

Office des professions du Québec

**Avis sur l'opportunité
de constituer
un ordre professionnel
des ostéopathes**



Printemps 2022

Ce rapport a été rédigé et produit par l'Office des professions du Québec.

800, place D'Youville, 10^e étage
Québec (Québec) G1R 5Z3
Téléphone : 418 643-6912
Sans frais : 1 800 643-6912
Courriel : courrier@opq.gouv.qc.ca

© Gouvernement du Québec, 2022

Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable de l'Office des professions du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire du Québec et à condition d'en indiquer la source.

Office des professions du Québec

**Avis sur l'opportunité
de constituer
un ordre professionnel
des ostéopathes**



Printemps 2022

Table des matières

Liste des abréviations et des acronymes	7
Introduction	9
Historique du dossier	11
Les orientations de l'Office des professions	13
1. La pratique de l'ostéopathie doit-elle être encadrée par le système professionnel?	13
2. Quelle modalité d'encadrement l'Office devrait-il recommander?	14
3. Quel titre et quelles initiales devrait-on réserver aux ostéopathes?	15
4. Quel champ d'exercice de l'ostéopathie devrait-on privilégier?	15
5. Quels diplômes pourront donner ouverture au permis de l'Ordre?	17
6. Quelles normes d'équivalence devrait-on fixer pour les candidats formés dans un établissement autre qu'une université québécoise?	17
7. Quels éléments de formation devrait-on exiger des candidats pratiquant déjà l'ostéopathie et souhaitant obtenir un permis d'exercice?	18
8. Quelles activités les ostéopathes pourraient-ils être autorisés à exercer?	20
8.1 Évaluer les dysfonctions ostéopathiques de la mobilité et de la motilité des structures ou tissus de soutien du corps d'une personne présentant des signes ou symptômes physiques	20
8.2 Évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique	21
8.3 Procéder à des manipulations vertébrales et articulaires lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre	21
8.4 Appliquer des techniques manuelles viscérales et crâniennes	22
8.5 Introduire un instrument ou un doigt dans le corps humain au-delà des grandes lèvres ou de la marge de l'anus, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre	23
9. Quelles autres dispositions devrait-on prévoir?	23
Recommandations	25
Annexe 1 : Nombre hypothétique d'ostéopathes en exercice au Québec	27
Annexe 2 : Portrait des répondants	28
Annexe 3 : Synthèse des résultats de la consultation publique tenue du 21 octobre 2020 au 1^{er} mai 2021	30
Annexe 4 : Les champs d'exercice proposés dans le document de consultation publique	44
Annexe 5 : Quelques considérations utiles concernant le champ d'exercice	45
Annexe 6 : Propositions du Groupe de travail de 2017 sur les éléments de formation exigibles auprès des candidats pratiquant déjà l'ostéopathie et souhaitant obtenir un permis d'exercice de l'ostéopathie	46

Liste des abréviations et des acronymes

CEN : Comité européen de normalisation

CMQ : Collège des médecins du Québec

COQ : Centre ostéopathique du Québec

CPOQ : Corporation des professionnels ostéopathes du Québec

DEC : Diplôme d'études collégiales

FCO : Fédération canadienne des ostéopathes

FORE : Forum for Osteopathic Regulation in Europe

MES : ministère de l'Enseignement supérieur

OAQ : Ordre des acupuncteurs du Québec

OCQ : Ordre des chiropraticiens du Québec

ODNQ : Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec

ODQ : Ordre des dentistes du Québec

OEQ : Ordre des ergothérapeutes du Québec

Office : Office des professions du Québec

OIA : Osteopathic International Alliance

OIIAQ : Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

OIIQ : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

OMS : Organisation mondiale de la santé

OOAQ : Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec

OPIQ : Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec

OPPQ : Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec

OPQ : Ordre des podiatres du Québec

OPTMQ : Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec

OQ : Ostéopathie Québec

OTIMROEPMQ : Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec

RITMA : Regroupement des intervenants et thérapeutes en médecine alternative et complémentaire

ROQ : Registre des ostéopathes du Québec

Socato : Société canadienne pour la tradition de l'ostéopathie

Introduction

L'Office des professions du Québec (Office) est un organisme de surveillance qui est responsable de voir à ce que chacun des 46 ordres professionnels, dans son domaine d'activités, assure la protection du public. En vertu de son mandat, l'Office conseille le gouvernement au sujet des lois et des règlements qui encadrent cette mission de protection du public, de même que sur la constitution de nouveaux ordres ou l'intégration, au sein d'ordres existants, d'un nouveau groupe de personnes. Le présent avis vise à assister la prise de décision quant à l'opportunité de créer un ordre professionnel pour les ostéopathes.

La question de l'encadrement de l'exercice de l'ostéopathie a été considérée au milieu des années 2000 par l'Office, qui concluait déjà que celle-ci ne pouvait plus être jugée comme un phénomène marginal ou éphémère. Au fil des années, l'ostéopathie a continué à gagner en popularité auprès de la population. D'après un sondage Léger (2020), un Québécois sur quatre âgé de 18 ans et plus aurait déjà eu recours à un traitement ostéopathique. Selon les chiffres d'Ostéopathie Québec (OQ), environ deux millions de séances d'ostéopathie seraient dispensées chaque année dans la province, qui compterait à présent plus de 3 000 ostéopathes (annexe 1). Le remboursement des services ostéopathiques par la plupart des assureurs de même que la reconnaissance gouvernementale de l'ostéopathie à titre de service essentiel au début de la pandémie témoignent également que cette discipline est à présent bien implantée au Québec.

À l'heure où l'accès aux soins demeure un enjeu pour la population québécoise, l'encadrement professionnel des ostéopathes et leur contribution à l'offre de services de santé semblent plus pertinents que jamais. D'autant plus que l'Office estime que les actes posés par les ostéopathes présentent de hauts risques de préjudice pour le public puisqu'il s'agit d'interventions qui visent le traitement, notamment, de certaines dysfonctions du système neuromusculosquelettique, et ce, sans diagnostic préalable d'un médecin. En outre, les ostéopathes pourraient être appelés à recourir à des manipulations vertébrales et articulaires dont la pratique est réservée à trois groupes de professionnels : les médecins, les chiropraticiens et les physiothérapeutes.

L'intégration des ostéopathes au sein du système professionnel n'est toutefois pas exempte de défis. Au premier chef, notons la définition même de l'ostéopathie telle qu'elle est pratiquée au Québec, tout comme les fondements scientifiques de certains traitements ostéopathiques. L'absence d'un programme de formation conduisant à l'obtention d'un diplôme délivré par un établissement d'enseignement reconnu par l'État représente un autre défi important. L'adhésion de l'ensemble des praticiens exerçant les activités jugées à haut risque de préjudice est également incontournable, compte tenu des fondements mêmes du système professionnel : autogestion, autoréglementation et autofinancement.

Bien que certains aspects du dossier restent encore à peaufiner, notamment en ce qui a trait à certaines activités qui pourraient être réservées aux ostéopathes, **l'Office estime opportun de recommander à la ministre responsable de l'application des lois professionnelles la création d'un ordre professionnel des ostéopathes.** Après un bref historique du dossier, l'Office expose ses orientations, celles qui selon lui répondent aux besoins et aux enjeux rattachés à ce projet d'encadrement.

Historique du dossier

L'Office ne reviendra pas en détail sur l'historique des travaux relatifs à l'encadrement professionnel de l'ostéopathie au Québec qui, par ailleurs, a été décrit avec soin à l'annexe 1 du document de consultation publique¹. Il se contente ici de rappeler les grandes étapes qui ont marqué l'avancement du dossier :

- **2003** : à la demande du Registre des ostéopathes du Québec (ROQ), l'Office procède à nouveau à un examen de la situation concernant la pratique de l'ostéopathie;
- **2007** : l'Office décide de mettre sur pied un **Comité d'experts** sur l'encadrement professionnel de l'ostéopathie;
- **2008** : début des travaux du Comité d'experts dont le mandat était de conseiller l'Office sur la définition de l'ostéopathie, sur la formation requise pour exercer l'ostéopathie de façon sécuritaire et sur l'encadrement professionnel de la pratique devant être privilégié;
- **2011** : dépôt du rapport du Comité d'experts par le biais duquel il soumet une série d'orientations préliminaires. Ces dernières ont été communiquées à la communauté ostéopathique lors de rencontres organisées avec les écoles et les associations d'ostéopathes;
- **2012** : l'Office met sur pied un **Comité consultatif** composé de représentants de chacun des ordres professionnels concernés par la pratique de l'ostéopathie². Son mandat était de commenter, de valider et d'enrichir les propositions du Comité d'experts ainsi que de mesurer leurs incidences sur le système professionnel;
- **2014** : l'Office forme le **Groupe de travail pour la création de l'Ordre professionnel des ostéopathes du Québec** (Groupe de travail) qui entamerait les démarches nécessaires pour concrétiser l'encadrement de la pratique de l'ostéopathie;
- **2017** : le Groupe de travail a présenté à l'automne 2017 un document d'information destiné à la communauté ostéopathique;
- **Avril 2018** : le document d'information est soumis à la consultation des ordres professionnels concernés par l'encadrement de l'ostéopathie³;
- **Juin 2018** : l'Office met sur pied un **Comité mixte** dont le mandat était d'élaborer une définition de l'ostéopathie la plus précise et la plus distinctive possible, de décrire les activités professionnelles qui pourraient être réservées aux ostéopathes et de discuter des modalités d'encadrement de la pratique de l'ostéopathie.

1 [Avis/consultations – Office des professions du Québec \(gouv.qc.ca\)](https://www.gouv.qc.ca/avis/consultations).

2 Soit le Collège des médecins du Québec (CMQ), l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec (OPPQ), l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ) et l'Ordre des chiropraticiens du Québec (OCQ).

3 Cette fois encore le CMQ, l'OPPQ, l'OIIQ, l'OEQ et l'OCQ.

- **2019-2020** : l'Office tire le bilan des rencontres du Comité mixte. Il entame la synthèse des données dont il dispose au regard de l'opportunité d'encadrer l'ostéopathie et prépare le document de consultation publique;
- **Octobre 2020** : la ministre de l'Enseignement supérieur et ministre responsable de l'application des lois professionnelles, Danielle McCann, annonce le lancement d'une consultation publique portant sur l'encadrement de la pratique de l'ostéopathie au Québec. La démarche, pilotée par l'Office, **se déroule jusqu'au 1^{er} mai 2021**⁴;
- **Printemps 2022** : dépôt à la ministre responsable de l'application des lois professionnelles de l'avis de l'Office relativement à l'opportunité de constituer un ordre professionnel des ostéopathes.

4 L'annexe 2 propose un portrait des répondants et l'annexe 3 une synthèse des commentaires reçus à l'occasion de cette consultation.

Les orientations de l'Office des professions

Dans cet avis, l'Office présente ses orientations par l'entremise de quelques questions clés dont les réponses ont pour but d'assister la prise de décision au sujet de l'opportunité d'encadrer l'exercice de l'ostéopathie au Québec.

1. La pratique de l'ostéopathie doit-elle être encadrée par le système professionnel?

Pour déterminer si un ordre professionnel doit ou non être constitué ou si un groupe de personnes doit ou non être intégré à un ordre existant, l'Office doit analyser la demande qui lui a été transmise en fonction des facteurs énoncés à l'article 25 du *Code des professions*. Les résultats des analyses conduites en ce sens pour l'encadrement professionnel de l'ostéopathie ont été en partie exposés dans le document de consultation publique (Office, 2020, p. 21). Pour l'essentiel, il importe de retenir les éléments suivants :

- La pratique de l'ostéopathie nécessite le développement de connaissances et de compétences substantielles (facteur 1). Parmi ces connaissances, plusieurs sont communes à un certain nombre de professionnels de la santé, notamment celles qui ont trait aux sciences fondamentales. D'autres connaissances relèvent spécifiquement du domaine de l'ostéopathie (évaluation et intervention ostéopathiques) et fondent l'expertise particulière des ostéopathes. Plusieurs milliers d'heures de formation sont nécessaires pour acquérir l'ensemble de ces connaissances et développer les compétences nécessaires à l'exercice de l'ostéopathie.
- Les ostéopathes exercent le plus souvent en milieu privé, soit seuls au sein de leur propre clinique, soit en tant que travailleurs autonomes au sein d'équipes multidisciplinaires. De plus, ils sont régulièrement consultés en première ligne, ce qui nécessite un haut niveau d'autonomie de leur part (facteur 2).
- L'ostéopathie repose sur une philosophie et des principes qu'il faut avoir intégrés pour déterminer si l'évaluation et le traitement effectué se veulent appropriés. En ce sens, il devient difficile pour les personnes ne possédant pas une formation ou une qualification de même nature que les ostéopathes de porter un jugement sur leurs activités (facteur 2). Ceci est vrai pour les personnes qui ont recours aux services d'un ostéopathe, mais également pour les autres professionnels de la santé.
- Comme c'est le cas avec d'autres professionnels de la santé, une démarche entreprise auprès d'un ostéopathe implique la création d'une relation de confiance significative, car elle engage physiquement le patient et lui demande de transmettre un certain nombre d'informations privées sur sa santé (facteur 3). Tout au long du traitement, l'ostéopathe est en contact avec son patient, puisque l'ensemble des techniques appliquées relève de la thérapie manuelle.
- Les actes posés par les ostéopathes présentent des risques pour le public de s'exposer à un préjudice pour au moins deux raisons : d'une part, parce qu'il s'agit d'une intervention de première ligne souvent effectuée sans diagnostic préalable

et, d'autre part, parce que les ostéopathes ont recours à des activités semblables à celles de professionnels déjà encadrés (facteur 4).

- Dans le cadre de l'ouverture d'un dossier chez un ostéopathe, le patient est amené à fournir un certain nombre de renseignements confidentiels sur son état de santé. Ainsi peut-on affirmer que les interventions de l'ostéopathe revêtent un caractère confidentiel comparable à celui de toute intervention posée par un professionnel de la santé exerçant une profession réglementée (facteur 5).

En somme, ces différents éléments attestent que l'ensemble des facteurs de l'article 25 s'applique sans restriction ni réserve aux activités des ostéopathes. Les commentaires reçus lors de la consultation publique confirment les constats dégagés à cet égard. L'Office réitère donc la nécessité d'encadrer l'exercice de l'ostéopathie au Québec.

2. Quelle modalité d'encadrement l'Office devrait-il recommander?

Une fois le besoin d'encadrement établi, il convient ensuite de déterminer la modalité qui convient le mieux au groupe concerné. L'intégration des ostéopathes à un ordre existant comporterait de nombreux avantages⁵. Sans être exhaustif, on pense notamment au fait, pour le groupe intégré, de bénéficier de l'expérience de l'ordre d'accueil, de ses infrastructures ainsi que des structures administrative et opérationnelle déjà en place. En outre, la création et la gestion d'un ordre professionnel impliquent la mobilisation de sommes considérables que la modalité d'intégration permet de réduire de façon importante pour le groupe intégré.

Pour diverses raisons, les ordres professionnels qui présentent une connexité avec l'ostéopathie se sont montrés jusqu'à présent peu enclins à intégrer ce groupe. Or, pour l'Office, tant l'intégration forcée d'un nouveau groupe à un ordre existant que l'union de deux professions qui ne présentent aucune connexité apparente sont problématiques. La première parce qu'elle menace la viabilité de l'ordre recomposé et risque de conduire à des disjonctions coûteuses sur les plans humain et financier. La seconde parce qu'elle mine la cohérence interne du système professionnel et alimente une certaine confusion au sein du public.

C'est pourquoi l'Office préfère écarter la modalité d'intégration au profit de celle de la création d'un ordre distinct. En dehors du fait qu'elle réponde à la volonté de la plupart des ostéopathes, la création d'un ordre distinct présente un avantage du point de vue de la préservation et de l'épanouissement de la culture professionnelle du groupe concerné⁶. Il ne fait aucun doute que l'ostéopathie atteindra plus sereinement sa maturité sans le poids des tensions induites par une intégration forcée.

Ainsi, l'Office recommande la création d'un ordre professionnel distinct pour les ostéopathes du Québec comme étant l'orientation la plus raisonnable dans le contexte

5 Naturellement, la démarche d'intégration comporte aussi son lot de défis, comme la préservation et l'épanouissement sans entrave de cultures professionnelles distinctes dans un contexte de cohabitation.

6 En revanche, il est vrai que la constitution d'un ordre professionnel comporte des défis financiers et organisationnels importants. Les mécanismes de régulation déjà à l'œuvre dans plusieurs associations d'ostéopathes de même que le nombre potentiel de membres laissent présager la viabilité d'un nouvel ordre.

particulier de ce dossier. L'Ordre nouvellement constitué pourrait se voir désigner sous le nom d'« Ordre professionnel des ostéopathes du Québec » ou celui d'« Ordre des ostéopathes du Québec ».

Enfin, lorsqu'il suggère la constitution d'un nouvel ordre professionnel, l'Office doit également se prononcer sur l'opportunité de conférer à ses membres, par une loi, un droit exclusif d'exercer la profession, notamment à la lumière de l'article 26 du *Code des professions*. À ce chapitre, les orientations formulées dans le cadre de la Loi 90 ont marqué un tournant majeur dans la manière de concevoir l'encadrement des professions de la santé en proposant une nouvelle approche, soit l'élaboration d'un champ d'exercice descriptif auquel sont liées des activités réservées. Suivant cette approche, l'Office ne recommande pas que l'ostéopathie soit réglementée par une loi particulière. Il recommande plutôt que l'ordre des ostéopathes soit constitué par lettres patentes.

3. Quel titre et quelles initiales devrait-on réserver aux ostéopathes?

Actuellement, au Québec, les diplômés en ostéopathie affichent après leur nom les initiales « D.O ». Même si l'abréviation « D.O. » signifie « diplômé en ostéopathie » au Québec, elle pourrait laisser croire au public que le détenteur du permis de l'Ordre est « docteur ». Or, pour protéger le public, l'article 58.1 du *Code des professions* (chapitre C-26) rend l'utilisation du titre de « docteur » possible qu'à certaines conditions auxquelles les ostéopathes québécois ne répondent pas. En outre, les initiales « D.O » sont déjà utilisées par les médecins ostéopathes américains qui, lorsqu'ils remplissent les conditions applicables, peuvent se voir délivrer un permis d'exercice du Collège des médecins pour pratiquer la médecine au Québec.

L'Office estime que la création d'un ordre professionnel doit précisément empêcher ce genre de confusion. Dans cette optique, il recommande que l'abréviation réservée aux ostéopathes soit la suivante : « Ost. ». Il recommande aussi de réserver aux membres du futur ordre le titre d'« ostéopathe ».

4. Quel champ d'exercice de l'ostéopathie devrait-on privilégier?

Dans le système professionnel québécois, les différentes professions se définissent et se distinguent les unes des autres au moyen de leur champ d'exercice respectif. Bien entendu, ce dernier doit être représentatif de la pratique des professionnels concernés. Ainsi, la détermination du champ d'exercice de l'ostéopathie suppose que l'ostéopathie telle qu'elle est pratiquée au Québec soit définie au préalable. En conformité avec les principes fondateurs du système professionnel (autogestion et autorégulation), l'Office estime que les ostéopathes québécois sont les mieux placés pour définir leur pratique. Partant de ce principe, il est possible de dégager plusieurs éléments de définition qui, sans être tous spécifiques à l'ostéopathie, en caractérisent globalement l'exercice :

1. L'évaluation et le traitement ostéopathiques s'adressent à la totalité du corps humain;
2. L'ostéopathe évalue et traite les dysfonctionnements en tenant compte des inter-relations entre les différentes structures du corps humain;

3. L'ostéopathe privilégie l'utilisation du contact manuel pour l'évaluation et le traitement de son patient;
4. L'acte de palpation tient une place prépondérante dans l'évaluation et le traitement ostéopathiques;
5. L'évaluation et le traitement ostéopathiques reposent sur l'appréciation des limitations du mouvement des structures du corps humain;
6. L'ostéopathe utilise lors de son traitement des techniques directes et indirectes;
7. L'ostéopathe utilise lors de son traitement des techniques viscérales et des techniques crâniennes;
8. L'évaluation et le traitement ostéopathiques impliquent une forte alliance thérapeutique avec le patient;
9. Le traitement ostéopathique a pour finalité ultime de réduire les limitations de mouvement et d'aider à la guérison ou au soulagement de la douleur.

À partir des commentaires formulés à l'endroit des trois champs d'exercice discutés lors de la consultation publique (annexe 4) et des éléments de définition dégagés ci-dessus, l'Office propose une version actualisée du champ d'exercice de l'ostéopathie (tableau 1).

Tableau 1

Évaluation	Intervention	Finalité
Évaluer les limitations de mouvement des structures du corps humain et de ces structures entre elles,	déterminer un plan de traitement manuel et réaliser les interventions	dans le but de réduire ces limitations et d'aider à la guérison et au soulagement de la douleur.

En formulant de la sorte l'activité d'évaluation, l'Office estime cerner l'essence de la pratique ostéopathique telle qu'elle est exercée au Québec. Il juge également cette formulation claire et compréhensible pour les autres professionnels de la santé et le public.

À propos du « bloc » sur l'intervention, l'Office retient mot pour mot l'expression du champ proposé par le Groupe de travail. Cette formulation consacrée respecte les critères rédactionnels actuels des champs d'exercice (annexe 5) et correspond à la vision que la communauté ostéopathique se fait de sa pratique.

Concernant la dernière partie de l'énoncé, l'Office propose une nouvelle finalité. Le principe voulant qu'une intervention thérapeutique ait pour fonction de remédier au problème détecté lors de l'évaluation demeure pertinent. Il est donc conservé, en remplaçant toutefois le terme « corriger » par le terme « réduire ». Pour le reste, l'aide à la guérison et le soulagement de la douleur reflètent adéquatement la nature et les effets des soins promulgués par les ostéopathes.

5. Quels diplômes pourront donner ouverture au permis de l'Ordre?

Que ce soit par l'analyse comparative (Royaume-Uni, Australie, Suisse, France, Belgique, Portugal), par le biais de normes internationales (OMS, FORE, OIA, CEN) ou par l'étude des programmes de formation en vigueur au Québec, l'Office s'est intéressé à la formation des ostéopathes ici et ailleurs dans le monde. À l'issue de ses analyses, l'Office recommande la création d'un programme de formation universitaire en ostéopathie.

L'Office ne saurait toutefois se prononcer sur le cadre réglementaire ou le profil d'études de ce futur programme. Cette responsabilité incombe aux établissements d'enseignement qui entendent ajouter une formation en ostéopathie à leur cursus. Cela étant dit, l'Office estime que pour assurer le développement de l'ensemble des connaissances et des compétences nécessaires à l'exercice de l'ostéopathie telle qu'elle est pratiquée au Québec, cette formation devra :

- comporter un minimum 3 100 heures d'enseignement théorique et pratique⁷;
- consacrer un nombre d'heures de formation notable aux sciences ostéopathiques et à la pratique clinique supervisée;
- comprendre un minimum de 300 heures de formation consacrées spécifiquement aux structures neuromusculosquelettiques, y compris l'apprentissage et la maîtrise des techniques de manipulation vertébrale et articulaire.

Pour revenir à la question initiale, donneraient ouverture au permis délivré par le futur ordre des ostéopathes les diplômes obtenus au terme d'un programme de formation universitaire en ostéopathie qui respecte les paramètres généraux énoncés ci-dessus. Conformément aux dispositions prévues au *Code des professions* (art. 184), lesdits diplômes seront inscrits au *Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels* (RLRQ, c. C-26, r. 2).

6. Quelles normes d'équivalence devrait-on fixer pour les candidats formés dans un établissement autre qu'une université québécoise?

De manière générale, les normes d'équivalence sont déterminées à partir du programme de formation initiale, celui à l'issue duquel le professionnel obtient le diplôme donnant ouverture au permis de son ordre. Au regard des développements précédents, l'Office peut difficilement se prononcer sur les normes d'équivalence pour l'instant. Ces dernières devront être discutées et établies par le futur ordre dès qu'un programme de formation universitaire en ostéopathie sera mis sur pied.

En revanche, l'Office estime d'ores et déjà qu'une personne formée dans une école d'ostéopathie au Québec devrait pouvoir bénéficier d'une équivalence de formation si

⁷ Au Québec, le rapport « nombre d'heures de cours / crédits de formation » est calculé comme suit : un cours de 1 crédit (15 heures) représente une charge de travail de 45 heures qui incluent les cours ou les leçons, les travaux pratiques d'atelier ou de laboratoire, les devoirs, des projets, les recherches, les séminaires, les lectures personnelles et les travaux à réaliser (<https://www.usherbrooke.ca/performa/fr/programmes/foire-aux-questions/encadrement-des-cours/#c46850-2>). Selon ce rationnel, la formation recommandée équivaudrait à environ 200 crédits de formation (3 100/15 = 206).

elle démontre qu'elle possède un niveau de connaissances et d'habiletés équivalent à celui acquis par le titulaire du diplôme qui sera reconnu par le gouvernement comme donnant ouverture au permis d'ostéopathe. À cet effet, le futur ordre devra déterminer un ensemble de facteurs objectifs sur lequel appuyer son appréciation du niveau de connaissances et d'habiletés des candidats concernés. Conformément aux dispositions prévues au *Code des professions* (art. 93, par. c), ces facteurs devront être inscrits au règlement prévu à cet effet.

7. Quels éléments de formation devrait-on exiger des candidats pratiquant déjà l'ostéopathie et souhaitant obtenir un permis d'exercice?

À partir des remarques formulées à leur égard lors de la consultation publique et des dernières propositions du Groupe de travail (annexe 6), l'Office formule ses recommandations sur les éléments de formation exigibles aux candidats qui pratiquent déjà l'ostéopathie et qui souhaitent obtenir un permis d'exercice en fonction de leur diplôme ou de leur formation (tableau 2). Les exigences sont décrites à la suite du tableau.

Tableau 2

Catégories de candidats	Exigences				
	1	2	3	4	5
Catégorie 1					
Titulaire d'un diplôme universitaire qui, au moment de sa délivrance, donnait ouverture au permis d'exercer la profession de : médecin, physiothérapeute, ergothérapeute, chiropraticien ou infirmière	X			X	
Catégorie 2					
Titulaire d'un baccalauréat en sciences de l'exercice/thérapie du sport ou d'un baccalauréat en kinésiologie	X			X	X
Catégorie 3					
Titulaire d'un diplôme universitaire dans le domaine de la santé physique autre que ceux mentionnés aux catégories 1 et 2, soit : médecine vétérinaire, sage-femme, pharmacie, médecine dentaire, enseignement de l'éducation physique et à la santé, sciences biomédicales, neurosciences et neurosciences cognitives ¹	X		X	X	X
Catégorie 4					
Titulaire d'un diplôme collégial donnant ouverture au permis d'exercer la profession de : technologue en physiothérapie, acupuncteur ou infirmière	X		X	X	
Catégorie 5					
Les candidats qui ne correspondent à aucune des quatre catégories mentionnées précédemment		X		X	X
Catégorie 6					
Les candidats titulaires d'un diplôme en ostéopathie obtenu dans une école au Québec, mais qui ne peuvent se prévaloir du nombre minimal d'heures de formation requises					Évaluation du dossier par le comité à l'admission de l'Ordre

¹ Cette liste ne prétend pas à l'exhaustivité et devra être réexaminée.

- 1 Être titulaire d'un diplôme d'ostéopathie obtenu dans une école au Québec au terme d'une formation en présentiel d'un minimum de 1 200 heures;
- 2 Être titulaire d'un diplôme d'ostéopathie obtenu dans une école au Québec au terme d'une formation en présentiel d'un minimum de 3 100 heures, incluant au moins 1 000 heures de pratique clinique supervisée;
- 3 Avoir suivi une formation de mise à niveau d'au moins 450 heures en présentiel pour acquérir des notions fondamentales dans les domaines suivants : anatomie, physiologie générale/pathologie, neurophysiologie, biomécanique, évaluation neuromusculo-squelettique;
- 4 Avoir effectué, à la suite de l'obtention du diplôme, un minimum de 1 500 heures de pratique clinique en ostéopathie auprès d'une clientèle ayant des problèmes d'ordre varié et réalisées au cours des 18 derniers mois;
- 5 Réussir une formation en éthique et en déontologie.

L'Office recommande d'imposer à toutes les catégories de candidats un nombre minimal d'heures de pratique clinique en ostéopathie au cours des deux années qui précèdent la délivrance du permis. Il estime qu'indépendamment de la nature de son diplôme, le candidat doit démontrer qu'il pratique l'ostéopathie de façon régulière, voire qu'il en a fait son activité principale. Il en va du maintien et du développement de ses compétences, donc de la sécurité du public.

Les candidats de la catégorie 3 se voient imposer une formation d'appoint de 450 heures, car l'Office juge que le contenu de leur formation initiale s'éloigne ou ne couvre que partiellement les notions fondamentales requises pour la pratique de l'ostéopathie : les connaissances anatomiques des dentistes se limitent aux structures maxillo-faciales et crâniennes; les domaines d'études des vétérinaires concernent les animaux, et non les humains; la dimension pédagogique du programme d'enseignement des éducateurs physiques prend beaucoup de place au détriment de l'approfondissement nécessaire des notions fondamentales; etc.

La catégorie 5 cible les titulaires d'un diplôme d'ostéopathie obtenu dans une école au Québec au terme d'une formation d'un minimum de 3 100 heures, incluant au moins 1 000 heures de pratique clinique supervisée, et ce, sans égard à leur formation antérieure. Pour l'Office, une formation de plus de 3 000 heures est suffisante. En général, on consacre de 500 à 750 heures aux notions fondamentales. En guise de comparaison, le nombre d'heures de formation exigées des titulaires d'un DEC en réadaptation physique (catégorie 3) s'élève à 1 650, soit 1 400 de moins que les candidats de la catégorie 5. Ce différentiel est considérable, suffisamment pour considérer le programme de 3 100 heures comme autoportant.

Les candidats de la catégorie 6 pourraient se voir délivrer le permis de l'Ordre sur présentation de leur dossier qui sera notamment évalué à partir des critères suivants :

- la formation initiale;
- la formation en ostéopathie;
- la formation continue;
- le nombre d'heures de pratique en ostéopathie.

Selon la teneur du dossier, le candidat pourrait se voir refuser la délivrance d'un permis ou pourrait se voir imposer : des conditions de formation supplémentaire; un nombre d'heures de pratique professionnelle supervisée; des examens théoriques et pratiques; la somme de ces trois conditions. La réussite d'une formation en éthique et en déontologie sera également exigée du candidat.

8. Quelles activités les ostéopathes pourraient-ils être autorisés à exercer?

Dans le cadre de ses travaux, l'Office s'est également penché sur la question de savoir quelles activités les ostéopathes pourraient être autorisés à exercer, et à quelles conditions ces activités pourraient l'être. Dans les sous-sections suivantes, l'Office reprend les activités présentées dans le document de consultation publique et en discute. Pour certaines d'entre elles, des pistes de solution sont proposées.

8.1 Évaluer les dysfonctions ostéopathiques de la mobilité et de la motilité des structures ou tissus de soutien du corps d'une personne présentant des signes ou symptômes physiques

Cette proposition a été proposée en guise de solution alternative à la réserve de l'activité d'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique. Cependant, l'expression « dysfonctionnement ostéopathique » et le terme « motilité » suscitent chez l'Office (et chez la majorité des répondants à la consultation publique) plusieurs réserves quant à leur signification réelle et à leurs fondements scientifiques. Par exemple, rien ne prouve l'existence sur le plan physiopathologique de dysfonctions proprement ostéopathiques. Pour l'Office, ces écueils invalident cette proposition.

La formulation d'une activité réservée d'évaluation sur la base du champ d'exercice actualisé (voir section 4 plus haut) n'est guère plus satisfaisante⁸, dans la mesure où elle chevauche en partie celle d'autres professionnels de la santé dont la pratique pourrait dès lors se voir restreinte. En effet, dans le cadre de l'évaluation neuromusculosquelettique de leurs patients, les physiothérapeutes, les chiropraticiens et les ergothérapeutes évaluent les limitations de mouvement de certaines structures du corps humain.

Sous réserve d'analyses complémentaires, l'évaluation sous-jacente aux approches viscérales pourrait faire l'objet d'une activité réservée aux ostéopathes. Les limites de

8 L'énoncé ressemblerait à ceci : « Évaluer les limitations de mouvement des structures du corps humain et de ces structures entre elles chez une personne présentant des signes ou symptômes physiques ».

cette nouvelle activité devront être déterminées en collaboration avec la communauté ostéopathique. A priori, elle couvrirait les aspects de l'évaluation des ostéopathes qui ne seraient pas déjà compris dans l'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique, mais son étendue exacte et son énoncé restent à déterminer.

8.2 Évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique

Actuellement, cette activité est réservée aux physiothérapeutes et aux ergothérapeutes. Les activités réservées aux professionnels le sont parce qu'elles comportent des risques de préjudice élevés pour le public. Dans ces circonstances, on comprend que les professionnels de la santé autorisés à pratiquer ces activités s'attendent à ce qu'une formation équivalente à la leur soit exigée au groupe qui prétend pouvoir lui aussi les exécuter en toute sécurité.

L'Office saisit l'importance pour les ostéopathes de se voir réserver l'activité d'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique. Cette évaluation leur permettrait notamment d'anticiper les conséquences éventuelles de l'application ou de la non-application de diverses interventions, y compris celle de diriger, au besoin, le patient vers un autre professionnel de la santé. Elle leur permettrait également de cibler les structures impliquées dans la symptomatologie du patient et de déterminer un plan de traitement manuel optimal. Toutefois, une telle réserve, comme n'importe quelle autre d'ailleurs, demeure conditionnelle à la démonstration de connaissances, de compétences et d'habiletés particulières⁹ par le groupe qui la réclame.

À cet égard, il serait utile de connaître le nombre de crédits consacrés à cette activité d'évaluation dans les programmes de formation de tous les professionnels concernés. La comparaison de ces exigences permettrait de dégager la base minimale de formation requise pour exercer cette activité en toute sécurité. Cette base devra être respectée dans les futurs programmes de formation en ostéopathie. Quant aux ostéopathes déjà en exercice, il sera de leur responsabilité de démontrer au futur ordre qu'ils sont suffisamment formés pour évaluer la fonction neuromusculosquelettique de leurs patients sans leur faire prendre de risque. Pour celles et ceux qui ne le seraient pas, des formations d'appoint pourraient leur être exigées.

8.3 Procéder à des manipulations vertébrales et articulaires lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre

Pour une pratique contemporaine et complète de leur profession, les ostéopathes revendiquent le droit de procéder à des manipulations vertébrales et articulaires. Comme toutes activités réservées, les manipulations vertébrales et articulaires comportent des risques de préjudice élevés pour le public si elles ne sont pas exécutées par des professionnels dûment formés.

9 Office des professions du Québec (2012). *Quelques considérations utiles en vue de la révision des champs d'exercice des professions du domaine de l'administration et des affaires.*

S'appuyant sur le modèle de la physiothérapie, l'Office est d'avis que les ostéopathes qui souhaitent pratiquer des manipulations vertébrales et articulaires puissent être autorisés à le faire, à condition qu'une attestation de formation leur soit délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o du premier alinéa de l'article 94 du *Code des professions*. Comme pour l'OPPQ, deux types d'attestation pourraient être obtenus : l'attestation pour procéder à des manipulations périphériques seulement, qu'on appelle ici manipulations articulaires, et l'attestation complète pour procéder à des manipulations vertébrales et articulaires, qui comprend les deux types de manipulations¹⁰.

Ainsi, tout ostéopathe qui prévoit de procéder à l'un ou l'autre de ces types de manipulations devra faire une demande d'attestation à l'Ordre et démontrer qu'il possède un niveau de connaissances et d'habiletés suffisant, acquis à la suite d'une formation reconnue par l'Ordre. Sur ce dernier point, il pourrait être opportun de s'inspirer des critères de reconnaissance utilisés par l'OPPQ à cette fin.

8.4 Appliquer des techniques manuelles viscérales et crâniennes

Au regard des données dont il dispose, l'Office n'est pas en mesure de se prononcer sur la réserve de cette activité pour l'instant. Il faut dire que les débats entourant les fondements scientifiques des techniques viscérales et crâniennes ont occulté d'autres considérations pourtant fondamentales. Quelle est la nature exacte de ces pratiques? Quelles conditions permettent-elles de prendre en charge? Comportent-elles des risques de préjudice pour le public? Le cas échéant, de quelle nature, de quelle gravité et selon quelles probabilités?

Concernant les risques de préjudice, de deux choses l'une : ou bien les techniques viscérales et crâniennes exposent le public à des risques de préjudice graves, ou bien elles ne les exposent pas à de tels risques. Pour certains ordres, les risques associés à l'usage de ces techniques sont évidents. En revanche, l'avis de la communauté ostéopathique à ce sujet demeure plutôt mitigé. Par conséquent, des analyses supplémentaires devront être conduites pour préciser le niveau de risques (probabilité, gravité, lien causal) associé aux techniques viscérales et crâniennes.

Enfin, l'Office croit qu'il serait plus pertinent à l'avenir de traiter séparément les deux types de techniques. La réunion des deux dans un même énoncé ne trouve aucune justification valable d'un point de vue anatomique, physiopathologique ou thérapeutique. Ces techniques présentent des spécificités¹¹ et leurs réserves devraient par conséquent être évaluées indépendamment l'une de l'autre.

10 À noter que les manipulations vertébrales et articulaires comprennent les manipulations cervicales. Ajoutons également que les manipulations du bassin et des côtes sont considérées comme des manipulations vertébrales et nécessitent donc de détenir une attestation vertébrale et articulaire pour être effectuées (voir <https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/Physio-Quebec-Automne-Hiver-2014.pdf>).

11 À cet égard, notons que certaines techniques crâniennes seraient utilisées depuis longtemps par les chiropraticiens et les physiothérapeutes dans des situations neuromusculosquelettiques spécifiques, y compris les soins liés à la région cervicale, aux céphalées, aux dysfonctions temporo-mandibulaires et aux problématiques de plagiocéphalie. Les manipulations vertébrales et articulaires comprendraient des manipulations des articulations situées entre l'occiput et la première vertèbre cervicale, de même que des manipulations entre deux os crâniens (par exemple entre l'os temporal et la mandibule).

8.5 Introduire un instrument ou un doigt dans le corps humain au-delà des grandes lèvres ou de la marge de l'anus, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre

Pour le moment, l'Office n'est pas en mesure de se prononcer sur la réserve de cette activité non plus. Il comprend qu'il existe un lien entre l'introduction d'un doigt dans le corps humain et l'exercice de certaines techniques viscérales (ex. corrections urogénitales féminines par voie vaginale ou corrections andrologiques par voie rectale), mais il manque d'information à ce sujet.

L'Office souhaiterait documenter davantage la nature et les effets des techniques ostéopathiques qui exigent l'introduction d'un instrument ou d'un doigt dans le corps humain. Il désire également connaître les prérequis en matière de formation ou de compétences pour prétendre exercer ce genre de pratique en toute sécurité. C'est à la lueur de ces informations que l'Office pourra éventuellement formuler ses orientations. Il peut toutefois dès maintenant assurer que la réserve de cette activité aux ostéopathes serait conditionnelle à la délivrance par l'Ordre d'une attestation de formation ainsi qu'à la rédaction de lignes directrices en la matière.

9. Quelles autres dispositions devrait-on prévoir?

En complément des orientations formulées jusqu'ici, l'Office recommande d'inscrire aux lettres patentes constituant l'ordre professionnel des ostéopathes les trois dispositions supplémentaires suivantes :

- Une disposition qui a trait à l'obligation, pour chaque membre, de fournir et de maintenir une garantie contre sa responsabilité professionnelle. La disposition devra également préciser le montant minimum de cette garantie.
- Une disposition qui impose la réussite d'une formation en éthique et en déontologie.
- Une disposition transitoire qui prévoit pour les candidats non titulaires d'un diplôme d'ostéopathie délivré par une université québécoise la passation d'une épreuve d'admission en vue de l'obtention du permis d'exercice de l'Ordre. Les diplômés du futur programme de formation universitaire en ostéopathie pourraient en être exemptés. L'examen pourrait être maintenu pour les candidats étrangers. Une partie de cet examen devra être consacrée à la connaissance des signes et symptômes d'alerte (*red flags*) qui soutiennent la non-indication ou la contre-indication de certains traitements ostéopathiques.

Au sujet de cette dernière disposition, il faut savoir que sur les 46 ordres professionnels au Québec, la réglementation de 27 d'entre eux impose une ou des épreuves à des candidates et des candidats comme étant une des conditions de la délivrance d'un permis¹². Le document préparé par le commissaire à l'admission aux professions (2018) compare les exigences et les caractéristiques de ces épreuves. Il sera d'une aide précieuse quand viendra le temps de fixer les modalités précises de l'examen d'admission

¹² Commissaire à l'admission aux professions (2018). Analyse descriptive des épreuves (examens ou évaluations) en vue de l'admission à certaines professions. Office des professions du Québec.

des ostéopathes. Parmi l'ensemble des paramètres à déterminer, il faudra notamment statuer sur : le contenu, le format, les modalités de passation, les conditions de reprises de l'épreuve et le nombre de reprises autorisées avant la fermeture de la demande.

Par ailleurs, toute une partie des lettres patentes a trait à la constitution du CA de l'Ordre nouvellement créé. À ce propos, l'Office tient à rappeler qu'il s'est doté de lignes directrices en matière de gouvernance¹³. Une section entière du document est consacrée à la composition du CA et elle débute par cette citation d'Allaire et Firsirotu (2003) : « Un conseil d'administration doit posséder deux propriétés essentielles et distinctes : légitimité et crédibilité. » Dans cette optique, une série de principes directeurs pour la constitution d'une équipe optimale est déclinée. Ainsi, l'Office recommande que le CA de l'Ordre des ostéopathes s'inspire de ces lignes directrices en matière de gouvernance.

En marge de ces dispositions, et toujours en vue d'assurer la protection du public, l'Office préconise que soit rapidement considérée par l'Ordre nouvellement créé l'adoption d'un règlement sur la formation continue obligatoire et l'imposition dès la première année de son existence d'au moins 20 heures de formation continue par année à tous ses membres¹⁴. Sachant que la sanction en cas de non-conformité aux exigences de formation continue n'est légalement possible qu'en vertu d'un règlement dûment adopté, cette voie devra être encouragée.

13 https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/Guides/2018-19_020_LD-gouvernance-26-04-2019-Web.pdf (p. 37-39).

14 Le nombre d'heures par année est volontairement élevé. Il est en fait à la hauteur de l'étendue du champ d'exercice des ostéopathes. Il permet surtout d'accumuler rapidement un nombre d'heures de formation appréciable.

Recommandations

En vertu de son mandat, l'Office conseille notamment le gouvernement sur la constitution de nouveaux ordres ou l'intégration, au sein d'ordres existants, d'un nouveau groupe de personnes.

Pour déterminer si un ordre professionnel doit ou non être constitué ou si un groupe de personnes doit ou non être intégré à l'un des ordres existants, l'Office doit analyser les demandes qui lui sont transmises en fonction des facteurs énoncés à l'article 25 du *Code des professions*.

Considérant que l'ensemble des facteurs de l'article 25 s'applique sans restriction aux activités des ostéopathes et que l'encadrement dont bénéficie actuellement l'ostéopathie au Québec comporte des limites évidentes en ce qui a trait à la protection du public, l'Office des professions du Québec :

RECOMMANDE qu'un ordre professionnel des ostéopathes soit constitué par lettres patentes;

RECOMMANDE que l'ordre professionnel nouvellement créé soit désigné sous le nom de « Ordre professionnel des ostéopathes du Québec » ou de « Ordre des ostéopathes du Québec »;

RECOMMANDE que le permis délivré par l'Ordre professionnel des ostéopathes du Québec soit le permis d'ostéopathe;

RECOMMANDE que le titre réservé aux ostéopathes soit le suivant : « ostéopathe »;

RECOMMANDE que l'abréviation réservée aux ostéopathes soit la suivante : « Ost. »;

RECOMMANDE de définir le champ d'exercice de l'ostéopathie de la façon suivante : *Évaluer les limitations de mouvement des structures du corps humain et de ces structures entre elles, déterminer un plan de traitement manuel et réaliser les interventions dans le but de réduire ces limitations et d'aider à la guérison et au soulagement de la douleur;*

RECOMMANDE la création d'un programme de formation universitaire qui respecte les paramètres généraux suivants :

- un minimum 3 100 heures d'enseignement théorique et pratique,
- un nombre d'heures de formation significatif aux sciences ostéopathiques et à la pratique clinique supervisée,
- un minimum de 300 heures de formation consacrée spécifiquement aux structures neuromusculosquelettiques, y compris l'apprentissage et la maîtrise des techniques de manipulation vertébrale et articulaire;

RECOMMANDE que les exigences formulées à l'égard des candidats pratiquant déjà l'ostéopathie et souhaitant obtenir un permis d'exercice du futur ordre le soient à partir des catégories et des exigences déterminées à la section 7 du présent avis;

RECOMMANDE qu'une personne formée au Québec dans une école d'ostéopathie puisse bénéficier d'une équivalence de formation si elle démontre un niveau de connaissances et d'habiletés équivalent à celui acquis par le titulaire du diplôme qui sera reconnu par le gouvernement comme donnant ouverture au permis d'ostéopathe;

RECOMMANDE que les dispositions ci-dessous soient intégrées au projet de lettres patentes :

- une disposition qui a trait à l'obligation de fournir et de maintenir une garantie contre leur responsabilité professionnelle,
- une disposition qui impose la réussite d'une formation en éthique et en déontologie,
- une disposition transitoire prévoyant, pour les candidats non titulaires d'un diplôme d'ostéopathie délivré par une université québécoise, la passation d'une épreuve d'admission en vue de l'obtention du permis d'exercice de l'Ordre;

RECOMMANDE que la constitution du Conseil d'administration du futur ordre s'inspire des lignes directrices publiées par l'Office en matière de gouvernance en ce qui a trait aux domaines d'expertise et aux compétences de base recherchées chez un administrateur d'un ordre professionnel;

RECOMMANDE que soit rapidement considérée par l'Ordre l'adoption d'un règlement sur la formation continue obligatoire et l'imposition, dès la première année de son existence, de 20 heures de formation continue par année à tous ses membres;

RECOMMANDE que les ostéopathes qui le désirent puissent pratiquer des manipulations vertébrales et articulaires, à condition qu'une attestation de formation leur soit délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o du premier alinéa de l'article 94 du *Code des professions*;

RECOMMANDE, sous réserve de travaux additionnels, d'évaluer la pertinence de réserver aux ostéopathes l'évaluation sous-jacente aux approches viscérales. Cette activité couvrirait les aspects de l'évaluation des ostéopathes qui ne seraient pas déjà compris dans l'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique;

RECOMMANDE, sous réserve de travaux additionnels, d'évaluer la pertinence d'autoriser les ostéopathes à pratiquer les trois activités listées ci-dessous :

- évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique,
- appliquer des techniques manuelles viscérales et crâniennes,
- introduire un instrument ou un doigt dans le corps humain au-delà des grandes lèvres ou de la marge de l'anus, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre.

Annexe 1 : Nombre hypothétique d'ostéopathes en exercice au Québec

Comme le montre le tableau 3 les données récoltées lors de la consultation publique permettent déjà de résorber l'écart entre l'estimation initiale de l'Office et celle fournie par les répondants.

Tableau 3 – Nombre présumé d'ostéopathes en exercice au Québec

Associations d'ostéopathes	Nombre présumé de membres (date des données)
1. Alliance canadienne de médecine alternative (ACMA)	55 (2018)
2. Association canadienne des ostéopathes de degré maîtrise (ACODM)	57 (2018)
3. Association canadienne des thérapeutes en médecines douces (ACTMD)	?
4. Association québécoise des ostéopathes (AQO)	?
5. Confédération des praticiens en médecines douces du Québec (CPDMQ)	?
6. Corporation des professionnels ostéopathes du Québec (CPOQ)	185 (2021)
7. Ostéopathie Québec (OQ)	1 700 (2021)
8. RITMA	800 (2021)
9. Société canadienne pour la tradition de l'ostéopathie (Socato)	118 (2021)
10. Société canadienne de massothérapie et de médecine alternative complémentaire (SCMMAC)	107 (2021)
Total	3 022

Selon un décompte conservateur, un répondant estime que les effectifs de l'ACTMD, de la CPDMQ, de l'ADO et de la CPOQ totalisent environ 300 membres. À elle seule, la CPOQ en comptabilise 185. L'Office en déduit que le « membership » des trois autres associations n'est sûrement pas très élevé, soit 50 membres tout au plus¹⁵.

15 À titre d'exemple, l'ACTMD met à la disposition du public la liste de ses membres sur son site Web. Le moteur de recherche demande de choisir le titre du thérapeute recherché (massothérapeute, homéopathe, naturopathe, ostéopathe, etc.), puis de sélectionner une région. Suivant cette démarche, on apprend que l'ACTMD compte deux ostéopathes dans la région de Montréal et un seul dans celle de la Capitale-Nationale. À titre de comparaison, l'Association regroupe plus de 180 massothérapeutes dans la région de Montréal.

Annexe 2 : Portrait des répondants

Au terme de la consultation, l'Office a reçu 142 réponses au total. De ce nombre, 34 proviennent d'associations, d'organismes, d'établissements d'enseignement, de fondations ou d'ordres professionnels (voir détail ci-dessous). Les 108 autres sont des répondants individuels, des ostéopathes pour la très grande majorité et quelques citoyens qui consultent des ostéopathes depuis plusieurs années.

Associations d'ostéopathes (6)

- Association québécoise des ostéopathes (AQO)
- Corporation des professionnels ostéopathes du Québec (CPOQ)
- Fédération canadienne des ostéopathes (FCO)
- Ostéopathie Québec (OQ)
- Regroupement des intervenants et thérapeutes en médecine alternative (RITMA)
- Société canadienne pour la tradition de l'ostéopathie (Socato)

Écoles (3)

- Académie Sutherland d'ostéopathes du Québec (ASOQ)
- Centre ostéopathique du Québec (COQ)
- Collège d'études ostéopathiques (CEO)

Ordres professionnels (17)

- Collège des médecins
- Ordre des acupuncteurs du Québec
- Ordre des chiropraticiens du Québec
- Ordre des dentistes du Québec
- Ordre professionnel des diététistes-nutritionnistes du Québec
- Ordre des ergothérapeutes du Québec
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec
- Ordre professionnel des inhalothérapeutes
- Ordre des médecins vétérinaire du Québec
- Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec
- Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec
- Ordre des podiatres du Québec
- Ordre des sages-femmes du Québec

- Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec
- Ordre professionnel des technologues médicaux du Québec
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

Autres (8)

- Académie de massage scientifique
- Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP)
- Association des kinésiologues kinésithérapeutes, orthothérapeutes, massothérapeutes du Québec (AKKOMQ)
- Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ)
- Fondation canadienne pour l'enseignement et la recherche en ostéopathie (FCERO)
- Réseau des massothérapeutes professionnels du Québec (RMPQ)
- Université du Québec à Rimouski (UQAR) et Université du Québec à Montréal (UQAM)
- Université de Sherbrooke (UdeS)

Annexe 3 : Synthèse des résultats de la consultation publique tenue du 21 octobre 2020 au 1^{er} mai 2021

Un document de 42 pages a servi de base à la consultation publique sur l'encadrement professionnel de l'ostéopathie au Québec. Il formulait 6 constats et posait 14 questions. Cette annexe rend compte de la manière la plus fidèle possible des commentaires reçus dans le cadre de cette consultation¹⁶. Elle met en exergue les enjeux reliés aux différents thèmes abordés dans le cadre de la consultation publique. Afin de n'omettre aucune information, la structure de cette synthèse reprend en partie celle du document de consultation. Les questions du formulaire ont été regroupées en conséquence et intégrées aux quatre sections suivantes¹⁷ :

- Le portrait de l'ostéopathie
- Le champ d'exercice de l'ostéopathie
- Les activités pouvant faire l'objet d'une réserve
- Le modèle d'encadrement à privilégier

1. Synthèse des commentaires relatifs au portrait de l'ostéopathie

Le contenu de cette section constitue une synthèse des réponses fournies aux deux questions suivantes :

- De façon générale, que pensez-vous du portrait de l'ostéopathie esquissé dans le présent document? Vous paraît-il conforme à la pratique actuelle? (Question 1)
- Quels éléments essentiels pourraient selon vous enrichir ce portrait? (Question 2)

Rappelons que le portrait en question comportait des considérations relatives à la définition de l'ostéopathie, aux connaissances requises pour pratiquer l'ostéopathie, au profil de pratique des ostéopathes et aux modèles d'encadrement actuels de l'ostéopathie. C'est au travers de ces quatre thématiques que nous rendrons compte ci-après des commentaires des répondants.

16 En prenant soin de ne jamais en déformer le propos, la Direction de la veille et des orientations de l'Office s'est permis de corriger des erreurs orthographiques, lexicales ou syntaxiques, qui nuisaient à la bonne compréhension de certains énoncés. Les commentaires des répondants sont inscrits en italique dans le texte et dans les tableaux. La plupart du temps, les répondants sont identifiés à l'aide d'acronymes ou d'abréviations (voir la liste au début du rapport). « Ost. » renvoie à un participant ostéopathe qui s'exprime en son nom.

17 Comme dernière question, le formulaire demandait aux répondants quels autres éléments devraient être considérés dans le cadre de la présente consultation publique (question 14). Dans la grande majorité des cas, les répondants ont produit une synthèse des réponses fournies en amont dans le but de revenir et de conclure sur les éléments qui leur paraissaient essentiels. Certains se sont servis de l'espace de la question 14 pour développer un aspect précis d'une réponse débutée plus tôt. À de plus rares occasions, des éléments d'information nouveaux, mais non sans lien avec d'autres questions du formulaire, ont été portés à l'attention de l'Office. Ces éléments ont été systématiquement reclassés, puis traités.

1.1 La définition de l'ostéopathie

De l'avis de plusieurs, la définition de l'ostéopathie telle qu'elle est pratiquée au Québec resterait à établir. C'est probablement l'OEQ qui formule le plus clairement ce besoin et surtout l'enjeu qui en découle : *Les disparités de la pratique en dehors du Québec, notamment dans les autres provinces canadiennes et à l'international, renforcent le besoin de bien définir l'ostéopathie au Québec afin de bien délimiter son champ d'action. Aussi, nous sommes en accord avec le constat de l'Office à savoir que la définition de l'ostéopathie au Québec demeure à formaliser. Selon nous, une telle définition constitue la base de laquelle découle un encadrement professionnel adapté à la situation.*

L'un des enjeux derrière l'exercice de définition de l'ostéopathie consiste à cerner sa spécificité, autrement dit à déterminer ce qui la distingue des professions de la santé, en particulier des autres thérapies manuelles telles que la physiothérapie, l'ergothérapie ou la chiropratique. À cet égard, plusieurs ordres professionnels peinent encore à percevoir cette distinction.

Cette posture contraste d'avec celle des ostéopathes qui, eux, distinguent sans difficulté en quoi leur discipline diffère de celle des autres thérapeutes manuels. Ce répondant, à la fois physiothérapeute et ostéopathe, l'exprime sans équivoque : *L'ostéopathie est une profession qui apporte une expertise très différente de la physiothérapie et de l'ergothérapie. La physiothérapie, l'ergothérapie et l'ostéopathie sont des professions complémentaires.* Les éléments représentatifs ou distinctifs du champ d'exercice de l'ostéopathie sont abordés à la section 2.2.

1.2 Les connaissances requises pour pratiquer l'ostéopathie

Tout d'abord, nous remarquons que la formation en ostéopathie proposée par le Comité d'experts en 2011 a très peu été discutée. Cette formation permettrait d'assurer le développement de l'ensemble des connaissances et compétences nécessaires pour exercer l'ostéopathie telle que décrite dans son rapport. Elle comprendrait entre 3 480 et 3 510 heures d'enseignement théorique et pratique. Le Comité proposait également qu'à l'intérieur des heures de formation décrites, 315 heures soient consacrées spécifiquement à l'apprentissage des manipulations vertébrales et articulaires.

Ensuite, on note que les résultats du sondage effectué en 2013 et sur la base desquels l'Office dépeint l'état de la formation en ostéopathie dans son document de consultation ne sont plus tout à fait à jour. Les propos de cet ostéopathe l'expriment :

La section 2 (connaissances requises), on mentionne la durée de la formation offerte dans les écoles d'ostéopathie du Québec comme variant entre 500 et 2000 heures s'échelonnant sur 3 à 6 ans. Cette information représente les programmes offerts avant 2011; avec les activités entourant la formation d'un ordre professionnel pour les ostéopathes, les écoles d'ostéopathie du Québec ont réajusté leurs programmes de formation à la hausse et ceux-ci comptent maintenant environ 3 400 heures.

Un tour d'horizon des programmes de formation en ostéopathie offerts actuellement au Québec, par le biais du site Web des écoles qui les offrent, démontre en effet un rehaussement et une uniformisation des exigences et, dans une certaine mesure, des conditions d'admission. Le portrait de la formation en ostéopathie au Québec n'apparaît donc plus aussi éclaté qu'il l'était dix ans auparavant.

Enfin, les éléments de formation exigibles aux candidats pratiquant déjà l'ostéopathie et souhaitant obtenir un permis d'exercice (annexe 6) ont fait l'objet de nombreux commentaires. Ces propositions ont apparu s'écarter de la réalité québécoise. D'après les répondants, le profil de formation à partir duquel le Groupe de travail a élaboré ses propositions présenterait des écueils semblables. En outre, les répondants relèvent certaines incongruités dans le tableau de l'annexe 4 (absence de « clause grand-père », par exemple des exigences qui ne tiennent pas compte du statut des travailleurs et de la variabilité de la demande).

La réaction qui domine à l'égard de ces propositions est qu'elles doivent mieux représenter la majorité des ostéopathes.

1.3 Profil de pratique des ostéopathes québécois

À la page 15 du document de consultation, « l'Office évalue qu'environ 1 500 personnes pratiquent aujourd'hui l'ostéopathie au Québec ». Ce chiffre, de l'avis des répondants, sous-évaluerait le nombre d'ostéopathes qui œuvrent sur le terrain. Selon les estimations des répondants, ce dernier se situerait plutôt autour de 3 000 personnes. Estimation soutenue entre autres par OQ : *Nous estimons qu'environ 3 000 personnes pratiquent actuellement l'ostéopathie au Québec.* À noter que l'estimation la plus conservatrice mise sur environ 2 500 ostéopathes alors que la plus ambitieuse en annonce pas moins de 3 400.

Par ailleurs, la présidente du RITMA affirme qu'*une attention toute particulière doit être portée aux parcours de formation préalables des ostéopathes puisqu'il s'agira logiquement d'un élément important de l'encadrement de la pratique et de la transition vers un ordre professionnel pour plusieurs, le cas échéant.* Les réponses de la consultation ont pu apporter des informations supplémentaires sur les milieux de pratique, les activités et tâches réalisées par les ostéopathes ainsi que sur leur éventuelle collaboration avec des professionnels de la santé. Au sujet de cette dernière, plusieurs commentaires indiquent qu'elle s'opère régulièrement et sous différentes formes dans les milieux de pratique.

1.4 Les modèles d'encadrement actuels de l'ostéopathie

La section 4 du document de consultation propose un tour d'horizon des modèles d'encadrement actuels de l'ostéopathie à travers le monde. Après un bref exposé sur la situation du Québec, cette section visite tour à tour les autres provinces canadiennes, les États-Unis, le Royaume-Uni, l'Australie, la Nouvelle-Zélande et la France.

De manière générale, l'Office examine les modèles d'encadrement d'autres juridictions pour diverses raisons. Par exemple, il le fait pour parfaire sa compréhension de l'activité

dont il examine la demande d'encadrement, pour la situer par rapport aux tendances internationales dans le domaine. Ce travail peut aussi lui fournir des indices sur la pertinence d'encadrer ladite activité et sur les différentes façons de le faire. L'Office peut également procéder à ce type de comparaison par souci de cohérence afin de ne pas entraver la mobilité des ostéopathes québécois ou celle des ostéopathes étrangers qui souhaiteraient venir pratiquer au Québec.

Il n'en demeure pas moins que ces considérations n'ont de sens qu'en comparaison avec la pratique qui a cours au Québec, comme l'exprime très justement cet ostéopathe :

De façon générale, le portrait comporte des lacunes et ne met pas clairement de l'avant la pratique ostéopathique au Québec. L'accent est mis sur la définition de l'ostéopathie dans d'autres pays. Il est intéressant de consulter leur définition, cependant, la définition québécoise de l'ostéopathie devrait être adaptée et représentative de la pratique qui se fait ici et non ailleurs. La comparaison avec d'autres modèles d'encadrement, d'autres définitions et activités ostéopathiques est pertinente, mais ne devrait pas être une finalité. Le Québec est en droit d'encadrer l'ostéopathie comme elle est pratiquée sur son territoire, c'est-à-dire en incluant toutes les activités pratiquées par des ostéopathes [...]

En d'autres termes, de l'avis de plusieurs répondants, le jeu des comparaisons internationales ne devrait pas contraindre l'Office à conformer l'ostéopathie québécoise à des modèles qui ne lui correspondent pas.

2. Synthèse des commentaires relatifs au champ d'exercice de l'ostéopathie

Le contenu de cette section constitue une synthèse des réponses fournies aux quatre questions suivantes :

- Quel champ d'exercice, parmi ceux qui ont été proposés (p. 24), vous semble le plus approprié et pourquoi? (Question 3)
- Notamment, lesquels des aspects de ces champs d'exercice vous semblent particulièrement représentatifs de la pratique de l'ostéopathie? (Question 4)
- Des éléments distinctifs de cette pratique sont-ils selon vous absents des champs proposés? Lesquels? (Question 5)
- En quoi l'usage de l'expression « dysfonction ostéopathique » au champ d'exercice (p. 25) permet-il ou non de définir clairement la pratique de l'ostéopathie? (Question 6)

2.1 Le champ d'exercice le plus approprié parmi ceux proposés

Pratiquement tous les répondants se prêtent à l'exercice de choisir le champ qui leur semble le plus approprié parmi les trois proposés. Cependant, des ajustements seraient nécessaires, peu importe le champ privilégié.

Il est très difficile de tirer un bilan statistique des préférences des répondants envers l'un ou l'autre des champs. Une partie de la difficulté réside dans le fait qu'une voix n'équivaut pas nécessairement au même nombre de personnes. En effet, quand c'est un ostéopathe qui parle en son nom, sa voix représente sa personne. Mais lorsqu'OOQ donne son avis, ce sont les voix de plusieurs ostéopathes qui s'expriment¹⁸. Dans le même ordre d'idées, certaines associations ont effectué des sondages auprès de leurs membres. Par exemple, le RITMA indique ceci : *Près de 60 % de nos membres ostéopathes sondés préfèrent, lorsqu'ils ont à choisir entre les trois tels quels, l'énoncé de 2011 alors que le reste des répondants se divisent à peu près à 20 % en faveur de chacun des énoncés de 2017 et 2018. Pour ajouter à la complexité, la consultation publique comporte plusieurs réponses de ce type : Une combinaison de la proposition 1 (2011), 2 (2017) et 3 (2018) serait plus appropriée et pourrait regrouper l'ensemble des éléments essentiels; Nous ne pouvons pas nous prononcer directement sur ce qui décrit le mieux la pratique des ostéopathes, ou ce à quoi devrait ressembler cette pratique.*

Malgré tout, l'Office note que les avis à l'égard du champ d'exercice de l'ostéopathie sont partagés. On s'en rend bien compte en restreignant l'analyse aux choix des ordres professionnels. Le champ de 2018 apparaît comme le plus approprié à l'OPPQ, l'OIIQ, l'ODNQ et le CMQ, alors qu'il laisse « perplexe » l'OOAQ qui, comme l'OCQ et l'ODQ, juge insatisfaisants les trois champs proposés. L'OAQ opterait pour le champ de 2011 et l'OPIQ pour le champ de 2017. Enfin, l'OPQ croit qu'une combinaison des définitions proposées en 2011 et 2017 pourrait être un choix idéal.

2.2 Les éléments représentatifs ou distinctifs du champ d'exercice

Dans les commentaires, les éléments distinctifs du champ d'exercice de l'ostéopathie se sont souvent mués en éléments distinctifs de l'ostéopathie au sens large. Les éléments de réponse à cette question contribuent donc à l'exercice de définition de l'ostéopathie. Nous énumérerons les éléments représentatifs les plus souvent cités.

Premièrement, le traitement ostéopathique s'adresse à la totalité du corps humain. *Par son approche globale, l'ostéopathie se distingue des autres professions de la santé.* Il s'agit là d'un aspect très fréquemment mentionné, surtout par les ostéopathes. La globalité de l'approche ostéopathique soulève des enjeux quant à la dénomination et à la détermination des zones d'intervention des ostéopathes. Voici quelques considérations qui illustrent ces enjeux :

- Dans le champ proposé par le Comité d'experts, on évoque les « systèmes neuromusculosquelettique, viscéral et crâniocrânien ». Assez bien acceptée par la communauté ostéopathique, la déclinaison de ces systèmes n'est pas appuyée par plusieurs ordres professionnels. En effet, le système crâniocrânien ne serait pas reconnu par le monde médical comme un système : *la signification du terme « système » dans la conceptualisation ostéopathique est différente du sens commun. Nous nous inquiétons donc particulièrement que cet élément constitue*

¹⁸ OD a privilégié l'option d'une réponse concertée qui a mobilisé plusieurs centaines de ses membres à chaque étape.

un constat dans le document de consultation (OEQ). De manière plus précise, l'OCQ explique dans son formulaire que la proposition de 2011 [...] sépare le système neuromusculosquelettique (NMS) du système crâniosacré, alors que l'un (crâniosacré) est, anatomiquement, inclus dans l'autre (NMS). L'ajout du vocable « crâniosacré » dans le champ d'exercice aurait un impact plus large et nécessiterait une modification du champ d'exercice de la chiropratique, alors que plusieurs techniques chiropratiques ont une emphase particulière sur ces structures (approches crâniosacrées, technique sacro-occipitale, etc.).

- Dans le champ proposé par le Groupe de travail, on fait référence cette fois-ci aux « structures du corps humain ». OQ juge cette expression simple, sans ambiguïté et complète en soi. Pour d'autres ostéopathes, elle ne permet pas de couvrir l'ensemble de leur champ d'action. Pour ce faire, il faudrait notamment ajouter les tissus, les organes et les liquides du corps humain. Ce que d'autres encore contestent en soutenant que l'expression « structures du corps humain » englobe à la fois les tissus et structures de support, les organes et les systèmes. Du côté des ordres, l'OPIQ s'interroge sur la signification de cette expression : [...] *il nous apparaît nécessaire de cerner l'interprétation à donner aux « structures du corps humain », car l'organisation structurale du corps humain est complexe et comporte plusieurs systèmes (cardiovasculaire, respiratoire, lymphatique, musculaire, etc.). Il importe alors de préciser lesquels sont visés et la portée des interventions*¹⁹. L'ODQ se demande si l'articulation temporo-mandibulaire fait partie de la structure du corps humain. Pour lui, *[i] est important de délimiter les structures du complexe maxillo-crânien et de saisir la portée des activités recherchées en lien avec cette structure pour pouvoir se prononcer.*
- Dans le champ proposé par le Comité mixte, l'expression « structures ou tissus de soutien du corps humain » est privilégiée. Selon le COQ, *il n'y aurait pas d'avantage à ajouter « tissus de soutien » dans la définition du champ de pratique, « toutes les structures du corps » semblant suffisant pour bien représenter l'ensemble des structures intéressant l'ostéopathe lors de son évaluation.* Plus encore, cet ajout pourrait être perçu par certains comme limitatif. D'après cet ostéopathe, l'expression serait même porteuse d'ambiguïtés : *Est-il ici question de limiter la pratique aux tissus de soutien du corps ou aux structures de soutien du corps? Si c'est le cas, ceci n'inclut pas les systèmes et organes qui ne font pas partie des tissus et structures de soutien. Le mot « soutien » vient limiter grandement la portée de l'intervention ostéopathique. L'ostéopathie peut agir directement sur les organes et sur les systèmes (nerveux, circulatoire, respiratoire, digestif, etc.) sans nécessairement passer par les tissus et structures de soutien.* Pour le CMQ, la portée et les termes de cette expression demeurent somme toute acceptables.

19 L'OPIQ apporte la précision suivante : *si l'on considère les définitions de l'ostéopathie du Larousse, du Petit Robert et du Grand dictionnaire terminologique, les « structures du corps humain » concernées seraient les structures osseuses, musculaires et articulaires.* À la lumière de ces définitions, on se rend compte que l'expression « structures du corps humain » ne couvre ni le champ viscéral ni le crâniosacré. Une omission grave selon la majeure partie des ostéopathes.

Deuxièmement, [*]es dysfonctionnements sont évalués et traités en tenant compte des interrelations entre les différentes structures et du fonctionnement de la personne (FCO). Pour beaucoup d'ostéopathes, la prise en compte des interrelations entre les différents systèmes du corps humain, tant lors de l'évaluation que du traitement, démarque l'ostéopathie des autres thérapies manuelles. Caractéristique remise en cause par plusieurs ordres professionnels : L'OPPQ est d'avis que le constat du rapport de l'OPQ à l'égard du caractère distinctif de l'ostéopathie sur la base de l'importance qu'elle accorde aux interrelations entre les différents systèmes du corps humain ne constitue pas une caractéristique distinctive de l'ostéopathie. À cet égard, l'OPPQ nous remémore l'intitulé de son champ d'exercice : « Évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire, déterminer un plan de traitement et réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal » (Code des professions). L'interaction entre les trois systèmes semble inhérente au champ des physiothérapeutes.*

Troisièmement – un élément qui découle directement des deux premiers –, l'utilisation de techniques indirectes : *Les ostéopathes traitent tous les tissus du corps humain par un geste palpatoire direct ou indirect. Il y a donc, d'un point de vue technique, un écart entre les physiothérapeutes et les ostéopathes puisque les physiothérapeutes utilisent seulement des techniques directes (ost.). L'ostéopathe évalue et traite les différents systèmes du corps humain en adoptant à la fois une perspective locale, régionale et globale. Ce faisant, il n'est pas rare que l'ostéopathe pose ses interventions dans des régions du corps éloignées de celle qui, a priori, cause des souffrances au patient. À l'inverse, le physiothérapeute concentrerait son traitement autour de la zone désignée comme douloureuse : Je pense que lorsqu'un patient se présente en physio pour une douleur d'épaule, l'évaluation et le traitement porteront sur l'épaule. En ostéopathie, mon approche sera plus globale (poignet, coude, rachis, cou, bassin) (ost.).*

Quatrièmement, l'ostéopathie repose presque exclusivement sur l'utilisation du contact manuel pour l'évaluation et le traitement. *En ostéopathie, une grande proportion du temps d'intervention est consacrée à la thérapie manuelle. Généralement davantage qu'en physiothérapie ou en chiropractie. Nous constatons aussi que, dans la dernière décennie, le domaine de la physiothérapie s'éloigne de plus en plus de la thérapie manuelle au profit des exercices [...] (ost.). En outre, contrairement à la physiothérapie et à la chiropractie, l'ostéopathie se pratique uniquement avec les mains, pas à l'aide de machines. Une autre différence du traitement ostéopathique est la forte présence d'évaluation palpatoire passive (le patient est immobile). L'acte palpatoire constituerait une spécificité en soi, comme nous allons le voir au paragraphe suivant.*

Cinquièmement, l'appréciation de la mobilité et de la motilité des structures du corps humain : *Les aspects de ces champs d'exercice qui semblent particulièrement représentatifs de la pratique de l'ostéopathie au Québec sont les notions de mobilité et de motilité [...] (OPPQ). Toutefois, tous les ordres professionnels s'accordent sur le fait*

que le terme « motilité » laisse perplexe quant à sa signification réelle²⁰ ainsi qu'à ses fondements scientifiques. Quelques représentants de la communauté ostéopathique, comme le COQ, partagent cette préoccupation : *Compte tenu de l'importance d'une définition compréhensible pour la population, nous avons une réserve sur l'utilisation des termes mobilité et motilité.* Toutefois, la plupart des ostéopathes tiennent à conserver le terme motilité dans l'énoncé du champ d'exercice, car ils le perçoivent comme une marque distinctive de leur profession. D'ailleurs, plusieurs ostéopathes affirment qu'eux seuls seraient capables d'apprécier la motilité des structures grâce à leurs habiletés palpatoires hors norme.

Sixièmement, l'utilisation des techniques viscérales et crâniennes. D'autres professionnels de la santé formulent des critiques à l'endroit de ces pratiques. L'utilisation de ces techniques constituerait bien une spécificité du traitement ostéopathique. Toutefois, certains ostéopathes prétendent que d'autres professionnels de la santé se forment et utilisent ces techniques : *Les physios et les chiros sont très nombreux à se former en viscéral et en crânien; ce n'est donc pas le manque de données scientifiques qui justifient leur désaccord à réserver ces techniques aux ostéos mais peut-être en réalité leur intérêt pour ces techniques?* (FCERO). Pour sa part, l'OCQ explique que les chiropraticiens et les physiothérapeutes utilisent depuis « fort longtemps » certaines techniques crâniennes dans des situations neuromusculosquelettiques spécifiques et que seules les techniques viscérales distingueraient véritablement les ostéopathes des autres thérapeutes manuels.

Septièmement, l'alliance thérapeutique avec le patient. Moins présente, cette dimension ressort tout de même à plusieurs reprises dans les commentaires des ostéopathes. Les ostéopathes passeraient en général de 45 à 60 minutes avec un même patient à l'écouter, à le conseiller, à le comprendre et à lui fournir ses soins. Ce temps serait généralement plus réduit en physiothérapie ou en chiropratique, ou réparti à travers la prise en charge de plusieurs patientes et patients en même temps, par exemple.

Huitièmement, la finalité de l'intervention des ostéopathes. À l'image des zones d'intervention, la finalité de l'ostéopathie est déclinée différemment selon les champs d'exercice proposés. Dans le champ de 2011, elle se lit comme suit : « [...] dans le but de corriger les dysfonctions et de favoriser la capacité d'autorégulation et d'autoguérison. » Dans le champ de 2017, le traitement ostéopathique aurait pour but « [...] de corriger les dysfonctions et de favoriser la capacité du corps à s'autoréguler ». Dans le champ de 2018, la finalité de l'ostéopathie se résumerait à la correction des dysfonctions ostéopathiques. Le sens des termes « autorégulation » et « autoguérison » est contesté par certains ordres professionnels. Le CMQ propose de les abandonner au profit d'une finalité qui viserait à « rétablir les problèmes de santé de l'être humain en interaction avec son environnement ». Pour bon nombre d'ostéopathes, ces capacités du corps sont au fondement de leur discipline. Selon eux, il serait donc souhaitable de les voir apparaître dans leur champ d'exercice.

20 Dans le Référentiel de compétences des ostéopathes lié à l'exercice de la profession d'ostéopathe au Québec (Éduconseil pour Ostéopathie Québec, 2016), on y définit la mobilité par la « capacité extrinsèque de mouvement » et la motilité par la « capacité endogène, intrinsèque et involontaire de mouvement et à l'expression de vitalité ».

2.3. L'expression « dysfonction ostéopathique »

On observe trois types de réponses à l'égard de l'expression « dysfonction ostéopathique ». Tous les trois s'appliquent tant au champ d'exercice qu'à l'activité d'évaluation des ostéopathes québécois (voir section 3.1 plus bas). Nous les présentons en ordre croissant d'importance du point de vue de leur fréquence d'apparition :

- Tout d'abord, une part restreinte des répondants n'évacue pas d'emblée l'expression, mais considère que sa définition devrait être précisée.
- Ensuite, une autre frange des répondants, plus importante que la première, juge l'expression « dysfonction ostéopathique » tout à fait adaptée, voire carrément essentielle.
- Enfin, une forte proportion des répondants estime l'expression « dysfonction ostéopathique » inappropriée et propose de ne pas l'utiliser pour désigner le champ d'exercice de l'ostéopathie ni l'activité d'évaluation qui s'y rapporte. La quasi-totalité des ordres professionnels plaide dans ce sens. C'est également le cas de presque toutes les écoles et les associations d'ostéopathes.

3. Synthèse des commentaires relatifs aux activités pouvant faire l'objet d'une réserve

Le contenu de cette section constitue une synthèse des réponses fournies aux questions suivantes²¹ :

- En quoi l'activité d'évaluation que pratiquent les ostéopathes se distingue-t-elle ou se rapproche-t-elle de celle qu'effectuent les physiothérapeutes ou les ergothérapeutes (p. 26)? (Question 7)
- Dans quelle mesure les ostéopathes québécois font-ils un usage fréquent des techniques viscérales et crâniennes dans le cadre de leur pratique? (Question 9)
- Dans quelle mesure l'usage de ces techniques s'appuie-t-il sur des données probantes et des preuves scientifiques? (Question 10)
- Dans quelle mesure l'usage de ces techniques présente-t-il un risque élevé de préjudice? (Question 11)
- Le cas échéant, de quelle nature sont les risques de préjudice en cause? (Question 12)

3.1 L'activité d'évaluation

D'emblée, nous tenons à souligner certaines limites inhérentes à la question 7 qui, pour y répondre, suppose une connaissance fine de l'évaluation pratiquée par d'autres

²¹ On remarquera l'absence de la question 8 dont nous rappelons ici l'énoncé : En quoi est-il ou non adéquat selon vous d'utiliser l'expression « dysfonction ostéopathique » pour décrire l'activité d'évaluation que réalisent les ostéopathes (p. 26)? Les réponses aux deux questions relatives à l'expression « dysfonction ostéopathique », soit les questions 6 et 8, ont été traitées en commun. Voir la section 2.3 de la partie 2 du rapport.

professionnels. Ainsi, le physiothérapeute compare son évaluation avec la perception qu'il a de l'évaluation de l'ostéopathe, et ce dernier fait de même à partir de sa propre représentation de l'évaluation du premier. Or, cette conception peut être partielle, voire erronée. Quelques ostéopathes prudents expriment cette difficulté : *je ne peux connaître ce qu'effectuent les autres professionnels parce qu'on ne peut pas avoir un portrait actuel et réel de ce qu'est une activité d'évaluation pour eux.*

Afin de contourner cette difficulté, une attention particulière a été accordée aux participants qui pratiquent l'ostéopathie tout en détenant un permis de physiothérapeute. Seulement deux répondaient à ce critère. Leur commentaire couvre trois aspects essentiels qu'on retrouve chez une part importante des autres répondants : 1) l'importance capitale de l'évaluation pour les professionnels de première ligne; 2) un certain nombre de similitudes dans les techniques d'évaluation utilisées par les professionnels de la santé; 3) la nature globale de l'évaluation ostéopathique, qui la distingue de celle des autres thérapeutes manuels. Reprenons-les tour à tour.

L'importance capitale de l'évaluation pour les professionnels que l'on nomme « de première ligne » ressort des réponses à la question 7, mais pas seulement. Elle est aussi très présente dans les commentaires formulés à propos des techniques viscérales et crâniennes (question 9, 10, 11 et 12). D'un point de vue strictement comparatif, on l'invoque pour signifier qu'à l'instar des autres professions de la santé de première ligne, l'ostéopathie ne doit faire aucune concession sur l'activité d'évaluation. Concernant cette dernière, en effet, les mêmes exigences de compétence et de rigueur s'appliquent tant aux physiothérapeutes qu'aux ergothérapeutes ou aux ostéopathes : [...] *notre évaluation a un objectif commun avec celle des physios et ergos. Les ostéopathes, tout comme les physiothérapeutes et les ergothérapeutes, doivent ainsi avoir des compétences d'évaluateur de haut niveau afin d'assurer la sécurité du public (Socato).*

Les répondants sont nombreux à mettre en évidence ce type de ressemblances entre l'évaluation pratiquée par les ostéopathes et celle mise en œuvre par les autres professionnels de la santé. Selon l'OPQ, par exemple, il existe très peu de distinction entre les activités d'évaluation des thérapeutes manuels. En effet, ce qui distinguerait les ostéopathes des physiothérapeutes, des ergothérapeutes ou des chiropraticiens n'est pas tant l'activité d'évaluation que l'approche et le choix du traitement.

Cependant, la nature plus globale de l'évaluation réalisée par les ostéopathes est présentée comme la spécificité ultime de l'évaluation ostéopathique. D'après l'OAQ, cette caractéristique découlerait de *[l]'holisme de l'ostéopathie, [...] un aspect particulier à cette discipline qui engendre un type d'évaluation qui se distingue des activités d'évaluation effectuées par les physios et les ergos.* Ce constat semble faire l'unanimité dans la communauté ostéopathique. Il est exprimé sous différentes formes, mais véhicule toujours plus ou moins la même idée. D'autres distinctions sont évoquées; elles font écho pour la plupart aux caractéristiques dégagées plus haut à la section 2.2.

3.2 Les activités de manipulation

Les activités consistant à procéder à des manipulations n'ont fait l'objet d'aucune question spécifique dans le document de consultation. Toutefois, plusieurs répondants ont quand même jugé utile de formuler des commentaires à leur endroit. Les deux activités concernées font déjà l'objet d'une réserve au sein du système professionnel²² :

- Procéder à des manipulations vertébrales et articulaires, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre de la physiothérapie dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe *o* du premier alinéa de l'article 94 du *Code des professions*;
- Introduire un instrument ou un doigt dans le corps humain au-delà des grandes lèvres ou de la marge de l'anus²³.

La plupart des ostéopathes répondants évoquent l'intérêt d'avoir accès à ce type d'interventions thérapeutiques afin d'offrir des soins complets et de meilleure qualité à leurs patients. OQ fait notamment partie des répondants qui estiment que les deux activités de manipulation devraient être réservées aux ostéopathes à la condition toutefois de prendre quelques précautions : attestation de formation délivrée par le futur ordre et lignes directrices pour encadrer la pratique. En revanche, quelques ostéopathes expriment des réserves à l'égard des manipulations internes. Pour eux, ce type de pratiques invasives exige des compétences qui font actuellement défaut à la plupart des ostéopathes québécois.

Du côté des ordres, seuls ceux directement concernés par le partage de cette activité abordent la question de front. Du point de vue de l'OPPQ, *les ostéopathes ne devraient pas être autorisés à effectuer des manipulations, mais seulement des mobilisations. Dans l'éventualité où la pratique des manipulations leur serait permise, il serait pertinent qu'une attestation soit toujours exigée pour ces techniques afin d'optimiser la protection du public.* L'OCQ abonde sensiblement dans le même sens en mettant davantage l'accent sur l'importance de suivre une formation équivalente à celle de ses membres pour pratiquer l'activité. Enfin, l'OEQ précise qu'étant donné le haut risque de préjudice qu'elles comportent, *les activités de manipulation vertébrale et articulaire devraient pour les ostéopathes être assorties d'une condition de formation tout comme cela est le cas pour les physiothérapeutes.*

Concernant la seconde activité, l'OPPQ explique qu'un risque de préjudice à la fois physique et psychologique est présent en lien avec l'introduction d'un instrument ou un doigt dans le corps humain. Pour cet ordre, il serait injustifié que les ostéopathes puissent obtenir le droit d'exercer cet acte réservé.

22 Selon les divers comités de travail, cet autre libellé pourrait également rendre compte de manière satisfaisante des manipulations que réalisent les ostéopathes et des conditions nécessaires pour en assurer un exercice sécuritaire : « Procéder à des manipulations articulaires et vertébrales, incluant l'articulation sacro-coccygienne par l'introduction d'un doigt au-delà de la marge de l'anus, lorsqu'une attestation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe *o* du premier alinéa de l'article 94 du *Code des professions* ». Selon l'OEQ, la fusion au sein d'un même énoncé de deux activités réservées initialement distinctes ajouterait plus de confusion qu'autre chose. L'Office partage cet avis.

23 Cette activité est réservée aux membres de plusieurs ordres professionnels sous certaines conditions (OIIAQ, OPTMQ, OPPQ).

3.3 Les techniques viscérales et crâniennes

Les questions relatives aux techniques viscérales et crâniennes visaient la récolte de trois principaux éléments d'information : 1) leur fréquence d'utilisation; 2) leurs fondements scientifiques; 3) les risques auxquels elles exposent le public.

La fréquence d'utilisation des techniques viscérales et crâniennes constitue l'un des points d'accord les plus francs au sein de la communauté ostéopathique dans le cadre de cette consultation. Presque tous les ostéopathes affirment pratiquer quotidiennement ces techniques dans le cadre de leurs traitements. Tous affirment que les approches viscérales et crâniennes sont des outils thérapeutiques pertinents et qu'elles devraient à ce titre être considérées comme des approches fondamentales de l'ostéopathie au Québec.

Les fondements scientifiques des techniques viscérales et crâniennes sont remis en question par presque tous les ordres professionnels. À cet égard, la posture des ordres demeure donc inchangée et la réserve aux ostéopathes de ces techniques soulève toujours chez eux d'importantes réserves.

Les réponses des ostéopathes sont moins uniformes que celles des ordres professionnels sur cet aspect. Elles oscillent entre une attitude assez rare de contestation (*Il est faux de croire qu'il n'existe pas de données scientifiques sur ces approches*) et une attitude plus fréquente de résignation (*À ma connaissance, il existe peu de données probantes et de preuves scientifiques pour appuyer l'utilisation de ces techniques*). Entre les deux, on trouve une série d'arguments dont voici un exemple : *Les efforts de la profession concernant l'augmentation du nombre et de la qualité des données probantes s'observent au niveau de différentes sphères et problématiques. Cette influence s'observe notamment dans la sphère viscérale (c.-à-d. les troubles du côlon irritable [17-19], la constipation [20], certaines problématiques et douleurs gynécologiques et obstétricales [21])*²⁴.

Beaucoup de commentaires ont été formulés au sujet des risques de préjudice associés à la pratique des techniques viscérales et crâniennes. Du côté des ordres professionnels, plusieurs disent n'être pas suffisamment informés pour répondre à cette question. D'autres [...] *jugent l'utilisation de ces techniques inquiétantes et considèrent que les enjeux de préjudice et de protection du public sont réels*. Un ordre considère que l'usage des techniques viscérales et crâniennes représente des risques de préjudice direct et indirect élevés, mais variables selon les circonstances : *[L]es risques peuvent être liés à certaines interventions elles-mêmes, au risque de délai avant qu'un diagnostic approprié puisse être posé, ou encore quant à la diffusion et à la promotion d'interventions thérapeutiques qui ne sont pas soutenues par la littérature scientifique*. Les risques qui résident dans l'absence de diagnostic préalable sont également soulignés.

Selon OQ, les événements indésirables et préjudiciables associés aux techniques viscérales et crâniennes différerait selon la population traitée : les personnes âgées avec des conditions respiratoires, la population pédiatrique, la population lombalgique, la population

24 Ce répondant fournit à l'appui de son formulaire une bibliographie de 42 références. Il reste toutefois lucide sur sa portée : *Malgré cette mobilisation positive de la profession au développement de données probantes, la communauté ostéopathique reconnaît une limitation quant à leur nombre et parfois même quant à leur qualité méthodologique, et ce, en lien avec certaines sphères de sa pratique.*

cancéreuse, la population avec un traumatisme crânio-cervical (TCC) et la population gynécologique et obstétrique. Les événements rapportés auraient une variation de gravité passant d'inconforts mineurs à certains événements majeurs. Les événements mineurs et transitoires souvent rapportés sont notamment : une augmentation des douleurs et des inconforts à la suite des traitements, différents types de céphalées et de migraines, de la fatigue, des engourdissements, de la nausée et des vomissements, de la raideur et des étourdissements. Pour les plus graves, on rapporte les cas de deux nourrissons en bonne santé qui seraient décédés des suites d'une manipulation de la colonne cervicale, thoracolombaire et crâniosacrée (technique crânienne).

Les gestes cliniques qui impliquent des formes de compression des régions abdominales, pelviennes et de la base du crâne pourraient aussi être une source d'aggravation chez certaines populations, notamment chez les diabétiques, la population périnatale et obstétricale ainsi que la population cardiaque et gastro-digestive. Concernant les techniques viscérales de la sphère gynécologique qui impliquent des applications de techniques « par voie interne », des risques d'atteinte à la pudeur et à la dignité, d'infection et de blessure interne des organes du petit bassin existent.

Par ailleurs, une évaluation inadéquate des sphères crâniennes et viscérales pourrait notamment retarder une prise en charge et une orientation rapide sur le plan médical. De plus, une évaluation inadéquate augmente le risque de la survenue de nouveaux symptômes associés à de mauvaises applications de la technique ou une mauvaise décision thérapeutique, une prise en charge inappropriée selon le motif de consultation et une augmentation transitoire des symptômes.

Finalement, comme dans toutes les professions de la santé et des ressources humaines, il y a un risque de préjudice lié au surtraitement. Outre les préjudices financiers et psychologiques, le surtraitement des thérapies, comme les thérapies manuelles, peut entraîner la chronicité de conditions physiques.

4. Synthèse des commentaires relatifs au modèle d'encadrement

Le contenu de cette section constitue une synthèse des réponses fournies à la question suivante :

- Quel modèle d'encadrement, parmi ceux évoqués dans le présent document (p. 22), vous semble particulièrement adapté à la situation québécoise et pourquoi? (Question 13)

Du point de vue de certains ostéopathes, l'intégration au système professionnel serait trop contraignante et surtout inadaptée à une pratique qu'ils jugent globalement sécuritaire. Malgré cela, la plupart des ordres professionnels, les écoles d'ostéopathie et les associations d'ostéopathes s'accordent sur la nécessité d'encadrer la pratique de l'ostéopathie²⁵. En revanche, leur avis sur la modalité d'encadrement à privilégier est plus partagé.

25 Pour être précis, notons que pour le RITMA, la création d'un ordre professionnel a toujours été perçue comme un moyen d'encadrer et de valoriser l'ostéopathie, et non comme une fin en soi. Mais si cette avenue débouchait finalement, ajoute sa présidente, un ordre professionnel propre aux ostéopathes semble incontournable pour ses membres.

L'OPPQ formule ses propositions en ordre de priorité : 1) modèle de la psychothérapie; 2) création d'un ordre distinct; 3) intégration à un ordre existant. L'OCQ et l'OAQ rejettent les modalités proposées au profit du modèle de la psychothérapie. Le CMQ et l'OPIQ jugent plus adéquate l'intégration à un ordre existant, mais proposent quand même le modèle de la psychothérapie. Les TM et l'OPQ privilégieraient un modèle similaire à celui des TIMROEPMQ ou des TSTCF : titres et activités réservées distinctes, mais membres intégrés à un ordre existant. Parce qu'il juge que la profession d'ostéopathe répond aux critères de l'article 25 du *Code des professions* et qu'il appréhende une intégration forcée, l'OAQ serait plutôt en faveur de la création d'un ordre distinct. L'OTIMROEPMQ estime que l'ostéopathie constitue une profession d'exercice exclusif. Parce que l'option du modèle de la psychothérapie a été rejetée par l'Office, l'OIIQ se rabat sur l'intégration à un ordre existant. L'OEQ et l'ODNQ soulignent les défis à relever avant même de penser à encadrer les ostéopathes. Si encadrement il doit y avoir, l'ODNQ pencherait plutôt pour l'intégration à un ordre existant. D'après l'ODQ, l'ajout d'un ordre professionnel irait à contre-courant des tendances actuelles en matière de protection du public. Il retient donc l'intégration à un ordre existant en fonction du niveau de connaissance ou d'éducation requis, des activités visées et des conditions d'exercice.

La communauté ostéopathique compte deux postures distinctes. La première est très largement majoritaire et plaide en faveur de la création d'un ordre professionnel distinct. Pour justifier cette posture, les répondants convoquent des arguments relatifs à la saine gouvernance du futur ordre, au caractère distinctif de l'ostéopathie, à la préservation de l'identité professionnelle des ostéopathes, au jugement par les pairs et à la confiance du public. La seconde posture, plus faiblement représentée, défend l'intégration au sein d'un ordre existant. Pour la soutenir, les répondants évoquent la proximité entre l'ostéopathie et d'autres pratiques déjà encadrées, de même que le fait, pour le groupe intégré, de bénéficier de l'expérience de l'ordre d'accueil, de ses infrastructures ainsi que des structures administrative et opérationnelle déjà en place.

Enfin, quelques mots à propos du titre qui devrait être réservé aux ostéopathes, et ce, même si cela ne faisait pas l'objet d'une question dans le formulaire. Les résultats de la consultation montrent que le milieu ostéopathique québécois ne tient pas vraiment à conserver les initiales D.O. Une majorité des répondants les délaisseraient sans problème pour l'abréviation « Ost. ». Quant à l'hypothèse de réserver le titre d'« ostéopathe » exclusivement aux médecins ostéopathes, la majorité des répondants ostéopathes s'y opposent et refusent d'envisager d'autres solutions alternatives telles que thérapeute ou technicien en ostéopathie.

Annexe 4 : Les champs d'exercice proposés dans le document de consultation publique

Les comités mis en place par l'Office pour réfléchir à l'encadrement de l'ostéopathie ont proposé différents libellés relatifs au champ d'exercice des ostéopathes :

- Dans son rapport de 2011, le Comité d'experts a proposé le champ d'exercice suivant : *L'exercice de l'ostéopathie consiste à évaluer les dysfonctions de mobilité²⁶ et de motilité²⁷ des systèmes neuromusculosquelettique, viscéral ou crâniosacré, à déterminer leurs interrelations, à élaborer un plan de traitement ainsi qu'à poser tout acte de palpation et de manipulation dans le but de corriger les dysfonctions et de favoriser la capacité d'autorégulation et d'autoguérison.*
- En 2017, le Groupe de travail pour la création de l'Ordre professionnel des ostéopathes du Québec a proposé le libellé suivant : *Évaluer les dysfonctions de mobilité et de motilité des structures du corps humain, déterminer un plan de traitement manuel et réaliser les interventions dans le but de corriger les dysfonctions et de favoriser la capacité du corps à s'autoréguler.*
- Finalement, en 2018, le Comité mixte a proposé le libellé suivant : *Évaluer les dysfonctions ostéopathiques de mobilité et de motilité des structures ou tissus de soutien du corps humain. Élaborer des interventions manuelles et les réaliser dans le but de corriger les dysfonctions ostéopathiques.*

26 « Capacité extrinsèque de mouvement ».

27 « Capacité endogène, intrinsèque et involontaire de mouvement et à l'expression de vitalité ».

Annexe 5 : Quelques considérations utiles concernant le champ d'exercice²⁸

Un champ d'exercice se définit comme l'ensemble des composantes et des caractéristiques essentielles du domaine d'action couvert par une profession, y compris les principales activités, exposées de manière claire, précise, globale et concise, qui permettent d'en saisir la nature et les caractéristiques.

En outre, les champs d'exercice sont descriptifs, non réservés, et leur modernisation repose sur les principes suivants :

- être suffisamment précis pour permettre de distinguer une profession d'une autre et établir ainsi sa marque distinctive;
- être concis afin de conserver les grands volets de la profession, soit les principales activités exercées par une majorité de membres;
- préciser la finalité de l'intervention du professionnel dans ce qu'elle a de particulier;
- éviter les listes détaillées d'activités, les descriptions de tâches et les énumérations de moyens, de milieux, de lieux de pratique ou de clientèle;
- éviter les mentions relatives aux biens ou aux services offerts, sauf si de telles informations sont suffisamment uniques et caractéristiques pour constituer une façon de distinguer une pratique professionnelle d'une autre;
- éviter de décrire les méthodes et les techniques utilisées : il faut plutôt s'assurer, à cet égard, qu'il est tenu compte de la pérennité et de l'évolution du domaine, pour éviter d'avoir à l'actualiser fréquemment.

Enfin, un champ d'exercice ne prétend pas couvrir l'ensemble d'une discipline, mais plutôt en énoncer les principales activités afin d'en saisir la nature et la finalité. Ainsi, le contenu d'un champ est limité aux éléments constitutifs suivants :

- la désignation professionnelle, soit une mention du titre utilisé dans la désignation de l'ordre ou, à défaut, le titre principal reconnu;
- les objectifs ou la finalité de la pratique professionnelle, c'est-à-dire les motifs pour lesquels les professionnels concernés exercent leur action (par exemple, prévenir, traiter, améliorer, promouvoir, concevoir); il y a lieu d'éviter de faire état d'une philosophie spécifique d'intervention ou d'une approche particulière;
- le ou les domaines généraux d'exercice;
- les grands volets de la profession, soit les principales activités exercées par une majorité ou une portion importante de membres tout en s'assurant de tenir compte de l'évolution du domaine.

²⁸ Source : Rapport du comité d'experts (2005). *Partageons nos compétences. Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines*. Québec : gouvernement du Québec. Voir également : Office des professions du Québec (2021). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Guide explicatif*. Québec : gouvernement du Québec (https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/Guides/2019-20_020_Guide-explicatif-sante-rh-26-01-2021.pdf).

Annexe 6 : Propositions du Groupe de travail de 2017 sur les éléments de formation exigibles auprès des candidats pratiquant déjà l'ostéopathie et souhaitant obtenir un permis d'exercice de l'ostéopathie

1	2	3
<p>Être titulaire d'un diplôme universitaire qui, au moment de sa délivrance, donnait ouverture au permis d'exercer la profession de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Physiothérapeute ▪ Ergothérapeute ▪ Médecin ▪ Chiropraticien ▪ Infirmière <p>Être titulaire d'un diplôme d'ostéopathie ayant été obtenu dans une école au Québec offrant un programme d'un minimum de 1 200 heures de formation en présentiel.</p>	<p>Être titulaire d'un baccalauréat en sciences de l'exercice/thérapie du sport.</p> <p>Être titulaire d'un diplôme d'ostéopathie ayant été obtenu dans une école au Québec offrant un programme d'un minimum de 1 200 heures de formation en présentiel.</p> <p>Être membre de la Canadian Athletic Therapists Association (CATA) ou répondre aux exigences de la CATA et avoir effectué un minimum de 1 000 heures de pratique clinique en ostéopathie au cours de la dernière année auprès d'une clientèle ayant des problèmes d'ordre varié.</p> <p>Suivre, dans la première année de son inscription au tableau de l'Ordre, une formation en éthique et en déontologie organisée par l'Ordre.</p>	<p>Être titulaire d'un diplôme collégial donnant ouverture au permis d'exercer la profession de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Thérapeute en réadaptation physique ▪ Acupuncteur ▪ Infirmière <p>Avoir suivi une formation de mise à niveau d'au moins 450 heures en présentiel pour acquérir des notions fondamentales de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anatomie ▪ Physiologie générale/pathologie ▪ Neurophysiologie ▪ Biomécanique ▪ Évaluation neuromusculosquelettique <p>Être titulaire d'un diplôme d'ostéopathie ayant été obtenu dans une école au Québec offrant un programme d'un minimum de 1 200 heures de formation en présentiel.</p> <p>Avoir effectué, à la suite de l'obtention du diplôme, un minimum de 1 000 heures (1 500 heures dans le cas d'un acupuncteur) de pratique clinique en ostéopathie auprès d'une clientèle ayant des problèmes d'ordre varié et réalisées au cours de la dernière année.</p>

4	5	6
<p>Être titulaire d'un baccalauréat en kinésiologie.</p> <p>Avoir suivi une formation de mise à niveau d'au moins 450 heures en présentiel pour acquérir des notions fondamentales de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anatomie ▪ Physiologie générale/pathologie ▪ Neurophysiologie ▪ Biomécanique ▪ Évaluation neuromusculosquelettique <p>Être titulaire d'un diplôme d'ostéopathie ayant été obtenu dans une école au Québec offrant un programme d'un minimum de 1 200 heures de formation en présentiel.</p> <p>Avoir effectué, à la suite de l'obtention du diplôme, un minimum de 1 500 heures de pratique clinique en ostéopathie auprès d'une clientèle ayant des problèmes d'ordre varié et réalisées au cours des 18 derniers mois.</p> <p>Suivre, dans la première année de son inscription au tableau de l'Ordre, une formation en éthique et en déontologie organisée par l'Ordre.</p>	<p>Être titulaire d'un baccalauréat en enseignement de l'éducation physique et à la santé.</p> <p>Avoir suivi une formation de mise à niveau d'au moins 450 heures en présentiel pour acquérir des notions fondamentales de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anatomie ▪ Physiologie générale/pathologie ▪ Neurophysiologie ▪ Biomécanique ▪ Évaluation neuromusculosquelettique <p>Être titulaire d'un diplôme d'ostéopathie ayant été obtenu dans une école au Québec offrant un programme d'un minimum de 1 200 heures de formation en présentiel.</p> <p>Avoir effectué, à la suite de l'obtention du diplôme, un minimum de 2 000 heures de pratique clinique en ostéopathie auprès d'une clientèle ayant des problèmes d'ordre varié et réalisées au cours des trois dernières années.</p> <p>Suivre, dans la première année de son inscription au tableau de l'Ordre, une formation en éthique et en déontologie organisée par l'Ordre.</p>	<p>Être titulaire d'un diplôme d'études collégiales (DEC) en sciences de la nature/santé ou en sciences pures.</p> <p>Être titulaire d'un diplôme d'ostéopathie ayant été obtenu dans une école au Québec et offrant un minimum de 3 100 heures de formation en présentiel, incluant un minimum de 1 000 heures de pratique clinique supervisées.</p> <p>Avoir effectué un minimum de 700 heures pour l'option mémoire ou l'option internat et essai.</p> <p>Avoir effectué, à la suite de l'obtention du diplôme, un minimum de 2 000 heures de pratique clinique en ostéopathie auprès d'une clientèle ayant des problèmes d'ordre varié et réalisées au cours des trois dernières années.</p> <p>Suivre, dans la première année de son inscription au tableau de l'Ordre, une formation en éthique et en déontologie organisée par l'Ordre.</p>

