

CENTRE INTERNATIONAL D'OSTEOPATHIE

SAINT-ETIENNE



**CIDO**

**Représentativité : enjeu ostéopathique?  
Etude du rapport entre les ostéopathes et  
leurs représentants**

Etude Qualitative-Enquête

**MELIN Etienne**

Sous la direction de :

**JULIE ALLONI**

**BERTHON (D.O.)**

Présenté et soutenu publiquement le 18/05/2021

# RESUME

En France, le syndicalisme est moins présent que chez ses voisins européens. Si la population générale est d'accord pour dire que la représentativité est nécessaire afin d'obtenir des acquis sociaux, elle est néanmoins en baisse depuis quelques années. En ostéopathie, les organisations représentant des ostéopathes ont œuvré pour légaliser et construire la profession. D'importantes questions restent présentes à la table des négociations : un ordre des ostéopathes, la régulation de la profession, etc.

A partir de deux questionnaires, les attentes des ostéopathes sont comparées avec les propositions des organisations de la représentativité.

Il y a eu 141 répondants du côté des ostéopathes. Les résultats montrent une opinion neutre et les attentes des différentes parties se correspondent pour moitié.

Le nombre de répondants souhaité pour être vraiment significatif n'a pas été obtenu. Cependant l'étude permet d'explicitier les différentes attentes des ostéopathes sur les plans individuel et professionnel et de faire ressortir les points positifs et négatifs des organisations.

Le pourcentage d'adhésion ou encore le partage entre ostéopathes exclusifs et professionnels de santé, semblent ne pas être représentatifs de la réalité. Mais en ce qui concerne l'âge ou le sexe des participants, l'étude semble correspondre. La Covid-19 a eu un faible impact sur l'étude mais elle a pu être à l'origine de nouvelles attentes. Les questionnaires utilisés ont été bien compris par les participants.

**MOTS CLES :** Ostéopathie, Représentativité, France, Syndicats, Enquête.

# ABSTRACT

In France, syndicalism is not as present as in its European neighbouring countries. Although the population agrees that Union representation is necessary to get social achievements, this representation has decreased over the last few years. In osteopathy, representative unions have been the driving force to build and legalize the profession. However, major topics are still opened, like the creation of an osteopathic order or how to regulate the profession etc.

With two different surveys, it has been possible to compare osteopaths' objectives and represent unions' suggestions.

141 answers from osteopaths have been collected with those surveys. Results are showing a neutral opinion and half of the expectations are similar between osteopaths and unions.

Even though the expected numbers of respondent to have significant results is not reached, this study is able to highlight different aspects: such as osteopath expectations on both individual and professional levels. In addition this survey brings out negatives and positives points about unions.

The membership percentage or the repartition between exclusive osteopath and healthcare professionals are not compliant with reality. However, age or gender of respondent is closed to reality. Covid-19 seems to have low impact on this study, but it may have created new expectations. All surveys used were properly understood by all respondents (osteopaths and unions).

**KEYWORDS:** Osteopathy, Representation, France, Union, Survey.

## REMERCIEMENTS

*Je remercie en premier lieu ma directrice de mémoire Mme Julie ALLONI BERTON.*

*Je tiens ensuite à remercier Mr GARET et Mme DOUILLARD, pour m'avoir permis de réaliser ce mémoire, un peu éloigné des sujets standards, ainsi que pour l'aide apportée.*

*Toute ma gratitude va à ma famille pour le soutien apporté, à Mme Marie DURAND et Mme Léa DUSSEL pour leur soutien, leur vision, leur amitié tout le long de la production de ce mémoire.*

*Je remercie très chaleureusement l'ensemble des ostéopathes qui ont participé à mon enquête, pour leur temps et leur honnêteté. Cela comprend également les différents professeurs et tuteurs du CIDO qui m'ont apporté leur expertise, leurs idées et leur opinion.*

*Je tiens également à remercier les syndicats et les associations socio-professionnelles qui m'ont accompagné dans ce mémoire, notamment l'Association des Masseurs-Kinésithérapeutes Ostéopathes, avec le contact de Mr GASTON, Ostéopathe de France, avec le contact de Mr LE MENTEC et le Registre des Ostéopathes de France, avec le contact de Mme FREMY.*

*J'aimerais terminer en remerciant toutes celles et ceux qui ont, de près ou de loin, contribué à l'élaboration de ce mémoire : amis, collègues, les créateurs de pages et de groupes sur les réseaux sociaux, etc...*

# SOMMAIRE

Résumé	II
Abstract	III
Remerciements	IV
Sommaire	V
Sigles	VII
I. Introduction	1
II. Etat des connaissances	2
II.1 Représentativité du point de vue légal	2
II.1.1 Les ordres	2
II.1.2 Les syndicats	3
II.1.3 Les associations socio-professionnelles	4
II.2 Opinion et place des syndicats en France	5
II.1.4 Les français syndiqués	5
II.1.5 Opinions sur les syndicats	5
II.3 Les syndicats et les associations socio-professionnelles en ostéopathie	6
II.1.6 Histoire syndicale de 1952 à 2002	7
II.1.7 Mesure de la représentativité et ses enjeux, de 2002 à aujourd'hui	9
II.4 Actions syndicales et débats en cours	10
III. Problématique / Hypothèse	13
IV. Méthodologie	14
IV.1 Population	14
IV.1.1 Caractéristiques et recrutement	14
IV.1.2 Critères d'inclusion	14
IV.1.3 Critères de non-inclusion	14
IV.1.4 Critères d'exclusion	15
IV.2 Variables analysées	15
IV.2.1 Variables expérimentales	15
IV.3 Matériel et méthodes	15
IV.3.1 Matériel expérimental	15
IV.4 Design expérimental	16
IV.4.1 Plan général de l'étude	16

IV.4.2 Déroulement de l'étude pour les ostéopathes et les organisations	17
IV.5 Méthodologie statistique	17
V. Résultats	18
V.1 Population	18
V.2 Résultats répondant à l'objectif principal	19
V.3 Résultats répondant aux objectifs secondaire	23
VI. Discussion	25
VII. Conclusion	30
VIII. Bibliographie	31
IX. Annexes	34
IX.1 Annexe 1 : Lettre de consentement	34
IX.2 Annexe 2 : Questionnaire pour les ostéopathes	36
IX.3 Annexe 3 : Questionnaire pour les syndicats et les associations socio-professionnelles (ASP)	39
IX.4 Annexe 4 : Tableaux des réponses détaillés des questionnaires des ostéopathes concernant leurs « attentes ».	40

# SIGLES

*Classés par ordre d'apparition dans le texte :*

- A.S.P. : Associations Socio-Professionnelles
- C.S.P. : Code de la Santé Publique
- C.F.D.T. : Confédération Française Démocratique du Travail
- C.G.T. : Confédération Générale du Travail
- F.O. : Force Ouvrière
- C.T. : Code du Travail
- D.G.O.S : Direction Générale de l'Offre de Soins
- D.A.R.E.S. : Direction de l'Animation de la Recherche et des Etudes statistiques
- I.N.S.E.E. : Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques
- U.E. : Union Européenne
- S.F.O. : Société Française d'Ostéopathie
- S.N.M.O.F. : Syndicat National des Médecins Ostéothérapeutes Français
- S.M.M.O.F. : Syndicat de Médecine Manuelle – Ostéopathie de France
- S.N.O : Syndicat National des Ostéopathes
- A.F.D.O. : Association Française de Défense de l'Ostéopathie
- F.F.O. : Fédération Française d'Ostéopathie
- A.T.M. : Association de Thérapie Manuelle
- R.O.F. : Registre des Ostéopathes de France
- U.F.O.F. : Union Fédérale des Ostéopathes de France
- S.N.M.O. : Syndicat National des Médecins Ostéopathes
- S.O.K. : Syndicat des Ostéopathes diplômés d'état en Kinésithérapie
- R.E.O. : Registre Européen des Ostéopathes
- C.A. et C.A.F : Collégiale Académique de France.
- C.C.O. : Commission de Concertation Ostéopathique
- F.E.R.N.O. : Fédération des Registres Nationaux d'Ostéopathie
- A.O.F. : Académie d'Ostéopathie de France
- S.N.K.O. : Syndicat National des Kinésithérapeutes Ostéopathes
- C.N.R.O.F. : Conseil National Représentatif des Ostéopathes de France
- F.E.O. : Fédération Européenne des Ostéopathes
- H.A.S. : Haute Autorité de Santé
- A.R.S. : Agence Régionale de Santé

T.V.A : Taxe sur la Valeur Ajouté  
S.F.D.O. : Syndicat Français Des Ostéopathes  
S.N.O.F. : Syndicat National des Ostéopathes Français  
A.F.O. : Association Française d'Ostéopathie  
C.C.N.A. : Commission Consultative Nationale d'Agrément  
R.P.O. : Référentiel Profession Ostéopathe  
C.N.O. : Chambre Nationale des Ostéopathes  
F.F.M.K.R. : Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs  
S.N.M.K.R. : Syndicat National des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs  
I.G.A.S. : Inspection Générale des Affaires Sociales  
M.O. : Médecine Ostéopathique  
O.D.F. : Ostéopathes de France  
C.I.P.A.V. : Caisse Interprofessionnelle de Prévoyance et d'Assurance Vieillesse  
P.A.C. : Plateforme d'Actions Concertés  
U.P.O. : Union Pour l'Ostéopathie  
U.N.E.O. : Union Nationale des Etudiants en Ostéopathie  
I.N.F.O. : Instituts Nationaux de Formation en Ostéopathie  
S.N.E.S.O. : Syndicat National de l'Enseignement Supérieur de l'Ostéopathie  
S.N.O.S. : Syndicat National des Ostéopathes du Sport  
F.N.E.S.O. : Fédération Nationale de l'Enseignement Supérieur en Ostéopathie  
FedEO : Fédération Nationale des Etudiants en Ostéopathie  
S.M.I.C. : Salaire Minimum de Croissance  
C.A.W.I.: Computer Assisted Web Interview  
A.M.K.O. : Association des Masseurs-Kinésithérapeutes Ostéopathes  
R.C.P. : Responsabilité Civile et Professionnelle (apparition sur le graphique n°2)



# I INTRODUCTION

« Ça serait bien plus facile de faire du syndicalisme s'il n'y avait pas de travailleurs. », *Je suis un être exquis* (2001) de Jean Gouyé, dit Jean Yanne.

Cette citation permet d'introduire l'idée qu'il n'y a pas de syndicat, de représentativité sans travailleurs. Il est même possible d'aller plus loin et de dire qu'il ne peut pas y avoir de représentativité s'il n'y a pas de lien entre les syndicats ou les organisations de la représentativité et les travailleurs.

Au cours de l'histoire, les syndicats ont participé à la lutte des classes populaires et à l'obtention des droits du travail lors des différentes révolutions industrielles, politiques et sociales. L'exemple, le plus populaire et retenu par la population générale en France, est l'obtention des congés payés en 1936 par le Front Populaire. Aujourd'hui les syndicats jouent encore un rôle de conciliateur au sein de l'entreprise ou entre les travailleurs et l'Etat. Ils entrent dans le dialogue social. (1)

La représentativité en ostéopathie est partagée entre deux types d'organisations : les syndicats et les associations socio-professionnelles. Ces différentes entités ont participé à la naissance de l'ostéopathie en France et à l'obtention de droits, notamment l'amélioration du droit d'exercer. Elles sont multiples et ont évolué dans l'histoire de l'ostéopathie française. Dans un même temps, la démographie du nombre de porteurs du titre a fortement augmenté ces dernières années, modifiant la population type des ostéopathes. Quel peut être le lien existant entre les ostéopathes et leurs représentants ? (2, 3, 4)

Au travers de ce mémoire, l'étude qualitative aura pour but de vérifier si les syndicats/ associations socio-professionnelles répondent aux attentes actuelles des ostéopathes français.

## **II. ETAT DES CONNAISSANCES**

### **II.1 Représentativité du point de vue légal**

En France, les professions sont représentées par différents organismes : les ordres, les syndicats et les associations socio-professionnelles (A.S.P.). Certaines bénéficient des trois comme les médecins et d'autres n'ont que les deux derniers, comme les ostéopathes.

#### **II.1.1 Les ordres**

Seize professions sont représentées par un ordre en France comme celui des médecins ou des avocats. L'inscription est obligatoire pour user du titre (médecins, avocats, kinésithérapeutes...etc.). Présents à l'échelle nationale, ils sont subdivisés en conseils régionaux et départementaux qui ont pour mission principale d'être le représentant officiel des membres d'une profession auprès des pouvoirs publics, des autres métiers et des usagers et de gérer la profession en elle-même. Ils ont la possibilité d'agir sur l'exercice de la profession en édictant des règles à suivre ainsi que des codes de déontologie comme le serment d'Hippocrate pour les médecins. Ils régulent le nombre de professionnels actifs et parfois même ils régulent le lieu d'exercice comme pour certains professionnels de santé. Leur dernière prérogative est disciplinaire avec la mise en place d'une juridiction ordinaire qui ne remplace pas les juridictions classiques (civile et pénale) mais se surajoute ou vient en prévention d'une juridiction classique. C'est cette compétence qui les distingue des syndicats ou des A.S.P. (5, 6)

Ils ne sont pas divisibles physiquement, sont de durée illimitée et de nature immatérielle, ce qui en fait des personnes morales. Ils ne sont pas issus de l'Etat, des collectivités territoriales ou d'un service public et sont donc régis par le droit privé. Ces ordres ont pour missions d'organiser une profession respectant un code public : par exemple, le Code de la Santé Publique (C.S.P.) pour les médecins. En termes juridiques, les ordres sont des personnes morales de droit privé et chargés de mission de service public.

Ce sont des organismes indépendants qui ne sont ni rattachés à l'Etat, ni à une organisation à but lucratif. Ils représentent de façon systématique la totalité des professionnels puisque l'inscription y est obligatoire. Cependant l'inscription à deux ordres n'est pas possible ainsi les professionnels de santé-ostéopathes seraient probablement confrontés à un choix entre leurs deux métiers. (6, 7, 8, 9)

## II.1.2 Les syndicats

Lors d'une recherche sur les syndicats, les résultats arrivant en premier lieu sont ceux sur les syndicats nationaux tels que la Confédération Française Démocratique du Travail (C.F.D.T), la Confédération Générale du Travail (C.G.T.), Force Ouvrière (F.O.) ...etc. qui agissent pour différents corps de métiers et qui concernent le plus souvent des salariés issus des grandes entreprises, de l'industrie, des transports, de la fonction publique et de beaucoup d'autres domaines.

La loi, ici le Code du Travail (C.T.), encadre les syndicats en fonction de leur taille, et du niveau auquel ils sont représentés : dans l'entreprise, dans les groupes, dans la branche professionnelle ou au niveau national. Elle encadre également les unions de syndicats. Ces dernières s'allient pour mettre en commun leurs compétences et avoir plus de poids dans le dialogue social par leur nombre et leur représentativité. (7)

En matière de représentativité syndicale, la loi fixe de façon exhaustive des critères à respecter : le respect des valeurs républicaines, l'indépendance, la transparence financière, une ancienneté minimale de deux ans dans le champ professionnel et géographique couvrant le niveau de négociation, une audience établie qui est en accord avec les niveaux suffisants de négociation (10% des voix des votants au sein de l'entreprise au premier tour des élections syndicales), l'influence (en lien avec l'activité et l'expérience), le nombre d'adhérents et les cotisations perçues. En 2008, la loi change et inscrit l'audience comme critère déterminant dans la représentativité et place la mesure de cette dernière au sein même de l'entreprise plutôt que par les pouvoirs publics auparavant. (1,7)

Ces critères sont alloués aux syndicats qui agissent au niveau national et dans plusieurs corps de métier. Lorsqu'il faut déterminer la représentativité d'un syndicat dans un domaine bien particulier, une enquête est menée par « l'autorité administrative ». Elle se base principalement sur le nombre d'adhérents, les cotisations perçues, l'activité du syndicat et l'ancienneté à l'échelle de la profession. Concernant l'ostéopathie c'est à la Direction Générale de l'Offre de Soins (D.G.O.S.) que cette tâche est dévolue. (10, 11)

### II.1.3 Les associations socio-professionnelles

La position des associations socio-professionnelles est particulière puisqu'elles ont le statut d'association régie par la loi de juillet 1901 (sur les associations) et puisqu'elles participent parfois, comme certains syndicats, au dialogue social. Même si elles sont moins présentes que les syndicats dans les actions modifiant l'exercice de la profession, elles le sont davantage auprès des clients, patients ou usagers de la profession. Ces associations existent peu, voire pas, dans les grandes entreprises, mais sont nombreuses dans les domaines spécifiques, dans les structures plus petites et dans les professions libérales. (9, 12, 13, 14)

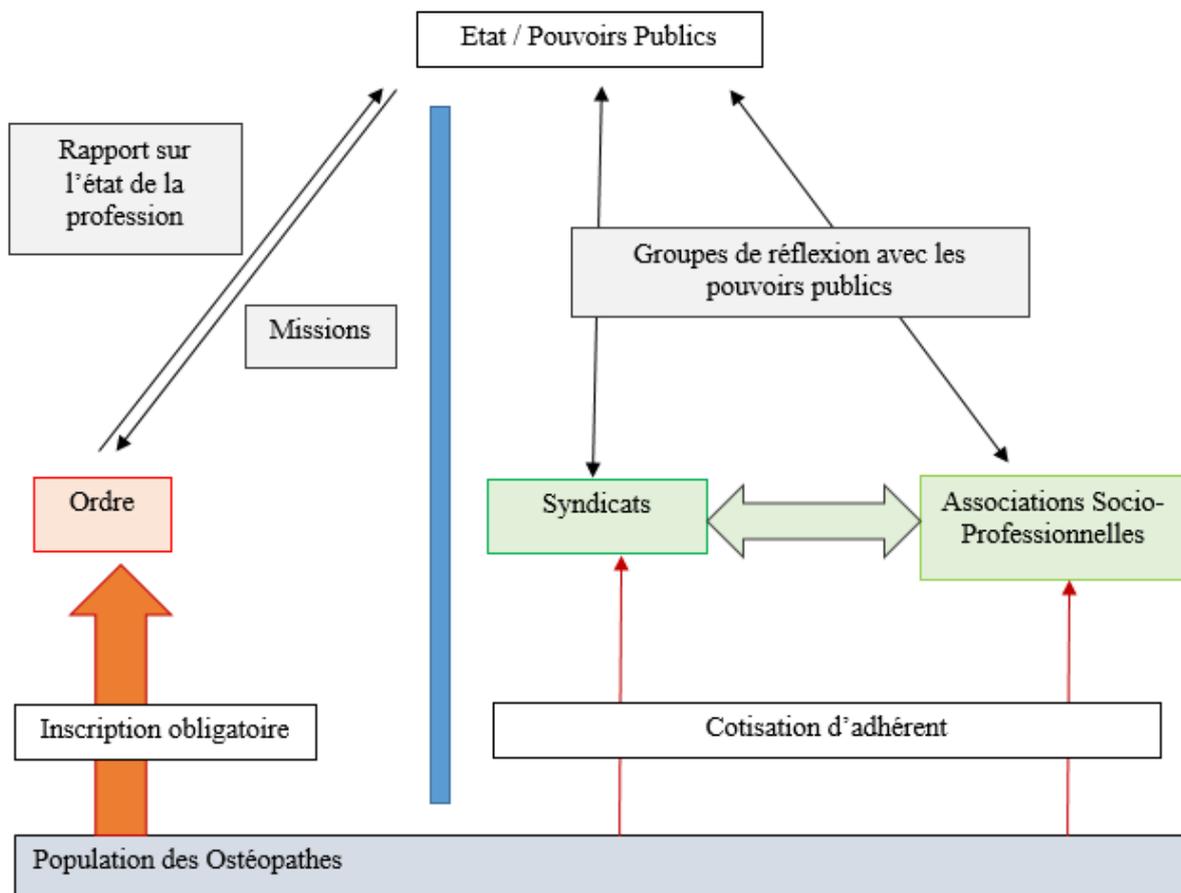


Schéma 1 : représentation de la relation des différentes structures de la représentativité. (Production personnelle)

## **II.2 Opinion et place des syndicats en France**

### **II.2.1 Les français syndiqués**

La Direction de l'Animation de la Recherche et des Etudes statistiques (D.A.R.E.S.) mandatée par le Ministère du Travail est chargée d'analyser le taux de syndicalisation en France à partir des bases de données de l'Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques (I.N.S.E.E.). Le dernier rapport paru en 2016, portant sur les données de 2013, indique que 11% des salariés sont syndiqués en France contre 23% pour l'Union Européenne (U.E.) et 75% pour la Finlande, pays de l'U.E. ayant le pourcentage le plus élevé. Le secteur de la fonction publique est celui pour lequel le nombre de syndiqués est le plus important : 20% soit presque le double de la moyenne nationale. Le profil le plus représenté est un homme, plus âgé que la moyenne et qui travaille à temps complet. (15)

Le rapport fait mention que 44.8 % des salariés syndiqués français travaillant dans le secteur « éducation, santé et social ». Ce même secteur représente 31% de tous les salariés français. Au sein de la fonction publique, 17.1% des salariés travaillant dans le secteur « soin » sont syndiqués. De même 16.9% des salariés de la fonction publique « hospitalière » sont syndiqués. Ces chiffres restent inférieurs au taux moyen de syndicalisation de la fonction publique qui est de 19.8%. Dans les sondages, les caractéristiques suivantes sont observées : des hommes plus âgés que la moyenne, à temps plein et issus du secteur public. Il faut retenir qu'en France, dans le secteur « soin/santé » les salariés sont moins syndiqués que dans l'ensemble de la fonction publique, mais plus que dans l'ensemble des salariés français. L'ostéopathie faisant partie du secteur « soin », il est possible qu'il existe un pourcentage de syndicalisation égal à celui des salariés syndiqués dans ce même secteur. Il faut toutefois, tenir compte du côté libéral de la profession qui implique l'impossibilité de réaliser un parallèle avec ces taux appliqués pour des salariés. (15, 16, 17, 18, 19)

### **II.2.2 Opinions sur les syndicats**

Des sondages sont régulièrement réalisés pour déterminer l'opinion des français sur les syndicats ou sur leurs actions. Quatre sondages sur une durée de 10 ans (2008, 2015, 2016 et 2018), mandatés par des groupes de presse, permettent d'avoir une idée de l'opinion publique à propos des syndicats. Entre 2008 et 2018 il semble y avoir une cohérence sur le pourcentage de salariés n'ayant jamais été adhérents à une organisation syndicale avec respectivement 75% et 73%. (16, 17)

En 2008, 61% des sondés avaient une bonne opinion des syndicats, 60% faisaient confiance aux syndicats pour garantir le niveau de protection sociale et 64% pour trouver des solutions au problème de protection sociale et de l'emploi. Une majorité pense que les organisations syndicales au sein de l'entreprise sont actives et intégrées et 37% ne se sentent proche d'aucun syndicat. (16)

En 2015, 54% estiment que les syndicats n'ont pas de rôle utile, pour 68% le dialogue social est un frein ou n'a pas d'effet dans les négociations des réformes économiques et le même nombre pense que les organisations syndicales ne sont pas représentatives des salariés. La majorité ne fait confiance aux syndicats que pour la défense des salariés. Ce qui n'est pas le cas des autres idées présentées telles que la négociation d'« accords gagnant-gagnant », tenant compte des contraintes des entreprises et de la gestion des organismes comme l'assurance chômage, les retraites complémentaires. Cette année-là, 67 % ne se sentaient proche d'aucun syndicat, soit 30% de plus qu'en 2008. (18)

En 2016, 35% ont une bonne opinion des syndicats soit 26% de moins qu'en 2008. 49% ont confiance dans les syndicats pour agir dans l'intérêt des salariés. (19)

En 2018, 49% donnent leur confiance aux syndicats pour défendre l'intérêt des salariés. De plus, 73% pensent qu'un fort taux de syndicalisation apporte un meilleur dialogue social. (17)

Dans ces sondages, les échantillons évoluent entre 1010 et 1500 sujets, la représentativité se basant sur la méthode des quotas avec comme critères : l'âge, le sexe, le secteur d'activité, la profession de l'interviewé, la région d'origine et parfois la taille de l'entreprise. Ils concernent essentiellement les syndicats nationaux de salariés tels que C.G.T., C.F.D.T. et F.O., ne prenant pas en compte l'opinion des français sur les syndicats patronaux, ni sur les syndicats libéraux comme ceux présents en ostéopathie. Les sondages ont été réalisés via internet hormis en 2008 où le moyen de communication utilisé n'est pas indiqué. Les sondages ne traitent pas exactement des mêmes critères, cependant entre 2008 et 2016, il y a une diminution de l'intérêt ou de la sympathie pour un syndicat. Puis entre 2016 et 2018, il y a une stagnation de la confiance accordée aux syndicats. (16, 17, 18,19)

### **II.3 Les syndicats et les associations socio-professionnelles en ostéopathie**

Il est important de faire un rappel historique de la représentativité en ostéopathie, de son apparition en France jusqu'à aujourd'hui. 2002 est une date charnière puisqu'elle est celle de la

légalisation de l'ostéopathie. Par la suite, les mesures et les actions prévues ou souhaitées par les syndicats et autres organisations socio-professionnelles sont présentées.

### **II.3.1 Histoire syndicale de 1952 à 2002**

L'histoire syndicale de l'ostéopathie est complexe. Dans un premier temps parce que l'histoire de l'ostéopathie en France est elle aussi complexe. Considérée parfois comme exercice illégal de la médecine, ce n'est qu'en 2002 avec la loi 2002-303, dite « Loi Kouchner » que l'ostéopathie est légalisée et qu'un cadre juridique est posé. Dans un second temps parce que la profession est partagée entre les professionnels de santé-ostéopathes, qui possèdent un diplôme d'état et une formation en ostéopathie, et les ostéopathes exclusifs qui ne possèdent qu'une formation diplômante d'ostéopathie. De plus l'ostéopathie n'est pas uniforme et sa pratique est variable selon chaque thérapeute, probablement en raison du côté non réglementé de la pratique originelle en France ainsi que d'une formation hétérogène (avant les décrets). (7,13, 20)

La première forme de regroupement d'ostéopathes est la Société Française d'Ostéopathie (S.F.O.) créée en 1952 par le Dr LAVEZZARI. Suivi en 1953 par Syndicat National des Médecins Ostéothérapeutes Français (SNMOF) qui devient plus tard le Syndicat de Médecine Manuelle – Ostéopathie de France (S.M.M.O.F.). Le Syndicat National des Ostéopathes (S.N.O.) est créé par Paul GENY qui avait fondé la première école d'ostéopathie en France. Il faut attendre 1973 pour voir une autre organisation apparaître : l'Association Française de Défense de l'Ostéopathie (A.F.D.O.) et suivi en 1976 par la Fédération Française d'Ostéopathie (F.F.O.) En 1979 a lieu une réunion importante entre plusieurs organisations et écoles afin de réglementer la formation en ostéopathie, reconnaître la profession et la légaliser. Les résultats concrets de cette réunion ne sont toutefois pas connus. (3, 20)

En 1981, les élèves de l'Association de Thérapie Manuelle (A.T.M.) se déclarent « syndicats des collègues ». En parallèle le Registre des Ostéopathes de France (R.O.F.) est formé par quatre membres pour fédérer la profession. En 1982 la F.F.O. devient la F.O.F. puis en 1987, lors de son congrès, est créé la Collégiale Académique de France (C.A.F.). Elle a pour mission de s'occuper de la validation des examens en fin de cursus à l'échelle nationale. La F.O.F. devient l'Union Fédérale des Ostéopathes de France (U.F.O.F.). En 1984 le Syndicat National des Médecins Ostéopathes (S.N.M.O.) est créé suivi en 1989 par le Syndicat des Ostéopathes diplômés d'état en Kinésithérapie. (S.O.K.) et le Registre Européen des Ostéopathes (R.E.O.). Le 17 septembre 1990 le S.N.M.O. assigne en justice le S.O.K. (3, 13)

En 1995 les différentes associations (A.F.D.O. / C.A. / R.O.F. / U.F.O.F.) se réunissent au sein de la Commission de Concertation Ostéopathique (C.C.O.) afin d'organiser la profession. Cette même année, voit apparaître la Fédération des Registres Nationaux d'Ostéopathie : F.E.R.N.O. dont les premiers pays fédérés sont la Belgique, la France et les Pays-Bas. En 1997, c'est l'Académie d'Ostéopathie de France (A.O.F.) qui voit le jour et la cour d'appel de Paris prononce la dissolution du S.O.K. Ce dernier est remplacé par le Syndicat National des Kinésithérapeutes Ostéopathes (S.N.K.O) une association loi 1901 avec les mêmes objectifs. La C.C.O. devient le Conseil National Représentatif des Ostéopathes de France (C.N.R.O.F) avec l'A.O.F., l'A.F.D.O., la C.A.F. (Collégiale Académique de France), le R.O.F., l'U.F.O.F. en 1998.

Le R.E.O. devient en 1999 la Fédération Européenne des Ostéopathes (F.E.O.). En février de la même année le R.O.F. présente un référentiel au C.N.R.O.F. qui est accepté avec pour objectif la reconnaissance de la profession. En décembre 2000, le R.O.F. se voit assigné en justice par le S.N.M.O. qui demande sa dissolution pour « caractère illicite de l'objet du R.O.F ». Il n'y a pas lieu de condamnation puisque le R.O.F. est toujours présent actuellement. (3, 13)

En 2001 la F.E.O., le R.O.F., l'A.F.D.O. et le C.A.F. rencontrent des conseillers ministériels à la demande du Ministre délégué à la santé (Bernard Kouchner) afin de créer un groupe de travail autour de la législation de l'ostéopathie. (3, 13)

En 2002 est donc adopté la loi qui inscrit légalement la profession d'ostéopathe et les formations en ostéopathie sous contrôle de la Haute Autorité de Santé (H.A.S.) via l'Agence Régionale de Santé (A.R.S.). Les syndicats et autres associations professionnelles n'ont donc plus à défendre leurs adhérents dans des procès pour « pratique illégale de la médecine ». Les objectifs à suivre sont la réglementation de la formation des ostéopathes, l'exonération de la Taxe sur la Valeur Ajoutée (T.V.A.), l'organisation des retraites et le secret médical et professionnel. Cette loi a un autre impact, celui de modifier le rôle et la fonction des différentes organisations représentant les ostéopathes : l'A.F.D.O. devient le Syndicat Français Des Ostéopathes (S.F.D.O.), le R.O.F change ses statuts pour se rapprocher de ceux d'un ordre (en restant une association loi 1901). Le S.O.K. change de nom pour devenir le Syndicat National des Ostéopathes Français (S.N.O.F.) (3,13, 20)

### **II.3.2 Mesure de la représentativité et ses enjeux, de 2002 à aujourd'hui.**

Une enquête parlementaire est ouverte après la loi de 2002 afin de trouver les organisations jugées représentatives en 2003 : Association Française d'Ostéopathie (A.F.O.), Ostéos de France, S.F.D.O., S.N.O.F. et l'U.F.O.F. Ces dernières sont intégrées à la Commission Consultative Nationale d'Agrément (C.C.N.A.). Jusqu'à 2007 les pouvoirs publics demandent aux différentes organisations (même les non-représentatives) de leur fournir un « Référentiel Profession Ostéopathe » (R.P.O.) afin de donner un premier encadrement de la loi de 2002. (13, 14)

En octobre 2013 est relancée une nouvelle enquête de représentativité soit dix ans après la première. Le but est de renouveler la C.C.N.A. et « d'actualiser la liste des organisations qui ont vocation à représenter la profession d'ostéopathe dans les concertations nationales ». Les résultats de l'enquête sont dévoilés dix mois plus tard en août 2014 avec pour les ostéopathes exclusifs quatre organisations (A.F.O., Chambre Nationale des Ostéopathes (C.N.O.), S.F.D.O. et U.F.O.F), deux pour les masseur-kinésithérapeutes (Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs (F.F.M.K.R) et Syndicat National des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs (S.N.M.K.R.)) et trois pour les médecins (S.M.M.O.F., Ostéos de France et S.N.M.O.). Le S.N.M.O. fait figure d'exception puisqu'il n'est pas admis dans la C.C.N.A. (10, 21, 22)

L'enquête est réalisée par la D.G.O.S., qui reçoit les dossiers des organisations souhaitant déterminer leur représentativité. Pour cela trois critères principaux sont retenus : le nombre d'adhérents étant à jour dans leur cotisation, l'ancienneté au sein de la profession (minimum de deux années à partir du dépôt des statuts) et l'activité et l'expérience. Un seuil de 5% d'adhérents à jour de cotisation est nécessaire pour être jugé représentatif sur le plan national. (10, 21, 22)

Un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (I.G.A.S.) en 2010 dresse un bilan négatif, particulièrement sur l'état hétérogène de la formation ainsi que du grand nombre d'établissements proposant cette formation et donc de nouveaux diplômés. Il se termine par dix-huit recommandations à l'attention des pouvoirs publics, des ostéopathes et de leurs représentants. Il est à l'origine de négociations, entre les pouvoirs publics et les organisations représentantes, qui donnent naissance en 2014 à un nouveau décret (qui remplace celui de 2007) et un arrêté ministériel sur la formation en ostéopathie ainsi qu'à l'agrément des établissements de formations. L'année 2015 est celle du renouvellement d'agrément pour une durée de cinq

ans et le S.N.O.F. devient Médecine Ostéopathique (M.O.), de même que l'U.F.O.F. devient Ostéopathes de France (O.D.F.). (7, 13, 23, 24, 25)

En mars 2019, une nouvelle enquête de représentativité est lancée, toujours menée par la D.G.O.S., en s'appuyant sur les mêmes données que lors de la précédente : le nombre d'adhérents, l'ancienneté, l'action et l'expérience. Les résultats ont été communiqués le 6 mai 2020: deux organisations pour les ostéopathes exclusifs (O.D.F. et S.F.D.O.), deux pour les kinésithérapeutes-ostéopathes (F.F.M.K.R. et S.N.M.K.R.) et deux pour les médecins-ostéopathes (Ostéos de France et S.M.M.O.F.). Ces organisations sont appelées à siéger à la C.C.N.A. La perte de deux organisations représentatives pour les ostéopathes exclusifs, et donc de passer de quatre sièges à trois sièges, leur semblait injustifiée au regard de la proportion démographique des ostéopathes exclusifs. L'Etat accorde donc aux ostéopathes exclusifs un siège supplémentaire. (11,26, 27,28)

Suite au retard dans les résultats de l'enquête de représentativité (en partie liée à la crise sanitaire (Covid-19)) et donc à la constitution de la C.C.N.A., un décret est paru en novembre 2020 ; Il permet la prorogation, pour 1 an de plus, des agréments qui se terminent en aout 2020, sous réserve qu'une demande de renouvellement des agréments ait été faite (7, 28).

#### **II.4 Actions syndicales et débats en cours**

Depuis l'apparition des premières organisations représentant des ostéopathes jusqu'à ce que l'Etat légifère en 2002, les objectifs de ces dernières étaient de protéger leurs adhérents dans les nombreux procès pour exercice illégal de la médecine et établir les premières relations avec les pouvoirs publics, les politiques, les organisations européennes et internationales en ostéopathie.

Après 2002 le nouveau but de ces organisations est de construire la profession. Cela passe tout d'abord par les décrets de 2007, pour réglementer la formation et l'exercice de la profession. Ensuite vient la question de l'assujettissement à la T.V.A. pour les ostéopathes exclusifs, contrairement aux ostéopathes avec un diplôme de professionnel de santé qui en sont exonérés. Cet assujettissement provoque un problème de concurrence entre les différents types d'ostéopathes. Après des négociations et des actions de la part des représentants des ostéopathes exclusifs, le législateur a modifié les textes afin d'exonérer également les ostéopathes exclusifs. Il également question d'organiser les caisses de retraites, chose actée en 2008 avec la Caisse Interprofessionnelle de Prévoyance et d'Assurance Vieillesse (C.I.P.A.V.). (7, 13, 20)

Après le travail sur les renouvellements de la C.C.N.A., des décrets et des agréments

c'est au tour du secret professionnel et médical d'être mis en avant. En juillet 2016 le code de la santé publique est modifié afin de permettre aux ostéopathes de partager et recevoir des informations relevant du secret médical. Cependant cette information doit rentrer dans la continuité de la prise en charge de la santé ou des soins du patient et rester dans la limite de l'équipe thérapeutique (médecin-ostéopathe, ostéopathe-ostéopathe, ostéopathe-étudiant en ostéopathie et étudiant-étudiant). (7, 20, 29)

Aujourd'hui plusieurs questions sont présentes de manière chronique dans les débats. Les ostéopathes doivent-ils et peuvent-ils se réunir sous un même organisme? Doivent-ils avoir un « ordre »? Doivent-ils avoir une place dans le C.S.P.? Comment réguler le nombre de professionnel ?

En 2010 le S.F.D.O. lance une nouvelle F.F.O. ayant pour but de rassembler les différentes organisations. Dans le même temps, la Plateforme d'Actions Concertés (P.A.C.) est constituée avec l'A.F.O., la C.N.O., le R.O.F., le S.F.D.O., le S.N.O.F, l'U.F.O.F. et l'U.N.E.O. (Union Nationale des Etudiants en Ostéopathie) avec le même but que la F.F.O. Il en ressort principalement un code de déontologie commun. (13)

L'Union Pour l'Ostéopathie (U.P.O.) est née en 2012 avec la C.N.O., la F.F.O., l'I.N.F.O. (Instituts Nationaux de Formation en Ostéopathie), le R.O.F., le S.F.D.O., le S.N.E.S.O (Syndicat National de l'Enseignement Supérieur de l'Ostéopathie), le S.N.O.S. (Syndicat National des Ostéopathes du Sport) et l'U.N.E.O. Un document est créé, le Référentiel de l'Ostéopathie divisé en trois parties : le Référentiel d'Activité, le Référentiel de Compétence et le Référentiel de Formation. Il est transmis aux pouvoirs publics pour être utilisé comme base de travail à l'édification des décrets de 2014. Aujourd'hui l'U.P.O. ne comptabilise plus le R.O.F. et la F.F.O. ne fait plus de communiqué. Les deux organisations d'écoles, l'I.N.F.O. et le S.N.E.S.O. ont laissé la place à la Fédération Nationale de l'Enseignement Supérieur en Ostéopathie (F.N.E.S.O.). Enfin l'U.N.E.O. est devenue la Fédération Nationale des Etudiants en Ostéopathie (FedEO). Cependant l'U.P.O. reste la seule encore active et cette fédération est inscrite comme une association de loi 1901 à la préfecture de Paris en 2017. (12, 13, 30)

Ainsi de nombreuses tentatives de rassemblement d'organisations ont eu lieu mais aucune n'a pu réunir toutes les organisations représentantes. Seule l'U.P.O. est encore en activité sans toutefois parvenir à conserver la participation de certaines associations ou de certains syndicats. De même, il n'y a pas de regroupement d'organisations avec les syndicats de médecins-ostéopathes ou de kinésithérapeutes-ostéopathes.

Concernant l'éventualité de la création d'un ordre des ostéopathes de France toutes les organisations représentantes ne sont pas d'accord : d'un côté l'A.F.O., M.O. et surtout le R.O.F. sont pour, le R.O.F. ayant cet objectif depuis ses débuts. De l'autre côté le S.F.D.O., l'U.F.O.F. sont contre. Chacun a ses arguments en faveur ou en défaveur mais rien n'est tranché. En juin 2019 le Sénat a rejeté une proposition de loi visant à mettre en place un ordre des ostéopathes d'après une demande du R.O.F. auprès d'un parlementaire. Il en est de même pour l'éventuelle incorporation d'une partie « Profession ostéopathe » dans le C.S.P. L'ensemble des organisations de la représentativité ne sont pas d'accord sur le sujet même si une majorité ne semble pas en faveur de cette mesure. De plus cela pourrait poser un problème juridique pour les professionnels de santé-ostéopathes déjà inscrit à un ordre (médecins et kinésithérapeutes par exemple). (13, 20, 25, 31, 33, 34)

Les débats actuels s'intéressent également au nombre d'ostéopathes et à son évolution dans le temps, au nombre d'écoles et à la régulation de ces deux critères. Le dernier fichier ADELI fait mention de 31 574 ostéopathes en France au mois de janvier 2019, ils étaient moins de 5000 au début des années 2000. Selon la pyramide des âges, les hommes sont majoritaires sur les populations au-dessus de 35 ans et les femmes sont majoritaires dans les populations en dessous de 35 ans. Un grand nombre de praticiens est en lien avec un plus faible nombre de patient par praticien, 6521 habitants pour 1 ostéopathe en 2008 contre 2262 en 2018. Aujourd'hui, au moins un quart des ostéopathes perçoit un salaire inférieur au S.M.I.C. (4, 24, 32).

En 2020, le gouvernement ayant pour projet de réformer l'ensemble des caisses de retraites, les discussions autour de ce sujet sont apparues de nouveau.

Aucune étude publiée ne porte sur l'interaction entre les ostéopathes et leurs représentants, notamment sur ces sujets. Seules les enquêtes en interne, propre à chaque syndicat ou chaque association, peuvent témoigner de cet échange sur les attentes des ostéopathes en fonction des propositions du syndicat ou de l'association. La construction d'un questionnaire pour l'occasion est nécessaire, avec la difficulté de réaliser un outil qui puisse être pertinent et compréhensible. Cette élaboration est normalement le sujet d'une étude à part entière se basant sur une étude approfondie des informations à recueillir, du mode d'administration choisi, du format des questions, de la taille des questions,...etc. La technique la plus facile d'utilisation lors de la diffusion d'un questionnaire ou d'une enquête est la technique « Computer Assisted Web Interview » (C.A.W.I.). Elle permet de contacter une large population en un minimum de temps et avec un minimum de moyens (techniques et financiers). (20, 35, 36)

### **III. PROBLEMATIQUE / HYPOTHESE**

Depuis l'apparition de l'ostéopathie en France, les ostéopathes ont eu des représentants qui ont œuvré pour réglementer, organiser et améliorer l'exercice de l'ostéopathie. Il y a 31 574 porteurs du titre mais peu sont syndiqués, à l'image du monde du travail français. Il existe un nombre important d'organisations représentant des intérêts divers, et elles n'ont ni le même pouvoir, ni le même but. Les ostéopathes ont-ils de la sympathie pour cette mixité ? Au travers de l'histoire, la représentativité en ostéopathie a beaucoup évolué. Cependant il reste de nombreux débats mettant en lumière des questions sur le présent et le futur de la profession. Ainsi, la question suivante peut être posée :

Quel rapport existe-t-il entre les ostéopathes (exclusifs ou professionnels de santé) et leurs représentants ?

L'hypothèse principale est que les ostéopathes n'ont pas un bon rapport avec leurs représentants. Pour apporter des éléments de réponse à cette question, il faut comparer les attentes des ostéopathes concernant :

- les organisations de représentativité,
- leurs réponses aux différents débats,
- l'avenir de la profession,

Avec l'opinion des syndicats et des A.S.P. sur ces questions.

## **IV. METHODOLOGIE**

### **IV.1 POPULATION**

#### **IV.1.1 Caractéristiques et recrutement**

La population d'ostéopathes diplômés est recrutée par internet (mails) ou par téléphone grâce aux différentes bases de données qui sont disponibles : annuaires, sites des syndicats, réseaux sociaux.

Les questionnaires seront soumis à grande échelle par mail : le but étant de toucher un maximum de professionnels afin d'avoir un maximum de réponses pour être le plus représentatif. Via un calcul d'échantillonnage, avec une population type de 31 600 ostéopathes, une marge d'erreur de 5% et un niveau de confiance de 95%, on obtient une taille d'échantillon de 380 répondants nécessaires. Si l'hypothèse que « 20% des personnes contactées répondent à cette enquête » est juste, il faut alors envoyer 1 900 invitations à répondre.

Un autre questionnaire est soumis aux organisations socio-professionnelles et aux syndicats. Les modalités de prise de contact et de diffusion du questionnaire sont les mêmes que pour le précédent.

#### **IV.1.2 Critères d'inclusions**

Sont contactés des ostéopathes diplômés d'ostéopathie, toujours en activité, sans tenir compte de la date d'acquisition du diplôme. Ils peuvent être exclusifs ou professionnels de santé et membres ou non d'un organisme de la représentativité.

Sont contactés également des syndicats ou des A.S.P. d'ostéopathes qui représentent des ostéopathes.

Dans les deux situations, les participants sont prévenus, par une lettre d'information, de l'intérêt, des contraintes et de la confidentialité des questionnaires présentés. Cette lettre est présentée de façon systématique lors de l'ouverture du questionnaire. (cf voir annexe 1)

#### **IV.1.3 Critères de non-inclusions**

Ne sont pas contactés les membres du bureau des associations ou du conseil d'administration des syndicats d'ostéopathes (pour le questionnaire destiné aux ostéopathes).

Ne sont pas contactés les associations spécialisées dans un domaine de l'ostéopathie et

qui n'a pas pour but de représenter les ostéopathes de façon générale (experts judiciaires, sportifs, recherche,...etc.).

#### **IV.1.4 Critères d'exclusion**

Il est retenu comme critère d'exclusion les questionnaires qui ont un pourcentage de remplissage strictement inférieur à 60% des questions. Ce pourcentage est choisi arbitrairement en raison de l'absence d'antécédent concernant ce type d'enquête.

### **IV.2 VARIABLES ANALYSEES**

#### **IV.2.1 Variables expérimentales**

La variable principale est une variable qualitative qui correspond à l'objet « attentes » et il est comparé, ici, la correspondance entre les « attentes » demandées (par les ostéopathes) et les « attentes » résolues (par les syndicats et les A.S.P.).

En variable secondaire, le pourcentage de satisfaction et d'adhésion concernant la représentativité dans la population d'ostéopathes en France est étudié.

### **IV.3 MATERIEL ET METHODES**

#### **IV.3.1 Matériel expérimental**

Un calculateur d'échantillon de sondage, présent sur internet est nécessaire pour calculer la taille de l'échantillon pour entreprendre cette étude. Il est nécessaire de créer une adresse mail neutre pour pouvoir contacter les différents participants et avoir recours à un logiciel de création de questionnaire en ligne.

Par la technique C.A.W.I., un questionnaire conçu pour l'étude, sans apparition dans d'autres écrits et non validé au préalable est utilisé pour l'étude. Il est testé par une dizaine d'ostéopathes choisis arbitrairement, dont les réponses pures ne sont pas l'objet le plus intéressant. Ce test a pour but d'étudier leur compréhension du questionnaire. Ces ostéopathes sont contactés par mail ou téléphone. Il est également envoyé aux syndicats et aux A.S.P. pour avoir leur avis sur la compréhension du questionnaire et l'importance des questions posées.

Après la phase de test et de correction du questionnaire, ce dernier est envoyé par internet grâce aux réseaux sociaux ou aux mails, avec une période définie durant laquelle les ostéopathes peuvent répondre au questionnaire. En simultanément, il est envoyé un autre

questionnaire aux A.S.P. et aux syndicats avec la même période définie mais il n'y a pas de phase test pour ce questionnaire en raison du faible nombre d'organisation à contacter.

Le logiciel « google forms » est utilisé pour la création des deux types de questionnaires et le recueil des réponses.

Après retour de tous les questionnaires (ostéopathes et organisations) les réponses sont codées en fonction de l'objet « attente » afin de comparer les données qualitatives obtenues et les résultats quantitatifs, sous forme de pourcentage, sont recueillis.

## IV.4 DESIGN EXPERIMENTAL

### IV.4.1 Plan général de l'étude

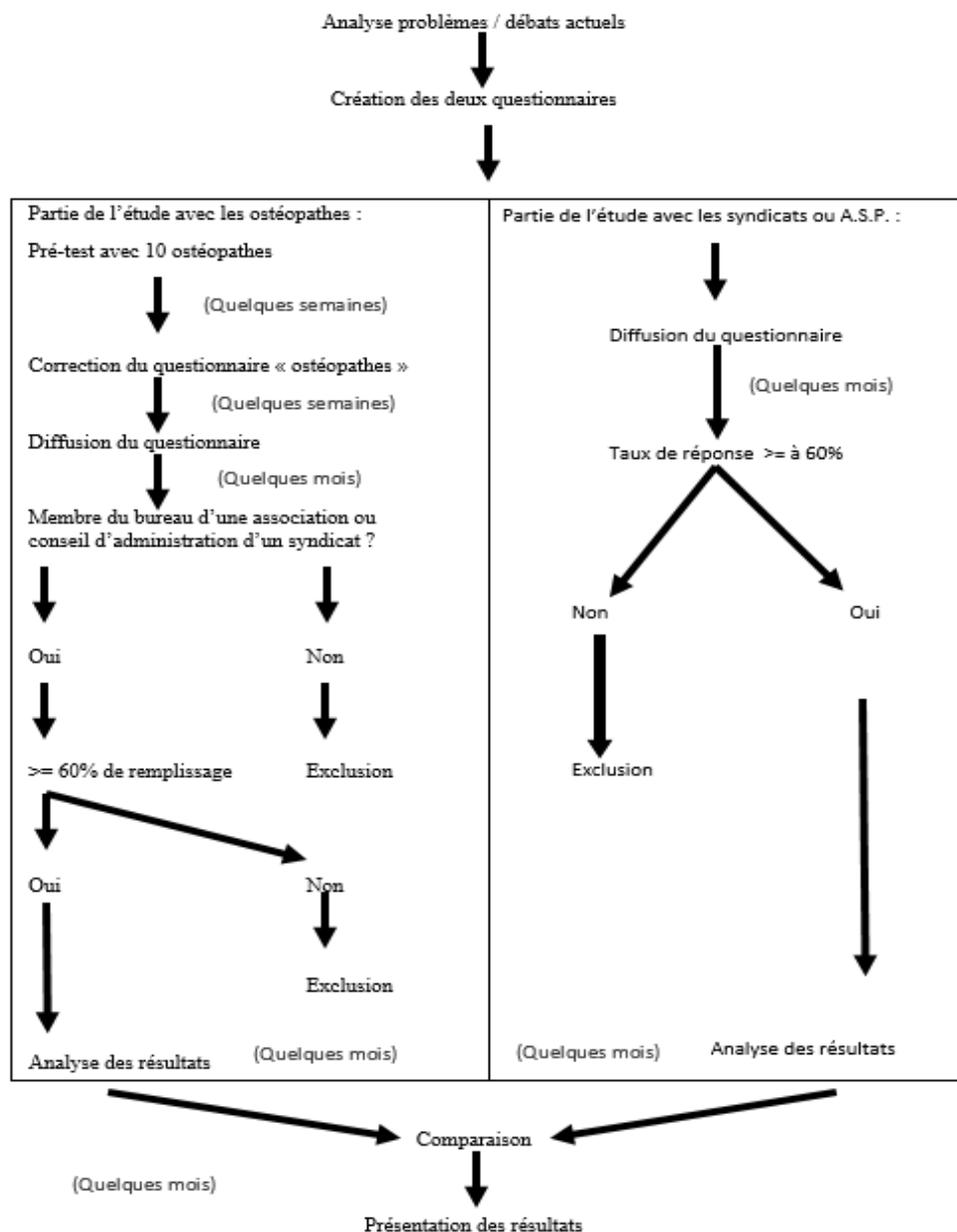


Schéma 2 : Présentation générale de l'étude. (Production personnelle)

#### **IV.4.2 Déroulement de l'étude pour les ostéopathes et les organisations**

Les ostéopathes sont contactés soit directement (téléphone, mails...) soit indirectement (réseaux sociaux). Ils reçoivent un lien internet pour accéder au questionnaire. Ils répondent au questionnaire sur une durée n'excédant pas dix minutes. Il est proposé aux participants de les tenir au courant de l'avancée des résultats.

Les A.S.P. et les syndicats sont contactés par mail ou par téléphone. Ils reçoivent eux aussi un lien internet pour accéder à un autre questionnaire. Le temps de réponse n'excède pas les dix minutes. Il est proposé de les tenir informés de l'avancée des résultats.

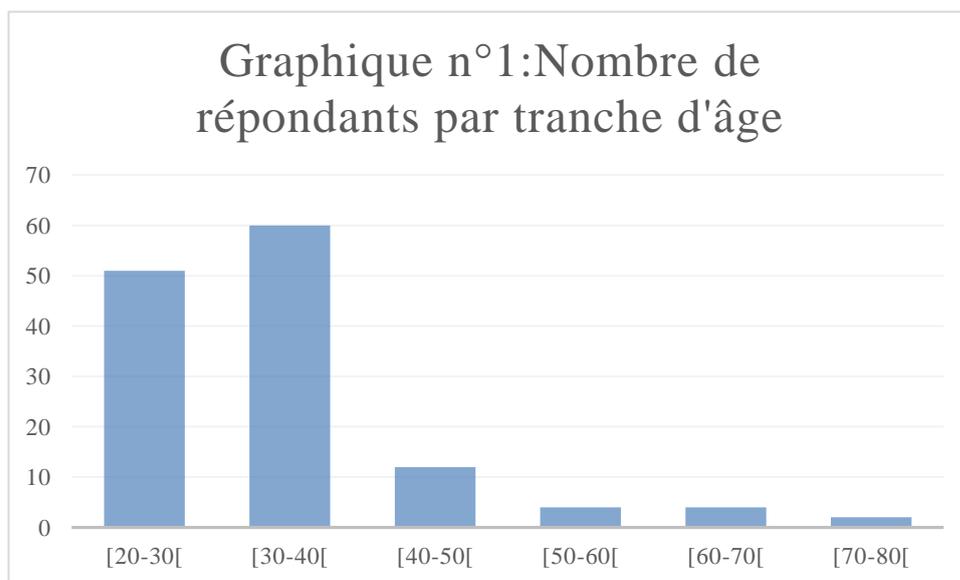
#### **IV.5 METHODOLOGIE STATISTIQUE**

Les résultats sont présentés de façon descriptive pour la comparaison entre les « attentes demandées » et les « attentes résolues » en reprenant point par point chaque « attente ». La technique de codage est utilisée pour les réponses rédactionnelles. Sont présentés également les pourcentages de satisfactions et d'adhésion à une organisation représentant des ostéopathes.

## V. RESULTATS

### V.1 POPULATION

La population retenue concerne 143 répondants pour le questionnaire envoyé aux ostéopathes par les réseaux sociaux, dont 2 ne respectent pas les critères d'inclusions (un étudiant et un membre du bureau d'une A.S.P.). Il n'y a aucun répondant pour lequel s'appliquent les critères d'exclusion. Ainsi la population retenue est de 141 ostéopathes. Elle est composée de 54% de femme (76 réponses) et 46% d'hommes (65 réponses). Le pourcentage d'ostéopathe exclusif est de 94% et les 6% restant retenus sont partagés entre des kinésithérapeutes-ostéopathes (4 réponses), chercheur-ostéopathe (1 réponse), formateurs-ostéopathes (2 réponses) et vétérinaire-ostéopathe (1 réponse). L'âge moyen de cette population est de 33.85 ans, s'étendant de 22 à 74 ans. 7 répondants n'ont pas communiqué leur âge. 63 % des répondants ont un âge inférieur à la moyenne. (cf. graphique n°1)



L'année moyenne de l'obtention du diplôme est 2012. La population diplômée est répartie en 16.31% avant 2007, 40.43% entre 2007 et 2014 et 43.26% après 2014.

Les ostéopathes adhérents à un syndicat ou une A.S.P. représentent 40%. Les non-adhérents représentent 60%, divisés en 1/3 ayant été adhérents par le passé et 2/3 n'ayant jamais été adhérents.

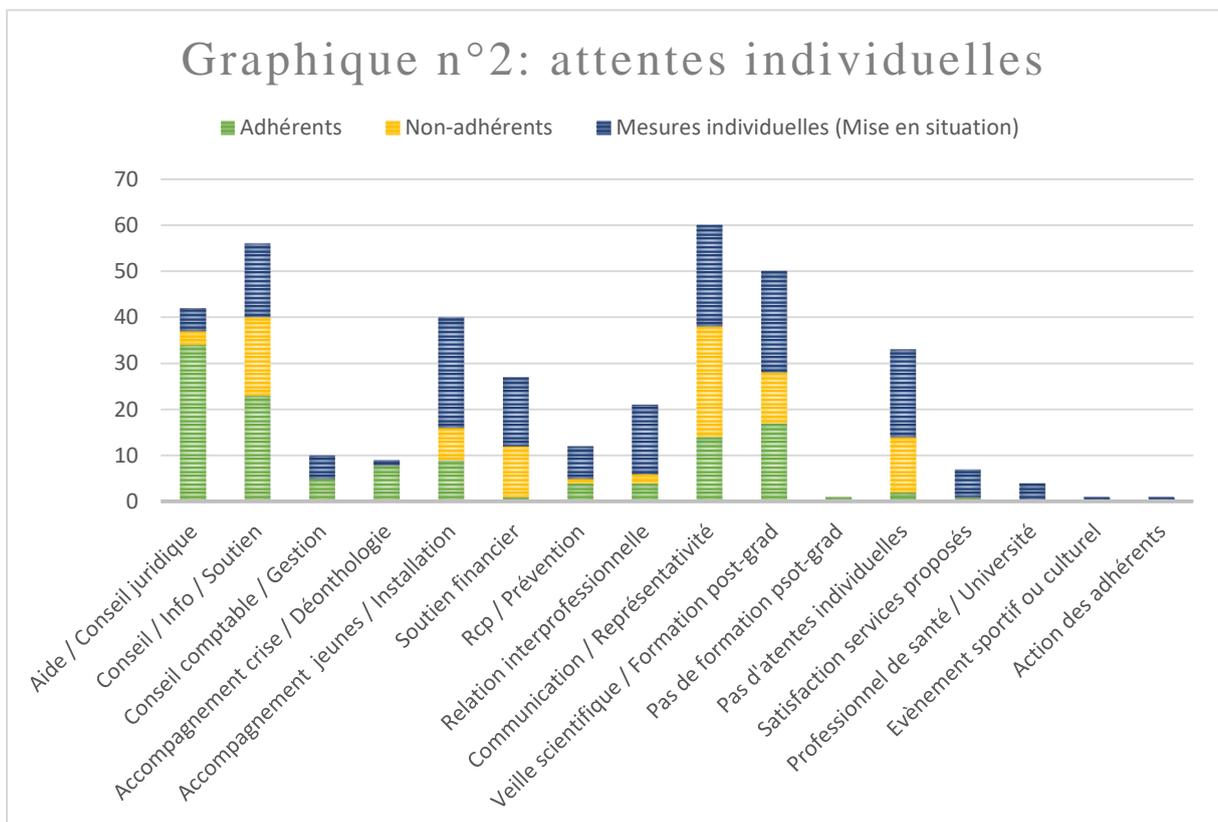
La population retenue pour le questionnaire envoyé aux syndicats et A.S.P. est de 3 répondants. Elle est partagée entre deux A.S.P. et un syndicat. Deux représentent les

ostéopathes exclusifs, un représente les kinésithérapeutes-ostéopathes. Deux sont représentatifs (Association des Masseurs-Kinésithérapeutes Ostéopathes (A.M.K.O.) pour la F.F.M.K.R. et Ostéopathes de France) et un n'est pas représentatif, le R.O.F.

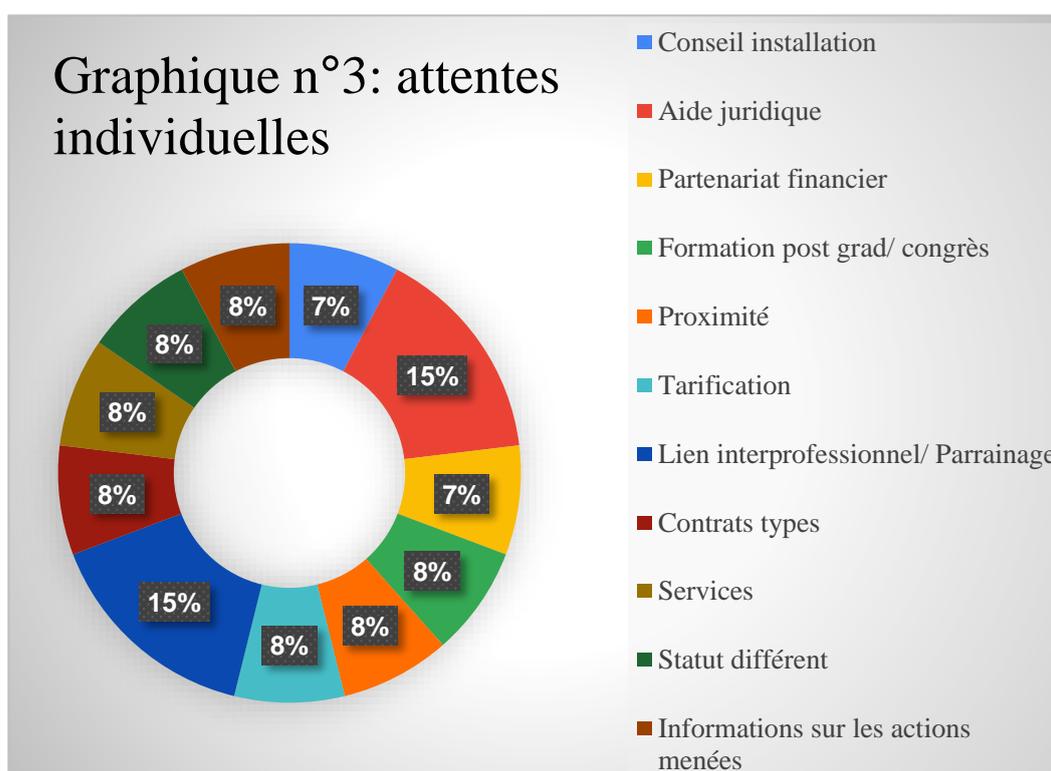
## V.2 RESULTATS REpondants A L'OBJECTIF PRINCIPAL

Les « attentes » demandées à leur syndicat ou ASP par les ostéopathes, sont réparties de la façon suivante : les attentes sur le plan individuel, celles sur le plan professionnel et la différence entre les points positifs et les points négatifs. Chaque groupe de question (adhérents, non adhérents, mise en situation) a été combiné pour plus de lisibilité. Les résultats plus détaillés sont à retrouver en annexe (cf. annexe 4).

Concernant les attentes individuelles, six éléments d'attentes dépassent la valeur de 30 réponses. Deux sont comprises entre 20 et 30 réponses et huit sont en dessous de 20 réponses. Les adhérents demandent des conseils, des informations et du soutien. Les non-adhérents souhaitent de la « communication, représentativité » et des « conseils, informations, soutien ». La mise en situation proposée révèle que les répondants demandent un accompagnement des jeunes, de la communication et de la représentativité et une veille scientifique / des formations post-graduations (cf. graphique n°2).

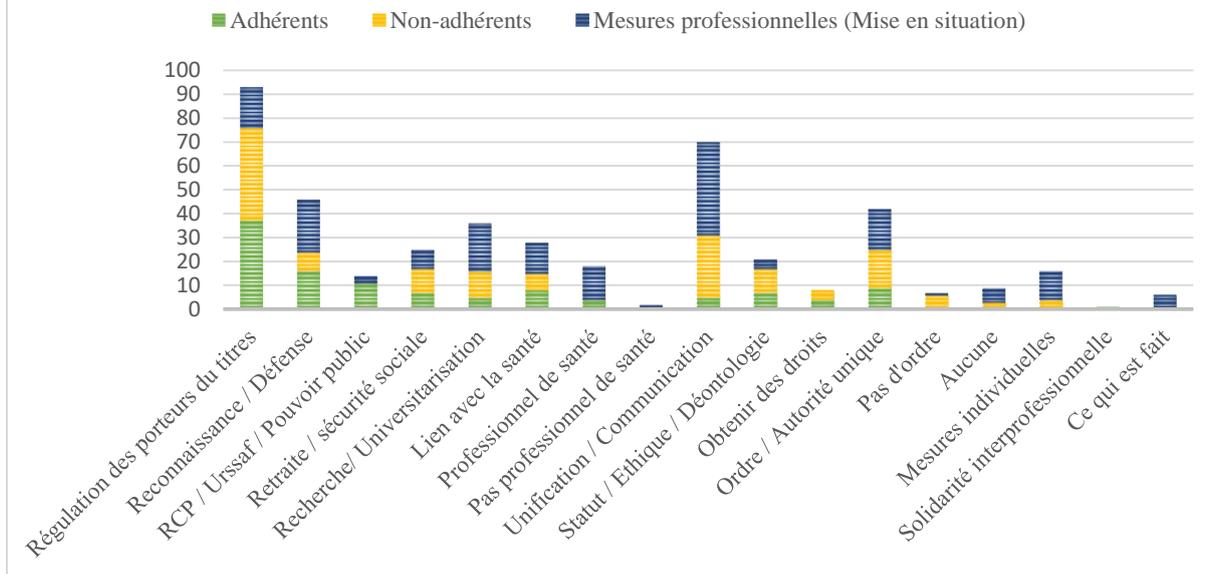


En comparaison les deux sujets majoritaires pour les syndicats ou les A.S.P. ce sont : l'aide juridique et le lien interprofessionnel / parrainage, avec chacune 15 % de réponses (cf. graphique n°3). Il existe donc une différence entre les « attentes » demandées par les ostéopathes par rapport aux « attentes » résolues sur le plan individuel. L'objet « relation interprofessionnelle » n'apparaît qu'en huitième position dans l'ordre des attentes et il concerne pour la majorité les mesures que les ostéopathes mettraient en place s'ils étaient syndicat ou A.S.P.



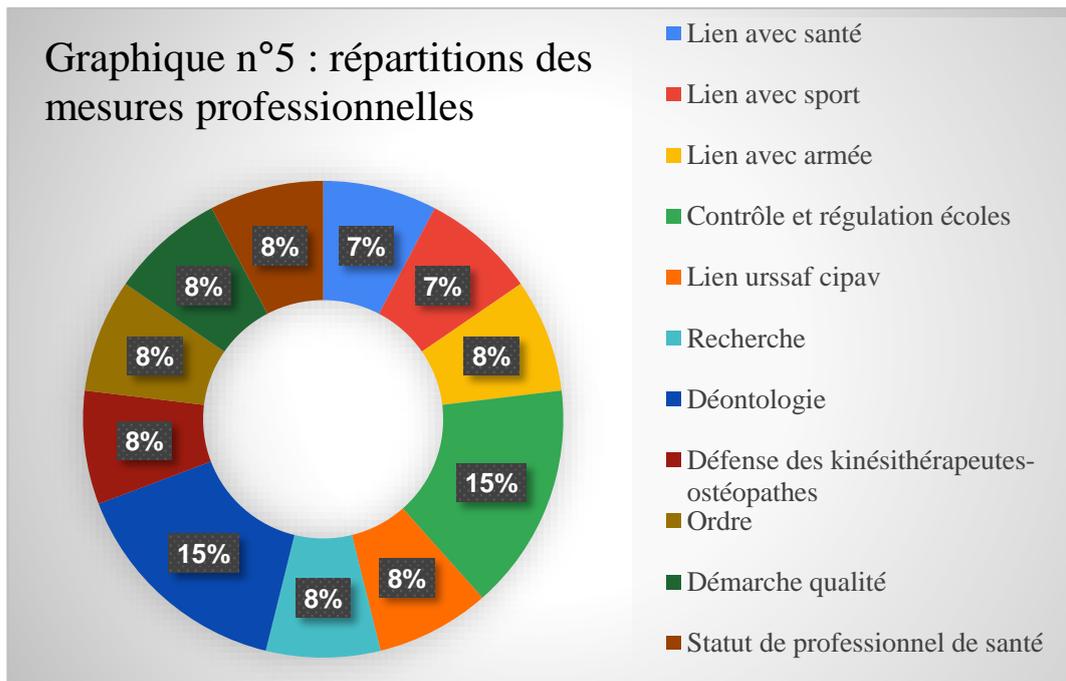
Concernant les mesures professionnelles (cf. graphique 4) deux attentes se détachent des autres : « la régulation du nombre de porteurs du titre » et « l'unification / la communication des organisations ». Trois autres attentes se trouvent entre les valeurs 30 et 50, puis trois autres entre 20 et 30 et enfin neuf autres valeurs sont en dessous de la valeur 20. Lors de la mise en situation c'est l'attente « unification / communication » qui est la plus répertoriée. L'attente principale pour les adhérents est « la régulation de porteurs du titre », il en est de même pour les non-adhérents suivis par l'attente « unification / communication ». Il y a presque le même nombre de catégories entre les deux types d'attentes mais les résultats pour les attentes professionnelles semblent plus hétérogènes dans les valeurs, allant de 93 à 1 contrairement aux attentes individuelles qui s'étalent des valeurs 60 à 1.

## Graphique n°4: attentes professionnelles



Sur cette question, les différentes organisations ont comme « attentes » majeures « contrôle et régulations des écoles et des porteurs du titre » et « déontologie » à 15% chacune. Ici aussi il existe une divergence, entre les ostéopathes et les syndicats / A.S.P., au niveau des attentes majeures. La régulation du nombre d'écoles ou de porteurs du titre est partagée des deux côtés mais la déontologie ne figure qu'en neuvième position pour les ostéopathes (cf. graphique n°5).

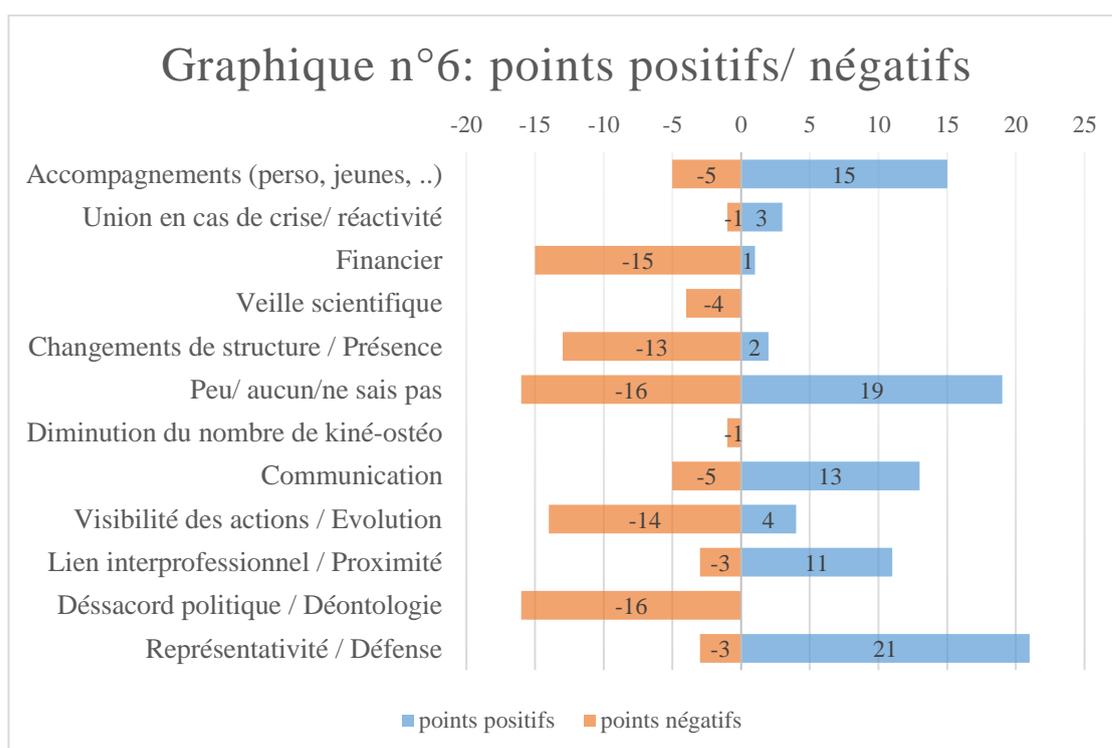
## Graphique n°5 : répartitions des mesures professionnelles



Les réponses à la question « Si vous étiez un ostéopathe, quelles mesures aimeriez-vous que les syndicats et les A.S.P. mettent en place? » sont divisés en 40 % pour une régulation du nombre de porteurs du titre, 20 % pour la mise en place d'un ordre, 20 % pour une démarche qualité et 20 % pour un travail sur l'éthique, la durabilité et l'avenir de la profession.

Pour finir avec cette valeur principale « attente », l'étude compare les points positifs et négatifs recueillis sur les différentes organisations (cf. graphique n°6).

L'objet « représentativité / défense » est le plus représenté parmi les points positifs, suivis respectivement par « peu / aucun / ne sais pas », « l'accompagnement », « la communication » et « le lien interprofessionnel / la proximité ». Ils sont à opposer aux points négatifs dont les objets majeurs sont « le désaccord politique : déontologie » et « peu / aucun / ne sais pas » suivis de manière plus rapprochées par « le financier », « la visibilité des actions / évolution » et « les changements de structure / présence ».

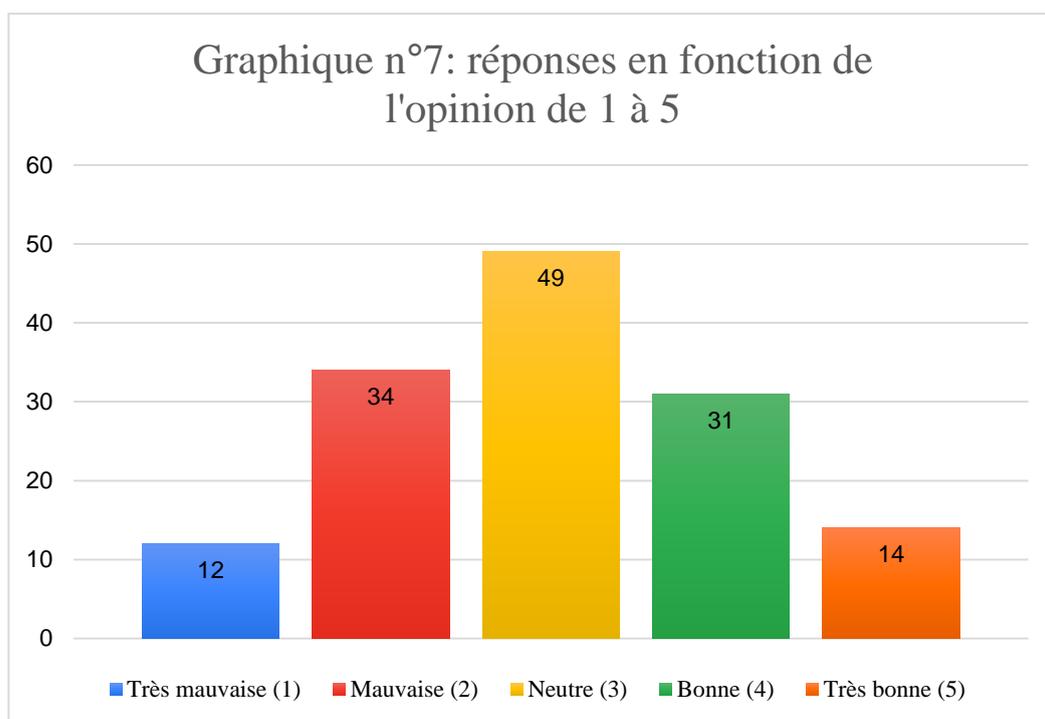


Pour les syndicats et les A.S.P. le point positif majeur est le côté « professionnel / qualité » avec 19 % des réponses, puis un ensemble de points à 9 %. L'objet « représentativité » concentre 9 % des réponses, de même que « représenter les masseurs-kinésithérapeutes ostéopathes ». Les points négatifs sont divisés en deux : « la communication » (2/3 des réponses) et « l'absence de cadre juridique entre les ostéopathes-kinésithérapeutes et les exclusifs » (1/3 des réponses).

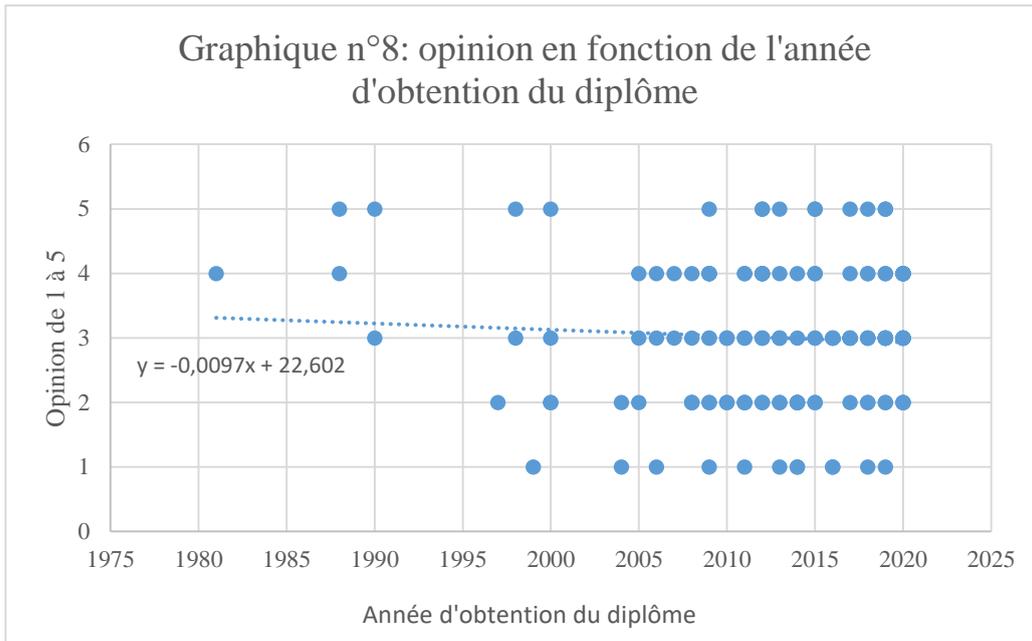
### V.3 RESULTATS REpondants AUX OBJECTIFS SECONDAIRES

La variable secondaire correspond aux différents pourcentages de satisfaction des ostéopathes envers les associations socio-professionnelles, ainsi que les adhésions à une organisation de la représentativité.

La question recensant la qualité de l'opinion présente 140 répondants avec un taux de 35 % de réponses « neutre », 34 % de réponses « mauvaise » ou « très mauvaise » et 31 % de réponses « bonne » ou « très bonne » (cf. graphique n°7). La satisfaction recueillie auprès de 56 adhérents est divisée en 7 % de « mauvais », 43 % de réponse « neutre » et 50 % de « bonne ». De même, sur 57 répondants, 94 % recommandent leur organisation.

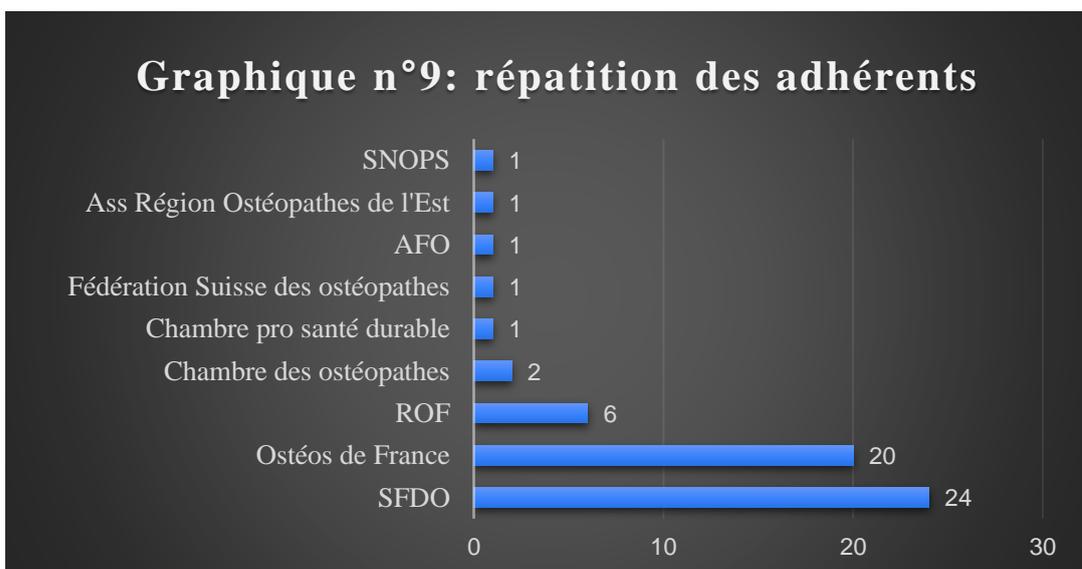


Lorsque l'on croise les données, notamment l'année d'obtention du diplôme et l'opinion des répondants on obtient le graphique n°8 ci-après :



Le graphique nous renseigne sur le fait que les répondants ayant obtenus leur diplôme avant les années 2000 ont une opinion moyenne allant de bonne à neutre. Ils ne représentent pas la majorité des répondants. Après les années 2000, l'opinion moyenne s'étale entre « très mauvaise » et « très bonne ». La courbe de tendance est décroissante et semble montrer une tendance à une moins bonne opinion avec les années.

Pour le taux d'adhésion, deux organisations ont répondu : O.D.F. et le ROF. avec respectivement 1200 et 700 adhérents. Pour les 57 répondants ostéopathes adhérents à une organisation, la répartition se fait selon le graphique n°9, avec deux organisations majoritaires : le S.F.D.O. (42%) et O.D.F (35%), suivis du R.O.F. (10.5%) en troisième position.



## VI. DISCUSSION

Au regard des résultats obtenus sur les différentes « attentes demandées » par les ostéopathes face aux « attentes proposées » par les organisations de la représentativité, ces dernières ne semblent pas se correspondre. Il y a une divergence notable, que ce soit au niveau des mesures individuelles ou au niveau des mesures professionnelles. Les attentes majeures ne sont pas exactement les mêmes. Dans chaque situation une partie semble correspondre et une partie ne ressemble pas à ce qui est demandé par les ostéopathes.

A l'opposé, la qualité de l'opinion des ostéopathes envers les organisations de la représentativité n'est pas « mauvaise » mais elle est vraisemblablement « neutre » puisque environ 1/3 ont une « mauvaise » opinion, 1/3 une « bonne » opinion et 1/3 une opinion « neutre ». Si on compare avec les données énoncées dans l'état des connaissances sur cette même question, il y a une similitude sur le taux de « bonne opinion ».

Le biais le plus notable est celui du nombre de répondants. L'objectif de 380 réponses pour le questionnaire envoyé aux ostéopathes, n'est pas atteint (cf. méthodologie). Le fait de demander le nom des répondants (afin de vérifier les critères de non-inclusions), a pu freiner des ostéopathes parmi ceux qui souhaitaient participer. Pour aller plus loin, l'étude a peut-être manqué de visibilité sur les réseaux sociaux que ce soit par le nombre de groupes et/ou de pages contactées, ou par le type de publics abordés (ostéopathes exclusifs ou ostéopathes professionnels de santé). De même, seulement 3 syndicats ou A.S.P. ont répondu sur la liste non exhaustive existante actuellement (2).

Un autre biais concernant la population est celui de la désirabilité sociale. En effet les répondants ostéopathes n'ont pas reçu une invitation unique et personnelle de répondre mais ils ont été sollicités de façon commune via des réseaux sociaux dans des groupes dit « privés » mais recensant plusieurs centaines d'individus voire plusieurs milliers. Il n'est pas possible de savoir à quel point ce biais impact l'étude (37).

L'écart avec la réalité peut être comparé, en prenant par exemple le pourcentage d'adhérents à un syndicat ou à une A.S.P. parmi les ostéopathes exclusifs et le taux d'adhésion obtenu dans les résultats. Pour information, les ostéopathes exclusifs représentent 60.97 % de l'ensemble des porteurs du titre en 2019. D'après les résultats obtenus lors de l'enquête, O.D.F.

possède 1200 adhérents, le R.O.F. 700 adhérents. Le S.F.D.O. possède 1 194 adhérents, selon le rapport qu'ils ont envoyé pour l'enquête de représentativité de mars 2019. A.F.O. aurait potentiellement 800 membres, si le nombre d'adhérents est équivalent au nombre d'ostéopathes référencés sur l'annuaire de leur site internet. S'il est supposable qu'A.F.O. et la C.N.O. ont le même nombre d'adhérents puisqu'ils répondaient favorablement à la première enquête de représentativité en 2013 et non favorablement à la seconde enquête en 2019, la C.N.O. comptabiliserait elle aussi 800 adhérents. Et pour finir, 400 ostéopathes correspondraient à une marge arbitraire pour les adhérents dans les autres associations ou syndicats. Le total serait donc de 5100 adhérents sur 19 479 ostéopathes exclusifs soit un pourcentage théorique de 26 % d'adhérents à une organisation de la représentativité et il existe une différence de 13 points par rapport aux résultats qui concernent l'ensemble des porteurs du titre. (38, 39)

La population rencontrée ne respecte pas la proportionnalité de la réalité puisque les ostéopathes sont répartis en 60.97% d'exclusifs et 39.03% de professionnels de santé. Or ces derniers représentent moins de 6 % des répondants. Il serait intéressant de réaliser une étude complémentaire afin d'obtenir plus de répondants et de se rapprocher de la réalité en employant d'autres réseaux, pour notamment toucher plus les ostéopathes-professionnels de santé. En revanche, elle respecte peut-être la réalité du point de vue de l'âge ou de l'année d'obtention du diplôme. La part d'ostéopathes exclusifs a progressé de 5000 en 2010 à 19 283 en 2019, avec une augmentation de 21 000 porteurs du titre sur ces mêmes années, soit une augmentation d'environ 14 000 ostéopathes exclusifs (66%). Ainsi 2/3 des ostéopathes actuels ont été formés entre 2010 et 2019 (cf. état des connaissances). Dans les résultats, 83% des répondants ont obtenu leur diplôme entre 2007 et aujourd'hui. Comme vu au travers de l'état des connaissances, l'ostéopathie est une profession jeune avec un réel essor entre 2002 et aujourd'hui.

Cependant la différence femme / homme semble être réaliste puisque en 2018, les femmes étaient majoritaires dans les populations avant 35 ans et minoritaires dans les populations après 35 ans. Donc dans une population dont 60% des répondants sont en dessous d'une moyenne de 33 ans, il est probable que les 54% de répondants « femme » soient représentatifs. (32, état des connaissances)

Les syndicats ou les A.S.P. ont peu participé à cette étude, ils ont été difficiles à contacter que ce soit par absence de site internet fonctionnel, soit à cause de la crise sanitaire actuelle, ou

encore par manque d'intérêt pour certains. Toutes ces raisons sont peut-être à l'origine du faible taux de participation au second questionnaire. La force des résultats est donc dans le fait d'explicitier les « attentes » des ostéopathes.

A propos de la méthodologie de l'étude, le premier point d'axe d'amélioration est de préciser que l'étude se limitait aux ostéopathes français. Un des répondants est adhérent à la Fédération Suisse des Ostéopathes, laissant supposer qu'il est lui-même suisse ou travaillant en Suisse et donc sa réponse impacte l'étude. Ne faisant pas partie des critères d'inclusion ou d'exclusion, sa nationalité biaise les réponses apportées. En possibilité d'amélioration de l'enquête ou dans une prochaine enquête, il serait intéressant de s'interroger et de comparer le modèle français avec celui des modèles européens et du monde. De la même façon il faudrait préciser que le questionnaire s'adresse aux ostéopathes « humains ». En effet un des répondants est un ostéopathe-vétérinaire, peut-être a-t-il répondu en tant qu'ostéopathe animalier. Or les ostéopathes animaliers ne sont pas représentés par les mêmes organisations que les ostéopathes « humains ». Un axe de réflexion pourrait être fait sur la représentativité pour l'ostéopathie animalière. Ces deux éléments différents ont été gardés dans les résultats.

Les variables principales sélectionnées sont une force pour cette étude puisqu'elles permettent de comparer, de façon descriptive, la divergence de point de vue entre les ostéopathes et les organisations. Cependant pour les variables secondaires, le nombre d'adhérents, est une variable trop difficile à vérifier et à interpréter au vu du faible nombre de réponse de la part des syndicats ou des A.S.P et du manque de références externes recensant le nombre d'adhérents propre à chaque organisation. L'opinion des ostéopathes est plus facile à analyser et apporte un bon état de la relation entre les différents partis. Un biais existe sur le choix du mot employé : « satisfaction » a une connotation positive. Les répondants seront tentés de donner une réponse positive en cas d'hésitation tandis que « opinion » est plus neutre.

Un biais important, concernant les résultats principaux, est la subjectivité lors du codage des réponses qualitatives (réponses rédactionnelles). La méthode employée a été de donner un point pour chaque idée différente au sein d'une même réponse. Par exemple la réponse « Aide juridique et conseil installation » a été codée en un point pour l'attente « aide juridique » et un point pour l'attente « conseil installation ». Cependant pour certaines réponses, la différence d'« attente » est plus difficile à définir. Par exemple avec la réponse suivante, « Conseils juridiques, informations professionnelles sur la législation et les possibles changements de

réglementation » : l'attente « conseils juridiques » est-elle différente de l'attente « informations professionnelles sur la législation et les possibles changements de réglementation ». Cela a pu avoir un impact si on s'attarde sur les détails de chaque « attente » mais pas sur le côté majeur ou mineur de ces mêmes attentes.

Les résultats des ostéopathes par groupes ont été combinés dans chaque catégorie : mesures individuelles, mesures professionnelles et points positifs / points négatifs. Cette action a permis de rendre plus lisibles les résultats et de les comparer plus facilement avec les résultats du questionnaire proposé aux syndicats et A.S.P. Mais cela a mené à perdre certaines informations qui sont présentes dans les résultats plus détaillés en annexe. (cf. annexe)

Pour le matériel utilisé, seuls les réseaux sociaux ont servi de moyen de diffusion du questionnaire, grâce notamment à des groupes composés d'ostéopathes exclusifs. Il n'existe pas de base de données qui recense des adresses mails d'ostéopathes sauf parmi les annuaires présents sur les sites des syndicats / A.S.P. Cela aurait été un biais de sélection, d'utiliser ces adresses puisqu'elles concernent (sauf exception) uniquement des adhérents d'une organisation. Les adresses mails sont utilisées à partir du moment où l'un des participants souhaite être tenu informé des résultats. (13, 20, 33, 39).

Le protocole employé n'a pas été modifié durant l'enquête. Seules les durées indiquées sur le design de l'étude ont été modifiées. La crise sanitaire liée à la Covid-19, a eu pour effet d'occuper et de rendre moins disponible les syndicats et A.S.P., notamment lors de la phase d'arrivée en France et la période comprenant le premier confinement et déconfinement. D'une même mesure, les ostéopathes n'ont pas été contactés sur cette phase-là pour les mêmes raisons. Mais sur le reste de l'étude, la Covid-19, n'a pas eu d'impact, les questionnaires étant communiqués de façon numérique.

La Covid-19 a eu possiblement un impact sur le choix des réponses des ostéopathes. La crise sanitaire, la crise sociale, la crise économique qui ont touché tous les pays et tous les corps de métier n'ont pas épargné les ostéopathes et les organisations. Celles-ci ont été sollicitées par leurs adhérents pour les conseiller, les aider matériellement (masques, gel, blouses) et pour faire entendre leur voix auprès des pouvoirs publics (obtention des masques distribués par l'état aux soignants, ouverture des cabinets lors du second confinement, législation autour de l'ouverture des cabinets pour les patients même lors des horaires sous couvre-feu). Cette crise a mise en

évidence la capacité de réactivité des organisations, avec plus ou moins de réussite en fonction des attentes de chacun. L'attente « accompagnement de crise » par exemple n'aurait peut-être pas été mentionnée, ou pas autant si la crise n'avait pas été présente.

Pour rappel de l'état des connaissances, le questionnaire n'est pas issu de publication préexistante. Il a été construit et testé auprès d'une dizaine d'ostéopathes avant d'être diffusé, mais il n'a pas été validé par une étude à part entière.

Suite à des discussions informelles avec les ostéopathes qui ont participé aux tests du questionnaire ou avec des ostéopathes membres de l'école ayant répondu au questionnaire, il en résulte que le questionnaire était compréhensible, qu'il respectait la durée maximum annoncée et qu'il présentait un intérêt à être posé. On retrouve cependant quelques répondants qui n'ont pas compris certaines questions ou la façon d'y répondre, notamment pour les questions de mises en situation (il était demandé aux ostéopathes ce qu'ils feraient s'ils étaient à la place des syndicats et des A.S.P.). De ces discussions en ressort un axe d'amélioration : il serait intéressant de questionner les ostéopathes sur le côté social apporté par les organisations avec une question du type : « qu'est-ce que votre syndicat/ A.S.P. vous a apporté ? » par exemple.

L'enquête pourrait être complétée par des entretiens qui permettraient de préciser les attentes de chaque répondant, qu'il soit ostéopathe ou organisme de la représentativité. Elle pourrait également être ouverte aux étudiants en ostéopathie qui possèdent une A.S.P. (Fédéo) et qui ont potentiellement d'autres attentes que les ostéopathes diplômés.

## VII. CONCLUSION

La problématique de cette étude était de qualifier le rapport entre les ostéopathes et les acteurs de la représentativité en ostéopathie. L'hypothèse formulée était que le rapport n'était pas « bon ».

Pour répondre à cette dernière, les ostéopathes n'ont pas un « bon » rapport avec leur représentant mais il n'est pas « mauvais » non plus. L'adjectif qui le caractérise est neutre avec un équilibre des points positifs et des points négatifs.

En s'attardant sur les résultats, certaines « attentes » demandées par les ostéopathes font parties des « attentes » proposées par les syndicats et A.S.P. Une autre partie de ces « attentes » ne se correspondent pas. L'opinion des ostéopathes pour les différentes organisations est « neutre », cependant l'adhésion à l'une d'entre elle, est faible.

Une des attentes majeures, qui ressort de cette étude et qui concerne l'ensemble de la profession, est « la régulation du nombre de porteurs du titre et/ou du nombre d'école » aujourd'hui en France. Si la volonté est de pérenniser et de rendre plus durable la profession d'ostéopathe, il faudrait alors s'appuyer sur une étude sociologique et juridique à même de proposer différentes solutions face à cette crise démographique.

## VIII. BIBLIOGRAPHIE

1. EMERAS M., *La démocratie sociale dans l'entreprise après 2008*, Thèse, Droit, Toulouse : Université de Toulouse 1 Capitole, 2013, 614p.
2. BARRY C., FALISSARD B., *rapport INSERM : Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie*, INSERM, 2012.
3. MESSEGUER L., *Les ostéopathes D.O.MROF dans le panorama ostéopathique français en 2001*, extraits du mémoire : chapitre 3 et 4, [en ligne] disponible sur <http://www.osteopathie-exactement.com/articles.htm> (consulté le 30/10/2019).
4. GODFRIN H., PERIS M., *Etude statistique du Métier d'Ostéopathe*, Union pour la Recherche Clinique en Ostéopathie (2018).
5. LeCLIO, *Présentation/composition*, [en ligne] disponible sur <http://www.leclio.fr/> (consulté le 30/10/2019).
6. BRAMAK S, *Les ordres professionnels*, Carrières-publiques.com, 2011 [en ligne] disponible sur <https://www.carrieres-publiques.com/actualite-fonction-publique-les-ordres-professionnels-d-299> (consulté le 30/10/2019).
7. <https://www.legifrance.gouv.fr/> (consulté le 30/10/2019).
8. INSEE, *La personne morale*, INSEE [en ligne] disponible sur <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1251>(consulté le 30/10/2019).
9. ATTAL M., *La personnalités des ordres professionnels*, Presses de l'Université Toulouse 1 Capitole, 2013, p115-123 [en ligne] disponible sur <https://books.openedition.org/> (consulté le 30/10/2019).
10. Ministère de la Santé, *Avis relatif à l'enquête de représentativité des professions d'ostéopathe et de chiropracteur*, JORF n°0239 du 13 octobre 2013, Texte n°3, NOR: AFSH1325610V.
11. Ministère de la Santé, *Avis relatif à l'enquête de représentativité sur la profession d'ostéopathe*, JORF n°0070 du 23 mars 2019, Texte n°102, NOR: SSAH1908580V.
12. U.P.O., *Le Référentiel de l'Ostéopathie*, U.P.O. (Union Pour l'Ostéopathie), Edition Numérique avril 2013.
13. <https://www.osteopathie.org/> (ROF) (consulté le 30/10/2019).
14. AFO, *Représentativité des Ostéopathes... nous sommes représentatifs !!!*, AFO, juillet 2003, [en ligne] disponible sur <https://www.afosteo.org/actualites/representativite-des-osteopathes-nous-sommes-representatifs/> (consulté le 30/10/2019).

15. DARES, *La syndicalisation en France*, DARES pour le ministère du travail, mai 2016, n°025.
16. BVA, *S'opposer, défendre, construire : qu'attendent les salariés des syndicats ?*, BVA pour L'EXPRESS et BPI, Février 2008.
17. BVA, *Les salariés et le syndicalisme*, BVA Club-Média-RH, juin 2018.
18. OpinionWay, EcoScope –Baromètre OpinionWay pour Axys Consultants –Le Figaro –BFM Business, OpinionWay, Vague 6- Avril 2015.
19. BVA, *Les Français et les syndicats de salariés*, BVA pour Orange et Itele, Mai 2016.
20. <https://www.osteopathe-syndicat.fr/> (SFDO) (consulté le 30/10/2019).
21. D.G.O.S., *Lettre du Ministère de la Santé (à l'attention des syndicats représentatifs)*, D.G.O.S., Paris, 18/08/2014.
22. D.G.O.S., *Lettre de convocation à la CCNA*, DGOS, 30/12/2014.
23. Ministère de la Santé, *Arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie*, JORF n° 0289 du 14 décembre 2014, NOR : AFSH1426478A.
24. DURRAFFOURG M., VERNEREY M., *Rapport sur Le dispositif de formation à l'ostéopathie*, I.G.A.S Avril 2010, RAPPORT N°RM2010-030P.
25. MO, *Un peu d'Histoire ; « Ça n'peut pas faire de mal ! »*, MO, 2018.
26. D.G.O.S., *Ostéopathes: les organisations professionnelles déclarées représentatives par le ministère en 2020*, D.G.O.S., 2020, [en ligne] disponible sur <https://www.osteopathe-syndicat.fr/le-sfdo-representatif-pour-les-cinq-prochaines-annees> (consulté le 07/ 03 2021).
27. BLANC D., STERLINGOT P., *CCNA : Ostéopathes de France et le Syndicat français des ostéopathes s'insurgent*, S.F.D.O. et O.D.F., 2020 [en ligne] disponible sur <https://www.osteopathe-syndicat.fr/ccna-osteopathes-de-france-et-le-syndicat-francais-des-osteopathes-s-insurgent> (consulté le 07 03 2021).
28. S.F.D.O., *Agréments des écoles et CCNA publication du décret attendu*, S.F.D.O., 2020, [en ligne] disponible sur <https://www.osteopathe-syndicat.fr/agrements-des-ecoles-et-ccna-publication-du-decret-attendu> (consulté le 07/03/2021).
29. Ministère de la Santé, *Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de*

*santé à caractère personnel*, JORF n°016922 juillet 2016, Texte n°21 NOR: AFSZ1606470D.

30. ROF, Newsletter n°6 – Unité pour l’ostéopathie, ROF, 19/11/2012.
31. AFO, ROF et MO, *Communiqué sur la création d’un ordre des ostéopathes*, AFO, ROF et MO, 10/04/2019.
32. PERIS M., *Expertise judiciaire, ostéopathie et démographie janvier 2019*, CEJOE, 2019 [**en ligne**] disponible sur <https://cejoe.org/demographie-janvier-2019/> (consulté le 30/10/2019).
33. <https://osteofrance.com/> (UFOF) (consulté le 30/10/2019).
34. AFO et MO, *Réponses sur un ordre des ostéopathes*, AFO et MO, 2019, [**en ligne**] disponible sur <https://www.afosteo.org/actualites/reponses-aux-questions-sur-un-ordre-des-osteopathes/> (consulté le 30/10/2019).
35. DE SINGLY F., *Le questionnaire*, 4<sup>e</sup> édition, Ed Armand Colin, 2016, 128 pages.
36. FENNETEAU H., *Enquête : entretien et questionnaire*, 3<sup>e</sup> édition, Ed DUNOD les topos, 2015, 128 pages.
37. PAULHUS D. L., « *Socially desirable responding : the evolution of a construct* », in BRAUN H., JACKSON D. N. & WILEY D. E. eds., *The Role of Constructs in Psychological and Educational Measurement*, pp. 67-88, Erlbaum, Hillsdale, 2002.
38. S.F.D.O., *Enquête de représentativité*, S.F.D.O. 2019.
39. Annuaire des adhérents d’A.F.O., [**en ligne**] disponible sur <https://www.afosteo.org/espace-afo-association/osteopathes-membres-afo/> (consulté le 12/03/2021).

## **IX. ANNEXES**

### **IX.1 Annexe 1 : Lettre de consentement**

#### **LETTRE D'INFORMATION**

Prenez le temps de lire cette lettre attentivement et, par la suite, de poser toutes les questions qui vous sembleront utiles ou nécessaires. Vous pourrez alors par la suite décider ou non de participer à ce projet qui est :

**« Représentativité: enjeu ostéopathique? »**

**Etude du rapport entre les ostéopathes et leurs représentants»**

Madame, Monsieur,

Dans le cadre d'un mémoire de fin d'études en ostéopathie mené au sein du C.I.D.O. à SAINT-ETIENNE, je vous propose de participer à un projet qui a pour but de comparer les attentes des ostéopathes sur leur profession avec les actions des syndicats et des associations socio-professionnelles pour y répondre.

L'étude est menée par Mr MELIN Etienne, étudiant en 4<sup>ème</sup> année, sous la tutelle de Mme ALLONI-BERTON Julie, ostéopathe D.O. Ce projet se fera au sein du C.I.D.O. et par internet.

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire, ce qui vous laisse donc la possibilité de quitter cette étude à tout moment, selon votre choix, sans conséquences ni préavis. Sachez, de plus, que vous n'aurez aucune charge financière à supporter.

Les effets attendus de ce projet sont une différence entre ce qu'attendent les ostéopathes et ce que proposent les syndicats et les associations socio-professionnelles. Créant ainsi un mauvais rapport entre les uns et les autres.

A l'issue de la recherche, vous pouvez demander à être informé des résultats globaux de

la recherche.

Seules les données nécessaires à la recherche seront recueillies. Vous aurez à tout moment le droit d'accéder aux données vous concernant. Vous avez néanmoins le droit de vous opposer à ce que les données vous concernant fassent l'objet d'un traitement informatisé. Vous aurez également le droit de demander à ce que les données inexactes ou devenues inexactes soient rectifiées. Vous pouvez à tout moment exercer ces droits auprès de l'étudiant et du CIDO.

Toutes les données et informations vous concernant sont soumises au secret professionnel et n'apparaîtront pas dans le mémoire.

Je reste à votre disposition pour toute demande d'informations à l'adresse mail suivante : [etudiant.memoireosteo@gmail.com](mailto:etudiant.memoireosteo@gmail.com).

Merci à vous et pour votre temps

MELIN Etienne

## IX.2 Annexe 2 : Questionnaire pour les ostéopathes

1/ Quel est votre nom de famille? (utilisé uniquement pour vérifier que le questionnaire n'a pas déjà été complété)

- texte libre

Quelle est votre date de naissance ?

- Date

Etes-vous un homme ou une femme ?

- Femme

- Homme

2/ Etes-vous ostéopathe exclusif ?

- Oui - Non

3/ Si non (à la question 2), quelle est votre profession complémentaire ?

- Texte libre

4/ Quelle est l'année d'obtention de votre diplôme en ostéopathie ?

- Chiffre (en année)

5/ Quelle est votre opinion sur les syndicats ?

- Très mauvaise (1) (2) (3) (4) (5) Très bonne

**6/** Etes-vous syndiqué ou adhérent à une association socio-professionnelle (en ostéopathie)?

- Oui - Non

*(Là le questionnaire est divisé en deux et dépend de la réponse à la question 6)*

### **Si Oui à la question 6:**

7/ Depuis quand êtes-vous adhérent?

- Texte libre

8/ Quel est son nom ?

- Texte libre

9/Etes-vous satisfait par les propositions et actions menées ?

- Pas satisfait (1) (2) (3) Très Satisfait

**10/ Recommanderiez-vous votre syndicat ou Association socio-professionnelle ?**

- Non - Oui

**11/ Quelles sont vos attentes sur le plan individuel ? (soutien financier, aide juridique, conseil à l'installation, formation post-graduation, accompagnement, ...etc)**

- Texte libre

**12/ Quelles sont vos attentes sur le plan de la profession ? (Régulation du nombre de porteur du titre, meilleure retraite, diminuer le nombre d'école, ordre des ostéopathes... etc)**

- Texte libre

**13/ Quels sont les points qui manquent au syndicat ou à l'association socio-professionnelle dont vous êtes adhérent ?**

- Texte libre

**Si non à la question 6 :**

**7/ Avez-vous été syndiqué ou adhérent ?**

- Non - Oui

**8/ Si oui quel motif est à l'origine de votre départ ?**

- Texte libre

**9/ Quels sont les points manquants aux syndicats et associations socio-professionnelles sur le plan individuel ? (soutien financier, aide juridique, conseil à l'installation, formation post-graduation, accompagnement, ...etc)**

- Texte libre

**10/ Quels sont les points manquants sur le plan de la profession ? (Régulation du nombre de porteur du titre, meilleure retraite, diminuer le nombre d'école, ordre des ostéopathes... etc)**

- Texte libre

**11/ Quels sont les points positifs des syndicats et associations socio-professionnelles ?**

- Texte libre

---

*(Là le questionnaire redevient commun aux deux groupes formés à la suite de la question 6)*

Si vous étiez à la place d'un syndicat ou d'une association socioprofessionnelle :

Quelles mesures sur le plan individuel proposeriez-vous à vos adhérents ?

- Texte libre

Quelles mesures sur le plan de la profession proposeriez-vous à vos adhérents ?

- Texte libre

### **IX.3 Annexe 3 : Questionnaires pour les syndicats et les Association Socio-Professionnelle (ASP)**

1/ Quel est le nom de votre organisme. ?

- Texte libre

2/Etes-vous syndicat ou A.S.P. ?

- ASP - Syndicat

3/ Etes-vous représentatif ?

- Oui - Non

4/ Combien avez-vous d'adhérent ?

- Texte libre

5/ Quels sont vos points forts ?

- Texte libre

6/ Quels sont vos points faibles ?

- Texte libre

7/ Sur le plan individuel, que proposez-vous à vos adhérents ? (soutien financier, aide juridique, conseil à l'installation, formation post-graduation, accompagnement, ...etc)

- Texte libre

8/ Sur le plan de la profession, que proposez-vous ? (Régulation du nombre de porteur du titre, meilleure retraite, diminuer le nombre d'école, ordre des ostéopathes... etc)

- Texte libre

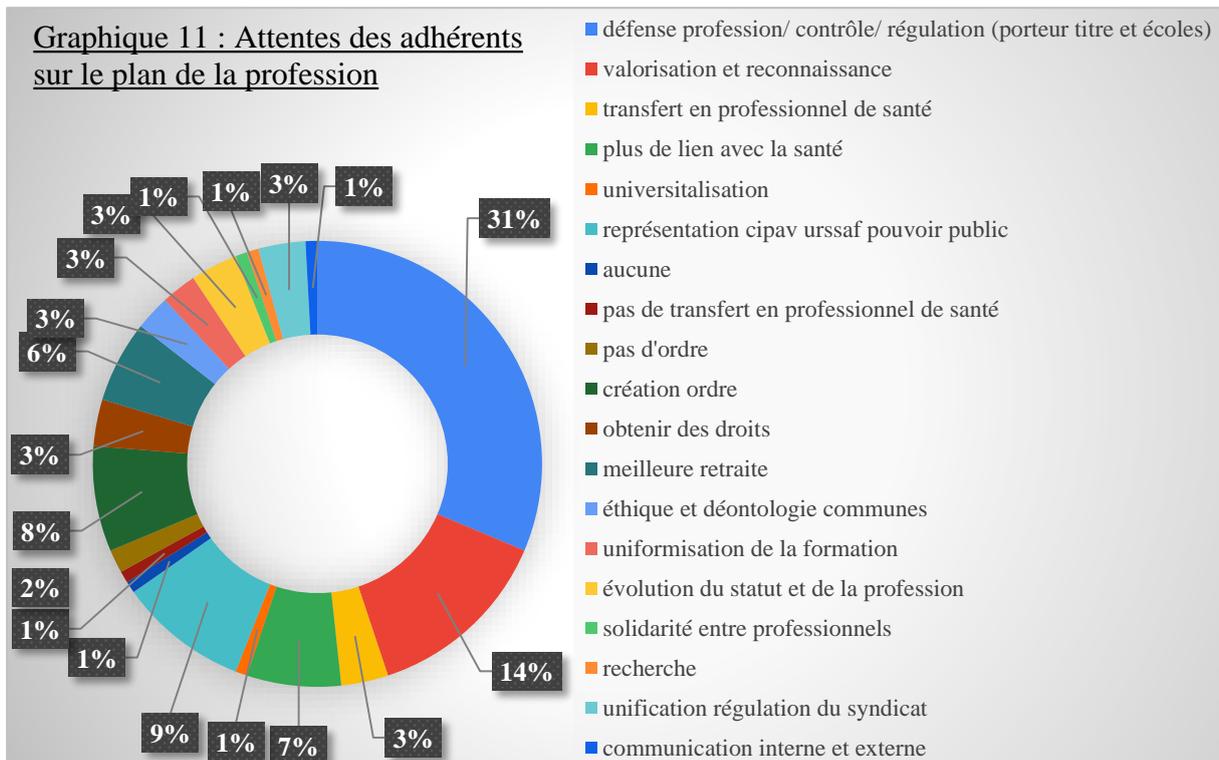
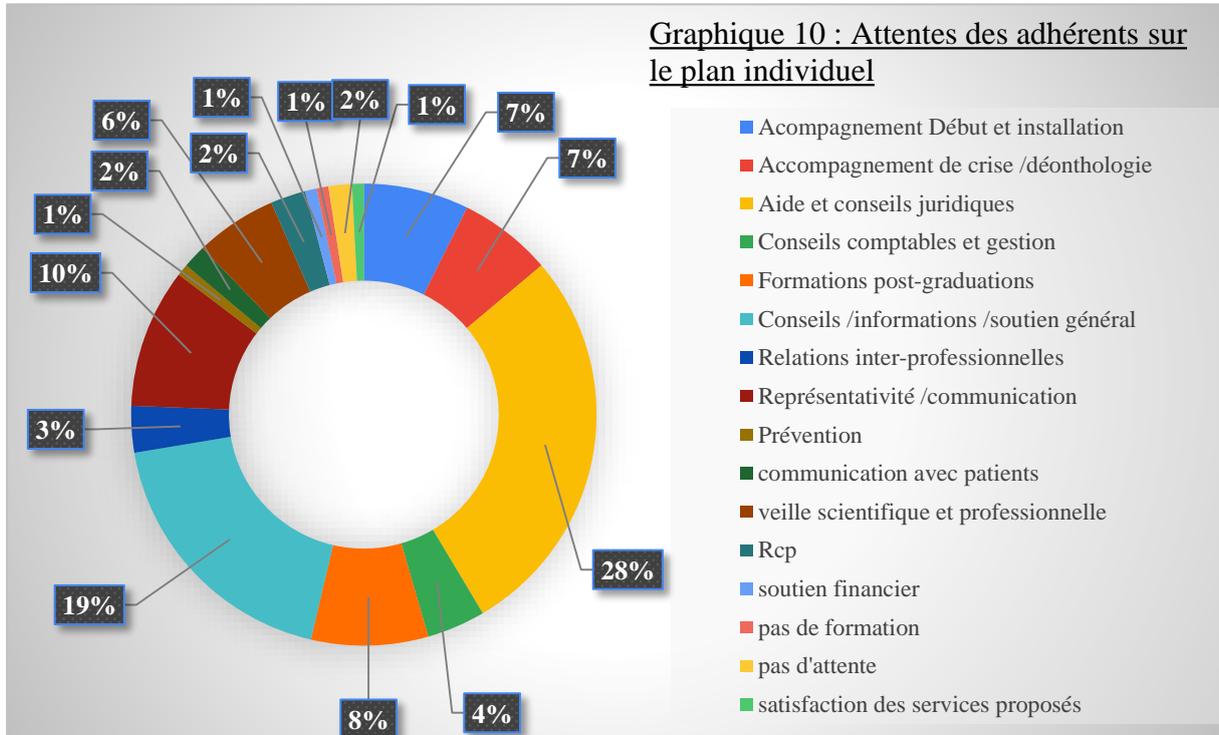
9/ Collectez-vous des retours de vos adhérents ? Si oui comment ?

- Texte libre

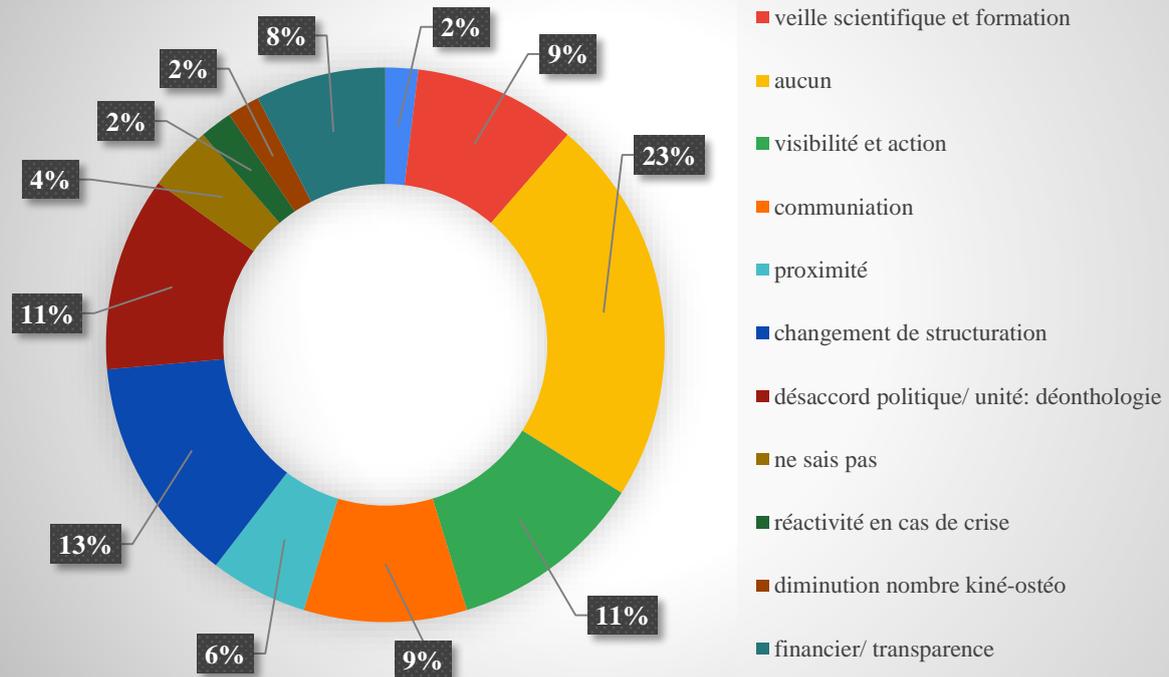
10/ Si vous étiez un ostéopathe, quelles mesures aimeriez-vous que les syndicats et les A.S.P. mettent en place ?

- Texte libre

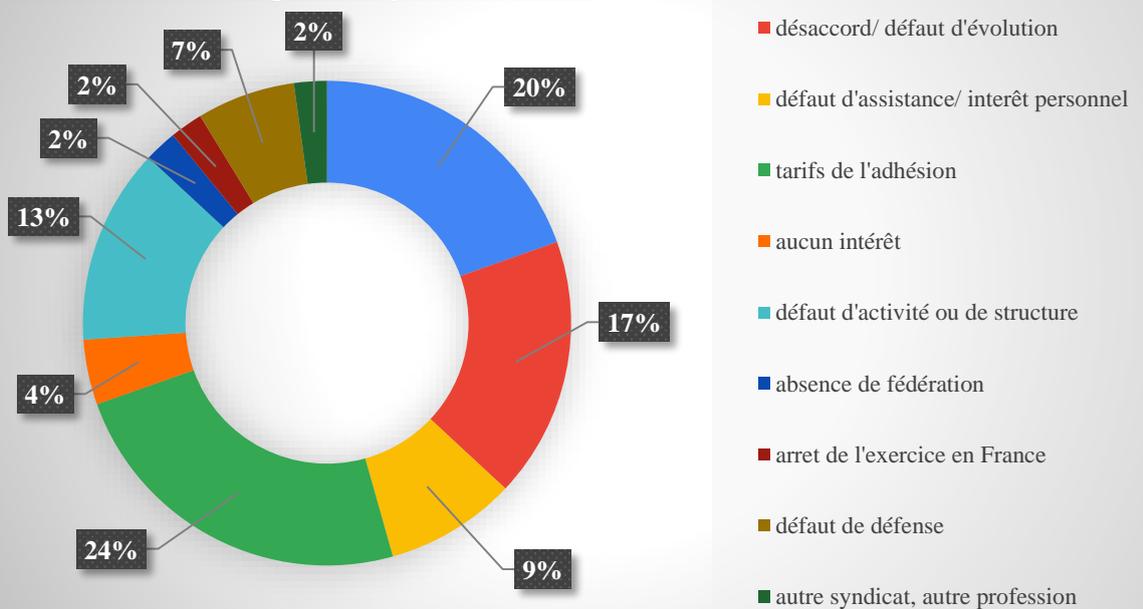
**IX.4 Annexe 4 : Tableaux des réponses détaillés des questionnaires des ostéopathes concernant leurs « attentes ».**



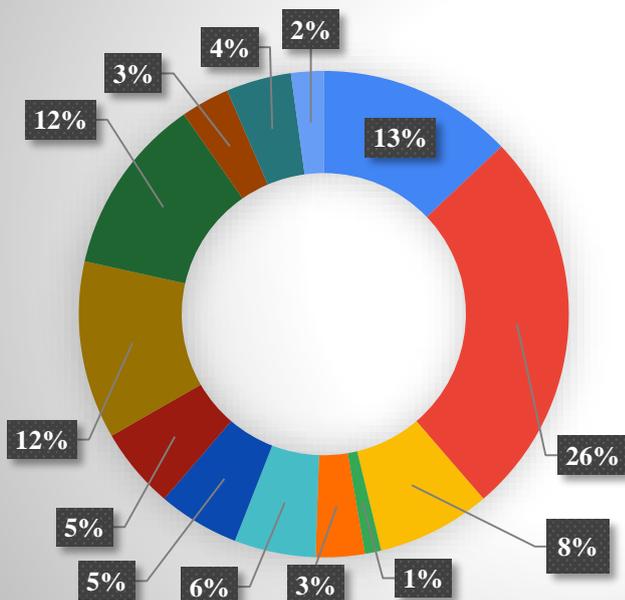
**Graphique 12: Points manquants de leur organisme selon les adhérents**



**Graphique 13 : Raison du départs des ostéopathes non adhérents mais qui ont déjà été adhérents**

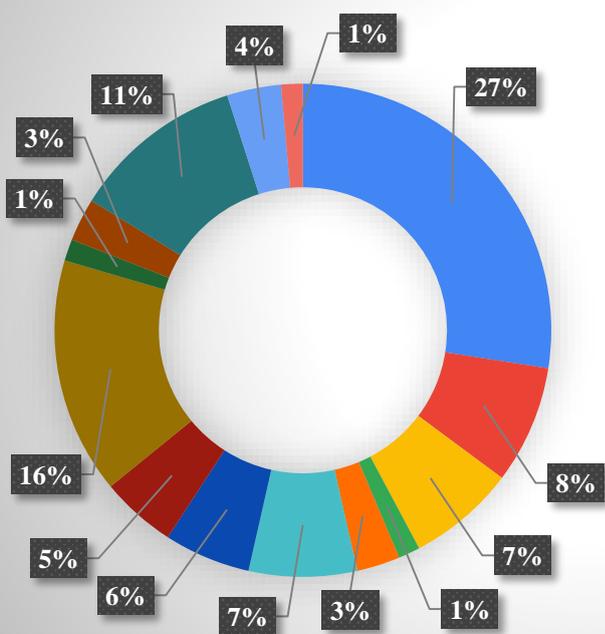


**Graphique 14 : Points manquants pour les non-adhérents sur le plan individuel**



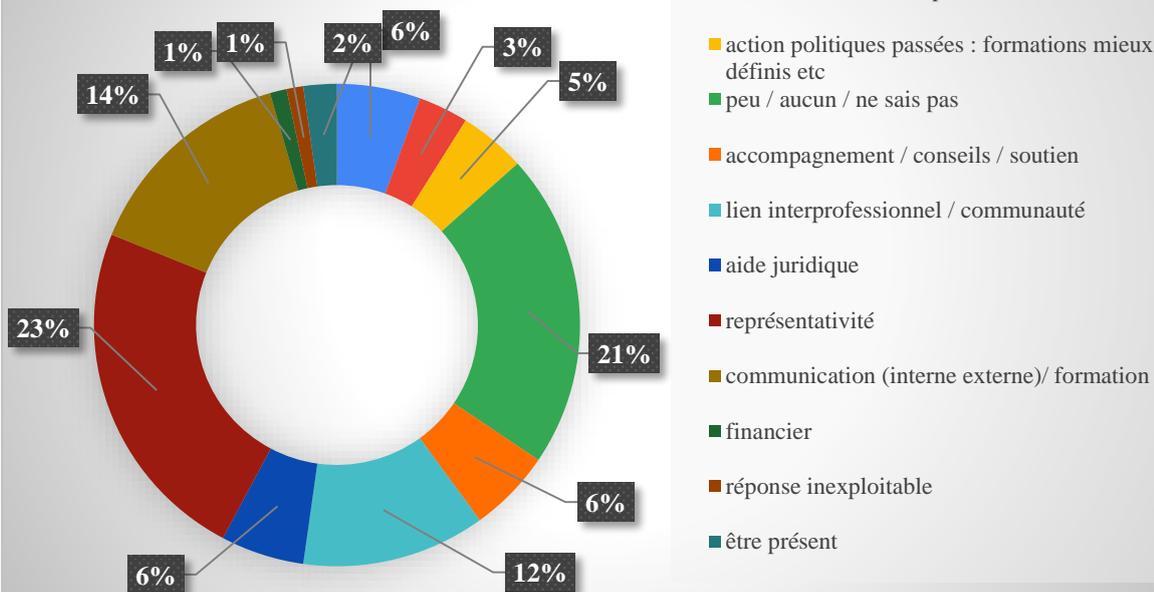
- accompagnement / information
- désaccord politique
- aide à l'installation / jeune diplômé
- assurance
- aide juridique
- aucun
- manque d'écoute, soutien
- transparence / clarté / communication
- financier
- formation post grad / formation initiale
- aucun intérêts
- manque d'objectivité / ne sais pas / pas d'avis
- proximité

**Graphique 15 : Points manquants pour les non-adhérents sur le plan de la profession**

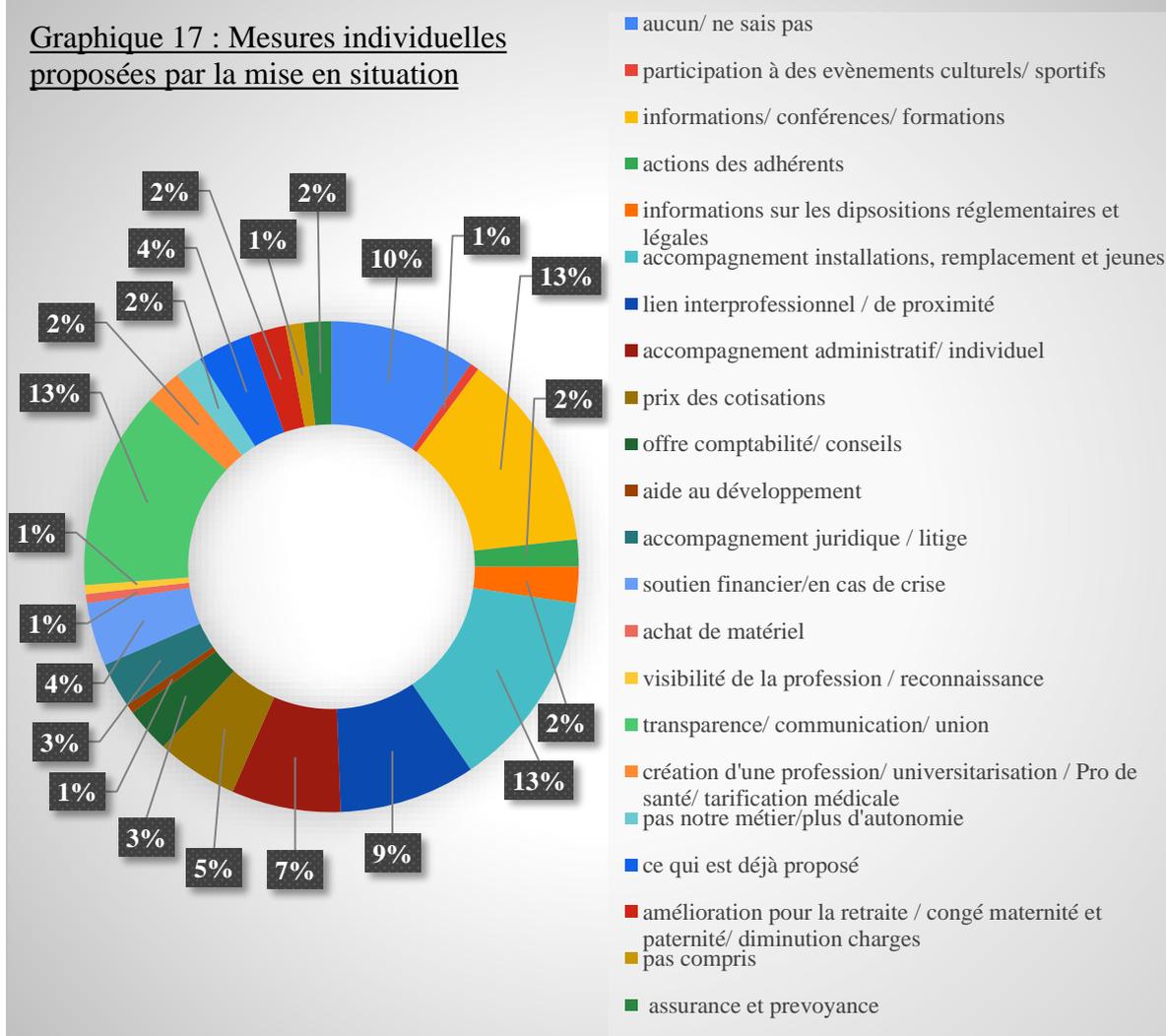


- régulation porteurs du titre ou d'école
- universitarisation / encadrement formation / recherche
- renouveau décrets sur les actes sur les statuts déontologie
- annuaires régionaux / proximité
- immobilisme
- meilleure retraite / prévoyance santé
- meilleure reconnaissance / défense des ostéopathes
- accès au monde de la santé et parcours de soin
- désaccord politique / cohésion politique / transparence / nombre de syndicats et asp
- communication
- soutien aux jeunes/ en crise / taux d'abandons
- ordre des ostéopathes
- pas d'ordre
- pas d'avis ou pas objectif

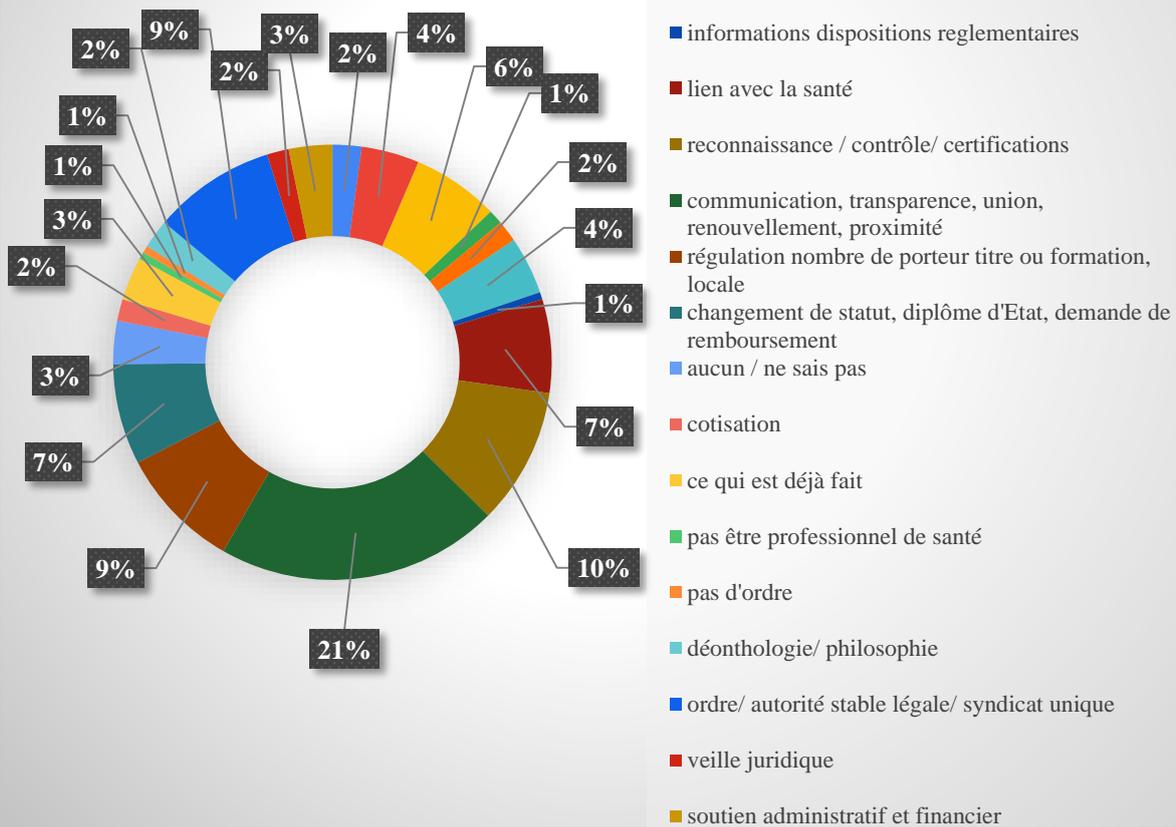
**Graphique 16 : Points positifs sur les organisations, relevés par les non-adhérents**



**Graphique 17 : Mesures individuelles proposées par la mise en situation**



**Graphique 18 : Mesures sur le plan de la profession proposées par la mise en situation**





# Study on the relationship between Osteopath and their representative

## Introduction:

3 types of representative: union, socio-professional association or Order.

3 important dates: 2002 legalized osteopathy, 2007 first decree-law, 2014 second decree-law.

In France, opinion about syndicalism is not really good. The question is: How is the relationship between osteopath and their representative?

## Method:

With two different surveys, osteopaths' objectives have been compared to the represent unions' suggestions.

## Results:

There are 141 answers from osteopaths and only 3 representatives.

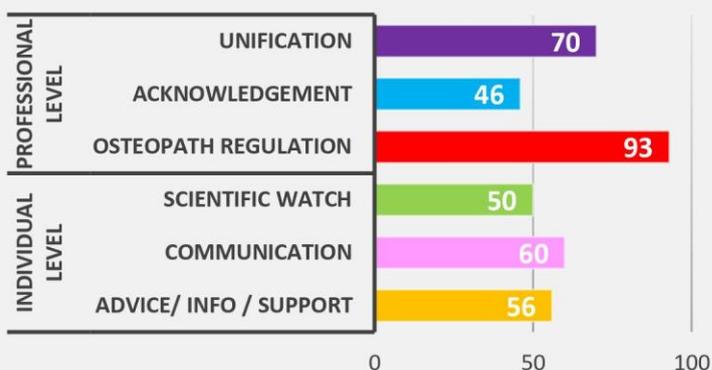
The results show a neutral opinion and half of the expectations are similar between osteopaths and unions.

## Discussion:

The present study doesn't reach the expected number of respondent to be significant.

But it can show the osteopaths' expectations on individual and professional levels and brings out negatives and positives points about unions.

**Figure 1: Major expectations of osteopath on different level:**



**Figure 2 : Major negatives and positives points about union:**

