L'écho
de la Chambre des Ostéopathes

Chambre des Ostéopathes

Dossier

Ostéopathie et santé durable

Éthique et Ostéopathie

Retraite des ostéopathes

Ingénierie en Santé Active

Mars 2011 / Numéro 2

Dossier

Éthique et Ostéopathie

« Je ne trouve pas ce jeu juste du tout, dit Alice.
Ils se disputent tous tellement qu'ils vous assourdissent.
Ils ne suivent pas la règle du jeu et je ne sais pas s'ils savent qu'il y en a une ».

(Alice au pays des merveilles - Le terrain de croquet de la Reine. *Lewis Carroll)*

Quand l'éthique irrite la bourse !

Voici quelques mois, le POF s'est (ré)enflammé à propos du cas *A.* En effet, une ostéopathe a mis en solde ses consultations sur un site Internet de « services au bien-être » dégriffés. A moins 58% de l'heure, son *soin* ostéopathique était bradé à 25 euros au lieu des 60 indiqués. Premier cas pratique d'éthique de notre série, les questions soulevées par cet événement ont été le prétexte à une amicale conversation ; ci-après trouvez résumés deux points de vue qui se complètent dans l'appréciation de la si sulfureuse question des honoraires.

A combien s'élèvent mes honoraires ?

par Christopher FLEISCHNER

L'étymologie du mot honoraire provient de *honorarius*, don honorable- précisément digne d'être honoré-. Puis il prend le sens de « rétribution accordée aux personnes exerçant une profession libérale, en échange de leur service ».

Nous recevons en nos cabinets des patientes et des patients qui viennent chercher entre nos mains l'apaisement des souffrances que leurs « corps/esprit » font émerger.

L'auto-médication à base de « bisulfite de mépris » (attendre que ça passe) n'ayant pas produit les résultats escomptés, ils nous demandent de collaborer pour susciter un acte thérapeutique qui mettra fin, dans le meilleur des cas, à une souffrance dont le contrôle leur échappe.

C'est ainsi que nous sommes mis en position de collaborer à la fabrication d'un dispositif thérapeutique consistant à prononcer une parole diagnostique sur ce dont ils souffrent accompagnée par la médiation d'un geste thérapeutique. Rendons de nouveau visite à l'étymologie pour y constater que le terme diagnostic abrite une généalogie cachée. La première, présente dans tous dictionnaires, fait la dissection du terme en nous rappelant que *dia* et *gnosein* proviennent du grec signifiant respectivement *au travers de* et *savoir*.

Au travers de son savoir le thérapeute fait exister sur la scène thérapeutique l'affection du patient.

La seconde, curieusement (et pour cause !) absente du dictionnaire nous apprend que ce mot provient également de deux mots grecs, *di* et *agnosein*, respectivement *deux* et *ne pas savoir*.

Il y en a deux qui ne savent pas, ni le thérapeute, ni le patient.

Une fois qu'on en a surmonté l'humour, cette étymologie nous plonge au cœur de la question posée par l'acte thérapeutique. De quoi souffre mon patient et qu'y puis-je ?

Comment mettre en place les conditions d'un acte thérapeutique efficace ?

Soit je pars d'une position dans laquelle je sais à la place du patient ce dont il souffre et je lui administre savamment une pratique qui, étant devenue mienne au travers d'une lente imprégnation au terme de laquelle les Autorités professionnelles puis publiques m'ont déclaré à la hauteur de la compétence requise et conféré une place sociale d'ostéopathe, et je prends le pouvoir sur la pathologie. Cette nomination rituelle me confère l'autorité d'intervenir dans la misère de l'autre sans trop m'en charger puisqu'il s'agit là d'une fonction sociale, quasi sacerdotale.

Soit j'avoue ma dubitative incertitude et me voilà au cœur d'une situation nettement moins sécurisante ! Sauf à comprendre que ce patient arrive avec un savoir intime sur ce qui lui arrive, mis en position de collaborer à la mise en place d'un dispositif thérapeutique dans lequel les savoirs combinés du thérapeute et du patient seront mis en acte. Le patient sait, lui, ce qui va le soulager. Mais il ne sait pas qu'il sait et c'est au thérapeute de l'aider à le lui faire comprendre. Écouter les tissus et le patient simultanément.

L'acte de soin qui se déroule sur la scène du local professionnel répond à un rituel thérapeutique qui doit être en accord avec la culture des acteurs du soin. Il doit également répondre à la demande formulée par un patient qui lui seul détient le sens de ce qui ne va pas en lui. Il ne s'agit pas d'une connaissance scientifique exprimée en langue spécialisée mais essentiellement en termes spirituels, produits par son esprit, car au fond lui seul sait ce qui est souffrance dans sa vie. A charge pour l'ostéopathe de comprendre et restaurer la perturbation structurelle qui exprime Ça dans ce corps/esprit qui lui est confié. Un acte d'ostéopathie sans dimension spirituelle, c'est à dire ne tenant pas compte du fait que le corps est avant tout le mégaphone de l'esprit …. c'est du garage. Nous ne sommes pas des garagistes. Nos patients ne sont pas des bagnoles.

De cette façon, le don honorable qui clôt la consultation prend tout son sens.

La dignité du sujet-patient ainsi que celle du praticien ont été respectées et renforcées chacun étant resté à sa place. Et l'argent, **équivalent universel** qui peut donc symboliquement prendre la place de tout, joue alors son rôle de valeur que le patient accorde au travail accompli ainsi qu'à lui-même. Il s'en suit que le montant des honoraires doit être suffisant pour que, par rapport à la situation financière du patient, la somme échangée revête une valeur symbolique signifiante. Elle doit être en rapport avec la valeur que le patient donne à la souffrance que l'acte thérapeutique a vocation à soulager. A la valeur que ce patient s'accorde à lui-même. A la valeur que le thérapeute accorde à son intervention. Un acte gratuit, littéralement, ne vaut rien.

Comment un acte thérapeutique qui ne vaut rien pourrait-il fonctionner ? Les actes hospitaliers n'échappent pas à ce constat puisque l'argent de la santé générale est constitué de l'argent des particuliers, contribuables.

Le paiement des honoraires est simultanément un acte séparateur indispensable permettant que patient et thérapeute, un moment intimement penchés sur une souffrance, puissent retrouver chacun leurs places spécifiques sans qu'il ne subsiste de dette, même et surtout symbolique. Un acte payant est un acte professionnel, un acte gratuit est un acte affectif(*). Il suffit de quelques années de pratique pour se rendre compte du potentiel dévastateur de la dette affective dans la maladie et la souffrance.

Si la scène thérapeutique est déjà surendettée (On doit quelque chose à son thérapeute, cette place est donc pré-occupée) où va-t-on trouver la place pour que se déroule un acte thérapeutique potentiellement efficace, c'est à dire d'où puisse émerger un nouvel équilibre dégagé des fixations invalidantes ?

Pour ma part, je pratique avec une échelle d'honoraires « coulissante » adaptés aux revenus de ma patientèle. Mais personne ne repart sans avoir payé une somme qui ne revêt à ses yeux une valeur suffisante. Et j'ai bien écrit : à ses yeux ! Parfois il s'agit d'une pièce symbolique. Tenir compte du regard de l'autre sur lui-même dans le rituel thérapeutique découle d'une réflexion éthique dans la question des honoraires.

(*) ou idéologique.

Edito

Tout est programmé pour que l'homme disparaisse de la terre, l'homme lui même s'ingénie à organiser des stratégies dévastatrices en matière de pollution, d'armes fatales, de dys-alimentation, d'ondes magnétiques, de transformations transgéniques, de lutte coûte que coûte pour le pouvoir, de vision à court terme des affaires.

Tout cela est relayé par des discours sournois, des méthodes de communication perverses, qui tendent à infantiliser, voire abêtir nos concitoyens.

Pour preuve la conférence faite à PRESSENZA Boston, en septembre 2010, par Noam CHOMSKI qui traite sans complaisance des principes adoptés pour maintenir le public dans l'ignorance et la médiocrité. Il explique simplement les dix méthodes qu'emploient les preneurs de pouvoir « armes silencieuses pour guerres tranquilles ».

Alors se laisser endormir ou entrer en résistance ?

Critiquer dans les salons ou être déterminé à faire avancer les causes professionnelles ?

Dire que la mesure est comble, et que prendre la mesure de la mesure demande une prise de conscience globale sans compromission ?

Ces choix, de nature à s'orienter vers des axes différents, vous les trouverez dans les pages qui suivent, où il est question :

- *de l'Éthique déclinée à tous niveaux devenant ainsi une philosophie de vie.*
- *de l'injustice pour les Ostéopathes en retraite qui continuent à cotiser sans pouvoir augmenter leurs droits.*
- *de la détermination à ne pas laisser commettre des actions irrémédiables concernant notre santé.*
- *de la présentation du Répertoire National des Ostéopathes Cliniciens.*
- *de l'entente confraternelle entre la Chambre et les organisateurs du premier Salon Européen de l 'Ostéopathie.*
- *de l'Assemblée Générale Ordinaire de la Chambre, le 28 mai prochain.*

Cette année nouvelle sera donc celle des rendez-vous où les relations tendront vers plus de justesse et de fertilité, dans lesquelles les valeurs humanistes réciproques seront valorisées et respectueuses.

Comme il est énergisant de rencontrer d'autres ayant ces mêmes valeurs !

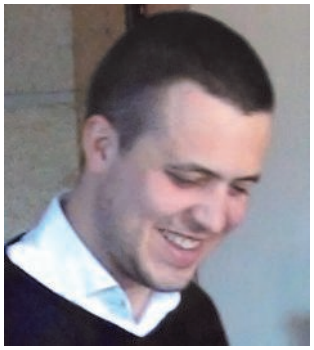
Confraternellement, dans la clarté et la vérité.

Pierre GIRARD
Président

Chambre des Ostéopathes

Entretien

Éthique et Ostéopathie (suite)



Le 15 de France *par Frédéric PARIAUD.*

Le cas A évoqué en introduction est riche d'enseignements. L'envie de conclure à un épiphénomène anecdotique et caricatural est vite dépassée par la mesure des réactions des uns et des autres.

Un premier élément de réflexion réside dans la comparaison des tarifications horaires des activités. Si l'on compare la facturation horaire d'un garagiste avec celle d'un ostéopathe, on serait tenter de dire que le français moyen dépense plus pour sa voiture que pour sa santé. En écho à Christopher, nos patients ne sont effectivement pas des bagnoles, ils seraient même moins que ça !

Nous comprenons par là, que tout raisonnement par analogie de ce genre est stérile. Dès lors, le fait de *brader* sa consultation sur Internet par l'intermédiaire de sites de services au bien-être ne peut être répréhensible au regard de la tarification. Nous sommes nombreux à régulièrement offrir nos consultations pour toutes sortes de raisons : du lien familial qui nous unit à certains de nos patients, en passant par la requête avouée ou perçue de d'autres dans l'incapacité de payer leur consultation ou du gardien de l'immeuble traditionnellement exempt des honoraires lorsqu'il consulte l'un des résidents. Nous pourrions interroger les raisons de ces cadeaux possiblement empoisonnés voire empoisonnants. Un débat éthique et même psychanalytique cherchant les tensions pouvant naître de ces pratiques serait intéressant mais là n'est pas l'objet de notre argumentation.

Le cas A nous conduit à *penser* notre métier et la manière dont on peut le définir dans un contexte où l'esprit de la loi de 2002 est interprété sans ambiguïté par le pouvoir politique.

En effet, dans un entretien accordé à Kiné Actu le 23 septembre 2010, Madame Bachelot-Narquin, alors Ministre de la Santé, démontrait que : *« L'ostéopathe exclusif dispose d'une liberté d'installation,* ***de publicité, de tarif*** *(nous soulignons), la démographie n'est pas régulée (…). »*

Nous voilà prisonniers d'une forme d'exercice exclusivement libérale et nous ne pouvons donc pas faire le choix de l'institution. Exclus de l'hôpital public et abandonnés par nos associations représentatives dans le combat de l'accessibilité des soins ostéopathiques pour tous, nous constatons avec amertume que ces dernières semblent lutter plus farouchement pour la TVA que pour rendre plus *hospitalière* l'ostéopathie.

Ainsi, nous pourrions donc en arriver à remercier l'initiative promotionnelle évoquée en introduction et, loin de voir avec mépris une « leclerisation de notre art », nous pourrions applaudir qu'une ostéopathe soit en mesure de permettre à un plus grand nombre de malades d'accéder à cette forme de thérapeutique en employant tous les moyens légaux mis à sa disposition.

Si refusant l'idée que l'ostéopathie soit un commerce, nous cherchons à comprendre pourquoi il est possible d'en arriver *là*, nous sommes en face d'une actualité à plusieurs niveaux de lecture, législatif, associatif, pédagogique et la dernière approche concerne le cœur de l'action : les motivations de l'ostéopathe.

En l'absence de régulation institutionnelle du nombre d'ostéopathes en France, nous assistons à une régulation de fait, c'est-à-dire à une régulation de marché. Les décrets, tels qui ont été construits, présupposent donc une définition ontologique de type commerciale de l'ostéopathie. Dans un contexte de non-régulation institutionnelle de la démographie ostéopathique en France, seule la loi du marché semble être l'arbitre du vivre ensemble ostéopathique. Le cas A n'est donc que le paradigme de la réalité législative.

Madame Bachelot-Narquin rappelait que : *« (…) pour le moment, l'ostéopathie demeure un titre et non une profession, encore moins une profession de santé. »*

Cette absence de régulation pourrait être le fruit d'une maladresse débutante, voire d'une véritable volonté politique, mais il apparaît que le comportement des

ostéopathes eux-mêmes, dictés par la confusion de leur propre identité, soit la cause d'une telle dérive.

Comment pourrions-nous imaginer qu'un législateur réglemente autrement l'usage d'un titre, lorsque ceux qui s'en prévalent et qui disent avoir un pouvoir de représentation, formulent explicitement une définition paradoxale de leur exercice. Citons l'exemple du ROF dont certains membres ne cachent pas leurs ambitions ordinales. En milieu d'année, nous avons assisté à une volonté de réflexions éthiques par l'invitation généreuse et louable des ostéopathes de tous bords à venir participer aux assises d'éthiques du ROF. Dans le même temps, le site de l'association *communique* ses valeurs par la moustache de Jean Rochefort. Imaginons un seul instant, Marion COTILLARD en photo sur le site de l'ordre des médecins. Plus flagrant et tout aussi étonnant, une page du site est consacrée aux « consultations à petits prix ».

Ces critiques sont bien évidemment à placer dans un contexte où il n'est pas question de juger l'intention de telle organisation ou telle autre, mais plutôt de constater qu'avec de telles fautes de formalisation, nous ne pouvons qu'être mal entendus.

Le cas A prend donc racine en notre sein, mais avouons que la difficulté croissante de l'installation d'un jeune diplômé suit logiquement le recrutement illimité et irresponsable des écoles d'ostéopathie à propos desquelles nos organisations représentatives sont bien impuissantes.

Premières à inscrire le futur professionnel dans une guerre intestine, les écoles favorisent une pensée commerciale et à ce sujet les paradoxes sont légions. Citons un exemple du mariage consanguin entre une ambition de croissance économique et la volonté de dénonciation des dérives de l'absence de régulation institutionnelle du nombre d'ostéopathes en France : le site www.avenir-osteopathie.com. Ce site créé par une école du bassin parisien analyse très justement la situation et apparaît tout à la fois sur des liens sponsorisés, c'est-à-dire commerciaux.

Prisent entre deux chaises, les écoles doivent leur survie au recrutement de leurs étudiants. Elles se placent donc *toutes* dans un contexte où, faute d'auto-régulation qui signifierait à très court terme leur disparition, seule une communication d'auto valorisation est la clef de la poursuite de leurs activités. Là encore, témoins de demi vérités, voire de vrais mensonges, cette concurrence laisse place à des sentiments discriminatoires entre professionnels et entre étudiants. Les témoignages d'étudiants sont nombreux à déplorer la difficulté de trouver un stage lorsqu'on appartient à telle école ou tel groupe. Il y a pour la deuxième fois dans l'histoire de l'ostéopathie en France la construction du délit de « sale gueule ostéopathique », mais cette fois-ci ce sont les ostéopathes exclusifs qui se déchirent entre eux.

Les critères de nature subjective pour valider ce discours ne font qu'entretenir un malaise éthique.

Le mirage de la notabilité comme une petite religion pour petits hommes fait malheureusement recette. Si l'échec de PCEM 1 a largement contribué au remplissage de promotions frustrées, l'envie d'appartenir à une certaine classe sociale qui gagne en moyenne 5000 à 7000 euros net par mois est encouragé par les patients eux-mêmes qui réclament l'emploi d'un jargon médical. **Entrer dans la peau de l'ostéopathe ne veut pas dire travestir l'identité ostéopathique.** Le « vieux docteur » ne jouait pas au *petit* médecin. On comprend dès lors qu'un engagement auprès des patients suppose une transformation de soi qui conduit le futur praticien comme le praticien chevronné à interroger ses motivations.

Les initiatives d'actions ostéopathiques pérennes non rémunérées au sein d'associations telles que l'EHEO, DISOS et d'autres sont rassurantes quant à la validité de la force de proposition thérapeutique. Elles enseignent au nouvel étudiant que si nous considérons l'aspect rentable de notre métier, nous plaçons l'exercice ostéopathique comme un commerce, or *soigner n'est pas vendre*.

La vraie valeur est donc d'abord le bien commun c'est-à-dire la santé du patient avant d'être un bien individuel.

L'ostéopathie, comme démonstration de l'importance d'une compétence perceptive et relationnelle dans la prise en charge et suivi de nos patients, offre une alternative aux procédés de soins industrialisés. L'interrogation éthique que propose l'ostéopathie peut alors être assimilée à une résistance contemporaine des dérives de réification d'une médecine désincarnée. Cette ambition suggère la construction d'une force de proposition, à commencer par la définition de notre métier, en paroles et en actes.

S'engager à devenir la 15ème profession de santé nous encourage donc à interroger les valeurs qui justifient notre action, ou encore nous invite au questionnement éthique de notre relation aux autres.

Bibliographie de travail

Georges Canguilhem, *Études d'histoire et de philosophie des sciences concernant les vivants et la vie*, 7ème ed. Vrin, 2002.

Yannis Constantinidès, Frédéric Pariaud, *Regards croisés sur l'ostéopathie - Philosophie et éthique de la pratique*, de Boeck, Bruxelles, 2010.

Jean-Paul Gaudillère, *La médecine et les sciences,* La découverte, Paris, 2006

Marcel Mauss, *Essai sur le don*, coll. Quadrige, ed. PUF, 2007.

Michael Patterson « The destiny of the osteopathic profession : the osteopathic différence », JAOA, Vol. 101, N° 10,

Entretien

« Résister... Agir... Affirmer... Construire »

RÉPERTOIRE NATIONAL DES OSTÉOPATHES CLINICIENS

Autour de la Montagne du projet professionnel, nous sommes nombreux à en imaginer l'ascension. Et divers dans nos approches nous le sommes aussi (comme le dirait Yoda). Certains espèrent écraser toute concurrence pour arriver premiers au sommet, d'autres tentent de rassembler les groupes épars pour unir les forces, alors que d'autres encore s'attribuent la réussite avant même d'avoir quitté le camps de base, sans oublier ceux qui disent blanc lundi et noir mardi.

La Chambre fait partie de celles qui croient qu'on peut tout à fait cohabiter sans avoir le même avis sur tout, qu'une gouvernance omnipotente n'est pas nécessairement souhaitable, et que demain on ne rasera pas gratis...!

C'est la diversité qui constitue notre richesse et nous comptons bien la favoriser. Nous nous sentons proches des consoeurs et confrères pour lesquels le seul avenir possible sera celui de l'exercice responsable d'une ostéopathie dotée de tous ses outils, de son ouverture à la pensée holistique et à sa préoccupation éthique, dégagée des conflits d'intérêts et d'une corruption souterraine à laquelle nous nous sommes tous habitués, étant donné qu'on a grandi avec. C'est après ce genre de phrases que les passions explosent en général.

D'une des équipes rassemblées au pied de la Montagne, voici le credo du RNOC, livré tel quel sans ajout ni retrait de notre part.

Comment vous est venue l'idée de créer le RNOC ?

L'idée est venue de l'impossibilité de concevoir la préservation et la pérennité de l'Ostéopathie dans le cadre que lui offraient les décrets de 2007.

D'une part le partage du titre, c'est-à-dire renoncement à la création d'une véritable profession doublé d'une ouverture totalement anormale et dangereuse vers une absorption par la kinésithérapie.

Et d'autre part une formation *fondamentalement* insuffisante qui n'a été que partiellement corrigée en 2009 avec le prolongement à 3520 heures minimum, de la durée des études.

Qu'est-ce qui distingue un ostéo-clinicien d'un non clinicien ?

Être ostéopathe clinicien devrait permettre à terme, d'établir un distinguo entre les professionnels qui disposeraient d'une formation qualifiante et ceux qui seraient formés à partir d'un cursus reposant sur l'application stricte des décrets, ne disposant pas ainsi d'une formation clinique suffisante, comme il est légitime de l'exiger de la part de professionnels qui auront, en première intention, la charge de la santé des patients qui viendront les consulter.

Cela revient à dire, contrairement à ce qui résulte des décrets et de l'acceptation, plus ou moins tacite des structures associatives ou syndicales de l'état de fait créé par ces décrets, que **nous souhaitons voir l'Ostéopathie** non pas dans la « catégorie soins », mais **au rang des professions de santé.**

Vous déclinez une identité spécifique en 3 points ; en quoi est-elle différente de ce qui existe déjà ? (exigence des critères de formation 4300 heures à minima - Exercice exclusif dans le respect du concept ostéo -éthique)

Dans la kyrielle d'écoles qui ont reçu leur agrément, il en ait assez peu qui prolongent leur cursus à 4300 heures. Il faut de plus que la partie clinique de l'enseignement soit suffisante. Dans l'état actuel des choses, il paraît très compliqué d'avoir l'assurance de la qualité des enseignements dans un très grand nombre d'écoles. Le concept ostéopathique n'est pas le souci majeur de ces écoles, pas plus qu'un minimum de considérations éthiques. Il suffit, à titre d'exemple, de constater la multiplication des affichages « ostéopathie » dans un nombre conséquent d'instituts de beauté, ou les panneaux lumineux faisant la même annonce à l'entrée d'un village, sans parler des velléités de l'ordre des MK de créer un logo de « kinésithérapeute ostéopathe ».

En quoi le terme clinicien va-t-il dans le sens d'une réintégration des actes restreints ?

Le terme clinicien n'apporte pas de solution juridique à une anomalie qui ampute le concept et lui fait perdre tout son sens. Il n'y a pas d'ostéopathie sans la prise en considération de la globalité corporelle.

Le RNOC se place, non pas sur un plan juridique, mais sur un plan conceptuel. Il **veut dire simplement, à tous ceux qui l'oublient, que s'ils acceptent les conditions des décrets ils ne sont plus ostéopathes.** C'est un choix à faire qui engage chacun, sur le plan de l'éthique ostéopathique. *Suis-je* ostéopathe ou bien est-ce que j'en usurpe l'identité ?

Il nous paraît étonnant que ce qui nous est évident ne le soit pas aussi pour le plus grand nombre. Ces préoccupations essentielles pour l'avenir de l'Ostéopathie devraient logiquement jouer un rôle fédérateur et permettre de dépasser toutes les rivalités associatives qui ne servent qu'à diviser nos forces et permettre à tous les adversaires potentiels d'affirmer leur prétention à régner.

N'y voyez-vous pas un risque de créer un statut hors légalité ?

Le RNOC n'a malheureusement pas le pouvoir de créer un statut et il ne prétend pas en avoir les moyens. Ce type de démarche appartient aux associations ou syndicats qui voudraient avant tout affirmer leur engagement pour l'Ostéopathie et pas seulement pour des « titrés ».

Dans les 4300 heures, combien d'heures seront-elles consacrées à la formation clinique ?

Il y aura lieu de bien définir ce qu'est une formation clinique, car il semble que cet aspect de la formation n'est pas compris par toutes les écoles de la même façon. Observation de pratiques, commentaires sur ces pratiques, études de cas ? La seule formation clinique qui nous semble pouvoir qualifier un futur professionnel, c'est la pratique véritable en tant que traitement. Combien d'heures ? 500 heures nous semble être un minimum.

Tout projet s'inscrivant dans une vision d'un futur, en quoi ce répertoire y contribue-t-il ?

Ce répertoire ne contribue pour l'instant, et encore peut-on douter qu'il y parvienne, qu'à la prise de conscience du danger réel encouru par l'Ostéopathie. S'il y avait réussi, on pourrait espérer que les responsables des différentes structures aient tout fait pour contribuer à l'unité au sein des professionnels. Nous en sommes loin car les sources de division semblent encore et toujours plus nombreuses que les tentatives de rapprochement.

Un répertoire est défini comme un « collecteur d'adresses ou un registre ». Dans quel sens l'utilisez-vous ?

S'il se développait comme nous *serions* en droit de l'espérer, il servirait tout simplement de répertoire d'adresses de professionnels compétents dans un paysage où cette garantie aurait bien besoin d'être affirmée.

RNOC
Répertoire National des Ostéopathes Cliniciens

Propos recueillis auprès d'Alain ANDRIEUX, membre du Comité Directeur.

Un usage décrié dans les vaccins

L'ALUMINIUM est présent, sous forme d'hydroxyde, comme adjuvant dans une trentaine de vaccins afin de renforcer leur action. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande de ne pas dépasser la limite de 1,25 mg par dose et reconnaît, depuis six ans, que leur " innocuité est un domaine important et négligé ".

Or il reste difficile de s'y retrouver dans les dosages mentionnés sur les notices des vaccins. Jusqu'à ce jour, aucune étude sur le sujet n'a été financée. Les professeurs Romain Ghérardi et Patrick Chérin, spécialistes des maladies musculaires à La Pitié-Salpêtrière à Paris, et à l'hôpital Henri-Mondor de Créteil, multiplient les demandes depuis 1993.

Cette année-là, en pratiquant une biopsie du muscle deltoïde (épaule) sur des malades se plaignant de douleurs diffuses dans tout le corps, de troubles cognitifs et du syndrome de grande fatigue, ils découvrent des taches noires : de l'hydroxyde d'aluminium, et une maladie, qu'ils nomment " myofasciite à macrophages ".

A ce jour, ils ont identifié un millier de cas, tous vaccinés. Les récentes expérimentations que le professeur Ghérardi a menées à l'unité U955 de l'Inserm montrent que les particules d'aluminium passent du muscle au cerveau : preuve de sa toxicité et de sa responsabilité dans cette pathologie.

Ces résultats, qui devraient être publiés prochainement, permettront, espèrent les deux professeurs, un sursaut des instances sanitaires.

" Nous avons pourtant continué à travailler malgré l'avis rendu par notre conseil scientifique de ne pas poursuivre les études sur le sujet et nous n'avons reçu aucune demande formelle et budgétée de financement ", se défend Anne Castot, chef du département de surveillance à l'Afssaps.

Quant à la chambre syndicale de l'aluminium, son médecin-conseil, Bruno Buclez, précise que l'industrie s'en est tenue, elle, à l'avis de l'Afssaps.

M. Ga. - Le Monde

L'aluminium empoisonne notre vie quotidienne...

Dossier

La retraite des ostéopathes !

LA CHAMBRE PREND LES CHOSES EN MAIN

Les Organisations Professionnelles se sont mobilisées et ont fait l'union autour d'un projet commun afin de **mettre un terme à la discrimination constatée au sujet de la retraite des ostéopathes.**

A l'initiative de la Chambre, l'ensemble des Organisations Professionnelles avait été invité au Ministère de la Santé (Direction des retraites) en présence du Directeur de la CNAVPL, afin de présenter les doléances des ostéopathes et de tenter de régler la situation litigieuse des anciens et de permettre aux praticiens de se constituer une retraite décente.

En effet, il faut rappeler que les premiers ostéopathes qui se sont démarqués dès 1975, tous anciens kinésithérapeutes se sont vu exclus de la CARPIMKO et n'ont pu adhérer à aucune caisse depuis cette date jusqu'à 2009, date d'adhésion obligatoire à la CIPAV.

Ainsi, certains ostéopathes ayant atteint 65 ans ne touchent que 570 euros par mois !

Par ailleurs, comme ils ont liquidé leur retraite, ils sont obligés de continuer à travailler et doivent obligatoirement cotiser à la CIPAV (8,60% sur le revenu) à fonds perdus.

Cette situation discriminatoire est insupportable tant sur le plan éthique qu'économique.

Les organisations socioprofessionnelles ont manifesté leur intérêt pour cette question cruciale et leurs représentants ont œuvré pour l'intérêt général de **tous les praticiens reconnus** par l'article 75 de la loi 2002-303 et ses décrets d'application. Ils ont annoncés, au début des deux réunions qu'ils représentaient tous les Ostéopathes et tous les Chiropracticiens.

La présence de la CAPSAND (Caisse Associative des Praticiens de la Santé Durable) qui depuis 2003 a œuvré pour la mise en place d'une caisse de retraite des Ostéopathes participe activement à l'équité en matière de retraite des Ostéopathes, Chiropraticiens, etc.

Reçus cordialement, le 12 janvier, par les responsables de la Direction Retraite du Ministère de la Santé ces organisations ont pu dresser un tableau exhaustif des points positifs, des points faibles et les situations intolérables vécues par les ostéopathes de plus de 65 ans.

Les interlocuteurs du ministère ont pris acte des distorsions existant dans notre système de retraite et envisagent d'y remédier.

Les représentants des Organisations Professionnelles, Ostéopathes syndicalistes expérimentés et respectés, ont exposé les données du problème qui concerne trois catégories d'ostéopathes :

1. les Ostéopathes seniors dont l'activité se prolonge par obligation au delà de 65 ans,
2. les Ostéopathes en fin d'activité légale (58/65ans).
3. les Ostéopathes exerçant depuis plusieurs années.

Le point commun de ces trois catégories réside dans le fait qu'ils ont cotisé un nombre insuffisant d'années pour pouvoir bénéficier d'une retraite décente.

Plus grave, ils sont contraints de payer la retraite CIPAV à fond perdu, sans aucune amélioration de leurs points de retraite.

Les divers aspects ont été discutés et le cas des ostéopathes devrait bénéficier d'une étude juridique et de faisabilité approfondie.

Une réunion s'est tenue le 12 février 2011 au siège de la CIPAV avec la direction de la CIPAV et du service juridique de la CNAVPL. Des débats clairs et concis ont permis d'aborder les problématiques et d'ébaucher des pistes de solutions.

Cette union des compétences et des volontés, au-delà des conflits d'intérêts et de personnes, a démontré que nous sommes désormais maîtres de notre destin lorsque nous avançons unis.

Par ailleurs, notre sérieux et notre détermination nous permettent de nous faire entendre afin de rétablir une situation que le laxisme et la division ont laissé s'installer depuis 20 ans.

Les ostéopathes étaient représentés par : Maître Isabelle ROBARD, Docteur en Droit, Spécialiste du Droit de la Santé - Dominique CHARDON, Directeur de la CAPSAND - Fernand-Paul BERTHENET - Nicolas DESTANG - Philippe FLEURIAU - Christian MARC - Bertrand ROCHARD - Guy ROULIER - Michel SALA.

D.U. « Ingénierie en Santé Active »

Interview de Jean Pierre AUBRY ostéopathe.

En quoi ce nouveau DU concerne-t-il les ostéopathes ?

Les ostéopathes savent bien relever les déséquilibres et "tensions" du corps, mais celles-ci sont souvent fort nombreuses ; dès lors comment les relier au motif de consultation du patient ? Ce DU apporte de nouvelles clés pour répondre à ce problème. Autre point : nous savons que toutes les tentatives de "clinique ostéopathique" fiable ont échouées. C'est-à-dire que pour une pathologie médicalement répertoriée, l'ostéopathie n'était pas, jusqu'à présent, capable de proposer une démarche thérapeutique reproductible. Le lien entre ostéopathie et santé n'est donc pas scientifiquement établi. Conclusion : appuyant leur pratique sur autant d'incertitudes, faut-il s'étonner que les ostéopathes ne parviennent pas à se faire intégrer comme professions de santé? Là encore ce DU apporte des connaissances scientifiques qui complètent ces carences.

En quoi consiste cette « ingénierie de la santé » ?

Dans un premier temps, par l'interrogatoire et un examen précis, elle permet de mieux analyser et qualifier les "tensions" relevées par l'examen ostéopathique : traumatismes (zone d'impact, direction et intensité du choc), mouvements répétitifs, émotions, stress, imprégnations toxiques, micro-organismes, alimentation de mauvaise qualité ou mal équilibrée, rythmes physiologiques non adaptés, radiations ou champs électromagnétiques perturbants et autres facteurs dénommés « déterminants négatifs » de la santé.
(cf. « l'Étonnante mémoire du corps » Éditions du Rocher)

Dans un second temps, la synthèse de ces différents facteurs permet alors souvent de mieux comprendre pourquoi telle ou telle pathologie s'est développée. L'ingénierie apporte une vraie clinique ostéopathique basée sur l'imbrication des causes et qui complète fort bien la clinique médicale classique fondée sur l'analyse des symptômes.

Dans l'étape suivante, l'Ingénierie de la santé propose alors de soustraire le patient de ces influences négatives (par exemple quand il s'agit d'imprégnation toxique latente) ou d'en atténuer les conséquences (par exemple perturbations articulaires suite à traumatismes). Les techniques ostéopathiques spécifiques ont alors une place de choix.

Puis, quatrième étape, l'Ingénierie consiste à mettre en œuvre l'optimisation des déterminants "positifs" (alimentation, activité physique, respiration, rythmes, sommeil…) pour que la balance de santé et l'homéostasie s'améliorent.

Cette « ingénierie de la santé » nécessite-t-elle des séances plus longues ?

Au contraire, allant directement à l'essentiel, vers les vraies "lésions primaires", le diagnostic ostéopathique est rapide.

Plus besoin de passer des heures à essayer de pomper des zones rétractées qui certes finissent par lâcher un peu, mais qui se rétractent presque aussitôt. Le bénéfice, en temps comme en satisfaction des patients est immense.
Autre point:, le dialogue avec les médecins devient plus aisé. Il est plus facile d'exprimer que, chez tel patient qui nous est adressé, on retrouve les traces d'un traumatisme déterminé en zone d'impact, direction, intensité et une probable imprégnation de toxiques ou une situation de stress affectif, que de parler de « sacrum en torsion » ou de « crâne en latéral- strain » par exemple.

Cette ingénierie reste-t-elle dans l'esprit des fondateurs de l'Ostéopathie ?

Laissons ces fondateurs répondre eux-mêmes : « *Le praticien qui recherche la véritable cause de tant d'effets mortels sur le système devrait se souvenir que tout organe lésé par les changements atmosphériques, les blessures, les contusions, les chocs mentaux… effectue des changements susceptibles de provoquer la mort* ». A.T. STILL

« *Il nous faut comprendre les processus et les mécanismes fondamentaux qui sont liés au phénomène de lésion ostéopathique. A la suite de certaines découvertes, des concepts d'importance majeure commencent à se développer dans différents domaines. Chaque domaine donne aux autres un sens supplémentaire et ils finissent par fusionner. On ne trouve nulle part ailleurs une meilleure illustration de ces faits que dans les domaines auxquels l'ostéopathie s'est intéressée* ». Irvin KORR DO

Mais pourquoi santé « active » ?

La santé est une préoccupation majeure. Mais personne ne l'interprète de la même manière. Ainsi pour Monsieur tout le monde, la santé est généralement comprise comme la capacité de bouger sans douleur avec son corps. C'est même devenu un droit, au nom duquel chacun peut faire ce qu'il veut, c'est-à-dire n'importe quoi. Par exemple, en cas de traumatisme violent, s'il n'a rien de cassé, Monsieur tout le monde pense que c'est sans conséquence. Sa nourriture ? L'essentiel n'est-il pas de calmer sa faim ? Les stress : qui n'en n'a pas, alors quelle importance ? Les toxiques ? Si les produits sont en vente libre, c'est certainement qu'ils ne sont pas dangereux, aussi pourquoi prendre des précautions, etc. etc. Malheureusement, ces idées reçues sont fausses.
Et si, d'erreur en erreur, notre homme souffre ou tombe malade, il consulte un médecin pour qui la santé est interprétée comme l'absence de maladies qu'il faut combattre.

. . . / . . .

Interview de Jean Pierre AUBRY Ostéopathe (suite).

Notre « Monsieur tout le monde », devenu « patient » suivra alors les traitements prescrits pour tenter de recouvrer la santé.

Mais les statistiques montrent que, bien que professions médicales ou paramédicales et soins soient plus efficaces que jamais, les maladies de longue durée, les plus graves et les plus dangereuses, augmentent de manière exponentielle. La raison en est évidente : Monsieur tout le monde détériore plus sa santé que les soins médicaux ne peuvent la rétablir. Conséquence : notre système de soins, basé sur cette « santé passive » est dans le rouge et les charges sociales augmentent, ruinant l'économie.

La « santé active » c'est la compréhension que bien des facteurs peuvent détériorer notre santé. Et qu'il ne faut pas attendre qu'une pathologie apparaisse pour agir. C'est une vraie révolution qui se met en place. Du combat actuel contre les maladies ou "santé négative", combat de plus en plus perdu malgré les efforts des professions médicales, nous allons peu à peu évoluer vers cette "santé active" qu'est l'action sur les causes, tant par le public que par les praticiens. Les ostéopathes qui suivront cette formation pourront établir de véritables "profils individuels et collectifs de santé" et deviendront des spécialistes "*consultants en ingénierie de santé active*", les acteurs de la santé de demain. Car l'Ingénierie est aussi applicable aux groupes de population. Le futur consultant pourra aussi intervenir dans l'évolution de la santé active, notamment par la mise en place d'ateliers, au sein de d'espaces, clubs, associations, collectivités…

Quel sera le rôle ?

Faire comprendre que la santé n'est pas qu'un effet du hasard, mais qu'elle se détériore ou se construit au quotidien. Cette nouvelle démarche de santé active qui consiste à mieux agir sur les influences qui améliorent la santé est une démarche de bien-être, de bien vivre. C'est comprendre, anticiper, s'informer pour devenir acteur de sa santé. Pour mettre ce nouveau concept en pratique la CPAM de la Sarthe a entrepris depuis une dizaine d'années un coaching des assurés. Basé sur des partenariats avec des experts, des institutions, des associations, des professionnels de santé, les « Forums, Espaces et Clubs Santé Active » proposent des informations sur, par exemple, la manière de préserver son dos, d'aider les praticiens dans les soins, de cuisiner « santé », d'optimiser tonus et forme, etc… Résultat : les dépenses de soins de ce département ont été réduites d'1,3 million d'euros par an.
(cf. Le Monde du 23/07/2010).

Renseignements auprès de Jean Pierre AUBRY :
jp.aubry3@wanadoo.fr
Renseignements Formation continue auprès de Sylvain DURAND : sylvain.durand@univ-lemans.fr

1ER SALON EUROPÉEN de l'ostéopathie

LA RENCONTRE PROFESSIONNELLE DES OSTÉOPATHES

A l'initiative de Frédéric ZENOUDA Ostéopathe D.O. Fondateur de la Revue "Référence ostéopathie".
« LE SALON » Samedi 2 et Dimanche 3 avril 2011 de 9 h à 19 h Paris Espace Champerret Place de la Porte de Champerret 75017 Paris
Organisé par Le C.L.E.F. Centre de Liaison d'Étude et de Formation.

Conférences
Au cours de ces jours auront lieu des interventions dans deux salles de conférences qui peuvent contenir environ 150 auditeurs. Différents thèmes seront abordés :

Éthique : le développement de la profession pose des questions éthiques, savoir dessiner les limites de l'exercice de l'art, circonscrire et définir le lien de plus en plus fort entre le patient et son thérapeute ainsi qu'entre les différents protagonistes de la santé.

Pédagogique : le cursus de validation des études.

Juridique : l'actualité de la profession, les nouveaux textes de loi, les procédures.

Économique : l'aide à la création, les associations, les banques partenaires et aussi la gestion et la rentabilité d'un cabinet.

Tribune Sportive
Une Tribune Sportive sera mise en place, animée par Jean HOSPITAL du SCUF, dans laquelle de grands sportifs et des fédérations sportives pourront s'exprimer sur leur approche de l'Ostéopathie.

Information : Le CLEF ☎ 01 41 48 54 49

2ème Journée Scientifique Ostéopathie et Assemblée Générale de la Chambre des Ostéopathes

À la FIAP
Jean MONNET
30 rue Cabanis
75014 PARIS

Réservez ce samedi 28 mai 2011 et venez nombreux.

Renseignements auprès de Pierre GIRARD ☎ 04 75 60 33 67

IMPARTIALITÉ, TRANSPARENCE ET INDÉPENDANCE

Bureau Veritas Certification est un organisme de certification tierce partie qui est amené à prendre des décisions de certification basées sur la conformité d'un système, d'un produit ou service, d'un résultat par rapport à des exigences.

La Chambre des Ostéopathes a réalisé un référentiel d'évaluation de la Qualité de Service en Ostéopathie® donnant lieu à une labellisation des cabinets d'ostéopathie.

La Chambre a souhaité réunir un **Comité de Validation** du référentiel avec différentes parties concernées et Bureau Veritas Certification s'est associé à cette démarche.

Le rôle du Comité de Validation est de donner un avis sur la pertinence et la bonne adaptation du référentiel par rapport aux attentes des parties intervenantes : professionnels, syndicats, association de patients, établissement d'enseignement, expert près les Tribunaux... ainsi que sur le processus de contrôle externe envisagé.

Bureau Veritas Certification et la Chambre ont donc réuni un comité de validation du référentiel qui s'est déroulé le 10 janvier 2011 à la Défense dans les locaux de Veritas.

Ce Comité a étudié l'ensemble des pièces fournies et fait des suggestions. **Le référentiel Qualité de Service en Ostéopathie® a reçu un très bon accueil** de la part des participants. Tous y ont vu un intérêt certain pour permettre de valoriser la profession.

A l'unanimité, le Comité a validé le référentiel.

A sa suite, sur recommandation des membres présents qui ont apporté leurs commentaires pendant la réunion, des modifications ont été apportées au référentiel.

Engagez vous dans la démarche Qualité de Service initiée par la Chambre des Ostéopathes

- Attirez et fidélisez les patients en attestant d'un niveau de qualité : la Chambre a pour mission d'assurer la promotion des cabinets certifiés et du label.
- Valorisez l'accueil et la prise en charge des patients.
- Légitimez une identité en adéquation avec des objectifs communs autour d'un label de reconnaissance.

Renseignements, demande de formulaire pour votre candidature à la Labellisation auprès de Pierre GIRARD ☎ 04 75 60 33 67

label OstéoCert® 2011

Qualité de Service en Ostéopathie®

Annonces

● A ROTS Commune du Cavados

Emplacement de 60 m² disponible pour un(e) ostéopathe. La Communauté de Communes veut se doter d'un(e) ostéopathe : il n'y en a pas aux alentours.

Contact avec la mairie

☎ **02 31 26 50 54**

● A TOULOUSE

Le Centre Médical de la Paderne (Tournefeuille) vient de s'agrandir.

Un local est disponible pour un(e) ostéopathe.

Contact : ncie@free.fr

☎ **05 61 78 18 86**

● Ostéopathe DO offre remplacement sur la France

8 ans d'expérience en cabinet.

Logement à fournir.

Contact : pierre-esprit@hotmail.com

☎ **04 70 32 59 01**

Adhésion

Chambre des Ostéopathes

Rejoignez la Chambre des Ostéopathes

Soyez acteur de la construction de votre profession d'Ostéopathe et bénéficiez de prestations spécifiques adaptées à votre exercice professionnel.

BULLETIN D'ADHÉSION - MARS 2011

Je, soussigné(e), adhère à la Chambre des Ostéopathes et
certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessous.

Nom ....., Prénom .....

Adresse professionnelle : .....

.....

Tél. : ..... Fax : ..... Email : .....

- Date de début d'exercice en tant qu'Ostéopathe : .....
- Autre profession, laquelle : .....
- École(s) de formation en Ostéopathie : .....
- Date d'obtention du diplôme : .....

❒ *Je suis assuré(e) en Responsabilité Civile Professionnelle médicale spécifique couvrant les actes d'Ostéopathie auprès de la Compagnie :* .....

.....

❒ *Je ne suis pas assuré(e) et je souhaite bénéficier de la RCP (conforme à la loi "Droit des malades"), proposée par la Chambre. (« Notre contrat est le seul vraiment adapté à la profession ostéopathe DO »).*

❒ *Je souhaite bénéficier de la couverture juridique proposée par la Chambre.*

Fait à ....., le..... 2011.
Signature

Pièces à joindre et à retourner avec le présent bulletin complété à Pierre GIRARD - Président - Immeuble l'Arcade 26400 CREST
☎ 04 75 60 33 67 - president.chambreosteo@gmail.com

❍ C.V
❍ copie numéro ADELI
❍ copie(s) des diplômes en Ostéopathie
❍ copie(s) d'autres diplômes
❍ 2 photos d'identité
(pour la réalisation de votre carte professionnelle)

Pour information, la cotisation annuelle à la Chambre des Ostéopathes est de 120 €. Elle comprend les coûts de fonctionnement et :

- 1 tampon professionnel
- 1 caducée millésimé
- 1 carte professionnelle
- 1 inscription dans l'annuaire ostéopathe.fr

Assurances et cotisation à la Chambre : contactez notre Conseiller au ☎ 02 41 05 18 15.