le traitement ostéo-articulaire</b>	Il évalue l'amélioration des symptômes et des signes au cours de la consultation et/ou lors du suivi sur plusieurs consultations.	Vérification de l'efficacité du traitement.  Prise de décision sur le suivi : continuation ou arrêt du traitement, réorientation.	Dossiers des patients.  Outils de mesure de la douleur (Echelle Visuelle Analogique (EVA)).  Outils de mesure de la posture et de la mobilité active et passive (fil à plomb, mètre ruban, goniomètre, ...).	Diagnostic et étiologie du trouble fonctionnel.	Il est indispensable de connaître les modes d'action et les conséquences cliniques des techniques de traitement, leurs indications et leurs contre-indications, leurs risques et leurs bénéfices.  Les connaissances médicales en symptomatologie et en sémiologie sont indispensables.  Il est indispensable de connaître la biomécanique, l'anatomie fonctionnelle et la pathologie fonctionnelle.  Il est indispensable de connaître la spécificité et la sensibilité des tests réalisés.	Il est pertinent d'utiliser les mêmes tests.  Il est pertinent de connaître l'histoire naturelle <sup>38</sup> de l'affection et l'efficacité des autres thérapies.

<sup>38</sup> Histoire naturelle : *évolution spontanée*. Dictionnaire des termes de médecine, Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)

**b. Il traite le système viscéral**

SCHEMES D'ACTIVITES	ACTIONS MISES EN OEUVRE (Règles d'action)	RESULTATS ATTENDUS (Anticipation)	OBSERVABLES	INFERENCES ET STRATEGIES	INVARIANTS OPERATOIRES	
					SAVOIRS THEORIQUES ET PRATIQUES (théorèmes en actes)	CE QUE LE PROFESSIONNEL TIENT POUR PERTINENT (Concepts en actes)
<b>Réaliser une mobilisation viscérale</b>	<p>Il positionne le patient.</p> <p>Il réalise des mobilisations viscérales.</p>	<p>Gain de la mobilisation passive viscérale.</p> <p>Diminution de la douleur.</p>	<p>Modification de l'état des tissus après la séance.</p> <p>Outils de mesure de la douleur (EVA).</p>	<p>Résultats de l'examen clinique.</p> <p>Diagnostic.</p> <p>Etiologie du trouble fonctionnel.</p> <p>Présence de drapeaux rouges.</p> <p>Appréhension du patient.</p>	<p>Il est indispensable de connaître les modes d'action et les conséquences cliniques d'une mobilisation viscérale, ses indications et ses contre-indications, ses risques et ses bénéfices.</p> <p>Il faut avoir des connaissances en mécanique et en biomécanique pour justifier les mobilisations viscérales et assurer leur innocuité.</p> <p>Les connaissances médicales en symptomatologie et en sémiologie sont indispensables.</p> <p>Il est indispensable de connaître l'anatomie fonctionnelle et la pathologie fonctionnelle.</p>	<p>Il est pertinent d'adapter la mobilisation viscérale au patient et au trouble fonctionnel.</p> <p>Il est pertinent de se référer aux réactions du patient et de l'écouter.</p> <p>Il n'est pas pertinent de tenir compte uniquement du ressenti du patient pour vérifier les effets de son intervention.</p> <p>Il est pertinent de connaître plusieurs techniques de mobilisations viscérales.</p>
<b>Evaluer le traitement viscéral</b>	<p>Il évalue l'amélioration des symptômes et des signes au cours de la consultation et/ou lors du suivi sur plusieurs consultations.</p>	<p>Vérification de l'efficacité du traitement.</p> <p>Prise de décision sur le suivi : continuation ou arrêt du traitement, réorientation.</p>	<p>Dossiers des patients.</p> <p>Outils de mesure de la douleur (EVA).</p>	<p>Diagnostic et étiologie du trouble fonctionnel.</p>	<p>Il est indispensable de connaître les modes d'action et les conséquences cliniques des techniques de traitement, leurs indications et leurs contre-indications, leurs risques et leurs bénéfices.</p> <p>Les connaissances médicales en symptomatologie et en sémiologie sont indispensables.</p> <p>Il est indispensable de connaître la biomécanique, l'anatomie fonctionnelle et la pathologie fonctionnelle.</p> <p>Il est indispensable de connaître la spécificité et la sensibilité des tests réalisés.</p>	<p>Il est pertinent d'utiliser les mêmes tests.</p> <p>Il est pertinent de connaître l'histoire naturelle de l'affection et l'efficacité des autres thérapies.</p>

c. Il traite le système crânien

SCHEMES D'ACTIVITES	ACTIONS MISES EN OEUVRE (Règles d'action)	RESULTATS ATTENDUS (Anticipation)	OBSERVABLES	INFERENCES ET STRATEGIES	INVARIANTS OPERATOIRES	
					SAVOIRS THEORIQUES ET PRATIQUES (théorèmes en actes)	CE QUE LE PROFESSIONNEL TIENT POUR PERTINENT (Concepts en actes)
<b>Réaliser une manipulation suturale</b>	Il positionne le patient.  Il réalise une manipulation suturale.	Augmentation de la compliance du crâne et de sa déformabilité notamment chez le nourrisson.  Diminution de la douleur en général et suturale en particulier.	Outils de mesure de la douleur (EVA).	Résultats de l'interrogatoire et de l'examen clinique.  Diagnostic.  Etiologie du trouble fonctionnel.  Présence de drapeaux rouges.  Appréhension du patient.	Il est indispensable de connaître les modes d'action et les conséquences cliniques d'une manipulation suturale, ses indications et ses contre-indications, ses risques et ses bénéfices.  Il faut avoir des connaissances en mécanique et en biomécanique pour justifier les manipulations suturales et assurer leur innocuité.  Les connaissances médicales en symptomatologie et en sémiologie sont indispensables.  Il est indispensable de connaître l'anatomie fonctionnelle et la pathologie fonctionnelle.	Il est pertinent d'adapter la manipulation suturale au patient et au trouble fonctionnel.  Il est pertinent de se référer aux réactions du patient et de l'écouter.  Il n'est pas pertinent de tenir compte uniquement du ressenti du patient pour vérifier les effets de son intervention.  Il est pertinent de connaître plusieurs techniques de manipulation suturale.
<b>Evaluer le traitement crânien</b>	Il évalue l'amélioration des symptômes et des signes au cours de la consultation et/ou lors du suivi sur plusieurs consultations.	Vérification de l'efficacité du traitement.  Prise de décision sur le suivi : continuation ou arrêt du traitement, réorientation.	Dossiers des patients.  Outils de mesure de la douleur (EVA).  Forme du crâne notamment chez le nourrisson.	Diagnostic et étiologie du trouble fonctionnel.	Il est indispensable de connaître les modes d'action et les conséquences cliniques de la manipulation suturale, ses indications et ses contre-indications, ses risques et ses bénéfices.  Les connaissances médicales en symptomatologie et en sémiologie sont indispensables.  Il est indispensable de connaître la biomécanique, l'anatomie fonctionnelle et la pathologie fonctionnelle.  Il est indispensable de connaître la spécificité et la sensibilité des tests réalisés.	Il est pertinent d'utiliser les mêmes tests.  Il est pertinent de connaître l'histoire naturelle de l'affection et l'efficacité des autres thérapies.

## I.4. Echange avec le patient

### a. Il accueille et écoute le patient

SCHEMES D'ACTIVITES	ACTIONS MISES EN OEUVRE (Règles d'action)	RESULTATS ATTENDUS (Anticipation)	OBSERVABLES	INFERENCES ET STRATEGIES	INVARIANTS OPERATOIRES	
					SAVOIRS THEORIQUES ET PRATIQUES (théorèmes en actes)	CE QUE LE PROFESSIONNEL TIENT POUR PERTINENT (Concepts en actes)
<b>Recevoir le patient</b>	<p>Il va à la rencontre du patient.</p> <p>Il se présente au patient.</p> <p>Il accueille le patient.</p> <p>Il accompagne et installe le patient dans le cabinet.</p>	<p>Mise en confiance du patient.</p> <p>Création d'un lien avec le patient.</p>	<p>Comportement du patient.</p> <p>Signes physiques de détente.</p>	<p>Comportement et personnalité du patient.</p> <p>Appréhension du patient.</p> <p>Symptomatologie.</p> <p>Caractéristiques du patient (âge, sexe...).</p>	<p>Il est indispensable d'être poli et courtois.</p> <p>Il est important de savoir si la personne est déjà venue ou si elle a déjà vu un autre praticien.</p> <p>Il est important d'écouter tout ce que dit le patient.</p>	<p>Il est pertinent de ne pas accueillir un nouveau patient avant d'avoir accompagné le précédent.</p> <p>Il est important d'adapter son accueil aux interlocuteurs.</p> <p>Il est pertinent de se positionner en tant qu'expert de sa profession.</p>
<b>Prendre connaissance de l'état civil du patient et des autres coordonnées administratives</b>	<p>Il prend connaissance de l'état civil (nom, prénom...) du patient.</p> <p>Il prend connaissance des coordonnées administratives (adresse, médecin traitant...) du patient.</p> <p>Il prend connaissance des situations professionnelle, maritale et familiale du patient.</p>	<p>Renseignement de la fiche patient.</p> <p>Prise de contact avec le patient.</p>	<p>Dossiers des patients.</p>	<p>Première consultation ou non.</p>	<p>Il est important de connaître les obligations réglementaires<sup>39</sup> des professionnels de santé.</p>	

<sup>39</sup> Code de la santé publique (Protection générale de la santé/ Livre I<sup>er</sup> / titre I<sup>er</sup> / Droits des personnes malades et des usagers du système de santé)



**b. Il informe et conseille le patient**

SCHEMES D'ACTIVITES	ACTIONS MISES EN OEUVRE (Règles d'action)	RESULTATS ATTENDUS (Anticipation)	OBSERVABLES	INFERENCES ET STRATEGIES	INVARIANTS OPERATOIRES	
					SAVOIRS THEORIQUES ET PRATIQUES (théorèmes en actes)	CE QUE LE PROFESSIONNEL TIENT POUR PERTINENT (Concepts en actes)
<b>Expliquer le traitement</b>	<p>Il explique de façon simple le traitement.</p> <p>Il explique l'apport du traitement sur l'état de santé du patient.</p>	<p>Meilleure compréhension du traitement par le patient.</p> <p>Accord du patient sur le traitement proposé.</p> <p>Investissement du patient dans son traitement.</p>	<p>Compréhension effective du patient.</p> <p>Accord du patient.</p>	<p>Déroulement de la séance.</p> <p>Demande d'explications de la part du patient.</p> <p>Connaissances ou non de l'ostéopathie par le patient.</p> <p>Capacités du patient à comprendre les explications (vocabulaire, niveau de langage, ....)</p>	<p>Il est indispensable de connaître les modes d'action et les conséquences cliniques des manipulations, leurs indications et leurs contre-indications, les risques et les bénéfices.</p>	<p>Il est important d'adapter son langage aux interlocuteurs.</p> <p>Il est primordial de pouvoir être joint après la consultation.</p>
<b>Informé sur les effets secondaires du traitement</b>	<p>Il prévient le patient des réactions adverses bénignes pouvant survenir après une séance.</p>	<p>Eviter que le patient s'inquiète suite à la séance.</p>		<p>Déroulement de la séance.</p>	<p>Il est indispensable de connaître les modes d'action et les conséquences cliniques des manipulations, leurs indications et leurs contre-indications, les risques et les bénéfices.</p>	<p>Il est important d'adapter son langage aux interlocuteurs.</p> <p>Il est primordial de pouvoir être joint après la consultation.</p>

b. Il informe et conseille le patient (suite)

SCHEMES D'ACTIVITES	ACTIONS MISES EN OEUVRE (Règles d'action)	RESULTATS ATTENDUS (Anticipation)	OBSERVABLES	INFERENCES ET STRATEGIES	INVARIANTS OPERATOIRES	
					SAVOIRS THEORIQUES ET PRATIQUES (théorèmes en actes)	CE QUE LE PROFESSIONNEL TIENT POUR PERTINENT (Concepts en actes)
<b>Conseiller sur l'hygiène de vie</b>	<p>Il donne des conseils à propos de l'alimentation, de l'hygiène, du sommeil</p> <p>Il donne des conseils à propos du mode de vie (gestuelle, ergonomie, sport, activité professionnelle, addictions, ...).</p> <p>Il conseille éventuellement des exercices en complément de la séance.</p>	<p>Modification d'éléments de la vie quotidienne du patient afin d'améliorer son état de santé.</p> <p>Efficacité du traitement.</p>	<p>Changement des habitudes néfastes du patient.</p> <p>Assimilation et compréhension par le patient de l'exercice conseillé.</p>	<p>Demande de conseils de la part du patient et réceptivité aux conseils.</p> <p>Caractéristiques du patient (âge, sexe, profession...).</p> <p>Comportement et personnalité du patient.</p>	<p>Avoir des connaissances éprouvées en médecine ainsi que des notions d'autres pratiques sont nécessaires pour conseiller ou orienter au mieux les patients.</p>	<p>Il est pertinent que les exercices conseillés soient de réalisation simple.</p>
<b>Expliquer les motifs de la réorientation</b>	<p>Il explique les raisons de la réorientation.</p> <p>Il conseille au patient de consulter un autre professionnel de santé.</p>	<p>Investissement du patient dans sa réorientation.</p>			<p>Avoir des connaissances éprouvées en médecine ainsi que des notions d'autres spécialités médicales sont nécessaires pour conseiller ou orienter au mieux les patients.</p>	<p>Il est primordial de ne pas faire perdre de temps et d'assurer les meilleures possibilités de prise en charge du patient.</p>

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

### a. Il correspond avec d'autres professionnels de santé

SCHEMES D'ACTIVITES	ACTIONS MISES EN ŒUVRE (Règles d'action)	RESULTATS ATTENDUS (Anticipation)	OBSERVABLES	INFERENCES ET STRATEGIES	INVARIANTS OPERATOIRES	
					SAVOIRS THEORIQUES ET PRATIQUES (théorèmes en actes)	CE QUE LE PROFESSIONNEL TIENT POUR PERTINENT (Concepts en actes)
<b>Se présenter et présenter sa profession</b>	<p>Il se présente aux autres professionnels de santé.</p> <p>Il crée son réseau de professionnels.</p> <p>Il entretient son réseau professionnel.</p> <p>Il explique de façon compréhensible sa profession aux autres professionnels de santé.</p> <p>Il participe à des congrès d'autres professions de santé.</p>	<p>Avoir des rapports de qualité avec les autres professionnels de santé.</p> <p>Échange thérapeutique.</p> <p>Développement du cabinet.</p> <p>Reconnaissance en tant que professionnels de santé.</p>	<p>Augmentation des échanges avec le milieu médical et paramédical.</p> <p>Développement du cabinet.</p>	<p>Position du professionnel de santé interlocuteur face à l'ostéopathie.</p> <p>Vocabulaire utilisé par le professionnel de santé interlocuteur.</p>	<p>Il est nécessaire d'avoir une connaissance du vocabulaire du professionnel de santé interlocuteur.</p>	<p>Il est important de se positionner en tant que professionnel de santé pour justifier sa place dans le parcours de santé des patients.</p>
<b>Orienter le patient vers la profession de santé la mieux indiquée</b>	<p>Il prend en compte les indications des autres professions de santé</p> <p>Il demande un complément de soins ou d'examens à un autre professionnel de santé.</p>	<p>Complément du traitement ostéopathique.</p> <p>Confirmation ou infirmation de la pertinence d'un traitement ostéopathique.</p> <p>Orientation du patient vers le traitement le plus adapté à son affection.</p> <p>Traitement du patient.</p>	<p>Réorientation efficace (rappel du patient ou bilan du professionnel de santé impliqué).</p>	<p>Diagnostic établi préalablement.</p> <p>Position du professionnel impliqué face à l'ostéopathie.</p> <p>Urgence de la réorientation.</p>	<p>Il est important de connaître les indications et les contre-indications des autres professions de santé.</p> <p>Il est indispensable de connaître la limite de ses compétences.</p> <p>Il est nécessaire d'avoir une connaissance du vocabulaire du professionnel impliqué.</p>	<p>Il est pertinent de réorienter le patient au moindre doute.</p> <p>Il est pertinent d'investir le patient dans sa réorientation.</p> <p>Il est pertinent d'avoir développé un réseau professionnel.</p>
<b>Savoir faire un compte rendu de séance</b>	<p>Il rédige un compte-rendu de la séance destiné à un autre professionnel de santé.</p> <p>Il fait un compte-rendu de la séance par téléphone à un autre professionnel de santé.</p>	<p>Échange thérapeutique.</p>	<p>Compte-rendu de la séance.</p>	<p>Position du professionnel impliqué face à l'ostéopathie.</p> <p>Déroulement de la séance.</p>	<p>Il est nécessaire d'avoir une connaissance du vocabulaire du professionnel de santé interlocuteur.</p>	<p>Il faut que les courriers soient clairs et concis.</p>

## II. Activités annexes

### 2.1. Administration, gestion, logistique

#### a. Il gère le suivi administratif, le personnel et la logistique du cabinet

SCHEMES D'ACTIVITES	ACTIONS MISES EN OEUVRE (Règles d'action)	RESULTATS ATTENDUS (Anticipation)	OBSERVABLES	INFERENCES ET STRATEGIES	INVARIANTS OPERATOIRES	
					SAVOIRS THEORIQUES ET PRATIQUES (théorèmes en actes)	CE QUE LE PROFESSIONNEL TIENT POUR PERTINENT (Concepts en actes)
<b>Gérer les dossiers des patients</b>	<p>Il rédige des fiches d'identité par patient.</p> <p>Il note les aspects importants de la séance (symptômes, signes, traitement, résultats...).</p>	<p>Suivi de l'évolution du patient et des effets du traitement.</p> <p>Correspondances avec le patient.</p>	Dossiers des patients.		Il est indispensable de connaître les dispositions légales relatives à l'ostéopathie et aux professionnels de santé.	
<b>Gérer le matériel</b>	<p>Il assure le suivi de ses stocks (linge, produits d'entretien, ...).</p> <p>Il assure la propreté de son cabinet.</p> <p>Il gère ses outils thérapeutiques (table de soins, négatoscope, ...).</p>	Efficacité de la prise en charge.	Matériel disponible et en bon état.		Il est indispensable de connaître les dispositions légales relatives à l'ostéopathie et aux professionnels de santé.	
<b>Gérer la comptabilité</b>	<p>Il tient un registre de comptabilité (nombre de patients reçus, recettes, moyens de paiement, charges du cabinet, dépenses, ...).</p> <p>Il s'inscrit auprès d'une Association de Gestion Agréée (AGA).</p> <p>Il fait appel à un expert-comptable.</p>	Gestion des revenus.	Comptabilité mise à jour.	Choix de la structure juridique entreprise libérale, en société, ou exercice salarié...	Il est indispensable de connaître les dispositions légales relatives à l'ostéopathie, aux professionnels de santé et aux professions libérales.	Il est pertinent d'être informé sur la législation, les droits et devoirs des professions libérales et réglementées
<b>Assurer le suivi administratif et social</b>	<p>Il remplit ses obligations déclaratives (DDASS, impôts, URSSAF, assurances, Responsabilité Civile Professionnelle, AGA...).</p> <p>Il gère sa protection sociale URSSAF, RSI, CIPAV</p>	Suivi de ses obligations administratives et sociales.	Obligations déclaratives effectuées.	Dépend du choix de la structure juridique	Il est indispensable de connaître les dispositions légales relatives à l'ostéopathie, aux professionnels de santé et aux professions libérales	

b. Il organise son emploi du temps

SCHEMES D'ACTIVITES	ACTIONS MISES EN OEUVRE (Règles d'action)	RESULTATS ATTENDUS (Anticipation)	OBSERVABLES	INFERENCES ET STRATEGIES	INVARIANTS OPERATOIRES	
					SAVOIRS THEORIQUES ET PRATIQUES (théorèmes en actes)	CE QUE LE PROFESSIONNEL TIENT POUR PERTINENT (Concepts en actes)
<b>Gérer le carnet de rendez-vous</b>	Il organise son planning de rendez-vous lui-même ou via un secrétariat.  Il se fixe des horaires de travail.	Optimisation de son temps de consultation.  Disponibilité vis-à-vis du patient.  Conditions optimales de pratiques.	Planning respecté.	Disponibilités de l'ostéopathe.  Capacités à gérer la durée de consultation.		Il est pertinent, en fonction des cas (enfants, personnes à mobilité réduites, etc...), de programmer l'heure de RdV la plus adaptée.  Il est important de prévoir un temps pour le suivi administratif dans son emploi du temps.
<b>Gérer les urgences</b>	Il prévoit des plages horaires réservées aux urgences.		Urgences prises en charge.		Il est indispensable de savoir reconnaître le caractère urgent d'une plainte.	
<b>Adapter et prévoir la durée des séances</b>	Il adapte la durée de la séance en fonction de l'affection et de son étiologie.  Il prévoit, à la prise de rendez-vous, la durée des séances.	Respect du planning de rendez-vous.  Temps suffisant pour réaliser le traitement.	Planning respecté.	Première consultation ou non, par le même praticien ou un autre  Contrainte de la prise en charge d'une personne à mobilité réduite.  Temps d'établissement du diagnostic et de l'étiologie du trouble fonctionnel.  Retard sur le planning.		Il est pertinent de s'informer sur le motif de consultation au moment de la prise de rendez-vous.

## 2.2. Autres activités

### a. Il se forme et enseigne

SCHEMES D'ACTIVITES	ACTIONS MISES EN OEUVRE (Règles d'action)	RESULTATS ATTENDUS (Anticipation)	OBSERVABLES	INFERENCES ET STRATEGIES	INVARIANTS OPERATOIRES	
					SAVOIRS THEORIQUES ET PRATIQUES (théorèmes en actes)	CE QUE LE PROFESSIONNEL TIENT POUR PERTINENT (Concepts en actes)
<b>Suivre des formations et des stages</b>	<p>Il choisit des formations en ostéopathie et dans les spécialités médicales.</p> <p>Il échange des connaissances avec d'autres praticiens.</p>	<p>Progression et développement de ses connaissances et compétences.</p> <p>Connaissance des avancées scientifiques et des nouvelles techniques.</p> <p>Satisfaction intellectuelle.</p>	<p>Utilisation de nouvelles connaissances, de nouvelles techniques et de nouveaux outils thérapeutiques.</p>	<p>Connaissances et compétences déjà acquises.</p>		
<b>Se former au quotidien</b>	<p>Il effectue des recherches bibliographiques.</p> <p>Il fait de la veille technologique.</p> <p>Il complète son enseignement pratique et théorique par l'expérience.</p>	<p>Progression et développement de ses connaissances et compétences.</p>		<p>Connaissances et compétences déjà acquises.</p>		<p>Il est pertinent de hiérarchiser les informations (Internet, ouvrages, revues référencées...)</p>
<b>Préparer et dispenser des enseignements</b>	<p>Il s'assure de la validité de ses connaissances.</p> <p>Il prépare et dispense des enseignements.</p> <p>Il assure des conférences, participe ou anime des congrès.</p>	<p>Formation des étudiants avec des connaissances actualisées et validées.</p> <p>Transmission de ses connaissances et compétences.</p> <p>Progression et développement de ses connaissances et compétences.</p>	<p>Connaissances et compétences des étudiants.</p>	<p>Connaissances et compétences du praticien.</p>	<p>La didactique est indispensable.</p> <p>Il est indispensable de connaître les modes d'action et les conséquences cliniques des techniques manuelles, leurs indications et leurs contre-indications, les risques et les bénéfiques.</p> <p>Il faut avoir des connaissances en mécanique et en biomécanique pour justifier et valider les tests et les techniques manuelles.</p> <p>Il est indispensable de connaître l'anatomie fonctionnelle et la pathologie fonctionnelle.</p>	<p>Il est pertinent d'avoir une bonne expérience de praticien et de conserver une activité en cabinet.</p>

b. Il réunit et fédère

SCHEMES D'ACTIVITES	ACTIONS MISES EN OEUVRE (Règles d'action)	RESULTATS ATTENDUS (Anticipation)	OBSERVABLES	INFERENCES ET STRATEGIES	INVARIANTS OPERATOIRES	
					SAVOIRS THEORIQUES ET PRATIQUES (théorèmes en actes)	CE QUE LE PROFESSIONNEL TIENT POUR PERTINENT (Concepts en actes)
<b>S'affilier à une association socioprofessionnelle ou à un syndicat</b>	Il effectue une démarche volontaire d'adhésion dans une organisation représentative	Représentation et défense auprès des Administrations  Collaboration aux actions de reconnaissance, de recherche, de promotion, d'organisation et de validation de la profession	Membre d'une organisation socio-professionnelle.	Ne pas remplir les conditions d'admission à l'organisation (enseignement 300 ECTS, diplôme agréé, exercice exclusif de la profession)	Il est indispensable de connaître ses obligations envers l'association.	Il est pertinent que l'ostéopathe approuve les actions de son organisation.  Il est indispensable de vouloir être informé de l'évolution et de l'état de la profession.
<b>Participer à la vie associative ou syndicale de la profession</b>	Il se tient informé des activités de son association et de ses bilans moral et financier.	Cohésion avec les autres adhérents (nouveaux et anciens).  Participation à des réunions confraternelles et d'échanges professionnels.	Membre d'une organisation socio-professionnelle.	Disponibilité et motivation.		Il est pertinent que l'ostéopathe participe aux actions de son organisation.  Il est indispensable de tisser des liens avec les autres ostéopathes.  Il est indispensable de s'affranchir de l'isolement d'une pratique en cabinet.

## Travaux cités

AFO. *Code de déontologie des ostéopathes.*

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

Bardin, L. (1977). *L'analyse de contenu.* Paris : Presse Universitaire de France.

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

Chauvigné, C., Coulet, J.-C., & Gosselin, P. (2002). *Une méthode d'élaboration d'un référentiel de compétences. Un exemple : le référentiel de compétences des Directeurs d'Ecoles Paramédicales.* Rennes.

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

Garnier, & Delamare. (2006). *Dictionnaire illustré des termes de médecine (26<sup>e</sup> édition).* Maloine.

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

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

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

HAS. (2009). *Thérapeutiques manuelles d'un patient adulte présentant une cervicalgie commune.*

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

Larousse. (2008). *Dictionnaire Larousse édition 2008.* Larousse.

Ludes, B. (2007). *Rapport de Mission "ostéopathie - chiropraxie".*

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.

Vergnaud, G. (1990). La théorie des champs conceptuels. *Recherches en Didactique des Mathématiques* , 10 (2-3), pp. 133-169.



## 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 (26<sup>ème</sup> édition)

**Anatomie fonctionnelle** : « étude des relations morphologiques et physiologiques des différents organes ». Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)

**Biomécanique** : « application des lois de la mécanique aux problèmes de biologie, de physiologie et de médecine ». Petit Larousse en couleurs, 1991

**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 & Caspar, 2004.

**Diagnostic différentiel** : « élimination par le raisonnement des affections voisines de celles que cherche à identifier le médecin ». Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)

**Drapeau rouge** : signe ou symptôme établissant une contre-indication formelle au traitement manuel.

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

**Histoire naturelle** : « évolution spontanée ». Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)

**Innocuité** : « qualité de ce qui est sans danger ». Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)

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

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

**Manipulation suturale** : manœuvre thérapeutique passive destinée à obtenir une action mécanique sur les mécanorécepteurs des sutures crâniennes non ossifiées.

**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)

**Mobilisation viscérale** : manœuvre thérapeutique passive destinée à obtenir une action mécanique réflexe sur les mécanorécepteurs des ligaments qui assurent le maintien et l'orientation des organes abdomino-pelviens, ou sur les mécanorécepteurs de la musculature de ces mêmes organes afin de restituer le métabolisme tissulaire, la contrainte mécanique locale et la mobilité.

**Mobilité active** : « possibilité de se mouvoir volontairement ». Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)

Mobilité passive : « aptitude à pouvoir changer de position sous l'effet d'une force extérieure ». Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)

Région anatomique : une région anatomique peut être une articulation, un complexe articulaire, un organe, un segment corporel...

Sémiologie : « partie de la médecine qui étudie les signes des maladies ». Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)

Sensibilité d'un test : « probabilité de constatation d'un signe en cas de présence de la maladie qu'il est censé dépister ». Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)

Signe : « manifestation de la maladie qui, constatée objectivement par le médecin au cours de son examen, l'aide à préciser le diagnostic ». Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)

Spécificité d'un test : « probabilité de normalité de celui-ci en cas d'absence de la maladie qu'il est censé dépister ». Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)

Symptomatologie : « études des symptômes des maladies », Garnier Delamare (26<sup>ème</sup> édition)

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

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.