

QUEL RÔLE POUR L'OSTÉOPATHIE EN FRANCE ?

L'Ostéopathie en France traverse une grave crise.

Pour comprendre cette crise il faudra tout d'abord comprendre comment l'ostéopathie a été reconnue en France ce qui sera notre première partie. Dans une seconde partie nous essaierons d'évaluer quelle pourrait être la place de l'ostéopathie dans notre système de santé. Enfin nous verrons quelle organisation socio-professionnelle devra-t-on trouver pour sortir de cette crise.

Un résumé de la reconnaissance de l'ostéopathie en France

Enfin une reconnaissance ! La loi de Mars 2002

Alors qu'avant 2002 l'Ostéopathie était associée au charlatanisme, depuis La loi de Mars 2002 l'Ostéopathie est enfin reconnue en France. Cette loi reconnaît le titre d'"ostéopathe et permet ainsi de mettre fin aux poursuites pour "exercice illégal de la médecine" à l'encontre des ostéopathes non-médecins.

Les décrets devant régler plus précisément l'ostéopathie se font attendre. Beaucoup d'écoles et formations profitent alors de ce vide juridique pour s'ouvrir. Cette période pourrait vraisemblablement avoir été l'âge d'or de l'ostéopathie en France.

Un nivellement par le bas : les décrets de Mars 2007

En Mars 2007, les décrets tant attendus sortent enfin. Et là, stupéfaction des **ostéopathes**: nos parlementaires ont préféré niveler par le bas que par le haut. Ils ont en effet imposé des restrictions de pratiques, à savoir (entre autres) interdiction de traiter des nourrissons et faire des manipulations cervicales sans autorisation médicale et interdiction formelle de pratiquer des techniques dites "internes" ... Le nombre d'heures d'études a aussi été réglementé à 2660 heures dont la moitié (env 1300hrs) est réservé à l'apprentissage des matières dites fondamentales (anatomie physiologie pathologie) et l'autre moitié à l'apprentissage de l'ostéopathie. Ce dernier point est intéressant car les écoles de qualité plein temps (formation pour non médecins, non-kiné) prévoyaient déjà un enseignement de plus de 4200 heures sur cinq à six années d'études. Ainsi le gouvernement recommande beaucoup moins d'heures que ce qui était déjà considéré par les écoles comme le minimum !

élever les standards de l'ostéopathie semble conflictuel : Les décrets de Juillet 2009

En juillet 2009, sous pression des différents lobbys ostéopathiques le minimum de formation est revu à la hausse à 3520 hrs (voir ici). Mais ce décret ne sera jamais promulgué, il sera même supprimé. Bien que 3520 hrs soient encore en dessous des recommandations de l'OMS (4200 heures), augmenter de plus de 880 hrs (ou 1540 hrs d'après l'OMS) la formation en ostéopathie rendrait difficile à des médecins ou à des kinésithérapeutes de pouvoir user du titre d'ostéopathe. En effet si une formation à temps partiel sur six ans s'approche difficilement de 1300 heures de formation en ostéopathie, augmenter cette formation de 900 heures proscrireait donc l'accès à l'ostéopathie aux médecins et aux kinésithérapeutes à moins qu'ils fassent 10 ans

d'études à temps partiel ! Ce décret n'était pas applicable en l'état actuel des choses. Et au grand regret des **ostéopathes** exclusifs et à l'encontre des recommandations de l'OMS sur la formation de l'ostéopathie, en France l'enseignement de l'**ostéopathie** reste à 2660 heures, la formation la plus courte en Europe.

On pourrait aussi se demander si ce refus de revoir la qualité et le nombre d'heures de formation en **ostéopathie** à la hausse n'aurait pas eu une autre motivation. En France et notamment dans le domaine de la santé, la hiérarchie est souvent associée à la durée des études. La formation en kinésithérapie en France est de 3350hrs (+/-). Comment l'Ordre des kinésithérapeutes devrait percevoir une nouvelle thérapie telle que l'ostéopathie (qui marche sur ses plates-bandes) et qui réclame 4200hrs de formation soit près de 850hrs ou 25 % de formation supplémentaire que la leur? Surement cela doit provoquer jalousie et rivalité. De quoi se motiver à s'opposer à élever les standards l'ostéopathie?

L'explosion démographique des ostéopathes en France et comparatif avec la GB

Mais ce décret de mars 2007 a eu d'autres effets. En abaissant le niveau de formation et le nombre d'années pour devenir ostéopathe, il a été plus facile pour des écoles de se monter, car moins de locaux, moins d'organisation et tout cela à moindre coût. Alors qu'avant 2002 il existait une vingtaine de formations d'ostéopathie en France en 2010 nous en comptons maintenant près de 63 (voir ici)! Ceci a bien évidemment une influence directe sur le nombre d'ostéopathes en France. La démographie des ostéopathes devient véritablement inquiétante (voir ici). En 2002 il devait y avoir aux alentours de 4000 ostéopathes, en Janvier 2011 plus de 14000 et dans 3 ans plus de 23000 !

Alors est-ce que ces écoles se sont ouvertes pour défendre une ostéopathie de qualité ou juste à but lucratif ? A vous de juger...

Pour remettre un peu de perspective voyons ce qu'il se passe en Angleterre, pays emblématique de la reconnaissance de l'ostéopathie en Europe. Pour une population identique à celle de la France on y trouve 4200 ostéopathes (voir ici en 2010) (contre + de 14 300 en France 01/01/11 voir ici) et 10 formations différentes (contre 63 en France !) alors que l'ostéopathie y est reconnue depuis plus de 17 ans.

Les 3 groupes d'ostéopathes

Qui sont les ostéopathes en France?

Voici le lien d'une présentation des statistiques de l'ostéopathie en France publiée par le ROF. En Janvier 2011 il y aurait 6971 (48,64 %) ostéopathes exclusifs (non-médecins, non-kiné), 5831 kiné-ostéopathes (40,69%), 1325 médecin-ostéopathes (9,25%) et 149 infirmier-ostéopathes (1,04%). En Janvier 2012 la majorité des ostéopathes seront des exclusifs.(voir dernière stats du ROF)

Quelles formations ?

Les **ostéopathes** plein temps dont la formation d'après la loi est d'un minimum de 2660 hrs/3 ans, mais les écoles de qualité forment avec plus de 4200hrs/5ans (voir ici).

Les kinésithérapeutes qui après leur formation initiale font une formation à temps partiel en ostéopathie généralement sur 6 ans avec 1000 à 1300 hrs de formation.

Les médecins qui après leurs études font, soit les mêmes formations à temps partiel que les kinés soit peuvent accéder à des formations de type DU en ostéopathie avec +/-300 hrs en 2-3 ans.

Quelques coups sous la ceinture : la ~~bonne~~ entente entre ostéopathes exclusifs, médecin-ostéopathes, et kiné-ostéopathes

Vous imaginez bien que ces gue-guerres entre différents ostéopathes n'ont qu'un seul but: "le bien du patient" et certainement pas un intérêt politico-socio-professionnel-et-personnel:)...

Il y a plus de critiques envers les ostéopathes exclusifs, ceci est normal car ce sont les derniers arrivés dans le domaine de la santé et dans un trio on se lie souvent à deux contre un.

Qu'est-il donc reproché aux exclusifs?

(aussi appelés "ostéos non-kiné, non-médecin" ou encore appelés péjorativement les "ni-ni")

Plusieurs choses:

-Ne pas avoir fait un concours et d'avoir acheté leur diplôme: C'est vrai, les écoles d'ostéopathie plein temps ont tendance à recruter par entretien et sur dossier et elles coûtent chères car privées et non subventionnées par l'Etat. Mais que pensent les kinés de leur confrères kinés qui sont allés se former en Belgique? Sont-ils incompetents car ils n'ont pas passé de concours ?

-Ne pas avoir fait de stage clinique: Jusqu'en 2002 ceci était vrai car si les écoles en possédaient une, elles pouvaient alors être poursuivies pour "exercice illégal de la médecine". Mais depuis la loi de Mars 2002 ce n'est plus le cas et de nombreuses écoles ont opté pour une formation clinique dans leur cursus.

-Ne pas être apte à faire un diagnostic: Les médecins sont les seuls autorisés à faire un diagnostic et ils argumentent que pour pouvoir faire de l'ostéopathie il faut être apte à faire un diagnostic et par conséquent les "ni-ni" ne sont pas aptes à voir les patients en première intention. (voir exemple ici d'une page du SMMOF à l'encontre des chiropracteurs) Mais en faisant cela ils attaquent aussi les kiné-ostéos. Nous reviendrons sur ce point un peu plus tard.

-être dangereux pour les patients: ce point a été débattu dans les effets secondaires de l'ostéopathie.

-ne pas être bon ostéopathe car ni kiné ni médecin (voir ici sur le site du SNMO). Pour être une bonne sage-femme faut-il être médecin? pour être bon podologue il faut être médecin ? et pour être bon boucher faut-il être chirurgien? L'ostéopathie est une

profession à part entière. Bien évidemment nous retournons tous la durée des études dans le sens qui nous convient. Il est par exemple plus intéressant de parler d'un DU sur 3 ans que dire qu'un DU fait 300 hrs de formation.

Que reprochent les exclusifs aux médecins et kinés ostéopathes?

-Une formation insuffisante en ostéopathie: Le SFDO recommande 1800 Hrs d'étude en ostéopathie pour qu'un professionnel de santé puisse rejoindre leur association (voir ici). Utiliser des techniques ostéopathiques n'est pas faire de l'ostéopathie. Il est souvent oublié que l'ostéopathie est une profession à part entière. Rappelons que les techniques ne s'apprennent pas sur les patients mais en cours, en les (re-)pratiquant sur des collègues: 300 hrs de formation c'est un peu maigre pour maîtriser des techniques qui demande une certaine dextérité.

-De faire de la concurrence déloyale et d'arnaquer la sécurité sociale: certains kiné-ostéopathes continuent de faire passer des séances d'ostéo pour des séances de kiné (voir article sur ambiguïté de la déontologie des kiné-ostéopathes). Elles sont ainsi remboursées par la sécurité sociale. Ce qui est formellement interdit. Des médecins vont aussi faire rembourser une partie des séances en prétextant que la première partie remboursée correspond au diagnostic médical et la seconde partie non remboursée correspond au traitement ostéopathique.

-Le raz le bol du double langage: d'un côté les médecins et les kinés prétextent que nous ne sommes pas assez compétents pour gérer des patients car d'après la loi les études sont trop courtes (2660 hrs) et de l'autre ils sont contre le fait de remonter le niveau car sinon eux ne possèderaient plus les qualifications nécessaire pour user du titre d'ostéopathe! (voir par exemple ici sur le site de la FFMKR ou encore une choquante publicité pour les kiné-ostéopathes ici)

Rappelons tout de même que nombre de formations en ostéopathie se font sur plus de 4 200 hrs, et c'est seulement à partir de cette année que les écoles en 3 ans (ou 2 660 hrs) vont sortir leur première promotion. Comme par exemple le "Collège Ostéopathique du Pays Basque" qui a été monté par un médecin. On s'aperçoit d'ailleurs que la moitié de la page d'accueil est consacrée à se justifier que 3 ans est suffisant. Tout ceci pour la qualité de l'ostéopathie et pour la sécurité du patient vous en conviendrez.

Quelle place pour l'ostéopathie en France ?

L'ostéopathie est une approche complémentaire de la kinésithérapie ou de la médecine allopathique pour le traitement des dysfonctions musculo-squelettiques ou des dysfonctions viscérales.

Évidemment certaines techniques seront similaires à celles utilisées en kinésithérapie, et les troubles que nous traitons sont aussi des troubles que traite la kinésithérapie mais de manières différentes. Alors que la kinésithérapie est plus symptomatique et s'intéresse entre autre à renforcer des chaînes musculaires et améliorer la proprioception, l'ostéopathie est plus globaliste et vise à mobiliser les hypomobilités tissulaires. Là où l'ostéopathe va voir le patient 2 à 3 fois pour une plainte, le kinésithérapeute va probablement voir son patient pendant 10 à 20 séances pour une

complainte similaire. Mais il est évident que dans des cas de rééducation (suite à une fracture ou un AVC par ex.) un nombre répété de séances de kinésithérapie est évidemment nécessaire.

L'ostéopathie une réponse aux troubles fonctionnels

Les douleurs musculo-squelettiques sont des troubles très courants et dans la large majorité des cas il n'y a pas de cause pathologique (à part l'arthrose qui est une cause dégénérative "normale"). Il est dit que 80% de la population souffre ou souffriront d'un mal de dos, ajoutez-y les autres troubles musculo-squelettiques et sûrement l'ensemble de la population est ou sera concerné.

Faut-il alors demander à chaque patient de consulter leur médecin en première intention dès qu'ils souffrent du dos, du cou, du genou à cause d'une probable cause fonctionnelle ? Sûrement nos médecins ont des cas plus sérieux et plus urgent à traiter ?!

Il faut aussi se rappeler du coût que cela implique pour la sécurité social (consultation, AINS, 10-20 séances de kiné...) (voir article sur le principe de pareto). Si vous soulevez un carton et que vous vous faites un lumbago, ou encore que vous avez mal au genou car vous vous entraînez pour un marathon trouvez-vous légitime que la sécurité sociale ait à payer pour votre douleur ? Car dans ce cas-là demandons tous à nos médecins 20 séances de kiné par an pour se faire masser ~~pour le plaisir~~, à but thérapeutique et préventif.

Si seulement 20 Millions de français faisaient cette démarche (200 x 20M= 4 000M) cela ne ferait qu'une dépense de 4Milliards d'euros à la sécurité sociale ! Non ceci n'est pas envisageable dans un contexte où la sécurité sociale est en déficit de près de 20 milliards d'euros et lorsque 11% du PIB y est déjà consacré. Comme le suggère la loi de Pareto, gardons la chance d'avoir la sécurité sociale pour nous couvrir nos pathologies importantes et onéreuses.

L'ostéopathie une thérapie de première intention

Cette ostéopathie semble donc une réponse adaptée à cette demande liée aux TMS. Mais si c'est une thérapie de première intention alors faut-il encore que l'ostéopathe soit apte à faire un diagnostic or seul le médecin en est capable, non ? Car que ce passe-t-il si un TMS cache une pathologie?

C'est effectivement ce que redoutent ou vocifèrent certains médecins et c'est la raison pour laquelle les ostéopathes exclusifs demandent à ce que la formation en ostéopathie se rapproche des recommandations de l'OMS (4200hrs) au lieu des 2660hrs actuelles (voir plus haut). C'est aussi pour cette raison que de nombreuses écoles optant pour la qualité persistent à offrir une formation sur 5 à 6 ans au lieu de 3.

En aucun cas nous ne revendiquons la capacité d'établir un diagnostic médical, car comment l'ostéopathe pourrait-il affirmer un diagnostic sans preuves objectives de type IRM, radio, scanner, test sanguin... ? C'est pour cette raison que l'on parle de "diagnostic probable" ou de "diagnostic de travail", diagnostic qui est basé sur un anamnèse, une série de tests orthopédiques, neurologiques, et un examen médical (routine cardio,

digestive...). Ce que nous revendiquons c'est qu'il soit reconnu que l'on soit apte à établir ce "diagnostic probable" au niveau du système musculo-squelettique et que nos connaissances des sciences fondamentales (anat, physio, patho) sont suffisantes pour que nous puissions référer le patient vers son médecin traitant dès qu'un doute se pose sur une possible origine pathologique du TMS, ou en fonction de la sévérité de l'atteinte.

Prenons un exemple:

-un patient de 25 ans vient avec une douleur lombaire aiguë et des fourmillements sur la face antérieure de la cuisse/jambe gauche. Cette douleur est survenue pendant le jardinage. Le patient souffre fréquemment de problèmes de dos.

L'examen révèle:

- Exacerbation des symptômes en Flexion lombaire et avec compression de la colonne
- Palpation du dos douloureuse et recréant les symptômes au niveau L3/4 à gauche
- Lasègue négatif, lasègue inversé positif à gauche
- réflexes ostéo-tendineux diminué mais présent en L3/4 à gauche présent et égaux ailleurs, Babinski négatif
- diminution de la sensation de douleur au niveau du dermatome L4 à gauche
- Force musculaire segmentaire normal et égale.

Le diagnostic de travail est: irritation nerveuse de la racine L4 à gauche, dû à une possible atteinte discale.

Une IRM ou une radio est elle nécessaire pour ce patient ? Non, car le résultat de ces examens ne changeront en rien le management du patient.

Si par contre la force musculaire segmentaire avait été fortement diminuée au niveau L3/4 à gauche alors oui cela aurait été nécessaire de référer le patient vers son médecin traitant ou vers l'hôpital pour évaluer la sévérité de l'atteinte via des examens complémentaires; car le management du patient dépendra de ces résultats car une intervention chirurgicale urgente peut être nécessaire.

Il serait malhonnête de nier que l'ostéopathe ne puisse jamais rater une pathologie latente. Mais n'y a t-il qu'un seul médecin qui puisse avouer n'avoir jamais mal diagnostiqué un patient ? Le fait qu'un patient ne s'améliore pas à la suite d'une approche manuelle ne serait-il pas indicateur au médecin que possiblement une pathologie puisse être latente ? Existe-il beaucoup d'ostéopathes qui ne réfèrent jamais certains de leurs patients vers leur médecin traitant ? (ces points sont développés ici)

En Angleterre l'ostéopathie est une profession médicale de première intention (Primary Health Care). Et cela semble plutôt bien fonctionner.

Et si l'ostéopathie (exclusive) ne pouvait pas devenir une thérapie de première intention ?

Alors ne deviendrait-elle automatiquement une profession de santé? en effet les seuls patients que nous verrions seraient alors des patients que les médecins nous réfèreraient. Ceci serait seulement possible si nous sommes des professionnels de santé, à moins qu'ils signent un certificat de non contre-indication à l'ostéopathie. A l'heure actuelle des choses il semble que l'ordre des médecins le CNOM interdit aux médecins de référer des patients aux ostéopathes exclusifs car non professionnel de santé, il interdit aussi la présence d'ostéopathes exclusifs dans des bâtiments de santé pluri-disciplinaires(voir ici).

Cette décision ne fait qu'une chose c'est augmenter le risque potentiel qu'un patient puisse être mal diagnostiqué: en effet quoi de plus efficace que d'être en présence de médecins ou d'autres professionnels de santé pour leur demander leur avis, ou de venir conforter un diagnostic de travail peu évident ou encore de pouvoir référer immédiatement ce même patient à un médecin?

Si l'ostéopathie se trouve dans un tel pétrin aujourd'hui en France, il faut alors peut-être se demander si nos instances socio-professionnelles font du bon boulot...

L'organisation socio-professionnelle des ostéopathes exclusifs

une cour de récréation

Pour représenter notre profession pas moins de 6 associations, même 7 à présent. En 2010 nous avons l'AFO (660 adhérents), la CNO (350), le ROF(1050), l'UFOF(1300), la SFDO(1300) et le SNOF (500) (voir ici). 6 associations professionnelles c'est 6 voix discordantes, car chacune de ces associations voit une ostéopathie reconnue de manière différente. Lorsque le SFDO créa la FFO pour regrouper toutes les associations professionnelles (voir ici) sous le même chapiteaux et enfin faire avancer les choses, toutes les autres associations refusèrent d'en faire partie, sans doute n'ont-elles pas aimé sentir se faire forcer la main. Alors qu'à priori une majorité d'ostéopathe serait pour ce regroupement (voir sondage ici et aux sein d'autre association ici). Pourtant ce principe d'association chapiteau est une très bonne idée car elle permet de représenter l'ostéopathie exclusive comme unie, même si il existe des dissensions entre ces différentes associations. Alors que le système actuel est la PAC (Plateforme d'Actions Communes voir ici) qui du coup n'inclus plus le SFDO est en fait assez vulnérable car à découvert. Ainsi les avis divergents sont directement visible et par conséquent cette PAC ne paraît plus unifiée. Un exemple récent est l'appel du SNOF à tous les **ostéopathes** à revendiquer le titre de chiropracteur pour pouvoir "manipuler les cervicales" (voir ici). Qu'en pensent ses partenaires ? ils sont certainement dans l'embarras... Si toutes les associations étaient sous l'effigie du FFO alors ce genre d'appel diviserait moins publiquement l'**ostéopathie** exclusive.

Les conflits d'intérêt de nos associations

Pourquoi ce refus de s'unir sous une même association ? une histoire de conflit d'intérêt? Il est évident que si nos associations s'unissent elles perdront une partie de leur indépendance.

Voici un exemple plus précis de conflit d'intérêt. Le ROF vient de fêter ses 30 ans. Le ROF a toujours revendiqué être le défenseur de la déontologie de l'**ostéopathie**. En fait ce serait plus une sorte d'ordre qu'un syndicat. C'est à dire que le ROF est là pour défendre le patient par la qualité des ostéopathes qu'il regroupe.

Pour que notre profession affirme sa crédibilité aux yeux du grand public et du gouvernement il faut se munir d'un Ordre. Un ordre n'est jamais vraiment agréable car il effectue une chasse aux sorcières (mauvais ostéopathes) au sein de ses rangs pour justement protéger les patients. Mais en faisant cela il montre le sérieux de la profession et son habilité à s'auto-gérer. Qu'advierait-il du ROF si un ordre existait ? Ce serait sûrement sa fin, et c'est pourtant un but vers lequel il faut tendre. Ainsi le ROF ne peut que difficilement avoir la volonté de se sacrifier pour la création d'un ordre qui le supplantera.

Un autre exemple est celui de la FFO. On peut adhérer directement à la FFO sans passer par les autres associations et la cotisation coûtent beaucoup moins chère (120€ ?). L'idée est que si une plus grosse association existe alors elle n'a pas besoin de cotisations élevées car elles sont en plus grand nombre. Si toutes les associations étaient sous la même enseigne de la FFO, combien d'années pensez-vous alors qu'un **ostéopathe** UFOF ou ROF acceptera de payer une cotisation excessive pour être sous la même ombrelle qu'un autre qui paye 2 à 3 fois moins cher? Évidemment en quelques années ces associations se désagrégeraient. Serait-ce pour cette raison principale qu'aucunes des associations de la PAC ne veut en faire partie?

Un Anneau Ordre pour les gouverner TOUS

Un Ordre des **ostéopathes** permettrait de remettre un peu d'"ordre" dans les rangs c'est certain. Mais de nombreux **ostéopathes** y sont réfractaires. Outre les conflits d'intérêt cités ci-dessus, un Ordre veut dire "être contrôlé", difficile pour des thérapeutes qui revendiquent une certaine indépendance.

Ce contrôle est malheureusement nécessaire, il contrôlera le fait que les jeunes ostéopathes s'élèvent à un certain standard de qualité (en leur faisant passer un examen externe à l'école sur des vrais patients par exemple), à vérifier que les **ostéopathes** continuent à se former tout au long de leur carrière, vérifier qu'il n'y ait pas d'usurpation de titre, être une instance qui peut discuter avec les pouvoirs publics et avec les autres professions de santé et enfin en recevant les plaintes des patients qui auraient subis des mauvais traitements par leur **ostéopathe**. Car il est à rappeler qu'aujourd'hui en France pour devenir **ostéopathe** on peut avoir été un tueur en série, en effet aucune instance nous demande un extrait de casier judiciaire. Ce n'est pas qu'un ex-tueur en série ne peut être mauvais thérapeute, c'est juste que pour l'image de la profession ce n'est pas terrible.

L'ordre promeut aussi l'**ostéopathie** en subventionnant des recherches, en organisant des conférences pour le public et pour les professionnels de santé et en poussant vers l'intégration de l'**ostéopathie** dans le domaine de la santé (dans des hôpitaux, centre pluridisciplinaires...). Elle dirige l'**ostéopathie** vers des standards de meilleures pratiques.

En Angleterre c'est le GOsC (General Osteopathic Council) qui fait référence. En fait il vous est interdit de vous appeler **ostéopathe** si vous n'en fait pas partie. La cotisation y est obligatoire.

Cet ordre ne remet nullement en cause l'existence des syndicats d'**ostéopathie**. Les syndicats eux apporteront un soutien envers les **ostéopathes** de manière à contre balancer le pouvoir de l'Ordre.

Qui pourra en faire partie ?

Les **ostéopathes** exclusifs bien sûr. Ensuite pour les nouveaux **ostéopathes** qui viennent d'être diplômés ils leur faudrait passer un examen clinique externe à leur école. Si ils réussissent alors ils peuvent user du titre sinon non et il faudra attendre pour repasser cet examen. Cela permettrait de filtrer plus efficacement les bons des moins bons éléments au niveau "safety".

Pour les kiné-ostéopathes ? C'est un problème épineux et nous allons proposer d'y répondre par un principe déontologique (voir article ici). Que se passe-t-il si un patient vient car référer par son médecin pour 20 séances de kiné et que le kiné-ostéo sache qu'en 2 séances d'**ostéopathie** ce patient irait notablement mieux . Que doit-il faire ? faire de la kiné ostéo ? Pas possible car ceci va à l'encontre de la prescription médicale. Faire passer 2 séances de kiné pour une séance d'ostéo ? interdit pour la même raison plus le fait que c'est une arnaque à la sécurité sociale. Doit-il faire ses 20 séances de kiné et ensuite proposer des séances d'ostéo ? peu d'éthique. ou encore après 2 séances dire au patient qu'il faudrait mieux qu'il paie de sa poche 2 séances d'ostéo ? Cela ne va-t-il à l'encontre de la prescription médicale ?

Nous voyons bien que le kinésithérapeute possède d'énormes avantages à être une profession de santé associée à la sécurité sociale. Il est une sorte de fonctionnaire dont le business est quasiment assuré par le médecin prescripteur. Cela a un prix et ce prix c'est la dépendance vis à vis de ce médecin prescripteur. Pour lui l'**ostéopathie** c'est une carte d'indépendance et de liberté. Mais comment en profiter ? Soit en ayant 2 cabinets distincts (dans l'un on fait de la kiné et dans l'autre de l'ostéopathie) soit en abandonnant son titre de kinésithérapie pour un titre d'**ostéopathe**. Après tout si il est bon **ostéopathe** il n'aura pas de problème pour pouvoir développer rapidement sa clientèle (de nombreux ex-kiné nous ont montré que cela était possible).

Le même principe s'appliquerait aux médecins bien que peu d'entre eux voudront abandonner leur titre Dr.

Conclusion

L'**ostéopathie** en France a été victime de sa popularité. Bien qu'elle soit reconnue, ses standards définis officiellement sont loin d'atteindre le minimum de formation requis. Plus les politiques attendent pour résoudre cet épineux problème plus il sera complexe et épineux. Qui aura le courage de régler clairement notre profession et de comprendre qu'évidemment 2 660 hrs de formation est loin d'être suffisant ? Est-il si compliqué de pratiquement faire du copier-coller d'un système ostéopathique anglais qui fonctionne beaucoup, beaucoup mieux que le notre ?

En attendant le nombre d'écoles grandit, la démographie explose, les patients s'y perdent et l'**ostéopathie** la vraie, s'y perd.