

Le mot du Président,

Le ROF dans l'optique d'assurer une garantie optimale à chaque patient, a considéré de son devoir de contrôler la compétence des futurs diplômés. Diverses procédures, au fil des temps ont jalonné cette mission. La plus élaborée d'entre elles est représentée par le Référentiel Professionnel Ostéopathe®. Ce document, qui a nécessité du temps et de l'énergie de la part de ses auteurs, a permis d'obtenir un large consensus et la paix dans nos rangs durant la période de sa réalisation.

Dès lors qu'il s'est agi d'appliquer les règles strictes que ce RPO® prévoyait, nous avons progressivement assisté à sa remise en cause par certains directeurs et responsables d'établissements de formation. Par la suite, certains autres ont tout bonnement préféré modifier la règle afin de la rendre plus favorable à leurs intérêts particuliers. Le ROF, depuis la rédaction du corps du texte du RPO® – que Daniel SIRIEIX soit à nouveau remercié pour son investissement dans ce projet - a respecté les règles que ce document préconise, quitte à donner l'impression d'être partisan et à mettre en péril la cohésion de ses rangs.

Etant donné que la Collégiale Académique de France, par ses décisions unilatérales, allait nous contraindre à ne plus pouvoir respecter nos engagements envers le RPO®, qui est également celui de tous les DO MROF, nous nous devions de prendre les décisions qui s'imposaient. La notion de cahier des charges unique à l'échelon national avec comme corollaire un diplôme national unique avait fait long feu. Il n'est pas dans mon propos de jeter l'anathème. Je demeure persuadé que nos consoeurs et nos confrères qui ont élaboré ce système étaient visionnaires. **Celui-ci n'a simplement pas résisté aux conflits d'intérêts, que malgré lui, il véhiculait.**

Est-ce alors au ROF d'arbitrer cela plus longtemps ?

Nous avons estimé que non. Le ROF doit cesser de labelliser des diplômes ou des établissements. Tant qu'il le fera, il sera saisi d'arbitrage dans des conflits d'intérêts. Cet investissement a été nécessaire à une époque parce que tout était à mettre en place et que les membres étaient peu nombreux mais maintenant la profession possède suffisamment de cadres compétents pour que les rôles soient parfaitement répartis.

Le ROF peut dorénavant assumer son autonomie par rapport aux établissements de formation et se recentrer sur sa mission : la sécurité du patient.

Pour cela, le ROF doit s'assurer de la compétence des professionnels qui postulent et uniquement de ceux-là.

Fidèle à ses engagements, le ROF mandatera des examinateurs pour les examens finaux (déjà prévus) des établissements accrédités selon les normes du RPO® dans la mesure du respect des accords réciproques.

Par la suite, constatant qu'en l'absence de réglementation de la profession, toute personne dûment installée comme ostéopathe doit être considérée comme un professionnel et ce quelque soit le diplôme ou le certificat obtenus, le ROF mettra en place une procédure afin de déterminer les compétences des postulants au ROF.

Cette procédure sera appliquée par des ostéopathes DO MROF, c'est-à-dire nos pairs. Le choix de ceux-ci devra lui conférer une totale indépendance vis-à-vis des établissements de formation. Nous souhaitons élaborer cette procédure avec les DO MROF, comme vos Délégués Régionaux en ont exprimé le souhait lorsque nous les avons rencontré le 11 mars dernier. Leur témoignage nous a été précieux et nous les remercions de leur soutien unanime. Nous vous ferons des propositions lors de l'Assemblée Générale d'octobre afin que vous puissiez les ratifier, si elles vous conviennent. **Ainsi la procédure deviendra un élément statutaire, partie intégrante du Règlement Intérieur, ce que n'est pas le RPO®.**

Durant la période, très certainement encore longue, qui nous sépare de la mise en place effective d'une réglementation de la profession d'ostéopathe en France, le ROF sera en mesure d'accueillir, sur des critères de compétence, tous les professionnels qui le souhaitent, sans que les deux parties concernées ne soient tributaires des stratégies des établissements d'enseignement.

Pascal JAVERLIAT
Président

Le doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg, Monsieur le Professeur Bertrand LUDÉS, a été nommé pour présider la sous-commission chargée d'élaborer des propositions en matière d'enseignement de l'ostéopathie et de la chiropratique. Afin de ne pas interférer dans le débat entre le Ministère et nos représentants à cette sous-commission, le Conseil National du ROF n'a pas communiqué son analyse. Le CN estime qu'un délai de réserve suffisant a été respecté et qu'il doit à ses adhérents une information claire à ce sujet.

Le Professeur Ludes propose pour la profession d'ostéopathe un cursus de formation en six ans qui débiterait par une première année de Premier Cycle d'Études Médicales (PCEM). Le cadre d'enseignement des cinq dernières années est à déterminer et le contenu du programme à définir.

Cette proposition nous amène à envisager la possibilité que ce qui était de mise hier ne le sera plus demain. Cela provoque chez certains un sentiment de frustration, pouvant aller à une remise en cause de ce qu'ils sont. D'autres y voient la juste récompense de ce que la profession aurait dû obtenir depuis bien longtemps.

N'est ce pas donner une trop grande importance à une proposition qui certes, va modifier le déroulement des études mais peu le contenu, **si la profession est capable de faire entendre unanimement sa spécificité.**

L'ostéopathie repose sur des éléments de sciences médicales, de sciences fondamentales et de sciences humaines qui viennent compléter les principes fondateurs sur lesquels s'appuie le concept ostéopathique. Comment faire cohabiter ces quatre sources de connaissances au sein d'une même structure d'enseignement universitaire dont la finalité est de former des professionnels de santé ? La proposition qui est faite est une année commune avec d'autres professions de santé. **Cela s'inscrit**

parfaitement dans le cadre de la réforme des études de santé :

- Monsieur Le Professeur Guy NICOLAS et Madame Michèle DURET, dans un rapport de juin 2001, faisaient des propositions sur les options en matière de démographie médicale. Concernant les professions de santé non médecins, ils indiquaient :

« Les programmes de formation initiale de ces professionnels devront être revus en conséquence. Cette formation pourrait d'ailleurs, à l'avenir être confiée à des instituts universitaires de formation à l'image de ce qui se pratique dans la plupart des autres pays d'Europe ».

- Monsieur Le Professeur Yvon BERLAND, dans un rapport de novembre 2002, sur la démographie des professions de santé mentionne :

□ « Un des obstacles majeurs qui ralentit assurément la coopération entre professionnels de santé reste le cloisonnement des cadres de formation qui peuvent être l'université, une école ou un institut dont les contours sont variables ».

□ « L'hétérogénéité de formation aux différents métiers de la santé est le fruit de l'histoire mais n'a pas lieu d'être pérennisée. Il convient à présent de prévoir la formation des métiers de la santé dans le cadre universitaire, comme cela est le cas dans la majorité des pays européens (...) »

□ « La formation dans le cadre universitaire pourra permettre d'introduire une culture commune et, pour certaines professions, la possibilité d'accéder à d'autres niveaux de formation que celui initialement prévu pour exercer un métier. (...) après l'accès en 3 ans à une licence professionnelle (...) pourrait au terme de 2 années de formations théorique et pratique complémentaires, accéder à un Master qui lui donnera une compétence spécifique dans un domaine de santé. Au-delà du Master, cette formation universitaire pourrait tout naturellement autoriser l'accès à une thèse d'Université. »

□ « La formation universitaire autorisera dès lors plus facilement les passerelles entre les différentes professions ».

□ « En ce sens, les réflexions actuelles au sujet de la réforme de la première année des études de santé sont importantes et devront être finalisées dans les délais les plus brefs ».

- Dans le cadre de la commission pédagogique nationale de la première année des études de santé, instituée par Messieurs Jack LANG et Bernard KOUCHNER, Monsieur le Professeur Domitien DEBOUZIE a remis, le 20 juillet 2003, un rapport à Messieurs Luc FERRY et Jean François MATTEI. Ce rapport précise notamment les grands principes qui sous-tendent une première année commune et émet des propositions pour la créer.

□ « Aucune solution miracle n'existe qui permet à la fois de fournir un début de culture commune à tous les étudiants, de conserver le niveau actuel des études (...) et de réunir tous les candidats aux quatorze professions de santé autour de mêmes modules d'enseignement ».

□ « La solution proposée doit donc être considérée comme un compromis, globalement accepté par tous ».

□ « Le premier semestre serait commun à tous les élèves et serait décliné en trois modules (présentations de toutes les professions de santé, sciences humaines et sociales, module de sciences fondamentales). Le second semestre proposerait une voie dite scientifique ou une voie dite sciences humaines et sociales. Un module spécifique à chaque profession de 50 heures compléterait la formation. »

□ « La philosophie de cette organisation pédagogique implique que pour chaque profession seraient définis nationalement les pourcentages d'étudiants recrutés (...) ».

□ « Il a donc semblé logique à la commission de proposer que

l'étudiant définisse, à la fin du premier semestre, les concours qu'il présentera. »

La lecture de ces différents rapports est suffisamment éclairante pour comprendre que la proposition qui nous est faite répond à un premier impératif : **s'inscrire dans le cadre de cette réforme qui est voulue par tous les acteurs concernés par ce dossier.** Cette réforme est maintenant engagée, nous devons en être convaincus.

Si l'on analyse le contenu du programme de première année qui est délivré dans les établissements d'enseignement de l'ostéopathie et qu'on le compare au programme de certains PCEM 1 actuel, on constate qu'à l'exception de la matière ostéopathique et de l'éducation de la main, la différence est ténue. Il n'y aura donc pas beaucoup de difficulté à réaménager le découpage des études, en choisissant les PCEM 1 dont le programme d'étude le permet. Le déroulement des études, intelligemment réaménagé, doit permettre de ne rien faire perdre de la spécificité ostéopathique.

La question de la démographie des étudiants en PCEM 1 n'est pas véritablement un handicap. S'il est vrai qu'une augmentation d'un facteur entre deux et trois est prévue en cas de tronc commun aux actuelles quatorze professions de santé (cf. rapport DEBOUZIE), l'apport d'étudiants qui se destinaient à la profession d'ostéopathe serait peu significatif puisque nombre d'étudiants actuellement en formation dans nos établissements, ont préalablement effectué une première année de PCEM.

Quel que soit le modèle retenu après le PCEM 1 (école agréée ou université), aucun d'entre eux ne permet de garantir un statut professionnel, consultant de première intention, tel que nous le désirons. **Seuls le diagnostic, la définition du champ de compétence et les actes autorisés permettront de définir ce statut.**

A l'opposé, en ne s'inscrivant pas dans un processus d'intégration au système de réforme des études des professions médicales, nous pouvons nous attendre à ce que notre statut corresponde à un champ de compétence réduit.

De plus, un des principes républicains, est de pouvoir assurer l'accès gratuit aux études supérieures à l'ensemble de la population, donc également à ceux qui n'ont pas les moyens de financer des études en écoles privées. Il convient que soit prévue une possibilité de poursuivre ces études à moindre coût, soit complètement en faculté, soit dans des écoles agréées selon un cahier des charges établi conjointement par les représentants de l'Etat, les Doyens de facultés et bien évidemment les ostéopathes. L'essentiel est que le contenu des programmes et les stages soient identiques. Comme cela est déjà le cas dans certaines UFR de médecine, en ce qui concerne sept professions de santé, les étudiants devront choisir durant l'année, la profession à laquelle ils se destinent.

Ce choix ne doit pas être un choix par défaut mais un choix par motivation.

Notre priorité doit être maintenant de définir le contenu du programme afin que le concept ostéopathique et les notions de sciences humaines continuent d'être

enseignés à un niveau qui permette aux ostéopathes, d'intégrer les notions fondamentales de notre art dans les traitements qu'ils prodiguent à leurs patients. L'accès à des stages hospitaliers permettra d'améliorer la compétence des futurs professionnels. « L'universitarisation » des études permettra à ceux qui le souhaitent de développer une méthodologie de recherche adéquate.

La compétence de l'ostéopathe, pour ce qui est de son savoir et de son savoir-faire, supervisée par l'Université, sera une garantie de qualité et de sécurité des soins qui seront prodigués, puisque les bases seront identiques aux autres professions réglementées. Les autres professionnels de santé auront l'assurance que ces nouveaux professionnels n'empièteront pas sur leurs prébendes, puisque la profession est clairement différenciée. L'argument qui consisterait à prétendre que ce n'est pas le cas parce que les « pathologies » traitées sont identiques est mal fondé, tant sur le plan technique, qu'éthique car la santé des citoyens n'appartient pas au soignant .

Le Conseil National du Registre des Ostéopathes de France estime donc nécessaire de répondre favorablement aux propositions du Professeur Ludes.

Il en a informé les Présidents du SFDO et de l'UFOF le 12 mars dernier.

Pascal JAVERLIAT
Président

NORME 2004 DE COMPETENCE DE L'OSTEOPATHE

Le Conseil National du ROF a reçu l'aval du **Comité de Validation** composé de :

Alain ANDRIEUX, Robert HIRIART, Xavier JOHANNES, André LOISEAU, Serge MAJAL, Christian MARC, Robert PERRONNEAUD-FERRE, Bertrand ROCHARD, Daniel SIRIEIX, Raymond SOLANO, Ildiko SOMODY-NEPLAZ, Gérard SUEUR, Elisabeth TISSOT, Gérard VANHERSEL pour publier la Norme 2004 de compétence de l'ostéopathe.

Ce document a pour objectif de déterminer l'ostéopathe et l'ostéopathie à travers différents domaines de compétence, d'éclairer au mieux nos interlocuteurs et ainsi apporter une visibilité certaine sur notre profession.

Nous espérons pouvoir vous adresser ce document très prochainement.

LES EXAMENS ET LES MEMOIRES

Tout d'abord merci aux 218 DO MROF qui ont renvoyé leur coupon concernant les jurys d'examen, ce qui correspond à un taux de réponse de 22,95%.

Parmi ces réponses, 141 personnes ont répondu favorablement.

Par ailleurs, il est important de savoir qu'afin d'être en conformité avec le Référentiel Professionnel Ostéopathe®, un jury d'examen représentant le ROF doit répondre à certains critères tels que :

- ne pas être enseignant,
- avoir 3 ans d'ancienneté au ROF

Votre implication, et l'efficacité de Schérazade, ont permis de constituer un fichier, pour l'année 2004, de 92 personnes susceptibles de représenter le ROF lors des soutenances de mémoire, et de l'examen final de compétence clinique et thérapeutique. Ces personnes sont réparties comme suit :

- 50 DO MROF sont intéressés pour participer aux soutenances

de mémoire ET à l'examen final de compétence clinique et thérapeutique.

- 33 DO MROF ne souhaitent participer qu'à l'examen final de compétence clinique et thérapeutique.

- 9 DO MROF ne souhaitent participer qu'aux soutenances de mémoire.

Pour cette année et grâce à votre participation, le ROF sera en mesure de fournir à la commission pédagogique de la Collégiale Académique de France 31 jurés DO MROF représentant le ROF pour composer les jurys de mémoire, et 29 jurés DO MROF représentant le ROF pour composer les jurys de l'examen final de compétence clinique et thérapeutique.

Cependant, comme nous vous en avons informé dans le courrier du 10 mars 2004, et suite aux décisions prises en Conseil National, les modalités concernant les examens finaux seront amenées à changer à partir de l'an prochain.

Nous ne manquerons pas de vous tenir informé de l'avancée de ce dossier.

L'Académie d'Ostéopathie organise, les 16 et 17 Avril prochains, une formation destinée aux jurys de mémoire de fin d'études en ostéopathie, aux membres du comité de lecture interne des établissements d'enseignement et aux tuteurs de mémoire. Le ROF propose, aux personnes qui sont susceptibles d'être jury représentant le ROF aux soutenances de mémoire, de participer à hauteur de 50,00 euros au financement de cette formation.

De plus, le Conseil National a mis en place cette année des livrets explicatifs concernant les procédures d'examens et décrivant le rôle du jury. Ceux ci seront adressés aux personnes concernées en temps voulu.

Marianne MONTMARTIN
Responsable du Département
Examens

LA RESPONSABILITE CIVILE

Longtemps l'apanage des Associations Socioprofessionnelles (ASP), il incombe désormais également au ROF, garant de l'éthique et de la déontologie, de veiller à ce que ses membres soient assurés d'une manière adéquate auprès d'une compagnie d'assurance notoirement solvable.

Depuis de longues années, l'AFDO et l'UFOF ont œuvré pour l'élaboration de contrat d'assurance (RCP) Ostéopathe, et nous devons les remercier pour avoir accompli cette tâche.

La souscription d'un contrat de responsabilité civile professionnelle (RCP) est devenue une obligation légale depuis la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002.

En effet, les professionnels de santé sont désormais tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile susceptible d'être engagée en

raison des dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de leur activité de prévention, de diagnostic ou de soins (article L.1142-2 du Code de la Santé Publique).

Le manquement à cette obligation d'assurance est puni de 45.000 € d'amende. En outre, le professionnel coupable de cette infraction encourt la peine d'interdiction d'exercer son activité professionnelle (article L.1142-25 du Code de la Santé Publique).

Dans les contrats de RCP, il faut distinguer :

1. La protection juridique : en cas de mise en cause de vos activités ou de votre responsabilité, la compagnie d'assurance prend en charge les frais d'avocat. La protection juridique est facultative, toutefois il vous est vivement conseillé de la souscrire.

2. La responsabilité civile a proprement parler : en cas de condamnation, la compagnie d'assurance supporte la réparation du préjudice de la victime mise à votre charge. Attention toutefois, les sanctions pénales et notamment l'amende ne sont couvertes par aucune assurance.

Si le premier point relève plus des syndicats, le second échoit au ROF. Dans le cadre de l'éthique, de la déontologie et de la sécurité due aux patients, ceux-ci doivent avoir la garantie d'être indemnisés correctement en cas d'accident corporel. L'ostéopathie bénéficie d'une sinistralité particulièrement basse¹, ce qui permet de bénéficier de tarifs attractifs, mais le risque zéro n'existe pas. Quand un ostéopathe souscrit à une RCP, il le fait certes pour lui, pour se prémunir des conséquences financières en cas de mise en cause de sa responsabilité, mais il

le fait essentiellement pour ses patients.
Les plafonds de garantie de l'assurance RCP des professionnels de santé ne peuvent actuellement être inférieurs à 3 millions d'euros par sinistre et à 10 millions d'euros par année d'assurance (article R. 781-1 du Code de la Santé Publique).

Il n'appartient pas au ROF de privilégier une compagnie plus qu'une autre, mais il se doit de demander à ses membres d'avoir une couverture adéquate. C'est la raison pour laquelle nous vous avons demandé de nous communiquer votre contrat d'assurance RCP et avons chargé

notre avocate, Maître Ganem-Chabenet, de réaliser une étude des contrats d'assurance, afin que le ROF puisse examiner la conformité des contrats qui nous sont proposés avec la réglementation actuelle.

Il est plutôt heureux de constater que la plupart des compagnies d'assurance demandent à leurs clients s'ils sont membres du Registre des Ostéopathes de France. Etre membre du ROF devient alors un véritable critère de qualité pour ces compagnies¹. Cela ne peut qu'aller dans le sens de la sécurité.

En Grande Bretagne, pays ou l'ostéopathie est définitivement

légale, c'est le GOsC (registre britannique) qui propose des compagnies d'assurance à ses membres. En l'occurrence pour les ostéopathes membres du GOsC qui exercent en France, ils sont couverts par la MIA (Medical Insurance Agency).

merci à ceux qui n'ont pas encore communiqué la copie de leur contrat au ROF, de bien vouloir l'adresser rapidement au secrétariat.

1 cf. rapport De Rougemont

Laurent LE SOLLEU
Trésorier

LES ELECTIONS DES DELEGUES REGIONAUX

Vous avez participé à une étape importante et novatrice de notre association :

Les élections de vos Délégués Régionaux.

Croyez combien le Conseil National est sensible à l'évolution démocratique de votre vie associative locale, et surtout combien il est conscient de l'évolution naturelle que notre profession doit apporter aux responsabilités régionales.

C'est pourquoi, d'ores et déjà, nous insistons sur votre participation et sur l'aide bienveillante que vous apporterez à vos représentants, sachant que ceux-ci ont été légitimés par vos votes.

Se sont présentés à vos suffrages des candidats dans 17 des 25 régions que nous comptons. Au 23 décembre 2003, jour de l'envoi des listes de candidats, vous étiez 527 DO MROF dans ces 17 régions à jour de cotisation, inscrits sur les listes électorales et pouvant s'exprimer par vote.

Sur ces 527 DO MROF, 357 ont renvoyés leur bulletin de vote, soit 67,74 % de votants et donc 32,26 % d'abstention, ce qui ressemble, somme toute, à des pourcentages habituels d'élections nationales. Les régions n'ayant pas eu de candidat, se verront présenter un nouvel appel à candidature après notre prochaine AGO d'octobre 2004, car nous tenons particulièrement à ce que les échanges locaux d'informations soient valorisés et que le Conseil National ne puisse être éloigné de ses adhérents.

Ont été élus :

Bruno **DUCOUX** pour l'Aquitaine,
François **GARMY** pour l'Auvergne,
Yves **TRICOT** pour la Bourgogne,
François **COURTY** pour le Centre,
Bruno **SELME** pour Champagne-Ardenne, Lorraine,
Stéphane **BRETON** pour Ile de France Nord,
Sylvie **CHOUKROUN-FOUCOU** pour La Réunion,
Irène **BRINGUIER** pour Languedoc Roussillon,
Claude **FRANCO** pour Midi-Pyrénées,
Olivier **LEBRUN** pour Nord, Pas de Calais, Picardie,
Guy **VILLEMMAIN** pour PACA Est,
Max **BERNARDEAU** pour Paris Sud,
Luc **PLANTIVEAU** pour Pays de Loire,
Pascal **CEYRAT** pour Poitou-Charentes, Limousin,
Pascal **CORNEBIZE** pour Rhône Alpes, Isère,
Jean-Paul **SABY** pour Rhône Alpes, Rhône,
Serge **PAOLETTI** pour Rhône Alpes, Savoie.

Nous avons adressé les comptes-rendus des Conseils Nationaux qui se sont déroulés depuis septembre 2003 jusqu'à janvier 2004, à vos élus. Dorénavant, ils recevront les comptes-rendus dans les 3 semaines qui suivront chaque conseil.

N'hésitez pas à les contacter, ils sont vos nouveaux représentants mais aussi les relais de votre Conseil National.

Le Conseil National a d'ailleurs eu le plaisir de les recevoir le 11 mars dernier dans les locaux du ROF à Mérignac. Seuls quatre d'entre eux étaient absents, en raison de difficultés de déplacement ou d'éloignement. Par le nombre de présents, Vous pouvez mesurer l'implication dont fait preuve le représentant régional que vous avez élu.

Le prochain Rofset sera l'occasion de vous parler de cette rencontre, ainsi que de vos réunions régionales.

Jean-Paul ORLIAC,
Responsable des Délégués Régionaux

Chers consoeurs et confrères,

Je vous soumetts quelques réflexions relatives aux examens de cliniciens d'ostéopathie si tant est que le ROF soit appelé à y jouer un rôle dans l'avenir.

Pour avoir déjà eu l'occasion de participer à plusieurs jurys et pour en être arrivé aux mêmes conclusions que d'autres collègues dans le même cas, je crois sincèrement que le Référentiel Profession Ostéopathe®, s'il est une base indiscutable, ne peut en même temps « couvrir » les carences des divers enseignements (donc des enseignants ?) simplement par le fait d'avoir été respecté quantitativement.

A titre d'exemple, je ne citerai que les cas d'étudiants pratiquant des tests biomécaniques (TFA, TFD, ...) mais dont je n'ai vu PERSONNE TIRER la moindre conclusion. S'il suffit de se prévaloir d'un geste non compris (peut-être parce que mal expliqué...) pour exiger un titre professionnel sous prétexte que l'on a « étudié » le chapitre dans un quota d'heures prévu par le Référentiel Profession Ostéopathe®, je ne suis pas prêt de prendre un assistant dans mon cabinet. Sur la vingtaine de candidats que j'ai vu, cette année un seul aurait eu sa place !

Un autre étudiant sur une plainte d'épaule a passé 30 mns à faire de la kinési sur l'épaule ! Aucun schéma lésionnel, le plus simple soit-il, mais 10 min à évoquer un test neurologique plus original qui devait être la marotte de son enseignant, sans rapport avec le problème du jour (puisque négatif). Les examens complémentaires médicaux ont remplacé l'ostéopathie et les « conseils » d'hygiène et psychologiques du niveau de discussion de comptoir du café du coin sont désarmants de ridicule et d'anachronisme. Ce qui n'est peut-être pas étonnant quand je compulse

les programmes de « post graduate » où l'on voit que les mêmes « enseignants » proposent les mêmes sujets depuis 10, 15 ans voir plus, se faisant une spécialité sectorisée... dans une discipline qui se veut globaliste !

S'opposent alors des mécanistes purs qui n'ont aucune chance d'appréhender une quelconque causalité à des ésotériques incapables de « toucher » en conscience !

Bien conscient qu'il ne s'agit pas d'exiger un vécu à un candidat au clinicat, je propose néanmoins qu'une concertation entre les candidats/examineurs permette de dégager une plateforme qui aille au-delà du Référentiel Profession Ostéopathe® dans la mesure où il ne s'agit pas de justifier qu'on connaît l'existence d'un protocole, d'un test ou d'un geste. Un candidat doit être capable d'exposer une synthèse des divers examens ostéopathiques afin d'en dégager une proposition de traitement appuyée par une réflexion, le reste ne servant qu'à exclure certains gestes et diriger au besoin le patient vers d'autres collègues si l'opportunité s'en fait sentir.

Mais, voir des « ostéopathes » passer ¾ d'heure à faire de la mobilisation passive d'une articulation, conseiller d'arrêter de manger de la viande et proposer de revoir le patient une semaine après ne justifie ni la confiance qu'il est censé susciter ni les honoraires auxquels il prétend.

Pour garder l'exemple de la biomécanique (mais j'en ai d'autres en réserve), un prétendant au titre d'ostéopathe doit pouvoir en recoupant un minimum de résultats déduire ce qu'il peut ou ne peut pas faire.

C'est une démarche de « triangulation » que des médecins attentifs, des chirurgiens font tous les

jours en symptomatologie.

Ceci établi et une telle plateforme intégrée par les examinateurs de quelque « obédience » thérapeutique qu'ils soient, puisque leurs choix ne dépendent plus d'une démarche unique mais procèdent d'une unicité ayant dépassé le choix des diverses techniques, il serait alors possible de reconnaître comme des nôtres, un jeune praticien qui fait preuve d'une logique thérapeutique plutôt que de proposer une suite de NON-ACTES dans le souci de ne pas nuire. Il faut comprendre aussi que le NON-ACTE nuit par les conséquences qu'engendre l'échec.

Je propose que les examinateurs « tournent » entre les différents centres d'examens sur tout le territoire français, voire européen selon entente avec les autres Registres, pour que soit entériné la notion d'unité de vue qualitative du ou des Registres.

Voilà quelques premières réflexions qui pourraient amener à ne plus considérer le clinicat comme une formalité ou un "dû" au regard de l'investissement financier consenti pendant 6 ans. Il doit sanctionner une réelle aptitude et une compétence minimum.

Car en même temps que l'on statue sur sa reconnaissance, l'ostéopathie porte déjà en elle le germe de sa destruction si elle ne dépasse le niveau auquel la confine la médiatisation actuelle à travers les hebdomadaires féminins traitant du "mal de dos ou des abdominaux" pour ne citer que cela.

Max BERNARDEAU, DO MROF
Délégué Régional, Paris Sud

DU NOUVEAU AU SECRETARIAT

Le Conseil National a procédé à une réorganisation totale de son secrétariat.

Celle-ci s'inscrit dans la continuité avec, en 2003, les changements de locaux du secrétariat et depuis le 1^{er} janvier 2004, l'embauche à temps plein en contrat à durée indéterminée de Chantal TOSS, que vous connaissez déjà puisqu'elle vous a été présentée lors de notre dernière AGO.

Les tâches et attributions de nos 3 assistantes ont été redéfinies :

Anne POTTIER a la charge des différents fichiers adhérents, cotisations, annuaire, fichier Internet... Elle fait la chasse permanente à toutes vos modifications et ainsi elle permet un bon fonctionnement de notre association en réduisant les marges d'erreur concernant vos renseignements administratifs.

Chantal TOSS gère les appels téléphoniques entrants, elle est donc votre interlocutrice téléphonique. Par ailleurs, elle assure le suivi des dossiers « postulants » et coordonne les échanges avec vos Délégués Régionaux.

Schérazade FAYEMENDY assure la cohésion de notre secrétariat et en assure la responsabilité en tant qu'assistante de direction. Elle est le relais du Secrétaire Général et plus largement, a en charge le bon fonctionnement de notre Conseil National. Les organisations de notre AGO et de toutes les réunions du Conseil National sont de son ressort.

L'évolution actuelle et future de notre profession nous a conduit à réfléchir par anticipation à ce que sera l'organisation professionnelle de demain.

C'est la raison pour laquelle nous vous avons proposé une réactualisation de votre dossier « adhérent » afin d'adapter les données aux normes actuelles des professions de santé.

Il nous apparaît **fondamental** que vous accordiez le meilleur accueil à cette réactualisation en apportant le plus grand soin à vos réponses au questionnaire. De plus votre promptitude à le renvoyer dûment rempli sera apprécié à sa juste valeur par nos assistantes.

Notre but est de pouvoir présenter un fichier le plus en adéquation avec les objectifs et décisions politiques futurs d'une profession de santé réglementée.

A la pointe tant dans les domaines administratif, éthique et déontologique que sur le plan financier, nous envisageons ainsi de répondre aux attentes de nos décideurs sur la garantie de sécurité du patient que représente l'adhésion au Registre des Ostéopathes de France.

Soyez assurés de notre dévouement à votre service et à celui de notre profession d'ostéopathe.

Jean-Paul ORLIAC
Secrétaire Général

EN DIRECT DE COLORADO SPRINGS

Comme nous vous l'avions annoncé dans le dernier ROFSET, l'assemblée générale de la "World Osteopathic Health Organisation" (WOHO) s'est déroulée les 19 et 20 mars derniers à Colorado Springs, aux Etats Unis.

La WOHO a été mise en place afin de promouvoir les principes et la philosophie de l'ostéopathie à travers le monde. Cette organisation compte également protéger et mettre en place l'étude, la connaissance, la philosophie et la pratique de l'ostéopathie ainsi que ses applications et la recherche pour le bien des patients de tous les pays du monde.

Depuis l'assemblée générale de 2003 à Ottawa, la WOHO fonctionnait avec un bureau provisoire.

Actuellement l'association compte 152 membres de 21 nationalités différentes. La France compte 20 membres. Pour la composition de ce nouveau bureau, 22 candidats furent nommés par Internet et 12 ont accepté cette nomination. Afin d'être éligible chaque nommé devait être soutenu par au moins 5 personnes. L'Assemblée Générale

à permis d'élire le nouveau Comité Exécutif composé de 8 membres : Président : Michael Mulholland (Australie), Vice présidents : Simon Fielding (GB) et Jane Carreiro (USA), Trésorier : Bruno Ducoux (France), Secrétaire : Raimund Engel, Renzo Molinari (GB), Richard Patterson (USA) et Zachary Comeaux (USA) complètent ce Comité

Par manque de moyens techniques, n'ont pu voter cette année que les personnes physiquement présentes à l'AG. Les Statuts de la WOHO sont en cours de rédaction, leur approbation sera soumise à un vote, qui pourra être réalisé via Internet.

Le montant de la cotisation annuelle a été voté à 100 euros et à 30 euros pour les étudiants. Pour le renouvellement d'adhésion de cette année la cotisation s'élève à 75 euros.

Nous vous encourageons à visiter le site : www.woho.org

Juliette CANET
Département Relations Internationales
Registre des Ostéopathes de France

LE COMITE NATIONAL CONSULTATIF (CNC)

Lors de précédents articles du ROFSET, je vous exprimais notre souhait de rassembler les ostéopathes sur des critères de qualité concernant leur exercice et leur formation. Le groupe de concertation qui a rédigé et validé les annexes du RPO® a décidé, après de nombreuses réunions depuis septembre 2003, de créer une fédération d'associations afin de coordonner leurs activités pour les rendre plus efficaces.

En attendant la réglementation, nous devons démontrer aux Pouvoirs Publics qu'il existe un consensus constructif de la profession basé sur des critères techniques admis par tous.

Cette fédération a pour but de créer des liens entre les différentes structures existantes de l'ostéopathie en France. Ces liens pourraient être des solutions techniques et non politiques aux différents problèmes posés actuellement à la profession.

Le Registre des ostéopathes de France, le Syndicat Français des Ostéopathes, l'Académie d'Ostéopathie de France, la Collégiale Académique de France et le Syndicat National de l'Enseignement Supérieur en Ostéopathie, représentent les membres fondateurs de cette fédération nommée Comité National Consultatif(CNC). Cette association, de type Loi 1901, a été déclarée en Préfecture du Pas-de-Calais, le 14 janvier 2004, avec parution au Journal Officiel du 7 février 2004. Une assemblée

constitutive, en date du 29 novembre 2003 a élu un bureau et m'a confié, en tant que représentant du ROF, la présidence du CNC.

Le CNC regroupe des organisations, syndicales ou non, ayant pour but la promotion, l'organisation, l'évolution de la profession d'ostéopathe en France, afin de travailler ensemble sur les conditions d'exercice et de formation de l'ostéopathie dans le cadre des textes réglementaires découlant de l'article 75 de la loi n°2002-303 du 4 Mars 2002.

Il a pour objet :

➤ De regrouper les organisations oeuvrant selon des prérogatives spécifiques et distinctes, liées à l'organisation de la profession d'ostéopathe.

➤ Le RPO®, qui définit des normes de qualité pour la profession d'ostéopathe, a nécessité pour son application la création de commissions (la Commission Nationale d'Evaluation des Professionnels (CNEP) et la Commission d'Accréditation). Afin de leur garantir un fonctionnement correct et autonome, elles sont dorénavant intégrées au CNC, leurs conclusions pourront servir de propositions aux différents ministères.

Le Comité National Consultatif souhaite réunir l'ensemble des forces vives de l'ostéopathie à la fois syndicales, ordinales, académiques et de formation afin de proposer au ministère une

structure qui pourrait l'aider lors de la mise en place technique de l'application des décrets.

Le CNC a été présenté en novembre dernier à l' Association Française des Ostéopathes (AFO), à Ostéos de France (ODF), et au Syndicat National des Ostéopathes de France (SNOF). Il devait être présenté à l'UFOF le 4 mars 2004 ; suite à des impératifs d'agenda de l'un des membres de cette association, la réunion a été reportée au 13 mai 2004. Je souhaite ardemment que certaines de ces associations nous rejoignent rapidement, afin de travailler ensemble à reconnaître nos dénominateurs communs techniques.

Comme je vous l'ai déjà écrit, il nous faut **une unité ostéopathique structurelle et fonctionnelle**, un lien sur différents plans : Syndical (SFDO, UFOF...), Enseignement (CADF, INFO), Ethique et Déontologie (ROF) ; le Comité National Consultatif souhaite jouer ce rôle.

Nous devons démontrer aux Pouvoirs Publics notre maturité professionnelle afin qu'ils puissent légaliser notre statut de consultant de première intention, comme l'ont fait nos concitoyens depuis 40 ans ; les faits précèdent toujours les lois.

Philippe BOLET

Département Relations
avec les Instances Professionnelles

Agenda

La prochaine Assemblée Générale Ordinaire se déroulera le samedi 16 octobre 2004 à **Paris Expo, Porte de Versailles**.

Réservez d'ores et déjà votre journée. Le secrétariat vous adressera, courant juillet, les informations pratiques relatives à l'organisation de votre déplacement.

Mise en garde

Certains d'entre vous ont été démarchés pour paraître dans le « **Guide Européen de la Cité** ».

Le Conseil National du ROF vous recommande la plus grande prudence et vous déconseille fortement de souscrire à une telle offre.

Vous pouvez contacter notre avocate, Maître Danielle GANEM-CHABENET lors des permanences juridiques prévues les 1^{er} et 3^e mardis de chaque mois au : **06 82 83 18 66** pour toute précision complémentaire