



**Institut de Formation en  
Ostéopathie du Grand Avignon**

**Mémoire de fin d'études en Ostéopathie**

**L'IDENTITÉ PARADOXALE  
DE L'OSTÉOPATHIE:  
IMPACT DES LÉGISLATIONS  
ET RÈGLEMENTATIONS SUR  
SON ÉVOLUTION.**

**ETIENNE-CAYZAC Boris et SCHIMBERG Florent**

**27 juin 2015**

**Tuteur de mémoire : GROLAUX Pascal, Ostéopathe D.O**





**Institut de Formation en  
Ostéopathie du Grand Avignon**

**Mémoire de fin d'études en Ostéopathie**

**L'IDENTITÉ PARADOXALE  
DE L'OSTÉOPATHIE:  
IMPACT DES LÉGISLATIONS  
ET RÉGLEMENTATIONS SUR  
SON ÉVOLUTION.**

**ETIENNE-CAYZAC Boris et SCHIMBERG Florent**

**27 juin 2015**

**Tuteur de mémoire : GROLAUX Pascal, Ostéopathe D.O**

## REMERCIEMENTS

*Pascal GROLAUX, notre tuteur de mémoire qui nous a fortement aidé en nous fournissant des documents essentiels à nos recherches et par ses conseils avisés tout au long de notre rédaction ainsi que de nous avoir fait visiter Uzès.*

*Nous nous remercions mutuellement d'avoir accompli ce travail ensemble et d'avoir renforcé nos liens amicaux aux cours de ces années en se supportant.*

*Nous tenons à remercier nos familles respectives et nos amis qui ont su nous soutenir et nous aider quand nous en avons besoin.*

# SOMMAIRE

<b>TABLE DES ABREVIATIONS .....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>10</b>
<b>RAPPELS HISTORIQUES .....</b>	<b>14</b>
I.HISTOIRE ET EVOLUTION .....	14
<b>MATERIEL ET METHODE .....</b>	<b>32</b>
II. MATERIEL .....	32
III. METHODE .....	32
<b>RESULTATS.....</b>	<b>33</b>
IV. POLITIQUE MONDIALE DE L'OSTEOPATHIE .....	33
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>41</b>
<b>LE ROLE DES OSTEOPATHES DANS L'AVANCEE DE L'OSTEOPATHIE..</b>	<b>47</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>49</b>
<b>OUVERTURE .....</b>	<b>50</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>51</b>
<b>TABLE DES ILLUSTRATIONS .....</b>	<b>56</b>
V. TABLE DES TABLEAUX .....	56
VI. TABLE DES FIGURES .....	56
VII. TABLE DES CHRONOLOGIES.....	56
<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>57</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>59</b>
VIII. ANNEXE I.....	59
IX. ANNEXE II .....	60
X. ANNEXE III .....	61
XI. ANNEXE IV .....	62
XII. ANNEXE V .....	63
XIII. ANNEXE VI.....	64

# TABLE DES ABREVIATIONS

OMS = Organisation Mondiale de la Santé

OIA = Osteopathy International Alliance

ROF = Registre des Ostéopathes de France

ATS = Andrew Taylor Still

ASO = American School of Osteopathy

JML = John Martin Littlejohn

ASOMS = American School of Osteopathy, Medicine and Surgery

MD = Medical Doctor

BSO = British School of Osteopathy

DO = Diplôme en Ostéopathie (pour les praticiens ostéopathes)

DO = Doctor in Osteopathy (uniquement pour les médecins ostéopathes américains ou les titulaires d'un doctorat en médecine ostéopathique)

ROF = Registre des Ostéopathes de France

JAOA = Journal of American Osteopathic Association

IJOM = International Journal of Osteopathic Medicine

OIA = Osteopathic International Association

ESO = European School of Osteopathy

LCOM = London College of Osteopathic Medicine

GCRO = General Council and Register of Osteopaths

GOsC = General Osteopathic Council

AusOA = Australian Osteopathic Association

AOA = American Osteopathic Association

COAC = Commission Ostéopathique d'Accréditation des Collèges

BOA = British Osteopathic Association

EBM = Evidence Based Medicine

NBOME = National Board of Osteopathic Medical Examiners

EFO = Ecole Française d'Ostéopathie

SRO = Société de Recherches Ostéopathiques

AOAC = Australian Osteopathic Accreditation Council

ANZOC = Australian and New Zealand Osteopathic Council

AHPRA = Australian Health Practitioner Regulation Agency

OCNZ = Osteopathic Council of New Zealand

GNRPO = Groupement National Représentatif des Professionnels de l'Ostéopathie

ULB = Université Libre de Belgique

SBO = Société Belge des Ostéopathes

UO = Union Ostéopathique

UBO = Union Belge Ostéopathique

ROB = Registre des Ostéopathes de Belgique

ABOC = Association Belge des Osteopathes Classiques

UKO = Union des diplômés en Kinésithérapie et Ostéopathie

UPMO = Union Professionnelle de Médecine Ostéopathique

SCOM = Sutherland College of Osteopathic Medicine

CBO = Collège Belge d'Ostéopathie

FICO = Flanders International Collège of Ostéopathie

IAO = International Academy of Osteopathy



DIU = Diplôme Inter Universitaire

DU = Diplôme Universitaire

RU = Royaume-Uni

MK = Masseur-kinésithérapeute

# INTRODUCTION

Ce mémoire propose un certain point de vue sur l'ostéopathie et les lois qui l'ont régis, et de comment s'est organisée son évolution autour de cela.

Il s'adresse à un public avisé comme non avisé et permet d'en apprendre plus sur l'ostéopathie et son histoire.

L'art de la thérapie manuelle est ancien, des prémices de cette profession ont été retrouvées dans des papyrus datant de l'époque de Ramsès II, repris plus tard par Hippocrate et Galien qui réservaient une attention particulière à la manipulation. (1) (2)

Selon l'OMS, « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». (3)

Le principe fondamental de l'ostéopathie est la considération du patient dans sa globalité, le corps est un tout mais son environnement en fait partie et est susceptible d'influencer sur l'état de santé du patient.

L'état de santé en ostéopathie correspond donc à la bonne adaptation du corps à son environnement.

La notion de globalité est importante car le corps est considéré comme une entité, une unité fonctionnelle dans laquelle le moindre dysfonctionnement peut entraîner la perturbation de l'équilibre global du corps.

Ce dernier mettra en jeu des mécanismes de compensations qui tenteront de permettre la préservation de cet équilibre jusqu'à ce que le corps ne puisse plus compenser et donc passer dans un « état de maladie ».

Les principes d'après lesquels les ostéopathes d'aujourd'hui ont été formés proviennent du concepteur de l'ostéopathie, l'américain Andrew Taylor Still et affirment que :

« Le corps est une unité, la personne est une unité du corps, de l'âme et de l'esprit.

Le corps est capable d'autorégulation, d'auto-guérison et du maintien de son homéostasie.

La structure et la fonction sont interdépendantes.

Un traitement rationnel est basé sur une compréhension des principes de base de l'unité du corps, de son autorégulation et de son interdépendance entre la structure et la fonction. » (4)

En se basant sur ces principes et sur ses connaissances de la physiologie humaine, de la biomécanique du corps et en anatomie, l'ostéopathe va aider le corps dans son mécanisme à s'autoréguler en recherchant la cause de la perturbation entraînant le déséquilibre du corps, et en traitant manuellement la dysfonction.

L'ostéopathie se divise en trois époques : L'époque originelle (1874-1910), l'époque traditionnelle et classique (1910-1950) et enfin l'époque moderne (1950-2003). (4)

Parmi ces trois époques les principes de la profession ont été établis.

Mais contrairement à ce que nous pourrions croire, la majorité des principes n'ont pas été énoncés durant l'époque originelle mais tout au long de l'époque traditionnelle, celle des successeurs d'ATS, concepteur de l'ostéopathie. Ce dernier n'ayant jamais réellement énoncé clairement ses principes. C'est le développement et l'évolution de la profession avec l'expérience tirée au cours de ces différentes époques qui ont permis de les établir tels que nous les connaissons de nos jours et ainsi de forger la philosophie de cette profession naissante. (4)

Mais comment pouvons nous espérer une reconnaissance auprès des instances gouvernementales si nous même n'avons pas la connaissance exhaustive de ses fondements ?

Nous apprenons lors de l'étude de ces trois époques que l'ostéopathie connaît des blocages politiques par le manque de recherches scientifiques et de résultats démontrant son efficacité face au poids grandissant de la médecine moderne.

Pour cause : des formations peu structurées et un manque d'identité (perte des valeurs philosophiques de base, scission entre fondateurs et énonciateurs de principes, points de vue et croyances divergentes). (5)

Aujourd'hui on dénombre environ 128 183 ostéopathes dans le monde parmi lesquels, on compte 88 865 médecins-ostéopathes (dont 86 765 aux USA), 9 671 kinésithérapeutes-ostéopathes et 29 159 exclusifs ainsi que 488 autres. (6) (7) Sachant que de nos jours l'ostéopathie peut être associée et pratiquée en complément de

plusieurs professions médicales et paramédicales telles que : pharmaciens, sage-femme, infirmier, pédicure-podologue, psychologue et autres.

L'ostéopathie est recensée dans différents pays, parmi lesquels nous en avons arbitrairement sélectionnés 29, ces derniers ont tous une réglementation et une législation différentes concernant la profession<sup>1</sup>.

Dix-huit de ces pays ont une formation d'ostéopathie exclusive (Australie, Belgique, Québec, Chypre, Finlande, Grèce, Irlande, Israël, Japon, Luxembourg, Pays-Bas, Nouvelle-Zélande, Pologne, Norvège, Portugal, Espagne, Afrique Du Sud, Royaume-Uni).

Deux autorisent la pratique de l'ostéopathie uniquement par des médecins (Etats Unis d'Amérique, Russie)

Un pays autorise la pratique réservée uniquement aux physiothérapeutes (Brésil).

Enfin les huit autres autorisent la pratique de l'ostéopathie par des personnes ayant suivi un parcours dans le domaine médical et paramédical ou bien une formation exclusive. (Autriche, Canada, Danemark, France, Allemagne, Italie, Suède, Suisse). (7) (6)

Ce qui peut expliquer qu'aujourd'hui beaucoup de questions se posent sur l'ostéopathie autant à l'échelle nationale qu'internationale :

- Sa formation qui varie en fonction des différentes écoles (université ou cursus au sein d'une école privée payante et son coût.)
- Leurs cursus, qui peuvent être d'une durée de 3 à 6 ans, avec un nombre d'heures d'enseignement qui varie de 1200 heures jusqu'à 4800 heures, ainsi que des matières enseignées qui varient d'une école à une autre.
- L'existence de différentes passerelles accessibles aux diplômés issus de formations médicales ou paramédicales vers l'ostéopathie avec un temps de formation adapté.

Toutes ces données peuvent être applicables dans un pays et ne pas l'être dans un autre voisin.

Ce qui pousse aujourd'hui les différents pays à uniformiser la profession autant en interne qu'à une échelle plus importante par exemple Européenne. (8)

---

<sup>1</sup> Nos sources portent sur 33 pays, seulement dans quatre de ces derniers les chiffres n'étant que des estimations, nous avons sélectionné les données d'uniquement 29 pays.

Cette prise de conscience a pour but le développement de l'ostéopathie. Notamment grâce à la recherche scientifique nécessaire à une reconnaissance grandissante du monde médical quant à l'efficacité de ses manipulations, à la restructuration de la formation tant aux Etats-Unis qu'en Europe et dans les pays anglo-saxons, ainsi qu'une reconnaissance progressive de la philosophie et des principes de base.

**Quelles ont été les influences des législations et des réglementations sur l'évolution de l'ostéopathie ? Pourquoi parle-t-on de paradoxe ?**

# RAPPELS HISTORIQUES

## *I. Histoire et évolution*

### **1) L'ostéopathie et sa naissance en Amérique**

#### **a. Andrew Taylor Still (1828-1917):**

Né en Amérique en 1828, ATS eut une enfance qu'il définit lui-même de « une enfance comme celle de nombreux enfants ». Il multiplia les écoles pour avoir le droit à l'enseignement car son père, médecin, devait régulièrement se déplacer pour ses multiples missions pour l'Etat du Missouri où il vivait avec sa famille.

En grandissant, il s'inspira de son père et apprit la médecine en le suivant sur le terrain. Plus tard il dut faire face à la guerre civile qui éclata dans tout le pays, jusqu'à devenir lui-même capitaine d'un groupe d'hommes qu'il mena sous ses ordres.

A la fin de la guerre, il reprit sa vie de médecin mais ATS avait un certain mépris envers les drogues et donc les médicaments. L'homme de foi qu'il était l'a fait s'intéresser plus sérieusement à l'étude du corps humain.

Qui plus est son dégoût pour la médecine classique de l'époque a été exacerbé par la perte de trois de ses enfants suite à une épidémie de méningites, pour laquelle la médecine était impuissante.

Ses recherches sur le corps humain le poussèrent à déterrer des morts pour les étudier.

Les gens le prenaient pour un fou, mais il fit ses preuves, et guérit des maladies telles que la dysenterie, des maladies infectieuses, neurologiques, respiratoires dont l'asthme, etc.

Suite à cela, de nombreux grands médecins du pays entier vinrent à sa rencontre pour faire connaissance avec le « Rebouteux éclair » (ainsi se surnommait-il lui-même au départ).

Sa science étant si cohérente avec la médecine de l'époque qu'elle attisa la curiosité, notamment celle du Dr William Smith d'Edimbourg, venu en premier lieu pour se moquer et mettre en porte à faux ATS quant à sa science de l'ostéopathie.

Finalement ce dernier finit enseignant d'anatomie dans le collège ostéopathique de Kirksville fondée par ATS en 1892, ce collège qui deviendra par la suite l'ASO.

Le monde s'intéressa à cette école qui accueillit de nombreux élèves dont quatre enfants

d'ATS et se fit une réputation qui lui permit d'être reconnue par l'Etat.

Ainsi était née l'ostéopathie. (9)

## **b. John Martin Littlejohn (1865-1947)**

Il est né en 1865 à Glasgow en Ecosse et était l'aîné d'une famille de trois enfants. Il commença à étudier tout d'abord la théologie mais s'intéressa aussi aux arts et aux langues orientales.

De par sa soif de connaissance il se penchera ensuite vers l'anatomie et la physiologie. Marchant sur les traces de son père il partira en Irlande pour y devenir pasteur.

Mais, en 1892, touché par des maux de gorge et de nuque, il consulta un médecin qui lui conseilla de changer de région pour un climat moins humide. C'est ainsi qu'il embarqua pour New York avec l'un de ses deux frères, lui même chirurgien et docteur en médecine, et suivi de près par le troisième. Une fois arrivé sur place, il reprit ses études et s'orienta dans la philosophie, l'économie politique et la finance.

Il devint par la suite le plus jeune président de collège qu'on ait vu en Amérique à l'« Amity College ».

Ses problèmes de santé n'en finissant pas, sur les conseils d'un ami bien avisé, il partit consulter un certain ATS, ostéopathe à Kirksville. Ce dernier soigna JML de ses maux, et la rencontre avec l'ostéopathie fut pour lui une révélation.

C'est ainsi qu'il s'installa à Kirksville pour étudier, puis enseigner et enfin devenir doyen à l'ASO.

Des divergences d'opinions quant au devenir de l'ostéopathie face à la montée de la médecine traditionnelle, le poussèrent à se retrancher à Chicago pour rejoindre ses frères afin de monter son école, l'ASOMS.

Il publia deux ouvrages « Principles of osteopathy » et « The fundamentals of osteopathic technic » et continua d'agrandir sa liste de diplômes en devenant « Medical Doctor » (MD).

En 1908, il enchaîna les trajets pour l'Europe, à Londres où il donna trois conférences sur l'ostéopathie.

Un an plus tard, il entra en contact avec des ostéopathes de formation américaine implantés en Europe, alla à leur rencontre, et discuta de la création d'une école.

Par la suite il décida de retourner sur le continent Européen définitivement, plus

exactement en Angleterre pour y fonder la première école d'ostéopathie, la BSO. (10)  
(11)

### **c. Le désaccord entre Still et Littlejohn :**

Une fois l'ostéopathie ancrée dans les mœurs grâce à son fondateur ATS, cette nouvelle science attirera un bon nombre d'intéressés comme le fut JML.

C'est ici que nous en arrivons à ces divergences d'opinions opposant ATS et JML.

JML, ayant une vision bien plus conventionnelle de la médecine, voulu donc rallier l'ostéopathie à la médecine traditionnelle. Ce qui déplut fortement à ATS qui lui voulait la garder « pure ». Ces mésententes aboutirent à la démission de JML qui partit avec ses deux frères à Chicago, fonder l'ASOMS.

En 1900, les frères Littlejohn en conflit judiciaire avec l'ASO se voient refuser l'obtention de leur diplôme d'ostéopathie. Ces derniers se l'attribueront eux mêmes.

La promesse d'une nouvelle médecine a ramené beaucoup de curieux du monde entier à Kirksville. C'est ainsi que vint l'idée à JML d'ouvrir sa première école en Angleterre et permettre le développement de cette « médecine » en Europe.

Puis en 1913, avant la Première Grande Guerre, il laisse ses deux frères s'occuper de l'école pour retourner en Angleterre instaurer son ostéopathie.

A la fin de la guerre en 1917 il ouvre la BSO, mais garde en tête de rallier la médecine conventionnelle à l'ostéopathie. Il doit faire face à l'établissement médical anglais et se confronte à une grosse résistance interne du pays.

La formation en Grande Bretagne était refusée de partout (hôpitaux, laboratoire de dissection, etc.). Donc aucune licence et aucun agrément en faveur de l'ostéopathie n'étaient accordés.

Pendant ce temps là en Amérique, le paradoxe se crée : ATS qui tenait à garder son ostéopathie pure vit sa science devenir une médecine que seuls les médecins diplômés pouvaient exercer, tout comme le désiraient les frères Littlejohn. (5)

### **d. La place des guerres dans la survie de l'ostéopathie :**

Les guerres touchant l'Amérique ont eu un impact important sur l'ostéopathie, elles furent une barrière sur certains points mais également une aide à la survie de cette



dernière.

Tout d'abord d'un point de vue historique avant la naissance de la profession : la guerre de Sécession en Amérique. Lors de cette guerre ATS fut appelé au front en qualité de médecin et chirurgien mais c'est après cette guerre qu'il porta un intérêt à l'ostéopathie. Il remarqua que dans les retranchements où les médecins se faisaient rares la mort était bien moins présente, ainsi il appuya ses recherches pour le développement de l'ostéopathie.

Ensuite vint la Première Guerre mondiale, à ce moment là la propagation de l'ostéopathie allait atteindre l'Europe mais la venue de la guerre interrompit cette progression et repoussa l'ouverture de la première école par JML en Angleterre. Seulement les ostéopathes, bien que péniblement tolérés, continuaient leur travail dans les campagnes où les médecins étaient absents car ils étaient appelés au front.

Puis la Seconde Guerre mondiale éclata, la place de l'ostéopathie évoluait, la profession était, surtout en Amérique, convoitée, mais là encore les ostéopathes n'avaient pas leur place dans la guerre au front et seuls les médecins étaient appelés. Mais les services rendus par les ostéopathes se firent plus importants et les demandes de plus en plus nombreuses. C'est pourquoi le gouvernement américain s'intéressa à cette nouvelle profession et c'est ainsi que des ostéopathes furent appelés au front lors de la guerre du Vietnam qui éclata quelques années après.

Les guerres ont donc eut une place dans l'histoire de l'évolution de l'ostéopathie mais il ne faut pas oublier que les ostéopathes américains sont également médecins. (12)

## **2) Son évolution outre Atlantique**

### **e. Expansion a l'échelle mondiale**

Etats-Unis :

Après la conception de l'ostéopathie par ATS, cette dernière réalise ses avancées grâce à ses résultats, et les gens sont venus à Kirksville de tous les pays du monde, à la recherche d'une guérison que les vieilles écoles de médecine étaient incapables de leur donner. Pour bien différencier son enseignement de celui dispensé dans les universités de médecine allopathique (MD), ATS créa son propre doctorat en médecine ostéopathique (DO). Entre 1896 et 1899, trente collèges d'ostéopathie furent créés aux

Etats-Unis, et il devint indispensable d'établir des standards d'enseignement, c'est à ce moment que ATS perdit le contrôle de son orientation. La profession se scinda en deux :

- les conservateurs opposés à l'utilisation des médicaments.
- Les modernes désireux d'intégrer les progrès de la médecine, et l'arsenal médicamenteux dans leurs traitements.

Petit à petit ce sont les seconds qui l'emportèrent. Les ostéopathes intégrèrent alors les standards de l'enseignement médical et pratiquèrent de moins en moins la thérapie manuelle.

Seulement l'éducation médicale du XIX<sup>e</sup> siècle n'était pas optimale.

Aujourd'hui on compte 86 765 ostéopathes aux Etats-Unis. Pour pouvoir être ostéopathe il faut faire une formation en médecine, avec une orientation en médecine ostéopathique, en respectant les critères suivants :

Caractères demandés :

- Au moins 3 ans d'études collégiales en biologie, chimie, physique, anglais
- Test d'admission dans une école de médecine
- Lettre de motivation
- Les lettres de recommandation, dont au moins une d'un médecin ostéopathe
- Etre inscrit en étude secondaire
- Entretien de motivation

La formation en ostéopathie est dispensée dans un collège (université) de médecine ostéopathique sur un cursus de quatre ans d'études universitaires. Le programme met l'accent sur la médecine préventive et les soins complets du patient. Les deux premières années sont consacrées à l'apprentissage de la philosophie ostéopathique et de ses concepts, alors que les deux dernières seront destinées à la pratique clinique. Son enseignement comprend 200 heures de plus que la formation médicale conventionnelle.

Tout au long de leur cursus les étudiants apprennent à utiliser les principes de l'ostéopathie pour traiter et diagnostiquer, par des manipulations, les maladies des patients. A la fin de ces quatre années le DO doit se spécialiser parmi l'un des dix-huit domaines certifiés par l'AOA (anesthésiste, ophtalmologie et ORL, dermatologie, chirurgie orthopédique, médecin urgentiste, pathologie, médecine généraliste, pédiatrie,

kinésithérapie et ergothérapie, neurologie et psychiatrie, pharmacologie, neurologie, proctologie, radiologie, médecine nucléaire, obstétrique, gynécologie, chirurgie).

Par la suite les médecins ostéopathes (DO) sont autorisés à pratiquer la médecine aux Etats-Unis après l'obtention d'une licence délivrée dans chaque Etat. Il existe trois voies possibles pour obtenir une licence permettant l'exercice de l'ostéopathie :

- Réussir un examen décernant une licence médicale administrée par la commission des licences de l'Etat.
- Acceptation du certificat délivré par la NBOME ou réussir une série de tests rigoureux
- Réciprocité ou approbation d'une licence précédemment reçue d'un autre Etat. La licence doit avoir été délivrée sur la base d'un examen écrit.

Actuellement vingt-neuf collèges de médecine ostéopathique sont accrédités à offrir une formation en ostéopathie, dans vingt-trois états américains. Ces accréditations sont obtenues après vérification et évaluation des différents collèges par la COAC (Qui est l'organisme d'accréditation de l'enseignement ostéopathique pré-doctorale, reconnu par le ministère de l'Éducation des Etats-Unis) sous la tutelle de l'AOA d'après les critères suivants :

- Le curriculum de l'école de médecine ostéopathique implique l'éducation préclinique basée sur la science et le développement des compétences cliniques, y compris la formation dans le diagnostic et le traitement ostéopathique palpation manuelle.
- La formation clinique ostéopathique comprend l'apprentissage expérimental dans les hôpitaux et les cliniques accréditées associées avec les collèges.
- L'éducation ostéopathique engendre l'apprentissage continu et l'engagement professionnel.

Les établissements doivent répondre aux normes dans sept domaines :

- Organisation, Administration et Finances
- Faculté et Instruction
- Curriculum
- Services aux étudiants
- Rendement et évaluation
- La recherche et l'activité savante

- Equipements (12) (13) (14)

### Royaume-Uni:

L'ostéopathie a franchi l'océan Atlantique pour rejoindre l'Angleterre en 1908 grâce à JML.

En 1910, la BOA fut établie par un petit groupe d'ostéopathes. Cette dernière a été reconnue par l'AOA, son objectif principal était de faire respecter les normes professionnelles et fournir au public des ostéopathes qualifiés. Une décennie plus tard, la BOA met en place la ligue de défense de l'ostéopathie. Les rôles de cette ligue était de mettre l'ostéopathie sur la même plateforme d'égalité juridique que la profession médicale orthodoxe et de faire connaître ses principes.

Entre temps le 7 mars 1917, JML ouvrit la première école au Royaume-Uni, la BSO.

En 1935 la BOA reste en quête de reconnaissance juridique et toute tentative d'un nouveau projet de loi se termine en échec. L'opposition à la médecine, les luttes internes, la seule formation au programme et de qualité moindre, et un très grand nombre de praticiens non qualifiés sont les principales raisons de cet échec.

Cependant ils avaient comme recommandation de mettre en place un système éducatif digne de confiance. C'est pourquoi une fédération des organismes (entre autres BOA) se mit en place, aboutissant en 1936 au GCRO. Son but a été de rassembler les ostéopathes diplômés d'Amérique et d'Angleterre sur un cursus de cinq ans, de faire une évaluation de leurs connaissances afin de les nommer sur le registre jusqu'en décembre 1950. Par la suite en janvier 1951 tous les ostéopathes voulant s'inscrire dans le registre devaient avoir fait leur formation dans une école reconnue par le registre.

En 1951 trois établissements sont reconnus pour enseigner l'ostéopathie, il s'agit de la BSO, l'ESO (Maidston), et le LCOM.

En 1993 l'ostéopathie est reconnue par la reine Elizabeth II grâce à l'« UK Osteopaths Act 1993 ». Ce texte de loi contribuera à la création du GOsC.

En 1997, le GOsC était formellement opérationnel. Le département de l'éducation au sein de ce conseil a rédigé les documents pour le processus menant à l'état de qualification reconnue. Ainsi treize institutions ostéopathiques ont montré un intérêt et se sont basées sur ces documents pour être reconnues dans l'éducation de l'ostéopathie.

Actuellement au Royaume-Uni, on compte 4 967 ostéopathes, DO, BSc. Osteopathy, M.Ost, MSc Osteopathy (dont 86% pratiquant en Angleterre) et onze institutions sont habilitées à former des ostéopathes qualifiés<sup>2</sup>. Bien que ces écoles soient privées, elles dépendent toutefois d'une université, ce qui permet la détention du Master en ostéopathie à la fin des études.

Pour rentrer dans ces écoles il est nécessaire tout d'abord d'être en possession d'un baccalauréat. Les formations proposées au Royaume-Uni, en partenariat avec une université regroupent toutes, en majeure partie, les mêmes bases théoriques (anatomie, physiologie, pharmacologie, pathologie, nutrition, biomécanique) et pratiques soit mille heures de formations cliniques. Mais le temps de formation varie selon l'établissement. Elles peuvent être en quatre ou cinq années en temps plein mais également en quatre, cinq ou six ans en temps partiel et il existe une école qui propose une formation exclusive pour les médecins en dix-huit mois<sup>3</sup>. Les diplômes délivrés sont de type universitaire, proposant maintenant soit un master en science, orientation ostéopathie, soit un master en ostéopathie. Anciennement seul le DO était délivré, vint ensuite le Bachelor en science qui fut abandonné au profit du Master. (15) (16)

#### France :

En 1950, le docteur Robert Lavezzari qui a suivi une formation en ostéopathie auprès d'une élève de ATS, Florence Gair, rentre en France et crée la SFO qui a pour but de regrouper les médecins souhaitant apprendre l'ostéopathie.

Un an plus tard, Paul Gény, kinésithérapeute français, ancien étudiant de la BSO et directeur de l'école française de masso-kinésithérapie crée la SRO. Il s'agit d'un groupe de travail sous forme de séminaires au sein même de son école. En parallèle il développe une revue : la Revue Française d'Ostéopathie et ouvre l'EFO au sein de son école. Ainsi est née la première école d'ostéopathie dans l'héxagone. Cette dernière était destinée aux médecins et thérapeutes de troisième cycle ainsi qu'aux kinésithérapeutes.

---

<sup>2</sup> DO : diplôme in osteopathy

BSc.Osteopathy : Bachelor degree in science, osteopathy

M. Ost : Master degree in osteopathy

MSc. Osteopathy : Master degree in science, osteopathy

<sup>3</sup> La formation est destinée aux médecins désirant devenir ostéopathe dont l'exercice sera « exclusif ».

En 1960 la double activité de l'école n'est plus possible et il est contraint de séparer la formation de kinésithérapie de la formation ostéopathique. Seulement étant donné la pratique de l'ostéopathie illégale en France, en 1965, l'école est déplacée au Royaume-Uni et est devenue petit à petit l'ESO. Cette école offrait une formation à temps partiel en français, formation qui est devenue un modèle de formation en ostéopathie pour les soins de santé non médicaux en France entre 1980 et 1990. (12) (17) (18)

Pendant ce temps, de nombreuses écoles ont ouvert dans toute la France et avec ces dernières plusieurs registres volontaires notamment le ROF le 23 avril 1981 par l'intermédiaire de Robert Perronneau-Ferré, Jean Peyrière, Jean Josse et Régis Godefroy. Les registres avaient tendance à être associés à une école ou une zone, et chacun avait ses propres critères et normes pour la formation et la pratique. Pour le ROF par exemple, il fallait être diplômé d'un collège agréé par le registre, avoir retiré son diplôme de masseur-kinésithérapeute de la préfecture et être déclaré en tant qu'ostéopathe au sein des organismes sociaux et du trésor public. (17)

En France depuis le vote de la loi du 4 mars 2002 par l'Assemblée Nationale, l'ostéopathie bénéficie désormais d'un statut officiel. Les décrets concernant cette loi ont été publiés le 27 mars 2007, puis complétés par les décrets du 12 décembre 2014 et comprennent un référentiel de formation en cinq ans en vue de l'obtention du Diplôme en Ostéopathe.

Aujourd'hui en France on recense 22 318 ostéopathes répartis entre ostéopathes exclusifs (56%), kinésithérapeutes (36%), médecins (6%), autres (2%). (6)

Pour devenir ostéopathe en 2015, il faut donc :

- Être âgé de 17 ans au moins au 31 décembre de l'année d'entrée en formation
- Titulaire du baccalauréat ou titre équivalent
- Déposer un curriculum vitae et lettre de motivation, le dossier scolaire avec notes et appréciations, une copie du diplôme.
- Certificat de scolarité pour les candidats en terminale.

Une fois sélectionné, l'étudiant doit se présenter à un entretien avec le chef d'établissement chargé de la sélection.

Les critères d'agrément d'une école en France :

- Posséder un conseil scientifique (qui est garant de la qualité de la formation, définit les orientations du cursus de la formation et respecte le référentiel national)
- Posséder un conseil pédagogique (qui mène le projet pédagogique, fait respecter le règlement intérieur, définit les statuts des différents enseignants, précise l'utilisation des locaux et du matériel et intervient au cas par cas pour la scolarité de leurs étudiants)
- Posséder un conseil de discipline
- Posséder une commission de validation des unités de formation et des compétences professionnelles.

La formation ostéopathique aujourd'hui est répartie sur trois, cinq ou six ans<sup>4</sup> en écoles privées agréées et regroupe 4 860 heures (cours magistraux, travaux dirigés et formations pratiques à la clinique) avec un total de 1 500 heures de pratique clinique. La nouveauté qui est apportée par les décrets de décembre 2014 est un quota de patients à réaliser au cours de la formation clinique qui est de 150 dont les deux tiers doivent être réalisés en clinique interne, le tout référencé dans un livret de stage. (19)

Le diplôme délivré est le Diplôme en Ostéopathie (DO), l'enseignement n'étant pas encore agréé par les universités pour délivrer un Master en Ostéopathie. (20) (21)

Outre cette formation initiale à temps plein décernant un diplôme d'ostéopathe exclusif, il existe également des écoles à temps partiel pour les médecins avec un DIU ou DU en universitaire ou en post-universitaire, et quant aux kinésithérapeutes ou autres professions de santé qui désirent se former à l'ostéopathie et avoir la double formation, celle-ci se fait dans une école agréée privée.

### Australie :

L'ostéopathie s'est propagée en Australie et en Nouvelle-Zélande au début des années 1900.

Entre 1909 et 1913, plusieurs diplômés en Amérique sont retournés en Australie, notamment Hawkins et O'Neill. La communauté médicale, comme au Royaume Uni, a

---

<sup>4</sup> A partir de la rentrée 2015 seules les écoles en cinq ans minimum pourront être agréées.

été un frein au développement de l'ostéopathie, alors ces deux derniers ont décidé de fonder une association sur le modèle de l'American Osteopathic Association qui aura pour nom l'Australian Osteopathic Association en 1955 dans l'état de Victoria. (22)

En 1974, le ministre de la Santé du gouvernement fédéral australien a commandé une enquête sur la chiropraxie, l'ostéopathie, l'homéopathie, la naturopathie, ce qui a abouti à un rapport publié en 1977. Ce rapport a influencé le développement de l'ostéopathie en Australie.

Tous les ostéopathes diplômés des écoles anglaises ou américaines étaient les bienvenus pour enseigner ou pratiquer en Australie.

Dans la première partie du 21<sup>e</sup> siècle, une commission mixte des chiropracteurs et des ostéopathes dans chaque territoire a accordé des licences. Aujourd'hui, chaque territoire a un conseil ostéopathique afin de superviser les licences accordées aux ostéopathes. L'AusOA a été fondée comme une société professionnelle afin de promouvoir l'ostéopathie, et en 1991 il est devenu l'organisme fédéral représentant des ostéopathes.

En 2014 elle devient l'Osteopathy Australia, dont le but est de promouvoir et améliorer la profession. (12) (22)

La formation ostéopathique en Australie est accréditée par l'AOAC anciennement ANZOC, et est enseignée dans quatre écoles universitaires sur un cursus à temps plein de cinq ans (Bachelor et Master) (23). (24) Les australiens mettent un point d'honneur quant au développement personnel puisqu'une fois diplômés la loi les oblige à faire au moins une formation par an pour pouvoir exercer. Tous les ostéopathes en droit d'exercer doivent être inscrits au AHPRA (25).

Pour qu'une école soit accréditée, elle doit chaque année passer un audit qui se déroule sur deux jours pendant lesquels l'examineur de l'ANZOC rencontre les directeurs, enseignants théoriques et cliniques, les étudiants de premier et deuxième cycle, visite les salles de classe, de clinique, laboratoire, bibliothèque. Il doit s'assurer que l'école entre bien dans les critères d'accréditation, ensuite il écrit un rapport et le transmet à l'OBA pour l'Australie et à l'OCNZ pour la Nouvelle Zélande qui prendront la décision finale d'accréditation.

Les critères d'accréditations relatifs à l'enseignement portent sur :



- Le matériel (qualité, nombre, et l'entretien)
- La qualité de l'enseignement (suffisamment d'enseignants par rapport au nombre d'élèves)
- Les compétences des enseignants (enseigner une matière qu'ils maîtrisent et qu'ils exercent avec un certain niveau d'expérience)
- L'accessibilité (le corps enseignant doit être facilement accessible aux élèves)

Les critères d'accréditations relatifs à la formation portent sur :

- Une formation à temps plein d'au moins quatre ans avec un niveau de Bachelor ou plus (qui correspond au niveau sept de l'Australian Qualifications Framework)
- Le développement de compétences telles que :
  - Les sciences fondamentales (biologie, chimie et physique) nécessaires pour poser les bases d'une bonne compréhension à un niveau avancé des sciences humaines et cliniques
  - Les sciences de la vie (l'anatomie, l'histologie, l'embryologie, la physiologie, la biomécanique, la biochimie, la microbiologie et la psychologie, la pathologie, la pharmacologie et la médecine générale) en particulier les aspects de la médecine générale plus importants au diagnostic ostéopathique
  - L'analyse critique, la résolution de problèmes, la méthodologie de recherche et de statistiques biomédicales
  - La science ostéopathique et les compétences de l'examen ostéopathique (le diagnostic et le traitement, évaluation et la gestion de la douleur)
  - Les compétences cliniques de diagnostic, de communication orale et écrite et de conseil et le développement de jugement clinique pour décider du traitement ou la réorientation
- Chaque unité de formation avec ses spécificités (plan d'enseignement) et ses objectifs d'apprentissage doit être mise à la disposition des étudiants en début d'UF (unité de formation)
- La formation doit offrir à ses étudiants une large expérience clinique dans le

diagnostic, la prise en charge et l'orientation des patients sous la tutelle d'ostéopathes ou autres professionnels de santé. Ce qui permettra aux futurs diplômés de pratiquer l'ostéopathie en toute sécurité et permettre de réorienter les patients lorsque ceci sera nécessaire

- L'installation doit être adaptée par rapport au nombre de patients et d'ostéopathes
- Les acquis, en particulier la compétence clinique sont rigoureusement évalués par une gamme de méthodes d'évaluation (26)

### Nouvelle Zélande :

Jusqu'au milieu des années 1990, la plupart des ostéopathes pratiquant en Nouvelle-Zélande ont suivi leur formation en Australie ou au Royaume-Uni. Mais dans ce pays, il n'y avait pas de législation en matière de formation ou de pratique. Ce n'est qu'à la fin des années 1990 que le premier programme de formation accrédité à temps plein fut créé, UNITEC à Auckland. David Patriquin, DO, qui était membre du corps professoral à l'Ohio University College of Osteopathic Medicine, devint le directeur du programme de formation.

En 2003 la loi d'assurance sur les compétences des praticiens a été adoptée et introduit la création du OCNZ.

La réglementation de la formation et de la pratique de l'ostéopathie, soit son statut juridique et sa structure d'enseignement, en Nouvelle-Zélande est semblable à celle de l'Australie. (12)

(cf : Australie).

### Belgique :

L'ostéopathie arrive en Belgique vers les années 1970. Et comme dans le reste de l'Europe, elle est essentiellement restée en dehors de la médecine conventionnelle, s'y développant en mettant l'accent sur les manipulations. Toutefois, elle est divisée entre deux visions de la pratique, l'une axée sur les concepts traditionnels et la philosophie d'ATS, l'autre plus axée sur une approche technique et scientifique. Cette division

amène une diversification dans la pratique de l'ostéopathie en Belgique ainsi qu'une difficulté quant à la définir.

Il en découle de ce fait des filières de formation de deux types dépendantes de la vision vers laquelle elle tend. De ce fait il va naître différentes associations : SBO, UO, UBO, ROB, ABOC, UKO et UPMO.

En 1980, les ostéopathes belges se sont réunis au sein de la SBO pour défendre leur profession car ils se virent mis en procès pour exercice illégal de la médecine, et pour mener des combats juridiques autour de la reconnaissance de leurs unions professionnelles. Cette réunion a été aussi réalisée dans un but de définir des limites quant à l'exercice de l'ostéopathie par rapport à la kinésithérapie et à la médecine.

Sept ans plus tard le titre Diplôme en Ostéopathie (DO) est enfin déposé et est le signe de l'aboutissement d'une formation avec présentation d'un travail de fin d'étude. Et enfin en 1999 la loi Colla est votée et permet la reconnaissance de l'ostéopathie (ainsi que trois autres médecines alternatives).

En 2002, afin d'autoréguler la profession d'ostéopathe en Belgique, se crée le GNRPO qui va rassembler la SBO, UO, UBO, ROB, et l'ABOC. Son but est de militer pour une pratique ostéopathique exclusive s'opposant donc à l'UKO et l'UPMO. Mais pas seulement, il va aussi réformer la formation et en faire un enseignement de type universitaire (application de la loi Colla) en précisant les actes autorisés en tant qu'ostéopathe. Cette restructuration de la formation va faire renaître les divergences quant aux deux visions évoquées précédemment, et désolidariser le GNRPO. Cependant la vision scientifique va prendre le dessus en 2004 et permettre la création d'une filière académique au sein de l'ULB et en faire la formation telle qu'elle est actuellement en Belgique. (27) (28) (29)

Pour devenir ostéopathe en Belgique il faut donc (30):

- avoir suivi un cursus universitaire en temps plein reconnu par le ministère de l'enseignement supérieur francophone comprenant trois ans de Bachelor et deux ans de Master, ainsi qu'une année de Master complémentaire en ostéopathie (Mc-Oste<sup>5</sup>) et avoir obtenu son diplôme ; ou
- avoir suivi un cursus similaire dans une universitaire reconnue par le ministère de l'enseignement supérieur néerlandophone ;

---

<sup>5</sup> Le Mc-Oste est organisé par la faculté des Sciences de la Motricité de l'ULB à Bruxelles

- avoir suivi un cursus en ostéopathie à temps plein en Belgique ou ailleurs et être diplômé DO ou « Diplôme en Ostéopathie » ; ou
- avoir suivi cinq ans d'étude à temps partiel avec un pré-requis exigé par les Unions Professionnelles et être détenteur d'un D.O décerné par :
  - o le SCOM
  - o CBO
  - o FICO
  - o IAO
  - o Ou un enseignement respectant les critères d'admission du GNRPO

Pour qu'une école puisse décerner un DO elle doit respecter les critères d'admission du GNRPO ainsi que l'application de la loi Colla.

#### Canada :

L'ostéopathie est arrivée au Canada au début des années 1900 suivant le modèle américain et s'est instaurée différemment dans chaque région du pays. Aujourd'hui la profession est pratiquée mais son exercice, sa formation, sa législation et sa réglementation sont différentes selon les cantons.

Au Canada anglais la formation américaine est la seule permettant aux médecins ostéopathes de pratiquer tandis qu'au Québec, ces derniers sont refusés en tant qu'ostéopathes mais acceptés en tant que médecins.

Seulement les ostéopathes DO québécois sont issus, soit d'une école privée, non reconnue par le ministère de la santé du pays, soit d'une formation égale à celle de la France. La pratique est donc là bas tolérée mais en aucun cas réglementée.

Cela nous montre donc encore une façon différente de reconnaissance de l'ostéopathie et donc la diversité de sa pratique dans le monde. (31) (6)

#### **f. La barrière politique à la reconnaissance de l'ostéopathie**

Des blocages dans le développement de l'ostéopathie se font notamment face à sa confrontation avec un renouveau de la médecine, ainsi que par sa proximité avec le reboutage (ATS se considérant comme un « rebouteux éclair »).

Pour rappel, la médecine et le reboutage partageaient les mêmes origines avec des pratiques communes (trépanations, saignées, guérison de maladie par les plantes, etc.) dictées par des croyances et sur des notions très empiriques.

Le courant médical va chercher et réussir à s'éloigner de l'empirisme grâce à de nombreuses découvertes (dissections humaines et compréhension de l'anatomie, compréhension des mécanismes physiologiques, pathologiques, découverte de la pharmacologie, etc.), et par le développement technologique et industriel (microscope, rayon X en 1895, Scanner en 1970, IRM en 1973) jusqu'à devenir la médecine moderne avec tous les moyens actuels dont elle dispose.

Une des premières barrières se trouve être la restructuration de la formation médicale aux Etats-Unis avec le rapport Flexner. En effet au temps d'ATS pour devenir médecin il suffisait de suivre une formation auprès d'un médecin lui même formé de la sorte. Ce qui avait pour conséquence un nombre important de médecins par habitant ainsi que des qualifications et des formations très hétérogènes. Abraham Flexner a remédié à cela en 1910 avec la publication du rapport Flexner, en uniformisant et en mettant en place un modèle unique d'enseignement de la médecine aux Etats-Unis. Cela constitua la première étape du renouveau de la médecine et dessina le premier contraste avec la création des différentes écoles ostéopathiques et leurs formations disparates.

Un des problèmes rencontré se situe au niveau des lois des différents états aux Etats-Unis qui vont autoriser ou non l'ostéopathie et créer une répartition inégale des écoles dans le pays.

Un des points importants du rapport Flexner se retrouve dans la répartition de l'enseignement qui se devait d'être égal dans les soins, la recherche et la formation des étudiants. Poussant de ce fait chaque école à s'affilier avec des structures de soins (hôpitaux, dispensaires) et à se doter d'un laboratoire (étude des sciences fondamentales et de la biologie). (32) (33)

L'autre barrière importante se trouve être dans la recherche scientifique et le manque de preuves quand à l'efficacité de l'ostéopathie.

Comme il est dit précédemment, la médecine connaît un renouveau dans sa formation et va connaître une nette évolution à partir du XIXe siècle (usage des rayons X dans les démarches diagnostiques).

L'activité de recherche dans la formation médicale va amener les écoles à mener des études à grandes échelles sur des populations afin de mettre en place les traitements efficaces pour un grand nombre de personnes et va devenir primordiale dans la prise de décision clinique. Cette démarche va conduire à ce qui s'appelle l'EBM ou médecine factuelle. (34)

L'EBM est une approche mathématique et statistique de population calculant le bénéfice-risque et offrant un grand nombre de preuves. Cette approche là est difficilement envisageable pour l'ostéopathie qui a une vision centrée sur le patient et donc difficilement quantifiable quant à ses bienfaits sur des populations.

L'ostéopathie tend à se rapprocher du modèle de la médecine factuelle pour justifier son efficacité. Mais cette dernière est très limitée pour une profession complexe comme l'est l'ostéopathie, notamment par la divergence de la considération de la place du patient dans le traitement. (35)

Ce qui constitue une nouvelle barrière au développement de l'ostéopathie.

### **g. Le rôle de Fielding dans la reconnaissance politique de l'ostéopathie:**

Simon Fielding est un actuel membre du ROF et ostéopathe DO, et fut diplômé en 1979. En parallèle, il consacre une partie de son temps dans la recherche sur la conduction électrique des tissus et la réponse inflammatoire. Il donne des conférences sur la physiologie et sur la médecine ostéopathique en niveau universitaire et postuniversitaire au Royaume-Uni et à l'étranger. C'est ainsi qu'il se retrouve à enseigner la médecine ostéopathique dans une université de Paris.

Suite à une blessure en 1988, il est forcé d'arrêter sa pratique clinique et oriente sa carrière dans la reconnaissance de l'ostéopathie en Angleterre et en Europe.

Il passe onze ans de sa vie en tant que conseiller spécialisé au département de la santé et est un membre fondateur de la RCGP (Royal College of General Practitioners Commission on primary care). Plus particulièrement reconnu comme l'un des piliers de « UK Osteopaths Act 1993 », ce qui lui offre trois ans plus tard la place de président et fondateur du Conseil Général Ostéopathique.

Il est conseiller spécial au département de la santé pour les médecines complémentaires de 1989 à 2002 ainsi que directeur du comité de l'OIA puis au conseil d'administration de 2004 à 2013.

Simon Fielding est donc fortement impliqué dans l'histoire de l'ostéopathie et notamment dans sa reconnaissance au Royaume-Uni et en Europe grâce eu « UK Osteopaths Act 1993 ». Ce dernier a permis la création d'un corps connu comme le Conseil Général de l'Ostéopathie, offrant une réglementation de la profession, un registre référençant les praticiens, une formation éthique et déontologie, ainsi que le développement de la profession ; tout ceci approuvé par sa majesté la reine. (36) (37) (38)

Les législations ont permis le développement des ostéopathes, mais nous remarquons grâce à Fielding et autres personnes, que les ostéopathes ont permis le développement des lois.

# MATERIEL ET METHODE

## *II. Matériel*

Nous avons utilisé deux ordinateurs de type Mac pour pouvoir effectuer nos recherches sur internet, nous nous sommes servis de la bibliothèque de l'école pour utiliser certains livres utiles dans nos recherches, des sites de références tels que IJOM, JAOA et OAI.

Nous avons utilisé Excel pour nos données statistiques, courbes, diagrammes.

## *III. Méthode*

### **3) Critères d'inclusion :**

Nous avons inclus tous les textes, articles et publications officiels, de faits avérés ou ayant été publiés dans un journal ainsi que des textes de lois, décrets et arrêtés ministériels tels que le « UK Osteopaths Act 1993 », ou celui du « 12 décembre 2014 ».

### **4) Critères d'exclusion :**

Nous avons exclus de ce fait tous les documents non avérés dont les articles de blog non vérifiables.



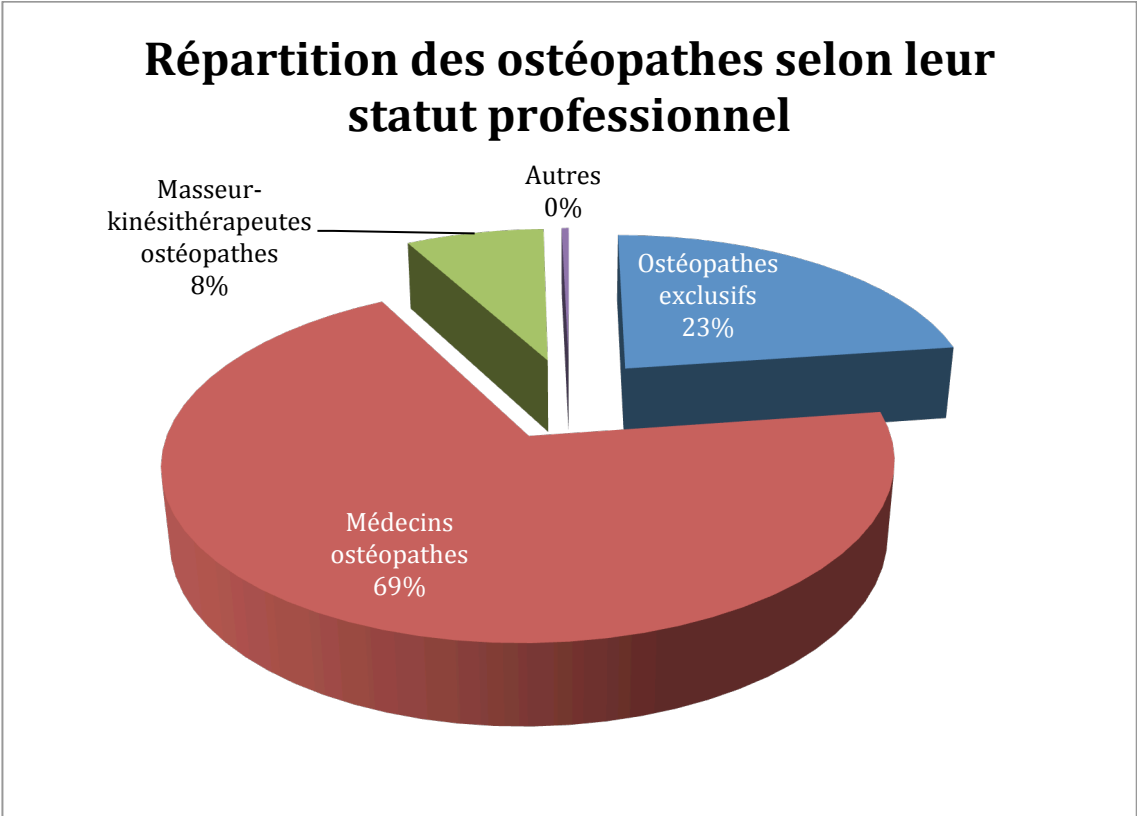
# RESULTATS

## IV. Politique mondiale de l'ostéopathie

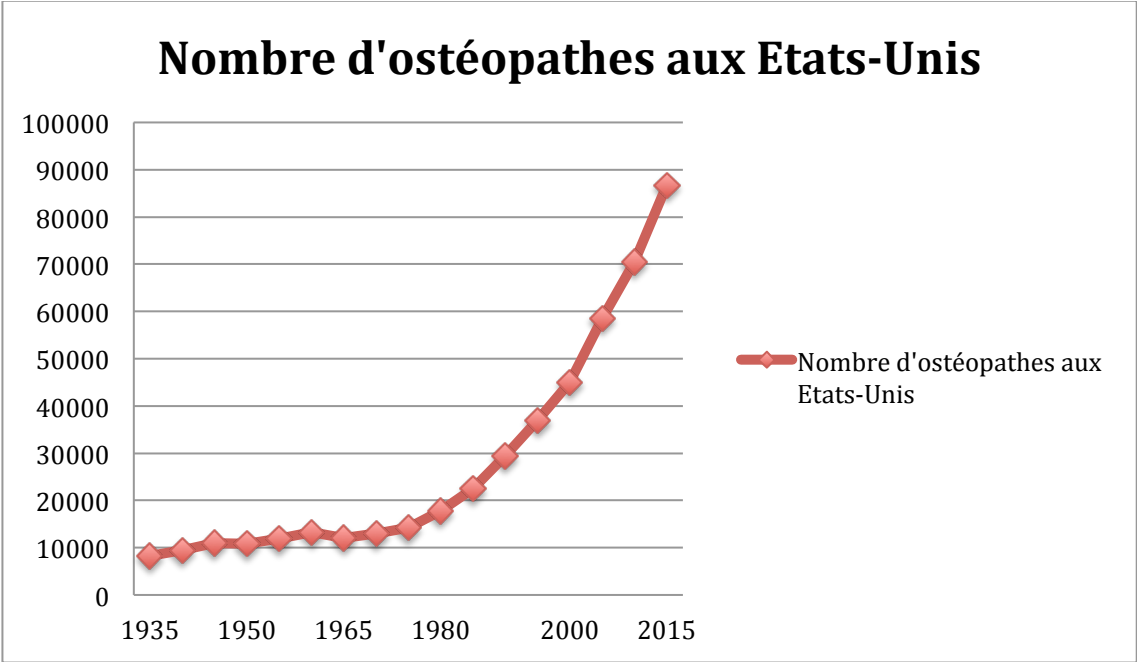
**Tableau I :** Répartition des ostéopathes dans chaque pays (6) (7)

Pays	Ostéopathes Exclusifs	Ostéopathes médecins	MK Ostéopathes	Autres
Afrique du Sud	31			
Allemagne	1 448	61	770	
Australie	1 900			
Autriche	389			
Belgique	1 359	30	150	
Brésil				67
Canada	1 500	20		
Chypre	1			
Danemark	65	15		
Espagne	285			
Finlande	131			
France	12 497	1 249	8 151	421
Grèce	30			
Irlande	129			
Israël	80			
Italie	600	150	600	
Japon	98			

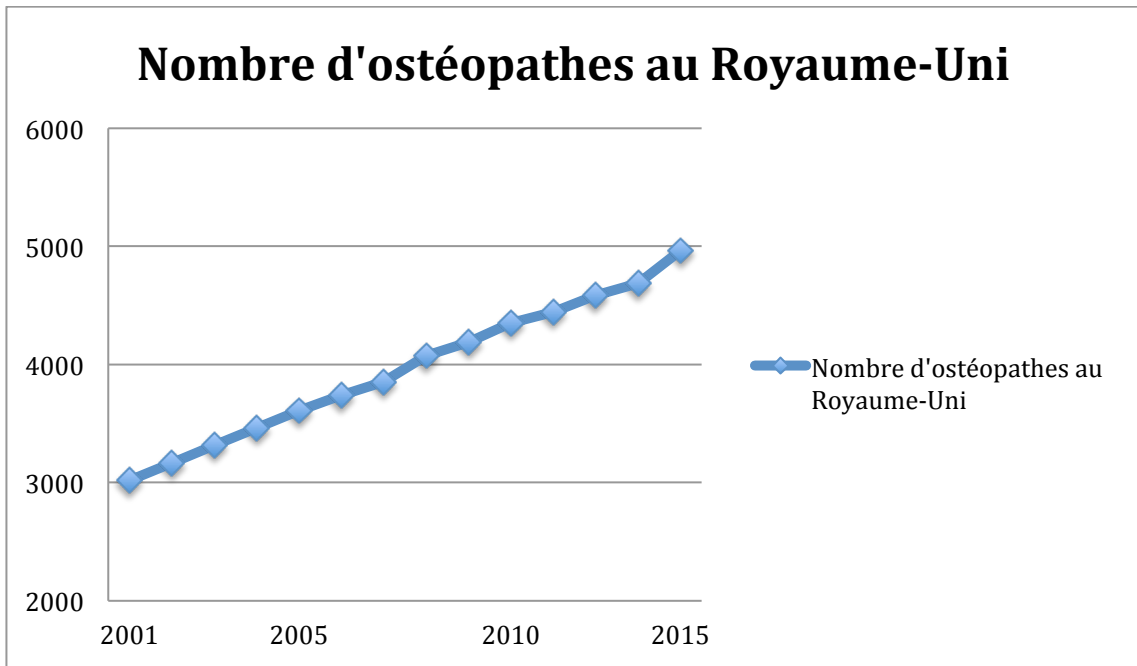
<b>Pays</b>	<b>Ostéopathes Exclusifs</b>	<b>Ostéopathes médecins</b>	<b>MK Ostéopathes</b>	<b>Autres</b>
<b>Luxembourg</b>	38			
<b>Norvège</b>	237			
<b>Nouvelle- Zélande</b>	578			
<b>Pays-Bas</b>	630			
<b>Pologne</b>	41			
<b>Portugal</b>	45			
<b>Québec</b>	1 100			
<b>Royaume-Uni</b>	4 967			
<b>Russie</b>		574		
<b>Suède</b>	200	1		
<b>Suisse</b>	780			
<b>Etats-Unis</b>		86 765		
<b>Totaux</b>	<b>29 159</b>	<b>88 865</b>	<b>9 671</b>	<b>488</b>



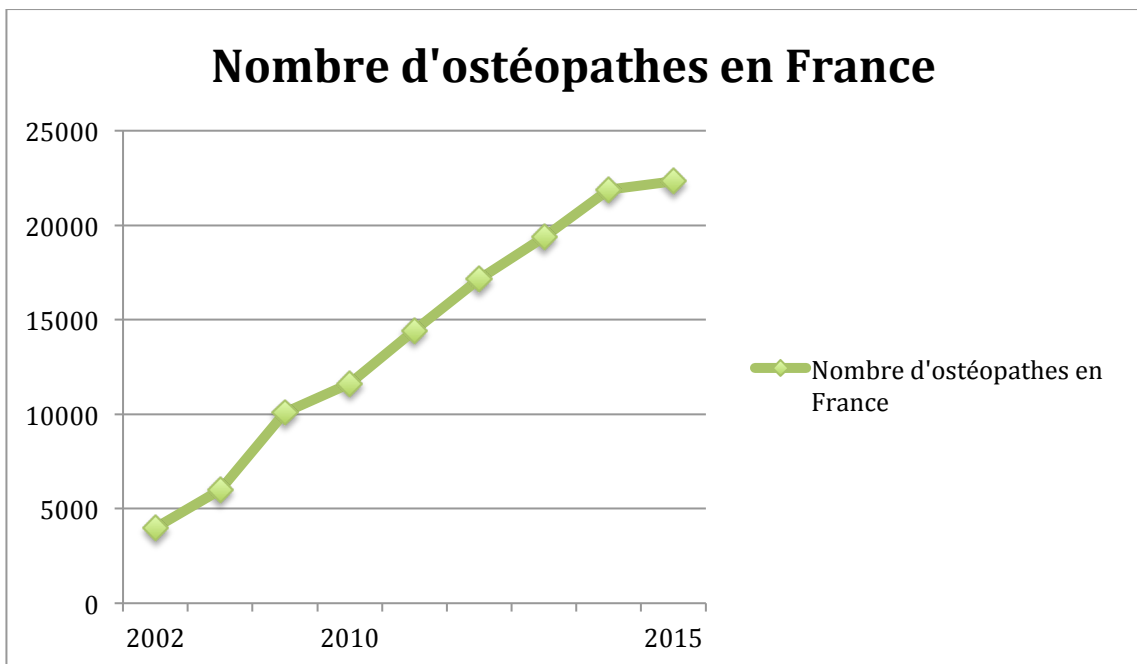
**Figure 1 :** Répartition des ostéopathes selon leur statut professionnel



**Figure 2 :** Croissance du nombre d'ostéopathes aux Etats-Unis



**Figure 3 :** Croissance du nombre d'ostéopathes au Royaume-Uni

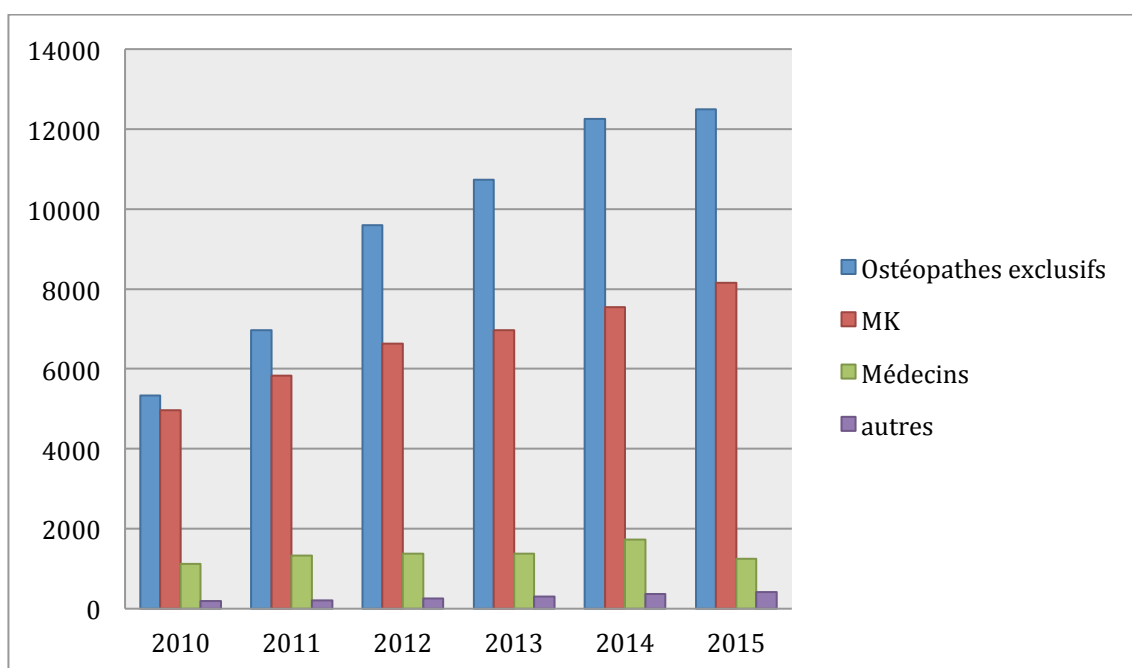


**Figure 4 :** Croissance du nombre d'ostéopathes en France

**Tableau II :** Les différents types de formations proposées

<b>Pays</b>	<b>Formations</b>		<b>Nombre d'écoles</b>	<b>Années d'étude</b>
<b>Etats-Unis</b>	Temps plein Cursus Universitaire		29	4 ans
<b>France</b>	Temps plein Ecoles agréées privées		30	5 ans
		Temps partiel Cursus Universitaire (DIU et DU)	15	2 ans
		Temps partiel Non universitaire (internes) ou postuniversitaire (médecin avec DIU)	6	3 a 6 ans
		Temps partiel Ecoles agréées privées	32	4 a 5 ans

<b>Pays</b>	<b>Formations</b>		<b>Nombre d'écoles</b>	<b>Années d'étude</b>
<b>Royaume-Uni</b>	Temps plein (Bachelor ou Master) Ecoles agréées privées		8	4 à 5 ans
		Temps partiel Ecoles agréées privées	4	4 à 6 ans
		Temps partiel Ecoles agréées privées	1	18 mois
<b>Australie</b>	Temps plein (Bachelor 3 ans et Master 2 ans) Cursus universitaire		4	5 ans
<b>Belgique</b>	Temps plein (Bachelor 3 ans et Master 2 ans + 1 an de Master complémentaire Mc-Oste) Cursus universitaire		1	6 ans
		Temps partiel Ecoles privées reconnues	4	5 ans

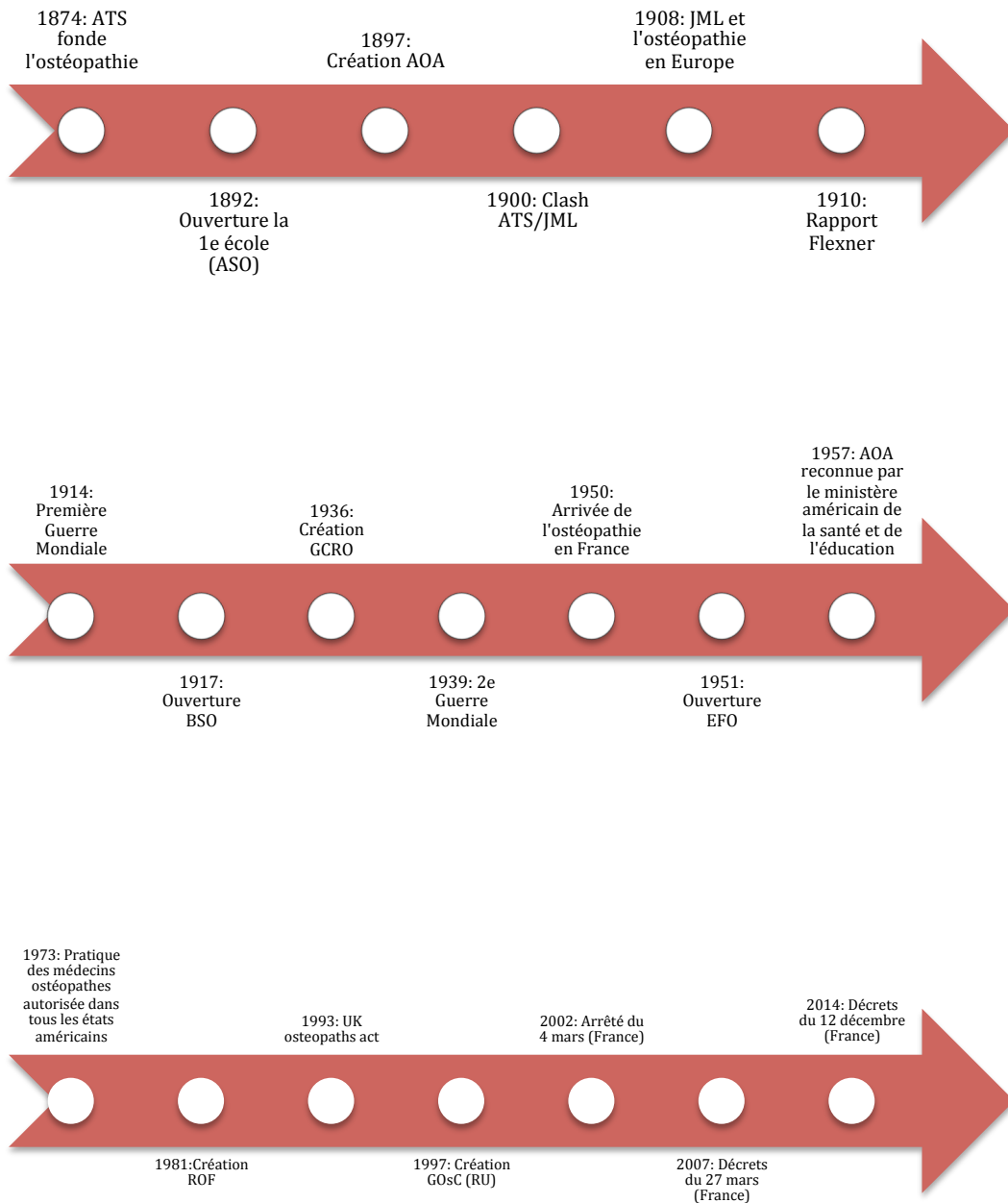


**Figure 5 :** Evolution de la répartition des ostéopathes selon leur statut professionnel en France

**Tableau III :** Interprétation en pourcentage de cette évolution (39) (40) (41) (42) (43)

	Ostéopathes exclusifs	MK	Médecins	Autres
2010	46%	43%	10%	1%
2011	49%	41%	9%	1%
2012	54%	37%	8%	1%
2013	55%	36%	7%	2%
2014	56%	34%	8%	2%
2015	56%	36%	6%	2%

## Chronologie I : L'évolution de l'ostéopathie





# DISCUSSION

Nous avons concentré nos recherches sur cinq pays différents (Etats-Unis, Royaume-Uni, France, Australie, Belgique) qui sont évocateurs du paradoxe de l'ostéopathie pour plusieurs raisons :

- Ils possèdent un nombre significatif d'ostéopathes par rapport à la répartition mondiale
- Ils regroupent les différentes législations, pratiques, formations et réglementations

C'est à dire :

- Une formation exclusive aux ostéopathes ;
- Une formation exclusive aux médecins ;
- Une formation ouverte aux professions médicales et paramédicales.

Avec des types de formations différents :

- Temps partiel ;
- Temps plein ;
- Ecoles privées ;
- Cours universitaires.

Ainsi que des droits d'exercices différents.

Cependant chez les pays anglo-saxons nous retrouvons un modèle qui leur est propre et qui montre qu'il existe au sein de ces pays une volonté d'uniformiser la profession, c'est pourquoi nous avons exclu la Nouvelle-Zélande et l'Australie de nos résultats.

Ces différences amènent à des divergences à l'échelle internationale que nous avons illustrées.

D'après le Tableau I et la Figure 1, nous pouvons constater que la plus forte concentration d'ostéopathes dans le monde se trouve chez les médecins avec 88 865

pratiquants soit 69% du nombre total d'ostéopathes<sup>6</sup>. Ce chiffre illustre tout à fait le paradoxe de l'ostéopathie, en effet le pays qui recense le plus d'ostéopathes sont les Etats-Unis (86 765) dans lequel l'exercice de l'ostéopathie est réservé exclusivement aux médecins. Le pays de naissance de l'ostéopathie est donc un des seuls pays où l'ostéopathie n'est pas une profession « pure » à part entière comme le désirait son fondateur.

Pour continuer dans le paradoxe le deuxième pays possédant la plus forte concentration est la France avec 22 318 ostéopathes répartis en 12 497 ostéopathes exclusifs, 8 151 masseurs-kinésithérapeutes, 1 249 ostéopathes médecins et 421 autres. La France autorise donc différents types d'exercices possibles en ostéopathie.

Mais d'après le Tableau III et la Figure 5 on note que depuis 2010 le nombre d'ostéopathes exclusifs sur la répartition totale en France selon le statut professionnel ne cesse d'augmenter et passe de 46% à 56% en 2015. Alors que les autres statuts même s'ils augmentent en nombre de praticiens, diminuent par rapport à la répartition des praticiens par statut professionnel (MK passent de 43% à 36%, et médecins de 10% à 6%). Ce qui laisse envisager que malgré le paysage hétérogène des praticiens, l'ostéopathie tend à une pratique à dominante exclusive en France.

Ensuite vient le Royaume-Uni avec 4967 praticiens recensés comme ostéopathes exclusifs. Nous observons qu'au pays de JML, la pratique autre qu'exclusive est donc proscrite.

Le paradoxe est ici illustré par ces trois pays regroupant le plus grand nombre d'ostéopathes dans le monde, avec pour chacun un statut différent de l'exercice de l'ostéopathie.

En contrepartie d'après ces mêmes illustrations, on note que 23% des ostéopathes dans le monde sont à titre exclusif avec 29 226 praticiens dans 27 pays (dont 7 où la double

---

<sup>6</sup> A savoir que les 100% représentent tous les ostéopathes dans les 29 pays sur lesquels notre étude porte.

profession est permise). Ce qui montre une part importante de la pratique exclusive dans le monde et donc une volonté de respecter l'image qu'avait ATS de l'ostéopathie.

#### Interprétation de la Chronologie et de la Figure 2 :

1874 : Naissance ostéopathie

1892 : Ouverture de la première école

1896 : Effet de mode avec ouverture de plusieurs écoles

1897 : Création de l'AOA

1899 : 30 écoles sont recensées aux Etats-Unis cette année là

1910 : Rapport Flexner

1914-1918 : Première guerre mondiale permettant une évolution positive de l'ostéopathie

1935 : 8 000 ostéopathes sont recensés aux Etats-Unis

1939-1945 : Deuxième Guerre mondiale, l'ostéopathie continue de se développer à l'arrière

1955-1975 : Guerre du Vietnam, les médecins ostéopathes obtiennent l'autorisation d'exercer au front suite à son efficacité à l'arrière durant les deux premières guerres mondiales

1957 : Reconnaissance de l'AOA comme organisme d'agrément de l'éducation médicale ostéopathique par le ministère américain de la santé, de l'éducation et du bien-être. (1960 : 13 000 ostéopathes)

1973 : Autorisation des médecins ostéopathes à exercer dans tous les Etats américains. Ce qui a favorisé le développement de l'ostéopathie aux Etats-Unis. (1980 : 17 000 ostéopathes)

Cette autorisation va permettre l'essor de l'ostéopathie dont le nombre de praticiens ne va cesser de croître jusqu'à aujourd'hui

2015 : 29 écoles d'ostéopathie et 86 000 ostéopathes

Nous constatons que de 1935 à 1980 le nombre d'ostéopathes a plus que doublé en 45 ans en passant de 8 000 à 17 000 et qu'ensuite il sera multiplié par cinq en seulement 35 ans (1980 à aujourd'hui) en atteignant 86 000 praticiens.

### Interprétation de la Chronologie et de la Figure 3 :

1908 : JML en Europe

1914-1918 : Première Guerre mondiale, celle-ci retarde l'ouverture de la BSO

1917 : BSO ouvre enfin

1936 : Le GCRO se crée pour commencer à uniformiser et regrouper les ostéopathes anglais

1939-1945 : Deuxième Guerre mondiale, cela va glacer le paysage ostéopathique

1993 : « UK Osteopaths Act », reconnaissance officielle de l'ostéopathie au titre de pratique exclusive. Seulement quatre ostéopathes sont recensés cette année là

1997 : GOsC, registre officiel des ostéopathes aux Royaume-Uni

2001 : Le registre est enfin complété et comptabilise près de 3 000 ostéopathes

2015 : Environ 5 000 ostéopathes sont recensés

La formation à titre exclusif a eu pour effet une limitation du nombre d'ostéopathes en évitant une évolution anarchique et en régulant l'évolution au Royaume-Uni.

### Interprétation de la Chronologie et de la Figure 4 :

1950 : Arrivée de l'ostéopathie en France

1951 : La première école ouvre mais en 1965 se délocalise en Angleterre, puis plusieurs écoles ouvriront par la suite

1981 : Création du ROF dans un but de reconnaissance et de structuration de l'ostéopathie en France

2002 : Arrêtés du 4 mars, l'ostéopathie se voit « tolérée » en France et comptabilise à son actif 4 000 ostéopathes

2007 : Décrets du 27 mars, 6 000 ostéopathes sont recensés. C'est le début d'une évolution anarchique avec en cause une pratique ouverte aux différents statuts professionnels

2009 : 10 000 ostéopathes sont comptabilisés et ce chiffre va doubler en moins de 10 ans

2014 : Décrets du 12 décembre, qui tendent à une uniformisation de la formation exclusive et aussi à limiter le nombre d'écoles enseignant l'ostéopathie en France, pour réguler la fluctuation des professionnels sur le territoire

2015 : Environ 22 000 ostéopathes sont comptabilisés

#### Analyse du tableau II :

Nous constatons qu'il existe des similitudes dans les formations notamment en Belgique, Australie et Royaume-Uni, au niveau de la formation temps plein avec une formation en Bachelor + Master d'ostéopathie.

La différence se trouvant dans le temps de formation :

- Quatre à cinq ans selon les écoles au Royaume-Uni
- Cinq ans en Australie
- Six ans en Belgique

Pour les Etats-Unis la formation est dispensée pendant le cursus universitaire, en tant que spécialisation du parcours médical, sur quatre ans : les deux premières années sont dédiées à l'enseignement de la philosophie ostéopathique et les deux dernières à la pratique.

On retrouve cette similitude en France mais uniquement réservée aux médecins et internes en médecine.

La différence en France en ce qui concerne la formation destinée aux médecins est qu'il s'agit d'une spécialisation à titre de DIU ou DU sur deux ans, si l'on est déjà médecin, couvrant l'enseignement musculo-squelettique avec la possibilité en plus d'une spécialisation en postuniversitaire de trois ans pour la pratique viscérale et crânienne.

Pour les internes en médecine la formation est intégrée au parcours médical sur une durée de six ans.

L'autre différence est qu'aux Etats-Unis l'enseignement est à temps plein alors qu'en France il est à temps partiel sous forme de séminaires.

La particularité de la France :

En plus de l'enseignement à temps partiel réservé aux médecins il existe :

- Le parcours à temps partiel en écoles privées pour les autres professionnels de santé
- Le parcours à temps plein en écoles privées pour les praticiens exclusifs.

Le constat que l'on peut faire est qu'encore une fois la formation en France n'est nullement exclusive à un type de praticien, avec pour cause la passivité quant à la reconnaissance de cette profession.

Les différents corps de métiers de la santé ont donc cherché à rattacher cette profession et à l'intégrer en complément de leur exercice.

Pour finir lorsque l'on s'intéresse au nombre d'écoles par pays on constate une nouvelle fois que la France se démarque avec ses 74 écoles face aux 29 des Etats-Unis (pays comptabilisant le plus de praticiens au monde), ou bien 11 pour le Royaume-Uni, 4 pour l'Australie et enfin 5 pour la Belgique.

Une nouvelle fois la reconnaissance tardive en France a dessiné un développement anarchique du paysage ostéopathique par rapport aux autres pays.

# **LE ROLE DES OSTEOPATHES DANS L'AVANCEE DE L'OSTEOPATHIE**

Cette partie est destinée à proposer un autre point de vue au lecteur et vise à mettre en avant l'impact qu'ont eu les ostéopathes et autres grands noms sur l'évolution de la profession.

Louisa Burns (1870 -1958) : ostéopathe américaine, a mené des recherches cliniques sur le lien neurologique entre pathologie viscérale et dysfonction ostéopathique vertébrale. Elle a écrit plusieurs livres et publié divers articles sur le sujet. Elle a passé plus de la moitié de sa vie à vouloir faire reconnaître l'efficacité de l'ostéopathie. (44) (45)

Irvin Korr (1909-2004) : docteur américain, a passé plus de trente ans de sa vie (1944-1975) à faire des recherches sur l'aspect neurologique de la lésion ostéopathique. Ces dernières effectuées à « Kirksville College of Osteopathic Medicine » et notamment publiées dans son livre « The neural basis of osteopathic lesion ».

Ses recherches ont eu pour but de montrer qu'il pouvait exister un lien, de manière scientifique, entre les mécanismes neurobiologiques et les thérapies manipulatives pratiquées en ostéopathie. Il a ainsi apporté à l'ostéopathie une justification scientifique qui lui a été nécessaire et a surtout offert une nouvelle conception physiologique de la lésion ostéopathique. (46)

Viola Fryman : ostéopathe et médecin d'origine anglaise exerçant en Amérique, plus particulièrement en Californie. Condamnée dans sa carrière à deux reprises (1991 et 1999) pour avoir usé de sa pratique ostéopathique, au détriment de sa pratique médicale, sur deux enfants atteints de pathologies possiblement létales. Elle a œuvré dans le développement de l'ostéopathie pédiatrique dans le monde en ayant exercé dans divers continents (notamment en Europe, en France et en Russie), permettant de promouvoir son ostéopathie à grande échelle, aujourd'hui connue et reconnue mondialement. De plus elle a créée le OCC (Osteopathic Center for Children) ce qui lui vaut une place parmi les grands noms de l'ostéopathie. (47) (48)

Simon Fielding : Il est l'un des personnages importants dans la reconnaissance et la légalisation de l'ostéopathie en Angleterre. (Cf rappels historiques)

Jean-Pierre Barral : ostéopathe français, initialement connu pour son travail sur les techniques viscérales, il est devenu un personnage très influent du paysage ostéopathique mondial. Il publie de nombreux livres portant sur les manipulations viscérales mais pas seulement, puisqu'il va aussi s'intéresser aux manipulations des nerfs périphériques, crâniens ainsi qu'aux membres inférieurs et supérieurs.

Il fut appelé par les doyens de la faculté de Bobigny pour venir y dispenser des cours d'ostéopathie à des médecins. Il crée le « Barral Institute », organisation internationale lui permettant d'enseigner et de développer l'ostéopathie au travers d'une trentaine de pays dans le monde. Tout ceci lui vaut la nomination du Times Magazine comme étant l'un des dix plus grands innovateurs en médecine naturelle de ce millénaire. (49)

Ces exemples d'ostéopathes, médecins ou professionnels de santé, ayant œuvré pour la reconnaissance de l'ostéopathie, ont permis d'orienter la mise en place des lois régissant la profession dans le respect de ses principes et de sa philosophie.

Il est évident que les législations et réglementations ont eu une influence sur son évolution. Cependant l'ostéopathie ne se serait pas tant développée dans le monde si certaines figures, comme celles citées précédemment, ne s'étaient pas autant investies dans sa reconnaissance en influençant eux-mêmes directement l'établissement des lois.

Arbitrairement nous avons cité ces quelques exemples ci-dessus mais la liste des personnes s'étant battues pour la reconnaissance de l'ostéopathie est longue :

Des grands noms tels que l'écrivain Mark Twain, ou encore l'ostéopathe John Wernham en passant par le président Théodore Roosevelt, pourraient faire partie d'un complément d'étude avec une autre approche dans lequel le sujet serait, par exemple : « L'impact de l'Homme sur la mise en place des lois et sur l'évolution de l'ostéopathie. »



# CONCLUSION

Notre étude nous permet de mettre en évidence que l'évolution de l'ostéopathie a subi une influence de la part des législations et réglementations qui ont régis cette profession tout au long de son histoire.

L'ostéopathe est passé par plusieurs statuts au cours de son évolution. A son origine il était considéré comme rebouteux et, malgré la difficulté à se faire valoir, a finalement atteint plusieurs statuts professionnels reconnus.

Pour la majorité des pays, les législations et réglementations lui offrent le statut d'ostéopathe exclusif.

Et pour la majorité des praticiens, le statut de médecin.

Enfin pour d'autres pays la reconnaissance de l'ostéopathie est plus difficile et doit se partager entre différentes professions.

Ainsi né le paradoxe identitaire car elle possède différents visages dans le monde, ce qui influence également son exercice d'un pays à l'autre.

Toutefois, selon un autre point de vue, nous nous apercevons que les législations et les réglementations ont, elles aussi, été influencées par des grands noms de l'ostéopathie dans sa quête de reconnaissance.

Les ostéopathes, eux-mêmes, ont été des protagonistes de son évolution. De part leur recherche et leur passion, ont permis de faire établir des lois conformes à l'exercice de l'ostéopathie et en lui permettant de se développer dans le monde.

## **OUVERTURE**

L'ostéopathie est une profession qui tend à être reconnue par un grand nombre de pays, malgré des législations et des réglementations différentes. C'est pourquoi à l'échelle Européenne une loi visant à uniformiser sa pratique et sa formation est en cours de vote. (8)

L'ostéopathie deviendra-t-elle un jour une profession uniforme, exclusive et légale en Europe ? Pour la profession, et tout autant pour les patients – pour beaucoup d'entre eux la profession reste encore un grand flou – nous ne pouvons que l'espérer.

# BIBLIOGRAPHIE

1. Cohen DEP. Rapport de stage d'un interne en médecine générale à la BSO. Rapport de stage. Paris: Université Pierre Marie Curie , Faculté de médecine Pitié-Salpêtrière. ; 1989.
2. Pietri L. <http://osteodieppe.com>. [Online]. [cited 2015 Mai 5. Available from: [http://osteodieppe.com/files/breve\\_histoire\\_illustree\\_de\\_losteopathie.pdf](http://osteodieppe.com/files/breve_histoire_illustree_de_losteopathie.pdf).
3. Santé OMdl. who.int. [Online].; 2003 [cited 2015 Mai 13. Available from: <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>.
4. Stark JE. An historical perspective on principles of osteopathy. International Journal of Osteopathic Medicine. 2013; 16: p. 3-10.
5. Raymond R. An ocean away: The story of how osteopathy crossed the Atlantic. The DO. 2014.
6. ROF. Démographie des ostéopathes [document]. Mérignac; 2015.
7. OIA. Osteopathy and Osteopathic Medicine Chicago: the Osteopathic International Alliance; 2013.
8. CEN/TC 414. Prestations de soins d'ostéopathie. Vote formel. Norme Européenne; 2014. Report No.: FprEN 16686:2014.
9. Still AT. Autobiographie. 4th ed.: Sully; 2013.
10. Hématy F. Ce que l'on sait de John Martin Littlejohn 1865-1947 Paris; 1998.
11. Tricot P. approche-tissulaire. [Online]. Available from: <http://www.approche-tissulaire.fr/les-pionniers/56-source-ats>.
12. Association AO. Foundations of Osteopathic Medicine. 3rd ed.: Anthony Chila; 2011.
13. Association AO. osteopathic.org. [Online].; 2015 [cited 2015 mai 4. Available from: <http://www.osteopathic.org/osteopathic-health/about-dos/dolicensing/Pages/default.aspx>.

14. <http://www.osteopathic.org/osteopathic-health/about-dos/do-licensing/Pages/default.aspx>. osteopathic.org. [Online].; 2015 [cited 2015 mai 4. Available from: <http://www.osteopathic.org/osteopathic-health/about-dos/do-certification/Pages/default.aspx>.
15. General Osteopathic Council. Appendix 1: A review of Literature on the Osteopathic Profession, Osteopathic Practice and Osteopathic Regulation in the UK. 2015 Fevrier..
16. Council GO. osteopathy.org.uk. [Online].; 2015 [cited 2015 mai 4. Available from: <http://www.osteopathy.org.uk/training-and-registration/becoming-an-osteopath/training-courses/>.
17. Tricot P. approche-tissulaire.fr. [Online]. [cited 2015 mai 5. Available from: [www.approche-tissulaire.fr/en-france](http://www.approche-tissulaire.fr/en-france).
18. Liévois T. osteopathie-france.net. [Online].; 2010 [cited 2015 mai 5. Available from: [www.osteopathie-france.net/osteoweb/osteo-france/1096-paul-geny](http://www.osteopathie-france.net/osteoweb/osteo-france/1096-paul-geny).
19. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Arrêté du 12 décembre 2014 relatif a la formation en ostéopathie (JORF n°0289 du 14 décembre 2014). 2014 décembre 12..
20. ROF. devenir-osteopathe.org. [Online].; 2015 [cited 2015 mai 5. Available from: [http://www.devenir-osteopathe.org/etablisements\\_prof\\_sante.ws](http://www.devenir-osteopathe.org/etablisements_prof_sante.ws).
21. ROF. devenir-osteopathe.org. [Online].; 2014 [cited 2015 mai 5. Available from: [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Liste\\_des\\_etablisements\\_agrees\\_jusqu\\_au\\_31\\_aout\\_2015.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Liste_des_etablisements_agrees_jusqu_au_31_aout_2015.pdf).
22. Australia O. osteopathy.org.au. [Online].; 2015 [cited 2015 mai 5. Available from: [www.osteopathy.org.au/pages/our-history.html](http://www.osteopathy.org.au/pages/our-history.html).
23. ANZOC. osteopathiccouncil.org.au. [Online].; 2013 [cited 2015 mai 5. Available from: <http://www.osteopathiccouncil.org.au/files/Accreditation%20Status%20Summary%20as%20at%2014%20June%202013.pdf>.
24. AOAC. osteopathiccouncil.org.au. [Online].; 2015 [cited 2015 mai 5. Available

- from: [www.osteopathiccouncil.org.au/index.html](http://www.osteopathiccouncil.org.au/index.html).
25. AHPRA. [ahpra.gov.au](http://ahpra.gov.au). [Online].; 2015 [cited 2015 mai 5. Available from: [www.ahpra.gov.au/Education/Accreditation-Authorities.aspx](http://www.ahpra.gov.au/Education/Accreditation-Authorities.aspx).
  26. ANZOC. [osteopathiccouncil.org.au](http://osteopathiccouncil.org.au). [Online].; 2012 [cited 2015 mai 5. Available from: <http://www.osteopathiccouncil.org.au/files/ANZOC%20Accreditation%20Standards%20-%20August%202010%20V2.pdf>.
  27. SBO. [osteopathie.be](http://osteopathie.be). [Online].; 2014 [cited 2015 mai 5. Available from: <http://www.osteopathie.be/fr/a-propos-de-nous/historique-de-la-sbo>.
  28. ubo-buo. [ubo-buo.be](http://ubo-buo.be). [Online]. [cited 2015 mai 5. Available from: <http://www.ubo-buo.be/l-osteopathie/l-osteopathie-en-belgique.html>.
  29. santé Cfddsd. Synthèse du rapport 148B:. Synthèse du rapport 'Etat des lieux de l'ostéopathie et de la chiropraxie en Belgique'. KCE.
  30. economie.fgov.be. [economie.fgov.be](http://economie.fgov.be). [Online]. [cited 2015 mai 5. Available from: [http://economie.fgov.be/fr/binaries/Requete\\_osteopathe\\_fr\\_tcm326-41954.pdf](http://economie.fgov.be/fr/binaries/Requete_osteopathe_fr_tcm326-41954.pdf).
  31. Lalonde F. [www.ficsum.com](http://www.ficsum.com). [Online].; 2013 [cited 2015 mai 13. Available from: <https://www.ficsum.com/dire-archives/volume-23-numero-1-hiver-2014/sante-lorigine-et-la-pratique-de-losteopathie-2/>.
  32. Flexner A. Medical education in the United States and Canada. rapport. New York: The Carnegie Foundation for the advancement of teaching; 1910.
  33. CHABOT JM. LE RAPPORT FLEXNER. 2000 Sep..
  34. Jonathan D. Parker DM. Reversing the Paradox: Evidence-based Medicine and Osteopathic Medicine. The Journal of the American Osteopathic Association. 2014 Novembre; 114(826-827).
  35. Leach J. Towards an osteopathic understanding of evidence. The International Journal of Osteopathic Medicine. 2008; 11(3-6).
  36. OBE. <http://wp.oialliance.org>. [Online]. Available from: <http://wp.oialliance.org/wp-content/uploads/2014/08/Simon-Fielding-Speakers->

Bureau-CV.pdf.

37. Osteopathy Tlo. osteopathy.org. [Online]. Available from: <http://www.osteopathy.org/p/simon-fielding-obe-do/>.
38. HMSO L. UK Osteopaths Act 1993. Texte de loi. London.; 1993.
39. ROF. Newsletter n°6 [Document].; 2014.
40. ROF. New du jeudi - Démographie des ostéopathes [Document].; 2015.
41. ROF. Les chiffres de l'ostéopathie en 2010 [Document].; 2010.
42. ROF. Les chiffres de l'ostéopathie en janvier 2011 [Document].; 2011.
43. ROF. Les chiffres de l'ostéopathie en juillet 2012 [document].; 2012.
44. <http://www.library.ca.gov/calhist/calendar5-4.html>. www.library.ca.gov. [Online].; 2013 [cited 2015 juin 19. Available from: <http://www.library.ca.gov/calhist/calendar5-4.html>.
45. McMillin D. <http://www.mcmillinmedia.com>. [Online].; 2013 [cited 2015 juin 19. Available from: <http://www.mcmillinmedia.com/eamt/files/burns1/bur1cont.html>.
46. Korr IM. Bases physiologiques de l'ostéopathie: Editions Frisson-Roche; 1996.
47. Children Ocf. osteopathiccenter.org. [Online].; 2015 [cited 2015 juin 19. Available from: <http://osteopathiccenter.org/viola-frymann/>.
48. GUIERRE A. osteopathie-france.net. [Online].; 2007 [cited 2015 juin 19. Available from: [www.osteopathie-france.net/comprendre-losteopathie/mise-en-cause/649-remarques-sur-vfrymann](http://www.osteopathie-france.net/comprendre-losteopathie/mise-en-cause/649-remarques-sur-vfrymann).
49. BOTO. [formation-osteoo.com/](http://www.formation-osteoo.com/). [Online]. [cited 2015 juin 19. Available from: [http://www.formation-osteoo.com/formation\\_osteopathie/jean\\_pierre\\_barral\\_osteopathe.aspx](http://www.formation-osteoo.com/formation_osteopathie/jean_pierre_barral_osteopathe.aspx).
50. Rédaction L. [www.docbuzz.fr](http://www.docbuzz.fr). [Online].; 2011 [cited 2015 juin 28. Available from: <http://www.docbuzz.fr/2011/03/20/123-le-papyrus-medical-d'edwin-smith/>.
51. Remacle P. <http://remacle.org/>. [Online]. [cited 2015 juin 28. Available from: <http://remacle.org/bloodwolf/erudits/Hippocrate/articulations.htm>.

52. PASTEUR C.  
<https://sites.google.com/site/cabinetdosteopathieparis9eme/historique>. [Online].  
 [cited 2015 juin 28. Available from:  
<https://sites.google.com/site/cabinetdosteopathieparis9eme/historique>.
53. Bruegghe F. <http://www.bruegghe.org/unpeudhistoire.html>. [Online].;  
 2002 [cited 2015 juin 28. Available from:  
<http://www.bruegghe.org/unpeudhistoire.html>.
54. epodunk. [http://www.epodunk.com/cgi-  
 bin/genImage.php?locId=20407&imgId=mo\\_kirksville02.jpg&cardNum=](http://www.epodunk.com/cgi-bin/genImage.php?locId=20407&imgId=mo_kirksville02.jpg&cardNum=).  
 [Online].; 2004 [cited 2015 juin 28. Available from: [http://www.epodunk.com/cgi-  
 bin/genImage.php?locId=20407&imgId=mo\\_kirksville02.jpg&cardNum=](http://www.epodunk.com/cgi-bin/genImage.php?locId=20407&imgId=mo_kirksville02.jpg&cardNum=).
55. Council GO. [osteopathy.org.uk](http://osteopathy.org.uk). [Online].; 2015 [cited 2015 Mai 4. Available from:  
[www.osteopathy.org.uk/news-and-resources/research-surveys/statistics/](http://www.osteopathy.org.uk/news-and-resources/research-surveys/statistics/).

# TABLE DES ILLUSTRATIONS

## ***V. Table des tableaux***

<u>Tableau I</u> : Répartition des ostéopathes dans chaque pays .....	33
<u>Tableau II</u> : Les différents types de formations proposées .....	37
<u>Tableau III</u> : Interprétation en pourcentage de cette évolution.....	39

## ***VI. Table des figures***

<u>Figure 1</u> : Répartition des ostéopathes selon leur statut professionnel .....	35
<u>Figure 2</u> : Croissance du nombre d'ostéopathes aux Etats-Unis .....	35
<u>Figure 3</u> : Croissance du nombre d'ostéopathes au Royaume-Uni.....	36
<u>Figure 4</u> : Croissance du nombre d'ostéopathes en France .....	36
<u>Figure 5</u> : Evolution de la répartition des ostéopathes selon leur statut professionnel en France.....	39

## ***VII. Table des chronologies***

<u>Chronologie I</u> : L'évolution de l'ostéopathie.....	40
--	----



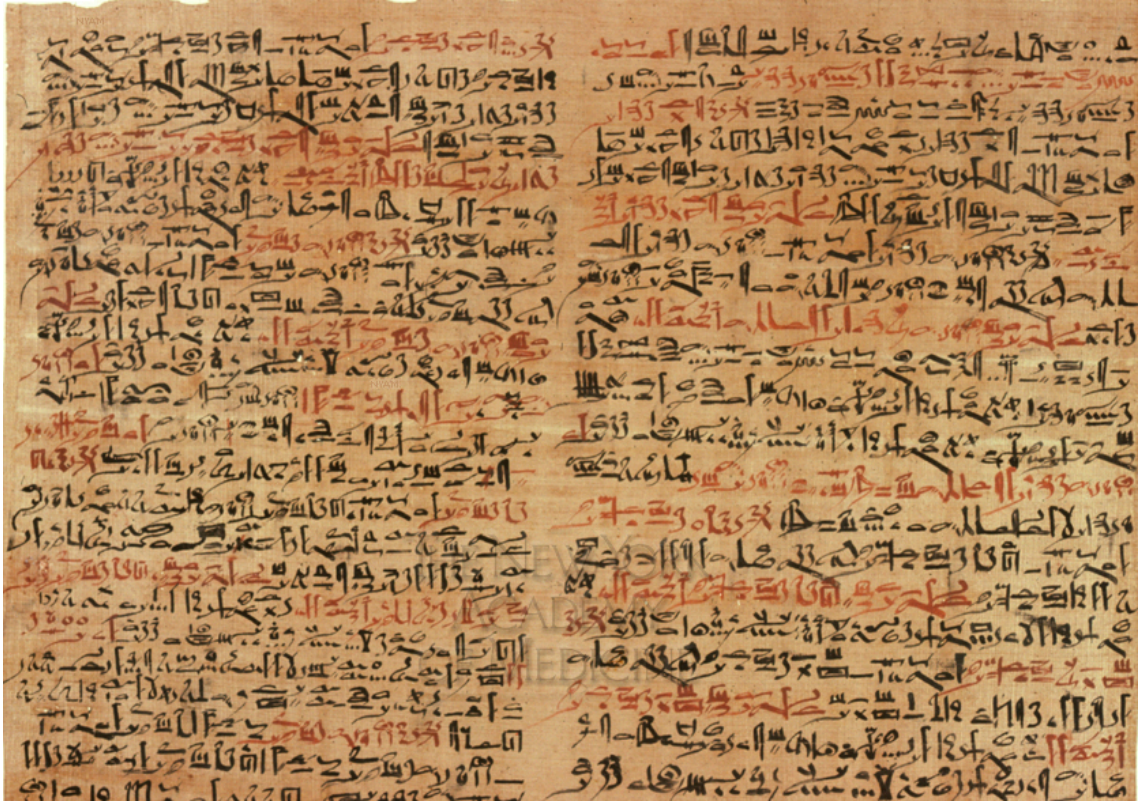
# TABLE DES MATIERES

<b>TABLE DES ABREVIATIONS .....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>10</b>
<b>RAPPELS HISTORIQUES .....</b>	<b>14</b>
<b>I. HISTOIRE ET EVOLUTION .....</b>	<b>14</b>
<i>1) L'ostéopathie et sa naissance en Amérique .....</i>	<i>14</i>
a. Andrew Taylor Still (1828-1917):.....	14
b. John Martin Littlejohn (1865-1947).....	15
c. Le désaccord entre Still et Littlejohn :.....	16
d. La place des guerres dans la survie de l'ostéopathie : .....	16
<i>2) Son évolution outre Atlantique .....</i>	<i>17</i>
e. Expansion a l'échelle mondiale .....	17
f. La barrière politique à la reconnaissance de l'ostéopathie .....	28
g. Le rôle de Fielding dans la reconnaissance politique de l'ostéopathie: .....	30
<b>MATERIEL ET METHODE .....</b>	<b>32</b>
<b>II. MATERIEL .....</b>	<b>32</b>
<b>III. METHODE .....</b>	<b>32</b>
<i>3) Critères d'inclusion :.....</i>	<i>32</i>
<i>4) Critères d'exclusion :.....</i>	<i>32</i>
<b>RESULTATS.....</b>	<b>33</b>
<b>IV. POLITIQUE MONDIALE DE L'OSTEOPATHIE .....</b>	<b>33</b>
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>41</b>
<b>LE ROLE DES OSTEOPATHES DANS L'AVANCEE DE L'OSTEOPATHIE..</b>	<b>47</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>49</b>
<b>OUVERTURE .....</b>	<b>50</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>51</b>
<b>TABLE DES ILLUSTRATIONS .....</b>	<b>56</b>
<b>V. TABLE DES TABLEAUX .....</b>	<b>56</b>
<b>VI. TABLE DES FIGURES.....</b>	<b>56</b>
<b>VII. TABLE DES CHRONOLOGIES .....</b>	<b>56</b>

<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	<b>57</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>59</b>
VIII. ANNEXE I.....	59
IX. ANNEXE II .....	60
X. ANNEXE III .....	61
XI. ANNEXE IV.....	62
XII. ANNEXE V.....	63
XIII. ANNEXE VI.....	64

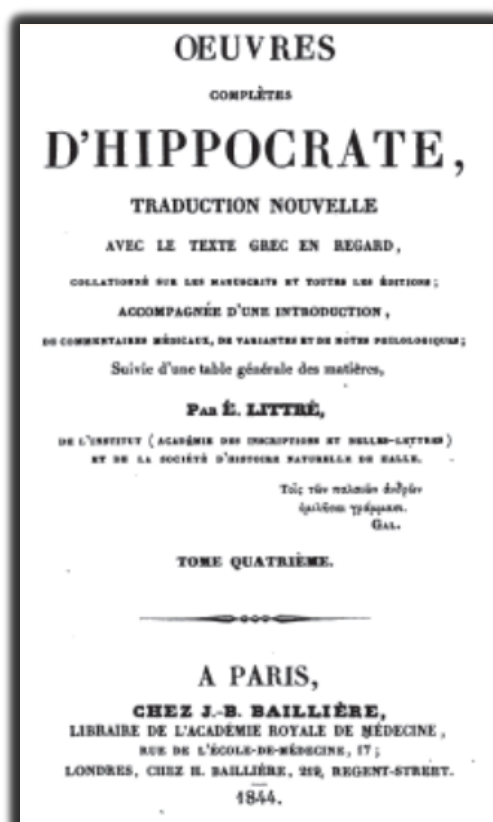
# ANNEXES

## VIII. Annexe I



Papyrus de Smith, rédigeant les premiers actes de médecine manuelle, qui vont inspirer plus tard Hippocrate et Galien (2) (50)

*IX. Annexe II*



HIPPOCRATE TOME IV, premier manuel recensant des manipulations vertébrales

(51)

*X. Annexe III*



Andrew Taylor Still (52)

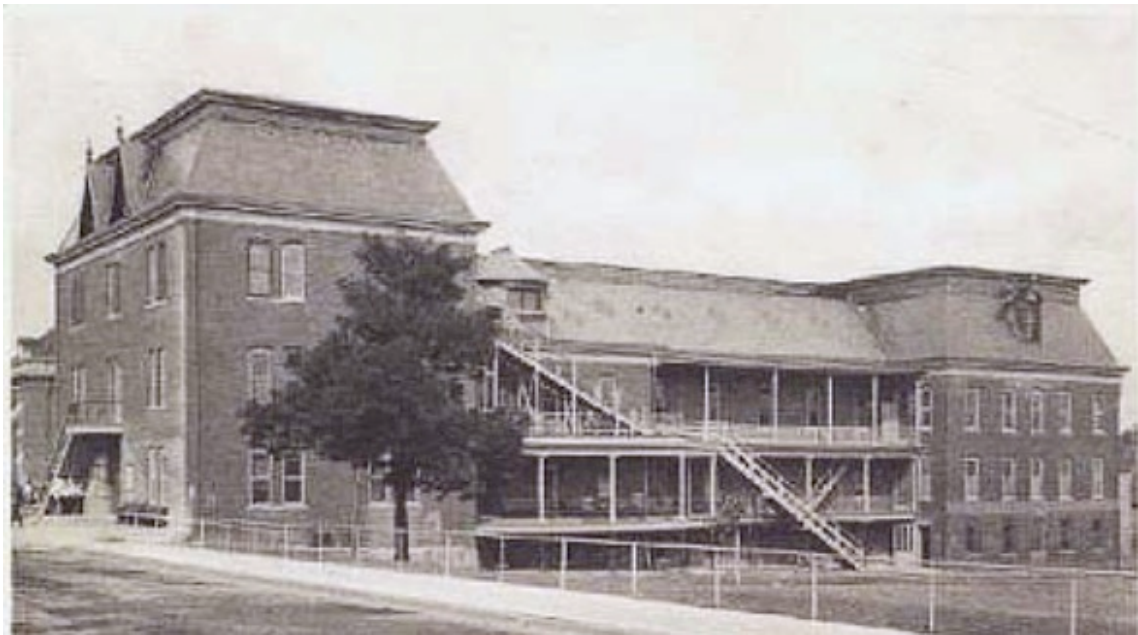


Andrew Taylor Still et John Martin Littlejohn (52)

*XI. Annexe IV*

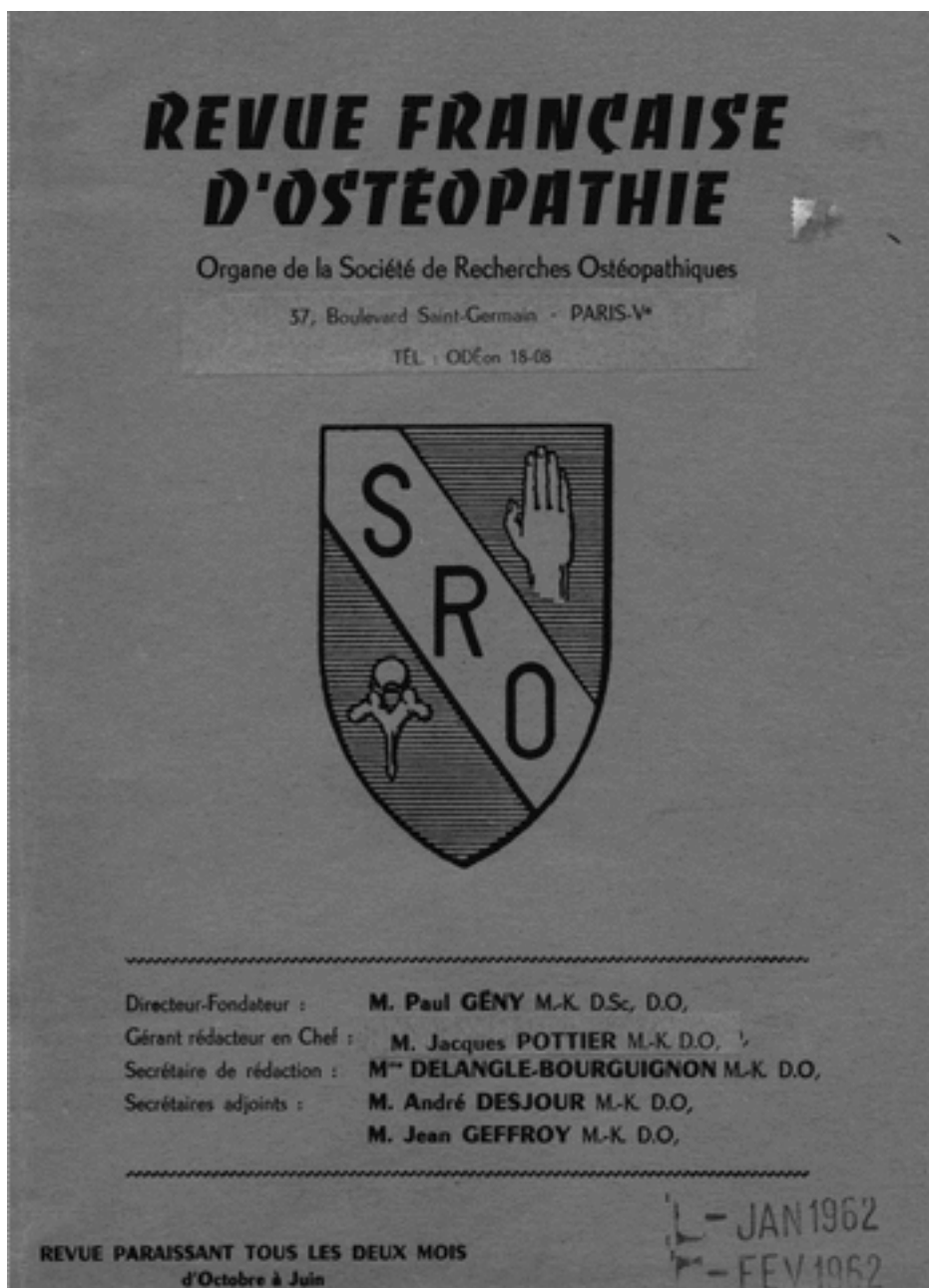


American School of Osteopathy, Kirksville, Missouri (53)



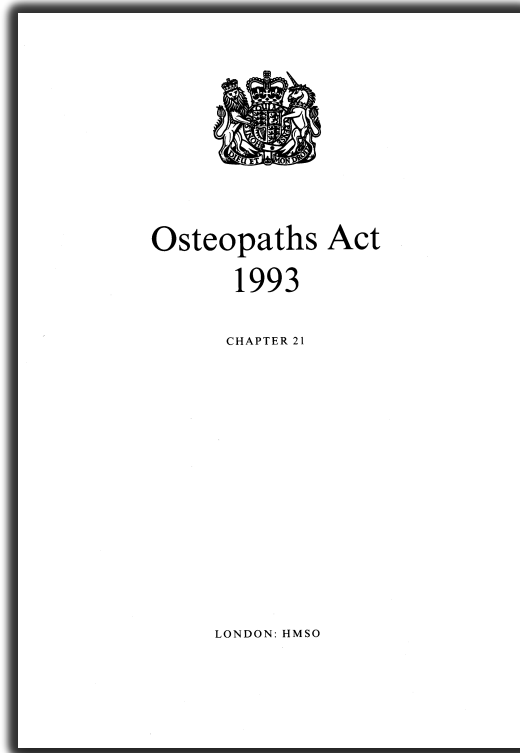
American School of Osteopathy, Kirksville, Missouri (54)

*XII. Annexe V*



Exemplaire de la « Revue Française d'Ostéopathie » (18)

*XIII. Annexe VI*



UK Osteopaths Act 1993 (38)



## **Résumé**

Notre mémoire est une étude bibliographique et historique relatant l'évolution de l'ostéopathie de sa naissance à aujourd'hui.

Notre objectif était d'éclaircir son histoire afin d'en faire ressortir son paradoxe au travers des législations et réglementations des différents pays qui la régissent.

Suite à de nombreuses recherches dans des livres, rapports, textes de loi, études démographiques, nous avons pu rédiger l'évolution de son développement, en incluant les différentes figures importantes qui ont permis son expansion et sa reconnaissance, ainsi que les barrières qui se sont dressées sur son chemin.

Nous avons pu en déduire d'importantes différences concernant la reconnaissance de la profession dans ces pays mais aussi quant à la philosophie qu'il en émane.

L'ostéopathie a connu un essor propre à chaque continent. Aujourd'hui, la France, le Royaume-Uni et les Etats-Unis reflètent les différents visages de la profession avec une pratique inégale et des professionnels aux statuts différents. Ceci fait naître un paradoxe identitaire quant à sa reconnaissance. Sa réglementation sera-t-elle un jour uniforme ?

## **Abstract**

This essay shows the evolution of osteopathy from its birth to nowadays based on historical and bibliography researches.

Our purpose was to put into light its history to show its paradox through laws and regulations of different countries that govern it.

After several book researches, reports, law texts, demographic studies we were able to write the evolution of osteopathy's development including various important figures who have helped its expansion and recognition, and the barriers that have stood on its way.

In these countries, we were able to deduce significant differences about its recognition but also the osteopathy's philosophy.

Osteopathy developed and expand itself differently in every continent. Today, France, UK and the USA show different aspects of this profession with an unequal practice and different professionals positions. This, created an identity paradox in its recognition. Osteopathy regulation will one day be universal?