La refonte de la formation en ostéopathie qui devait conduire à la diminution du nombre d'étudiants en formation est un échec complet.

La place centrale des concepts ostéopathiques dans cette formation y est pour beaucoup : il nous est maintenant impossible de définir ce qu'est une bonne école sur des critères pédagogiques et une pratique fondée sur les preuves car il suffit pour être diplômé en ostéopathie de croire, ou de faire semblant d'avoir cru, aux concepts purement ostéopathiques, et notamment la fameuse dysfonction.

Ces concepts ésotériques seraient les gardiens d'une pratique éthique et efficace. Il devient urgent et indispensable d'en discuter publiquement.

La pratique ne doit pas et ne peut pas être basée sur des concepts ésotériques

En pratique, mettre les concepts ostéopathiques, et notamment les caractéristiques d'une dysfonction métaphysique, au cœur de la décision thérapeutique, peut mener à plusieurs effets délétères qu'il est bon de reconnaître pour mieux les éviter.

En tant qu'acteur de la santé, l'ostéopathe doit informer le patient sur les solutions thérapeutiques qui s'offrent à lui, leurs risques et leurs bénéfices. Comment pourrait-il le faire de manière neutre si l'objectif qu'il détermine pour son patient est d'améliorer ses dysfonctions ostéopathiques ?

Ces dernières, rappelons-le, ne présentent pas de preuves de relations causales avec la douleur.

En proposant de traiter ce que les ostéopathes appellent « dysfonction ostéopathique », donc une lésion ésotérique, ils choisissent un concept philosophique et non une prise en charge thérapeutique manuelle adaptéeÂÂ au motif de consultation du patient et à ses attentes.

Est-ce vraiment cela l'éthique ostéopathique ?

Par ailleurs, n'oublions pas que la prise en charge d'affections chroniques nécessite une collaboration interprofessionnelle et de fait, un échange d'informations cliniques pour coordonner cette collaboration.

Comment l'ostéopathe pourrait-il transmettre des indications aux autres acteurs de la santé sur ses propres conclusions si celles-ci sont basées sur des concepts dont l'interprétation n'est accessible que par et pour lui seul ? Les concepts ostéopathiques, en tant que langage, n'ont pas de sens dans les collaborations interprofessionnelles.

A l'inverse, comment indiquer aux autres acteurs de la santé les critères d'inclusion en ostéopathie ? D'ailleurs quels sont-ils ? L'ostéopathie pêche de n'avoir que des critères d'exclusion.

L'absence de contre-indications ne signe pas l'opportunité d'avoir recours à l'ostéopathie.

Pour Michel SALA, Président de l'AFO : « *Quels sont les critères d'inclusion en ostéopathie ? Voilà un domaine où la rationalité scientifique pourrait aider l'ostéopathie à faire évoluer sa pratique et limiter les problèmes éthiques engendrés par le discours tenu par certains ostéopathes à leurs patients. La capacité à prendre des décisions cohérentes dans le système de soins est l'enjeu de demain pour l'ostéopathie si elle veut préserver son statut de première ligne. Que faire des concepts ostéopathiques dans notre pratique s'ils représentent un frein à cette compétence de triage ? La question mérite d'être posée.* »

Des éléments de réponse vous attendent sur le site de **l'Association Française d'Ostéopathie**

(http://www.afosteo.org/).