



VOS PROPOSITIONS DE MODIFICATION

DOCUMENT RECAPITULATIF DE L'ENSEMBLE DES PROPOSITIONS NOUVELLES

au 19 décembre 2107

POUR RAPPEL :



- **Il s'agit d'un document de travail** : il est donc possible d'y apporter toutes les modifications souhaitées. Durant la réunion, les nouvelles propositions de modification (ajout, suppression ou remplacement) sont les bienvenues.
- **Le texte de la Charte tel qu'il vous est présenté aujourd'hui dans la colonne de gauche du tableau comparatif ci-dessous résulte de travaux et d'échanges ayant eu lieu durant les six derniers mois. Dans la colonne de droite du tableau figurent les contributions qui ont été adressées ces six dernières semaines.**
- **Il s'agit en l'état actuel d'un document de travail commun pour les Ostéopathes et les Chiropracteurs** ; cela afin de faciliter le travail de rédaction. Evidemment, les modifications souhaitées par les Chiropracteurs ont toute leur place dans ce document.
- **Les commentaires en caractères italiques correspondent à des commentaires.** Bien entendu, un commentaire est susceptible d'apporter une modification du projet de Charte.
- **Ce document porte sur la Charte des Labels. Il pose les fondements du Référentiel du Label.** Une première version du référentiel existe déjà et elle est à votre disposition si vous la demandez. Sur la base des travaux de la réunion d'aujourd'hui, le projet de Référentiel sera modifié et complété afin de vous être proposé dans sa version actualisée.
- **Aucun élément (visuel et texte) n'est considéré comme étant dans sa forme définitive.**



TEXTE INITIAL

PROPOSITIONS DE MODIFICATION

1 Pourquoi le Label Quali Osteo® ?

1.1 La société dans son ensemble, au premier chef la sécurité sociale et les professionnels de santé, fait face à différentes problématiques telles que l'augmentation constante des dépenses de santé, le vieillissement de la population, la désertification médicale, l'engorgement des cabinets, l'errance et le nomadisme médical.

Luc BOUSSION

La société et son système de santé sont confrontés à différentes problématiques telles que l'augmentation des maladies chroniques, des troubles fonctionnels et du vieillissement de la population...

Cette réalité s'inscrit dans un contexte de désertification médicale dans les campagnes, d'engorgement des cabinets de ville et une errance médicale des patients.

Les thérapeutiques basées sur un modèle médical essentiellement curatif associé à une augmentation permanente des dépenses de santé trouvent aujourd'hui leurs limites et attestent l'obsolescence.

Luc FONTAINE

Errance et nomadisme sont des mots négatifs et anciens, bien améliorés depuis le contrat médecin traitant.

Je rajouterais : un système de soins de proximité réputé cloisonné

Laurent LEGENDRE

1/ Pourquoi ne pas appeler le label : Qualitostéo plutôt pour souligner l'aspect qualité revendiqué par ce label ? C'est plus parlant et plus facile à dire..

[À moins que la « qualification » ne soit autant visée par ledit label ??]

2/ Pourrait-on inclure une clause (d'importance selon moi) sur un problème que rencontreront plusieurs candidats au label, et dont on ne saurait se passer. Voilà: L'exercice EXCLUSIF de la pratique, afin de faire de notre métier une profession,



*peut s'avérer fondamental. Pour autant, il faudrait prendre une précaution d'importance pour ceux, nombreux et néanmoins compétents, issus du DE de kiné, et qui au sein de leur cabinet, pratiquent l'ostéopathie **en parallèle** de la kiné. Ceux-là mêmes, diplômés en ostéopathie, qui ne veulent pas sacrifier leur métier premier de kinésithérapeute, mais conscients que le mélange des genres nuit aux deux diplômes et ne va pas dans le sens de la qualité requise pour professionnaliser "l'art ostéopathie". Afin d'éviter un mélange, afin de ne pas écarter ces ostéopathes D.O ayant une pratique conforme au label, et pour montrer qu'ils sont sensibles à son éthique, ne serait-il pas judicieux de leur faire signer une **"charte de bonne pratique"**? Charte, qui engagerait le praticien à changer de casquette entre ses deux compétences, lui interdisant toute utilisation de technique ostéopathique au cours d'un **traitement prescrit**.*

Concrètement une technique de normalisation astragalo-calcanéenne ne peut faire l'objet (ou être incluse) dans une séance prescrite de kinésithérapie; ni même la réharmonisation d'un sacrum. Techniques qui ne font pas partie du cursus de kinésithérapie qui déjà, enseigne les normalisations des vertèbres (sans maîtrise des lois fondamentales de Fryette).

*En conclusion, pour être labellisé, le praticien devra s'engager à concevoir la pratique de l'ostéopathie (à défaut d'exclusive) **comme une technique de première intention**, n'obéissant à **aucune** prescription médicale (une indication du médecin restant toutefois possible).*

Etienne VARLAN

Et la prolifération de médecines parallèles non référencées

Caroline TOUIZER

~~La société dans son ensemble, au premier chef la sécurité sociale et les professionnels de santé, fait face à différentes problématiques telles que l'augmentation constante des dépenses de santé, le vieillissement de la population, la désertification médicale, l'engorgement des cabinets, l'errance et le nomadisme médical.~~

1.2 L'ostéopathie et la chiropraxie peuvent contribuer à résoudre ces problématiques.

Luc FONTAINE

L'ostéopathie et la chiropraxie constituent des moteurs supplémentaires pour



participer à l'évolution de la modernisation du système de santé.

Philippe FLEURIAU

La **chiropraxie** peut contribuer à résoudre ces problématiques.

1.3 Ce sont en effet des disciplines de première intention, dont le champ d'action préférentiel porte sur les troubles fonctionnels, qu'ils soient musculo-squelettiques ou gastro-intestinaux, sur la base de preuves cliniques et scientifiques. L'exercice de l'ostéopathie et de la chiropraxie inclut l'élaboration d'un diagnostic débouchant sur **la proposition au patient de la prise en charge la plus appropriée au regard de ses symptômes et de son environnement** : le praticien propose au patient le traitement qu'il est à même de lui délivrer, éventuellement en association avec d'autres disciplines, ou, s'il estime que sa discipline ne constitue pas la meilleure approche, l'oriente vers un médecin ou d'autres professionnels.

Luc FONTAINE

Insister sur les enjeux d'amélioration des délais de prise en charge et de coordination et de relais envers les autres professionnels de santé.

Un diagnostic précoce et partagé améliore la prise en charge de la personne et des complications de son état de santé.

Etienne VARLAN

Symptômes et mal être en adéquation avec son environnement

Philippe FLEURIAU

C'est en effet une profession de première intention, dont le champ d'action préférentiel porte sur les troubles neuro-musculo-squelettiques et de leurs conséquences sur la base de preuves cliniques et scientifiques. L'exercice de la chiropraxie inclut l'élaboration d'un diagnostic débouchant sur **la proposition au patient de la prise en charge la plus appropriée au regard de ses symptômes et de son environnement** : le praticien propose au patient le traitement qu'il est à même de lui délivrer, éventuellement en association avec d'autres professions, ou, s'il estime l'oriente vers un médecin ou d'autres professionnels.

Caroline TOUIZER

Ce sont en effet des disciplines de première intention, pas toujours bien connues de nos concitoyens, dont le champ d'action préférentiel porte sur les troubles fonctionnels, qu'ils soient musculo-squelettiques ou gastro-intestinaux ~~gastro-intestinaux~~, sur la base de preuves cliniques et scientifiques. L'exercice de l'ostéopathie et de la chiropraxie inclut l'élaboration d'un diagnostic débouchant sur **la proposition au patient de la prise en charge la plus appropriée au regard de ses symptômes et de son environnement** : le praticien propose au patient le traitement qu'il est à même de lui délivrer, éventuellement en association avec



d'autres disciplines, ou, s'il estime que sa discipline ne constitue pas la meilleure approche, l'oriente vers un médecin ou d'autres professionnels.

1.4 De plus, l'évaluation systématique par le praticien et le patient de l'effet du traitement offre la possibilité d'adapter sans délai la prise en charge.

Etienne VARLAN

« objectif »

1.5 Ces médecines manuelles permettent également d'alléger les douleurs et de prévenir ou de ralentir la perte de mobilité des seniors.

To-Loan SALA

« SENIORS » *Vous entendez sans doute les personnes de plus de 45 ans. Or, d'autres personnes peuvent perdre de la mobilité : les sportifs, les femmes enceintes, les handicapés ... C'est trop restrictif, surtout dans une présentation générale du label !*

Philippe FLEURIAU

Cette médecine manuelle permet également d'alléger les douleurs et de prévenir ou de ralentir la perte de mobilité des seniors.

1.6 Dans le monde de l'entreprise, les troubles musculo-squelettiques (TMS) constituent une part significative des problèmes de santé au travail et engendrent de lourdes pertes économiques pour l'assurance maladie, les organismes d'assurance complémentaire et plus largement pour les entreprises et l'ensemble des assurés sociaux.

Luc BOUSSION

Dans le monde du travail de l'entreprise,

Céline FRONTERA

Dans le monde de l'entreprise (secteur privé et secteur public confondu), les troubles musculo-squelettiques (TMS) constituent une part significative des problèmes de santé au travail et engendrent de lourdes pertes économiques pour l'assurance maladie, les organismes d'assurance complémentaire et plus largement pour les entreprises, et l'ensemble des assurés sociaux.

Luc FONTAINE

Intégrer le monde du travail couvre la prise en charge globale de la personne, dans toutes ses conditions de vie au travail, et offre une approche nouvelle à la prise en charge des patients au sein d'une nouvelle chaîne de valeur reliant le préventif au curatif. Cela ouvre naturellement vers des pratiques professionnelles



partagées, dans l'intérêt de la personne. Cela crée un relais clinique et d'orientation que la médecine du travail peine à couvrir...

To-Loan SALA

engendrent de lourdes pertes économiques pour l'assurance maladie, les organismes d'assurance complémentaire et plus largement **pour** les entreprises et l'ensemble des assurés sociaux.

1.7 L'intégration de praticiens de l'ostéopathie et de la chiropraxie dans les actions préventives et curatives des TMS menées dans les entreprises permet d'en améliorer l'efficacité.

To-Loan SALA

Menées par qui ?

Céline FRONTERA

L'intégration de praticiens de l'ostéopathie et de la chiropraxie dans les actions préventives et curatives des TMS menées dans les entreprises permet d'en améliorer l'efficacité la performance.

Philippe FLEURIAU

L'intégration de chiropracteurs dans les actions préventives et curatives des TMS menées dans les entreprises permet d'en améliorer l'efficacité

1.8 **Les médecines manuelles**, ostéopathie et chiropraxie, y compris quand elles sont pratiquées par un médecin, **sont dédiées au traitement des troubles fonctionnels. Dès lors, le label Quali Osteo® a pour objet de promouvoir leur capacité** à jouer un rôle majeur dans l'amélioration de l'efficacité du système de santé au bénéfice de l'économie nationale, des professionnels et des patients ainsi que dans le traitement, au sein de l'entreprise, des troubles musculo-squelettiques.

Luc BOUSSION

Les médecines manuelles, ostéopathie et chiropraxie, ~~y compris quand elles sont pratiquées par un médecin~~ **sont dédiées au traitement des troubles fonctionnels. Dès lors, le label Quali Osteo® a pour objet de promouvoir les praticiens et leurs pratiques afin d'identifier leur capacité** à jouer un rôle majeur dans l'amélioration de l'efficacité du système de santé au bénéfice de l'économie nationale, ~~des professionnels~~ et des patients. ~~ainsi que dans le traitement, au sein de l'entreprise, des troubles musculo-squelettiques.~~

Céline FRONTERA



Les médecines manuelles, ostéopathie et chiropraxie y compris quand elles sont pratiquées par un médecin, **sont dédiées au traitement des troubles fonctionnels. Dès lors, le label Quali Osteo® a pour objet de promouvoir leur capacité** à jouer un rôle majeur dans l'amélioration de l'efficacité du système de santé au bénéfice de l'économie nationale, des professionnels et des patients, ainsi que dans le traitement et la prévention, au sein des entreprises, des troubles musculo-squelettiques, grâce aux pratiques de soin et à l'apprentissage des gestes et postures adaptés à chaque personne et à chaque.

Laurent LEGENDRE

Un médecin oui, mais précisons médecin ostéopathe ou DU d'ostéopathie ou diplômé de médecines manuelles. Si les mentions ne sont pas accolées, tout médecin pourra prétendre à ...

Etienne VARLAN

L'efficacité et la sécurité du système de santé

Philippe FLEURIAU

La chiropraxie , reste une réponse efficace dans la prise en charge des pathologies neuro- musculo- squelettiques et de leurs conséquences [expl : somato viscérale]. **Dès lors, le label Quali Chiro® a pour objet de promouvoir la capacité et la volonté** à jouer un rôle majeur dans l'amélioration de l'efficacité du système de santé au bénéfice de l'économie nationale, des professionnels et des patients ainsi que dans le traitement, au sein de l'entreprise, des troubles musculo-squelettiques.

Caroline TOUIZER

~~Les médecines manuelles, ostéopathie et chiropraxie y compris quand elles sont pratiquées par un médecin,~~ **sont dédiées au traitement des troubles fonctionnels. Dès lors, le label Quali Osteo® a pour objet de promouvoir leur capacité** à jouer un rôle majeur dans l'amélioration de l'efficacité du système de santé au bénéfice de l'économie nationale, des professionnels et des patients ainsi que dans le traitement, au sein de l'entreprise, des troubles musculo-squelettiques.



2 La promesse pour les bénéficiaires du label Quali Osteo®

- 2.1 1. Une meilleure reconnaissance de leur apport par les institutions et les professionnels de santé, induisant la reconnaissance par le monde de l'entreprise, le monde du service aux seniors et le monde sportif ;

To-Loan SALA

Restreindre aux seniors peut être péjoratif

Caroline TOUIZER

Une meilleure reconnaissance de leur apport par les institutions, dont les financeurs du système de soins, les patients et les professionnels de santé, induisant la reconnaissance par le monde de l'entreprise, le monde du service aux seniors et le monde sportif .

- 2.2 2. Une prise en compte effective et systématique de la pertinence de leur intervention dans la détermination des prises en charge coordonnées, en milieu hospitalier ou non ;

Etienne VARLAN

Objective

- 2.3 3. Un référencement plus systématique de leurs soins par les OCAM en vue notamment d'anticiper et d'orienter l'action des OCAM ;

To-Loan SALA

Référencement : Par qui ? comment ?

Action OCAM : Quelle action ?

Caroline TOUIZER

- 3. Un référencement plus systématique de leurs soins par les OCAM en vue notamment d'anticiper et d'orienter l'action des OCAM ; [attention si vous deviez garder cette promesse, ne pas écrire référencement plus systématique mais référencement facilité ou critère pouvant faciliter le référencement par les OCAM – Attention penser qu'il n'est pas autorisé de faire des réseaux de soins avec les médecins]*

- 2.4 4. Une intervention plus intégrée dans le traitement des TMS au sein de l'entreprise ;

Céline FRONTERA

Une intervention plus intégrée dans le traitement et la prévention des TMS au sein de l'entreprise ;



Etienne VARLAN

Intégrée au métier du patient ?

Philippe FLEURIAU

Une intervention plus intégrée dans le traitement des TMS et de leurs conséquences au sein de l'entreprise

- 2.5 5. Un cadre et des outils favorisant le partage et la valorisation de pratiques et de recommandations professionnelles ;

To-Loan SALA

Le point 5 devrait passer avant le point 3

Etienne VARLAN

Outils méthodologiques . ?

- 2.6 6. Une amélioration permanente de la pratique ainsi que des conditions et des contenus de formation continue assurant le maintien d'un haut niveau de qualification de chacun des praticiens ;

Etienne VARLAN

Formation permanente ++++ professionnelle, éthique, éducation du patient , pratique de communication

- 2.7 7. Un levier pour la promotion de la validité scientifique et de l'efficacité clinique des médecines manuelles ainsi que pour le développement de la recherche fondamentale et clinique sur les modes d'action et l'efficacité de la prise en charge.

Luc BOUSSION

Un levier pour la promotion de la validité scientifique et de l'efficacité clinique des médecines manuelles ainsi que pour le développement de la recherche fondamentale et clinique sur les modes d'action et ~~+~~ d'efficacité ~~de la prise en charge des prises en charge~~ .

Etienne VARLAN

Journaux, séminaires, congrès professionnel , e-learning

Philippe FLEURIAU

7. Un levier pour la promotion de la validité scientifique et de l'efficacité clinique de la chiropraxie ainsi que pour le développement de la recherche fondamentale et clinique sur les modes d'action et l'efficacité de la prise en charge.



3.1 PREMIER PRINCIPE

Le label Quali Osteo® **promeut la prise en charge des troubles fonctionnels en médecine manuelle** dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Etienne VARLAN

Et de l'éthique

Philippe FLEURIAU

Le label Quali Chiro® **promeut la prise en charge des troubles neuro-musculo-squelettiques en chiropraxie (médecine manuelle)** dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles engagées par la profession et en collaboration avec toute instance désirant collaborer avec la profession.

Caroline TOUIZER

Remarque : il convient de mettre en référence les recommandations de bonnes pratiques professionnelles

3.2 DEUXIEME PRINCIPE

Les troubles fonctionnels, notamment musculo-squelettiques et viscéraux (abdomino-pelviens et oro-faciaux) concernent tous les âges de la vie, du nourrisson à la personne âgée, la femme enceinte, le sportif, le sédentaire et tous les professionnels.

Laurent LEGENDRE

« oro-faciaux » semble réducteur : si l'ostéo fonctionne sur les sutures oro-faciales, pourquoi ne fonctionnerait-elle pas sur l'occipito-mastoïdienne ? on pourrait préférer techniques « crâniennes »... ?

Philippe FLEURIAU

Les TNMS, ainsi que leurs conséquences, concernent tous les âges de la vie, du nourrisson à la personne âgée, la femme enceinte, le sportif, le sédentaire et tous les professionnels.

3.3 TROISIEME PRINCIPE

Le label Quali Osteo® vise à labelliser une prestation délivrée par un professionnel.

Caroline TOUIZER

Remarque : cela vise à labelliser un praticien au regard de la qualité de ses prestations

Le label Quali Osteo® vise à labelliser ~~une prestation délivrée par~~ un professionnel au regard de la qualité de ses prestations

3.4 QUATRIEME PRINCIPE

La labellisation de la prestation se fonde en particulier sur l'évaluation de l'efficacité des actes thérapeutiques - actes manuels et conseils - réalisés

Etienne VARLAN

Evaluation de l'efficacité et de la sécurité



dans le cadre de cette prestation. Cette évaluation est **établie à partir de critères observables et quantifiables**, tels que la réduction de la douleur ou le gain de mobilité avant et après l'acte.

Ou tout autre critère de jugement clinique validé

Luc BOUSSION

La labellisation de la **prestation se fonde en particulier sur l'évaluation de l'efficacité des actes thérapeutiques** - actes manuels et préventions - conseils réalisés dans le cadre de cette prestation. Cette évaluation est **établie à partir de critères observables et quantifiables**, tels que la réduction de la douleur ou le gain de mobilité avant et après l'acte.

Laurent LEGENDRE

« observables et quantifiables » pourrait être remplacé par « appréciables (on est dans le subjectif pour la réduction de la douleur) et objectivables (on est dans le quantifiable pour le gain de mobilité) ».

3.5 CINQUIEME PRINCIPE

Le label Quali Osteo® promeut **une démarche centrée sur le patient**. Le trouble fonctionnel se caractérise par un ou des symptômes, notamment une douleur, que seul le patient peut exprimer.
Éclairé par le praticien sur les différents traitements possibles, seul le patient choisit les actes retenus et définit le début et l'arrêt du traitement.

Laurent LEGENDRE REDACTION

Dans « éclairé par le praticien..... :» Ajouter « en accord avec ce praticien » après « seul le patient » : on pourra lire « seul le patient, en accord avec ce praticien, choisit... »

Etienne VARLAN

Le patient éclairé grâce à l'alliance réalisée avec le thérapeute, choisit

To-Loan SALA

~~notamment~~ par exemple une douleur (Le symptôme peut n'être qu'une gêne, une sensation, un fourmillement, et donc pas nécessairement une douleur)

Philippe FLEURIAU

Le label Quali Chiro® promeut **une démarche centrée sur le patient**. Le motif de consultations pouvant être tout symptômes ou mal être.

3.6 SIXIEME PRINCIPE

Le label Quali Osteo® promeut **une approche interdisciplinaire et**

Philippe FLEURIAU

Le label Quali Chiro® promeut **une approche interdisciplinaire et collaborative**



collaborative autour du patient notamment dans la prise en charge des troubles fonctionnels chroniques. autour du patient .

3.7 SEPTIEME PRINCIPE

Le **décloisonnement des professionnels de santé** et l'étroite collaboration entre eux est une volonté forte du label Quali Osteo® qui vise à faire jouer aux bénéficiaires du label tout leur rôle dans le monde de la santé.

Luc BOUSSION

Le **décloisonnement des professionnels de la santé** et l'étroite collaboration entre eux

Luc FONTAINE

Il serait intéressant de proposer juridiquement une intégration de l'ostéopathie dans les structures interdisciplinaires genre MSP (maisons de santé), en ayant accès au SIP

To-Loan SALA

... forte du label Quali Osteo® qui vise à faire jouer par ses bénéficiaires tout leur rôle dans le monde de la santé.

Etienne VARLAN

Collaboration effective : à quantifier par un réseau

3.8 HUITIEME PRINCIPE

Le label Quali Osteo® **associe très largement le système de santé et les OCAM** afin de leur permettre de prendre davantage en considération la place de la médecine manuelle dans l'offre de soin, de son efficacité et de sa capacité à faire baisser le coût de la prise en charge de bon nombre de traitements directement liés aux troubles fonctionnels.

Etienne VARLAN

Associe le système de santé : comment ? demande de : réunions de travail avec les autorités, les syndicats professionnels ? retour attendu ?

3.9 NEUVIEME PRINCIPE

Le label Quali Osteo® **contribue à l'évolution de la profession**, en particulier sur une plus grande ouverture vers l'entreprise, nouveau champ d'activité pour les professionnels, et sur l'accompagnement vers les métiers de demain, ouverts aux praticiens.

Etienne VARLAN

Comment juger des retombées ? réseau entre labellisés ?

3.10 DIXIEME PRINCIPE

To-Loan SALA



Le label Quali Osteo® s'inscrit dans le **parfait respect de la loi et de la réglementation nationale** organisant les différentes professions liées à l'exercice de la médecine manuelle, intervenant dans le respect en particulier du décret 2007-435 et du décret 2011-32, relatifs respectivement aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie et de la chiropraxie. Les praticiens restent libres de leurs honoraires.

*En clair, on reconnaît les praticiens à qui on a enlevé leur champ de compétences et certains de leurs actes.
Où est l'avancée promise ?*

Etienne VARLAN

Penser à faire une Veille réglementaire sur les professions de soins

Philippe FLEURIAU

Le label Quali Chiro® s'inscrit dans le **parfait respect de la loi et de la réglementation nationale** organisant l'exercice de la dite profession. Les praticiens restent libres de leurs honoraires.

Caroline TOUIZER

Le label Quali Osteo® s'inscrit dans le **parfait respect de la loi et de la réglementation nationale** organisant les différentes professions liées à l'exercice de la médecine manuelle, intervenant dans le respect en particulier du décret 2007-435 du 25 mars 2007 et du décret 2011-32 du 7 janvier 2011, relatifs ~~respectivement~~ aux actes et aux conditions d'exercice, respectivement de l'ostéopathie et de la chiropraxie.

~~Les praticiens restent libres de leurs honoraires,~~

Remarque : cela n'a rien à faire ici, ce n'est pas le sujet

En revanche le sujet est que les ostéopathes qui à la base sont des professionnels de santé (médecin, kiné etc) s'engagent à ne pas facturer leurs actes d'ostéopathie sous une forme ambiguë (exemple consultation). Ce sont des actes non pris en charge par l'assurance maladie obligatoire et ils doivent être facturés de la même façon pour tous les praticiens utilisant le titre d'ostéopathe (c'est un point fort)

4 Les critères d'attribution et de reconduction du label Quali Osteo®

4.1 PREMIER CRITERE

Qualification du praticien

La prestation est délivrée par un praticien justifiant d'un titre d'ostéopathe,

Philippe FLEURIAU

La prestation est délivrée par un praticien justifiant d'un titre de chiropracteur exerçant en continu depuis dix-huit mois au moins.



de chiropracteur et/ou de médecin exerçant en continu depuis dix-huit mois au moins.

Caroline TOUIZER

La prestation est délivrée par un praticien justifiant d'un titre d'ostéopathe conformément à l'article 4 modifié du décret 2007-435 ou un titre de chiropracteur conformément à l'article 4 du décret 2011-32 .
Le praticien doit avoir exercé en continu depuis 18 mois au moins.
~~et/ou de médecin exerçant en continu depuis dix-huit mois au moins.~~

4.2 DEUXIEME CRITERE

Prise en charge de la douleur

Le praticien prend en charge tous les types de douleur quelles que soient leur ancienneté (aigüe, subaigüe ou chronique) et leur intensité (faible, modérée, intense, extrême).

Etienne VARLAN

Prise en charge de la douleur après avoir connaissance de son organicité ,et en relation avec les autres professionnels de la douleur (médecins algologues,psychothérapeutes...)

4.3 TROISIEME CRITERE

Délai de prise en charge

Dans le cas d'une situation d'urgence, **le patient est pris en charge aussitôt dans les délais les plus courts et, dans tous les autres cas, orienté vers une solution adaptée dans ce même délai.**

Luc FONTAINE

Cela est important : amélioration délai de prise en charge, pour répondre à une règle de bonnes pratiques : approche diagnostique précoce et orientation ; qu'elle soit immédiate ou différée, afin de développer et déployer en permanence les pratiques coopératives.

REDACTION

Aussitôt / dans les délais les plus courts

Dans le cas d'une situation d'urgence, **le patient est pris en charge dans les délais les plus courts par le praticien lui-même ou orienté vers une solution adaptée.**

Etienne VARLAN

Dans le cas d'une situation d'urgence :vérifier si l'ostéo-chiropraxie est un premier recours possible

4.4 QUATRIEME CRITERE

Objectifs du diagnostic

Prenant en compte les symptômes exprimés par le patient et les signes

Laurent LEGENDRE

Le praticien objective « des éléments de diagnostic » plutôt que « réalise le diagnostic » : nous ne sommes pas tous des professions médicales...



qu'il met lui-même en évidence, le praticien réalise le diagnostic du trouble fonctionnel visant à définir les scénarios de traitement à proposer au patient.

Céline FRONTERA

4.4.1 Lorsqu'il s'agit de troubles physiques ou physiologiques liés ou aggravés par le poste de travail, le praticien propose à l'employeur d'intervenir au sein de sa structure dans le cadre de la prévention des TMS afin d'évaluer les contraintes physiques du poste, et si besoin de former les salariés aux gestes et postures et d'intervenir en tant que praticien pour les personnes qui en ont besoin.

4.5.1 CINQUIEME CRITERE

Diagnostic et établissement des scénarios de traitement
Au-delà du diagnostic d'opportunité, **le praticien établit un diagnostic visant à proposer au patient la démarche thérapeutique la mieux adaptée à sa situation selon les éléments les plus probants.**

Philippe FLEURIAU

Le chiropracteur pose un diagnostic dans son champ de compétence. Il est à même de proposer au patient une démarche thérapeutique la plus adaptée à sa situation .

4.5.2 Le praticien prend en compte les indications et contre-indications de l'ensemble des actes à disposition dans l'offre de soin.

4.5.3 En cas de contre-indication aux traitements de médecine manuelle, le praticien adresse le patient à un professionnel disposant de la compétence adéquate, en général un médecin.

Etienne VARLAN

Il peut en accord avec le patient le ré-orienter vers un praticien médecin

Caroline TOUIZER

Remarque pour tout ce qui suit :

N'est ce redondant ? on dit au point 3.10 que les praticiens s'engage à respecter la réglementation or l'article 2 du décret de 2007 dit « Les praticiens mentionnés à l'article 1er sont tenus, s'ils n'ont pas eux-mêmes la qualité de médecin, d'orienter le patient vers un médecin lorsque les symptômes nécessitent un diagnostic ou un traitement médical, lorsqu'il est constaté une persistance ou une aggravation de ces symptômes ou que les troubles présentés excèdent son champ de compétences. »

Idem pour les chiro

4.5.4 Dans le cas où un geste thérapeutique est indiqué, le praticien détermine si

Philippe FLEURIAU

Dans le cas où un geste thérapeutique est indiqué, le praticien détermine si la



	la médecine manuelle constitue une réponse adaptée face aux symptômes du patient.	chiropraxie constitue une réponse adaptée face aux symptômes du patient.
4.5.5	Dans le cas où un traitement de médecine manuelle est indiqué, le praticien détermine s'il est plus indiqué de manière exclusive ou collaborative.	<u>Philippe FLEURIAU</u> Dans le cas où un traitement de chiropraxie est indiqué, le praticien détermine s'il est plus indiqué de manière exclusive ou collaborative.
4.5.6	En cas de non-indication de traitement par la médecine manuelle, le praticien présente au patient les alternatives thérapeutiques.	<u>Philippe FLEURIAU</u> En cas de non-indication de traitement par chiropraxie, le praticien présente au patient les alternatives thérapeutiques.
4.5.7	Dans le cas spécifique d'une douleur chronique, le praticien propose au patient les modalités de traitement(s) collaboratif(s) destiné(s) à réduire l'impact des facteurs de risque.	<u>Luc BOUSSION</u> Dans le cas spécifique d'une douleur chronique, le praticien propose au patient les modalités de traitement(s) collaboratif(s) destiné(s) à réduire l'impact des facteurs de risque <u>d'évolution</u> .
4.6	SIXIEME CRITERE Prise en compte de l'évolution naturelle du trouble fonctionnel Le ou les protocoles définis par le praticien visent nécessairement à soulager le patient dans des délais inférieurs à l'évolution naturelle du trouble fonctionnel , notamment dans le cas des situations aiguës.	<u>Etienne VARLAN</u> <i>Donner qqs exemples tirés des résultats de la littérature</i> <u>Philippe FLEURIAU</u> Prise en compte de l'évolution naturelle du motif de consultation Le ou les protocoles définis par le praticien visent nécessairement à soulager le patient dans des délais inférieurs à l'évolution naturelle du motif de consultation , notamment dans le cas des situations aiguës.
4.7.1	SEPTIEME CRITERE Le choix éclairé du patient Le praticien présente au patient le ou les protocoles possibles en lui indiquant clairement pour chacun leur(s) avantage(s) et leur(s) inconvénient(s) connu(s).	<u>To-Loan SALA</u> <i>Où le praticien trouvera ce protocole ? Qui le met en place, comment il est validé ?</i> <u>REDACTION</u> Le praticien présente au patient le ou les protocoles possibles en lui indiquant clairement, pour chacun, leur(s) avantage(s) et leur(s) inconvénient(s) connu(s).



4.7.2 C'est toujours le patient qui choisit la démarche retenue.

Etienne VARLAN

Liberté de choix

4.8.1 HUITIEME CRITERE

Moyens d'évaluation de la pertinence des actes

Le praticien, en collaboration avec le patient, définit les moyens d'évaluer la pertinence effective des actes à partir de la **mesure** d'indicateurs représentatifs du trouble fonctionnel, tels que **l'intensité de douleur perçue par le patient ou les amplitudes gestuelles non douloureuses**.

4.8.2 En l'absence de questionnaire existant, **il sera proposé aux praticiens un questionnaire de satisfaction à compléter par le patient.**

To-Loan SALA

Reformuler la phrase, on propose de faire remplir un questionnaire (de satisfaction) si le questionnaire (lequel ?) est manquant

Céline FRONTERA

Dans le cadre d'un contact avec l'employeur (voir ajout critère 4.4.1), ne serait-il pas pertinent de fournir également un questionnaire dédié aux conditions de travail afin d'en mesurer l'impact physique sur les salariés ? Il s'agirait ici de prévention qui pourrait amener à des pratiques de soin

REDACTION

A supprimer : *Ce n'est pas un critère. C'était une remarque au cours de notre travail*

Etienne VARLAN

Questionnaire de satisfaction (validé) ou simple échelle

4.9.1 NEUVIEME CRITERE

Prise en compte de l'évaluation de l'efficacité des actes

En collaboration avec le patient, **le praticien réalise la mesure comparée**, avant et après son intervention, des indicateurs représentatifs du trouble fonctionnel. **De plus, il est proposé au patient de communiquer au praticien**

Etienne VARLAN

Evaluation quantifiée (delta de gain) qui sous une forme anonymisée et cryptée sera partagée sur une base de donnée commune et analysée par le comité scientifique de la Charte quali pour diffusion



son évaluation quelques jours après les actes.

Philippe FLEURIAU

Prise en compte de l'évaluation de l'efficacité des actes

En collaboration avec le patient, **le praticien** réalise la **mesure comparée**, avant et après son intervention, des indicateurs représentatifs du motif de consultation. **De plus, il est proposé au patient de communiquer au praticien son évaluation quelques jours après les actes.**

4.9.2 En cas de douleur aiguë ou subaiguë persistante, l'absence d'amélioration constatée après au maximum deux séances rapprochées conduit le praticien à proposer au patient un autre type de traitement.

4.9.3 **Pour les troubles fonctionnels chroniques**, les facteurs de risque tels que l'âge avancé du patient, une pénibilité importante de son travail, son haut niveau de pratique sportive ou encore des antécédents traumatiques ou médicaux sont pris en compte pour évaluer le degré d'efficacité des actes pratiqués.

Etienne VARLAN

L'efficacité et la tolérance de l'acte sont corrélées avec les facteurs de risque

Philippe FLEURIAU

Pour les troubles chroniques, les facteurs de risque tels que l'âge avancé du patient, une pénibilité importante de son travail, son haut niveau de pratique sportive ou encore des antécédents traumatiques ou médicaux sont pris en compte pour évaluer le degré d'efficacité des actes pratiqués.

4.9.4 Dans ces cas, le praticien ayant constaté la perception d'une amélioration procurée par ses actes **peut proposer au patient des consultations à fréquence régulière**, en particulier lorsqu'il n'y a pas de possibilité d'influer sur les facteurs de risque ou si les autres modalités de traitement comportent des contre-indications.

Etienne VARLAN

[je trouve cet item en trop]

Caroline TOUIZER

Remarque : il convient de définir ce que l'on entend par consultations à fréquence régulière, c'est très vague [mettre une limite, j'ai en tête que l'on ne doit pas faire plus de 2 ou 3 séances par an] et surtout NE PAS UTILISER LE MOT CONSULTATION mais SEANCES

ATTENTION : il y a quelque chose qui manque, cela va peut-être vous choquer mais je souhaiterais que vous abordiez la question des fraudes éventuelles à la complémentaire : c'est pas du tout le bon endroit mais c'est ce point qui m'y fait penser : « le praticien s'engage à remettre une facture directement au patient ou



à sa complémentaire santé qu'après la fin de la séance »

4.10 DIXIEME CRITERE

Traçabilité des actes

L'ensemble des observations, des décisions et des actions découlant de la mise en œuvre des critères ci-dessus est inclus dans les dispositions de traçabilité prises par le praticien.

Céline FRONTERA

Il me semble qu'à ce niveau il serait bon d'établir un process de traçabilité, afin que les praticiens aient une lecture de l'amélioration des pathologies qui leur sont confiées, que les patients réalisent concrètement les résultats obtenus, que les entreprises mesurent l'impact positif (et notamment financier) que cela leur apporte, et enfin qu'au niveau du Label vous puissiez avoir des chiffres réguliers et concrets qui valideront l'action des ostéopathes sur le terrain.

Caroline TOUIZER

Remarques : quels sont les dispositifs de traçabilité ?

Ne convient-il pas de dire que le praticien s'engage à mettre en place un système informatisé de suivi de ses patients ?

L'ensemble des observations, des décisions et des actions découlant de la mise en œuvre des critères ci-dessus est inclus dans le dossier patient informatisé du praticien. ~~dispositions de traçabilité prises par le praticien~~

4.11.1 ONZIEME CRITERE

Amélioration continue et traitement des réclamations

Le praticien **s'interroge sur les pistes d'amélioration et le retour d'expérience des différents acteurs concernant sa pratique**. Les questionnaires cités au huitième critère contribueront à renseigner le praticien sur ces pistes d'amélioration.

Philippe FLEURIAU

Il oriente , tant le professionnel que le patient, à mettre en ligne ses observation vers le site « CARE RESPONSE » du Royal College des Chiropracteurs Anglais [qui regroupe toutes les plaintes européennes]

4.11.2 Le praticien prend en compte et traite les éventuelles réclamations qu'il reçoit. Il évalue l'opportunité d'en déduire des actions correctives et préventives.

Etienne VARLAN

Définir les domaines :clinique,et autres ,et par qui est effectuée la FC

4.12 DOUZIEME CRITERE

Formation continue

Le praticien suit au minimum quatorze heures par an de formation continue dans les domaines liés à sa pratique professionnelle.



Philippe FLEURIAU

Il y a la loi pour cela donc pourquoi mettre 14h ??? . Mettre : le chiropracteur suit la réglementation en place .

Caroline TOUIZER

Remarque : *c'est beaucoup trop peu, un minimum de 21 heures*

5 Les modalités d'attribution du label Quali Osteo®

5.1 Modalités d'attribution du label Quali Osteo®

L'existence de modalités d'évaluation de la conformité aux critères d'attribution du label et la nature de ces **modalités jouent un rôle majeur dans le niveau de confiance vis-à-vis du label**, c'est-à-dire vis-à-vis du respect par ses bénéficiaires des critères du label.

5.2 Afin de mettre en œuvre des modalités d'attribution du label, **les critères d'attribution sont complétés par :**

5.2.1 • une **grille d'auto-évaluation** de la conformité aux critères

Etienne VARLAN

A proposer par le CS

5.2.2 • un **ensemble d'indicateurs** dont les valeurs sont représentatives du respect de certains critères. Exemple d'indicateurs : ratio de consultation aboutissant à une réorientation, taux de patients ayant fait l'objet dans l'année de plus de 2 consultations, nombre de professionnels sollicités plus de n fois dans l'année, nombre de patients adressés à d'autres professionnels, nombre de patients adressés par d'autres professionnels de santé...

Philippe FLEURIAU

C'est stupide et ce pour diverses raisons : il faudrait être informatisé et que le logiciel puisse calculer cela, puis, plus on a de l'expérience et moins on a besoin d'évaluer , cela s'appelle de l'expérience clinique ! hors propos ici, c'est bien à l'école ...

5.3 Une demande de label est recevable si le dossier de candidature est complet et si le praticien justifie d'au moins un des titres requis.

Etienne VARLAN

Le dossier doit comprendre/

Caroline TOUIZER

Une demande de label est recevable si le dossier de candidature est complet et si le praticien justifie d'au moins un des titres et de l'expérience, tels que précisés au point 4.1, requis



5.4 En cas de recevabilité de la demande de label, **les modalités d'attribution du label Quali Osteo® comprennent les éléments suivants :**

5.4.1

- La signature par le praticien de son engagement à respecter les principes fondateurs du label,

5.4.2

- L'analyse par un évaluateur :

Laurent LEGENDRE

QUESTIONS de FOND : Qui sont les évaluateurs ?

Comment sont-ils rémunérés ?

Il faudrait qu'ils soient « neutres », n'obéissant à aucune chapelle...[formateur, directeur d'établissement, etc...]. Je me fais bien sûr l'avocat du diable, mais l'argument de « label de valorisation, voire d'auto-proclamation d'une ou quelques écoles nous arrivera à coup sûr, il convient de ne pas être « juge et partie », c'est à dire d'avoir quelq'un intérêt majeur que ce soit dans l'attribution...

5.4.2.1

- de l'auto-évaluation réalisée par le praticien selon la grille d'auto-évaluation de la conformité aux critères ;
- des valeurs des indicateurs, estimées par le praticien à partir de sa pratique sur les 12 derniers mois ;
- de 8 dossiers de patients anonymisés, ayant fait l'objet d'une consultation dans les 12 derniers mois, considérés par le praticien comme représentatifs de différents troubles fonctionnels et de différents parcours de soin (par exemple catégories de douleur, troubles musculo-squelettiques, troubles viscéraux, réorientation sur échec thérapeutique, patient adressé par un autre professionnel...)

Laurent LEGENDRE

Par ailleurs, ce système pouvant être perçu comme un élément de « flicage » du praticien, cela pourrait rebuter celui-ci ; en plus d'apparaître comme une démarche fastidieuse ou contraignante, susceptible de décourager bon nombre d'ostéopathes [les anciens ... ou ceux qui, nombreux, sont « allergiques » à l'informatique...].

Or pour que le label concerne l'ensemble des professionnels au niveau national, il faut qu'ils soient capables de l'obtenir dans un très grand nombre !!

To-Loan SALA

8 dossiers de patients anonymisés :

Logiquement, ces dossiers ne pourront pas être complets puisqu'on va demander des informations que le praticien n'a pas tenu à jour, ne sachant pas 12 mois avant sur quels critères il va être enquêter

patient adressé par un autre professionnel

Ca ressemble aux examens sur dossiers de la CCNA et des CRA. Comment allons-nous défendre que les praticiens labellisés apportent vraiment un plus par rapport



aux praticiens non examinés ?

Philippe FLEURIAU

- de 8 dossiers de patients anonymes, ayant fait l'objet d'une consultation dans les 12 derniers mois, considérés par le praticien comme représentatifs de différents motifs de consultation et de différents parcours de soin (par exemple catégories de douleur, troubles musculo-squelettiques, troubles viscéraux, réorientation sur échec thérapeutique, patient adressé par un autre professionnel...)

Caroline TOUIZER

Remarque : je suis gênée par le fait que c'est au praticien évalué de choisir les 8 dossiers qui vont être évalués. Ces dossiers me semblent qu'il devrait être tirés au hasard sous une forme du style : tous les dossiers un jour donné. L'évaluateur indique le jour par exemple. Qui est l'évaluateur ?

- de 8 dossiers de patients anonymisés, ayant fait l'objet d'une consultation dans les 12 derniers mois, tirés au sort par l'évaluateur ~~considérés par le praticien comme représentatifs de différents troubles fonctionnels et de différents parcours de soin (par exemple catégories de douleur, troubles musculo-squelettiques, troubles viscéraux, réorientation sur échec thérapeutique, patient adressé par un autre professionnel...)~~

5.4.2.2

Cette analyse est complétée par un échange entre le praticien et l'évaluateur mené à distance par l'évaluateur, de préférence par vidéoconférence, afin de préciser, clarifier, compléter, conforter les éléments issus de l'analyse présentée ci-dessus.

To-Loan SALA

Et le praticien ne se sentira pas jugé et critiqué sur ses compétences, ses erreurs éventuelles de diagnostic ou de traitement ?

5.4.2.3

Des éléments complémentaires peuvent être demandés au praticien, dans un délai de quelques semaines. La candidature est alors mise en attente.



Céline FRONTERA

Il me semble qu'à ce niveau il serait bon d'appeler 2 ou 3 patients pris au hasard dans les dossiers traités afin de vérifier que le praticien a bien respecté avec eux l'ensemble des critères sur lesquels il s'est engagé en demandant la labellisation, notamment pour tout ce qui concerne la liberté sur le choix des pratiques ou la mise en relation entre tous les praticiens de santé autour de lui / d'elle pour soigner ses troubles.

- 5.4.3**
- L'élaboration par l'évaluateur d'un rapport d'évaluation de la conformité aux critères comprenant une proposition de décision relative à la possibilité d'attribuer le label au candidat.

- 5.4.4**
- La prise de décision de la commission d'attribution du label sur la base du rapport d'évaluation et de la proposition faite par l'évaluateur.®

Caroline TOUIZER

Remarque : qui compose la commission d'attribution du label? ok vu plus loin

Attention : cela n'a de valeur que si c'est un organisme certificateur type AFNOR

5.5 Les décisions prises peuvent être les suivantes :

5.5.1 Décision d'attribution du label Quali Osteo®

Conditions :

- Les éléments de l'évaluation sont significatifs d'une conformité à l'ensemble des critères.
- Pour une demande recevable, le délai d'attribution du label est inférieur à 3 mois.

5.5.2 Décision de proposer le statut « labellisation en cours »

Conditions :

- L'évaluation met en évidence des écarts vis-à-vis de certains critères sans incompatibilité avec ceux-ci.
- Le praticien fournit alors un plan d'action adapté comprenant un calendrier visant à éliminer ces écarts dans un délai inférieur à 6 mois.

5.5.3. Décision de ne pas attribuer le label Quali Osteo®



5.5.3.1 Conditions :

- L'évaluation indique une ou plusieurs incompatibilités avec les critères du label.
- ou
- Dans le cas où l'évaluation met en évidence des écarts vis-à-vis de certains critères sans incompatibilité avec ceux-ci, le praticien ne présente pas de plan d'action ou présente un plan d'action ne répondant pas aux conditions permettant le statut « en-cours de labellisation ».

5.5.3.2 Dans ce cas, un éventuel renouvellement de la demande de label ne peut avoir lieu qu'au-delà d'un délai de 1 an après la notification de la décision.

5.6 Ces décisions sont motivées et susceptibles d'un recours devant la Commission des Litiges.

To-Loan SALA

Mettre une note de renvoi au point 6.9

5.7 **Droit d'usage et durée de validité du label Quali Osteo®**

L'attribution du label est effective si le praticien s'engage :

5.7.1 • à respecter les règles d'usage du label ;

5.7.2 • à fournir annuellement les informations concernant les formations suivies sur l'année écoulée ;

5.7.3 • à fournir les informations concernant tout changement lié à ses coordonnées ainsi que tout changement qui modifie de façon sensible les éléments de l'auto-évaluation ;

5.7.4 • à accepter de se soumettre aux opérations de suivi, décrites dans le chapitre « Conditions de maintien du label ».

5.8 Le label est attribué pour une durée de période de 3 années.

5.9 **Les règles d'usage du logo Quali Osteo® et de son nom sont les suivantes :**

5.9.1 • Le logo doit être reproduit selon la charte graphique du label.



- 5.9.2**
- Le logo et /ou le nom du label doi(ven)t être utilisé(s) en référence avec les nom, prénom, coordonnées, titre du praticien, indiqués sur la licence de droit d'usage du label remise au praticien.

- 5.9.3**
- La référence au label par les praticiens justifiant d'un titre de médecin doit rester compatible avec le respect de l'interdiction de publicité prévue par le code de la santé publique.

Etienne VARLAN

Voir avec les pratiques acceptées par le conseil de l'ordre des médecins

5.10 Listes des praticiens bénéficiaires du label et disposant du statut « en cours de labellisation »

Luc BOUSSION

- Liste des praticiens disposants du statut « en cours de labellisation ».

Sont accessibles sur le site internet dédié les deux listes suivantes :

- Listes des praticiens bénéficiaires du label ;
- Liste des disposant du statut « en cours de labellisation ».

Laurent LEGENDRE

Mention incompréhensible « sur le site internet dédié les deux listes suivantes » je pense qu'il faut une virgule après dédié...

5.11 Condition de maintien du label Quali Osteo®
Dans la période de validité, **différents types d'opérations d'évaluation peuvent être menés :**

- 5.11.1**
- Audit (en cabinet ou à distance) comprenant des questions ainsi que des études de cas réels réalisées à partir des éléments de traçabilité ;

- 5.11.2**
- Enquête auprès de patients ;
 - Appels mystères ;
 - Visites de patients mystères.

To-Loan SALA

patients :

Les praticiens doivent transmettre leur fichier et les coordonnées de leurs patients ?

N'est-on pas tenu éthiquement et déontologiquement au secret professionnel, même si la réglementation a changé sur ce point ?

Et qui va prendre en charge le montant de la consultation ? Sur quelles qualités, le patient mystère peut être en mesure de déterminer si une consultation est conforme aux normes du label.



Philippe FLEURIAU

Inefficace , qui ferait des réponses de consultations au tel ???

Et pour le patient mystère , qu'il le dise ou pas à la fin de consultation, il devra régler la consultation ... ???

5.12 Dans le cas où un ou des constats relevés dans le cadre de ces opérations de suivi met en évidence des non-conformités aux critères du label, les décisions suivantes peuvent être prises :

REDACTION

Met[tent]

5.12.1 • **Décision de suspension du label et d'attribution du statut « labellisation en cours »**

Conditions :

L'évaluation met en évidence des écarts vis-à-vis de certains critères sans incompatibilité avec ceux-ci.

5.12.2 et

Le praticien fournit un plan d'action adapté comprenant un calendrier visant à éliminer ces écarts dans un délai inférieur à 6 mois.

5.13.1 • **Décision de retrait du label**

Conditions :

L'évaluation indique une ou plusieurs incompatibilités avec les critères du label.

5.13.2 ou

Dans le cas où l'évaluation met en évidence des écarts vis-à-vis de certains critères sans incompatibilité avec ceux-ci, le praticien ne présente pas de plan d'action ou présente un plan d'action ne répondant pas aux conditions permettant le statut « en-cours de labellisation ».

5.14 Dans ce cas, un éventuel renouvellement de la demande de label ne peut avoir lieu qu'au-delà d'un délai de 1 an après la notification de la décision.

5.15 Procédure de reconduction du label Quali Osteo®

Philippe FLEURIAU



La procédure de renouvellement est analogue à la procédure initiale d'attribution du label.
L'auto-évaluation doit mettre en évidence les améliorations réalisées depuis l'auto-évaluation précédente.

Un peu lourd non ??? perso, , en chiro, les gens ne renouveleront pas ds de telles conditions

6 La gouvernance du label Quali Osteo®

6.1. Introduction

6.1.1 Le label Quali Osteo® est porté par une association Loi 1901 créée à cet effet.

6.1.2 La gouvernance de l'Association est organisée de manière à rassembler autant que possible le plus **grand nombre d'acteurs parties prenantes des thématiques du label.**

To-Loan SALA

Il y a des thématiques du label ?

Etienne VARLAN

Définir les champs et les acteurs

Caroline TOUIZER

La gouvernance de l'Association est organisée de manière à rassembler autant que possible le plus **grand nombre d'acteurs bénévoles parties prenantes des thématiques du label**

Remarque : j'ajoute le mot bénévole, ce n'est peut être pas approprié ni le bon endroit mais je n'ai pas compris si l'obtention du label était payant ..

6.1.3 Une attention particulière est apportée à la capacité à s'entourer de la meilleure expertise nécessaire à la qualité et au développement du Label.

To-Loan SALA

expertise :

Qui joue le rôle d'expert ?

Etienne VARLAN

Point évident

6.1.4 Les dispositions suivantes définissent les points clefs du contenu des statuts de l'Association :



6.2 GOUVERNANCE RELEVANT DES STATUTS DE L'ASSOCIATION

La gouvernance de l'Association s'organise autour d'une Assemblée générale, d'un Conseil d'administration et d'un Bureau.

Caroline TOUIZER

REMARQUE DE FOND : l'association est l'initiateur du projet, celle qui le fait évoluer mais ne peut en aucun cas certifier les praticiens. Il faut passer par un organisme CERTIFICATEUR type AFNOR. Je comprends que c'est la 2^{me} étape et qu'il faut bien commencer par quelque chose mais, et je prends ma casquette réseau de soin, c'est compliqué de considérer un label qui ne correspond pas à une certification officielle

6.3 Assemblée générale :

6.3.1 L'Assemblée générale comprend l'ensemble des membres fondateurs de l'Association (ceux étant à l'origine de l'Association - La liste en sera établie au moment de la création de l'Association. Elle sera annexée à ses statuts) et les membres actifs de l'Association.

6.3.2 Pour être membre actif, il est nécessaire d'être agréé par le Bureau qui statue souverainement. Tout membre actif s'engage à respecter les statuts de l'Association ainsi que son règlement intérieur.

To-Loan SALA

*Qui peut demander à être membre actif ? Doit-il payer une cotisation ? Quels sont ses intérêts à être membre actif ?
Une personne morale peut devenir membre actif ?*

6.3.3 Les praticiens bénéficiaires du Label ne sont pas membres de droit de l'Association. Ils peuvent toutefois en faire la demande.

6.3.4 L'Assemblée générale délibère sur les orientations générales à venir de l'Association. Elle se prononce sur le rapport moral et les comptes de l'exercice financier de l'Association.

6.3.5 L'Assemblée générale pourvoit à la nomination et au remplacement des membres du Conseil d'administration de l'Association.

6.4 Collèges

6.4.1 L'Assemblée générale comporte des collèges dont le nombre et les modalités de nomination de fonctionnement relèvent de décisions du Conseil d'administration.



6.4.2 A titre indicatif, **ces collègues pourraient regrouper** :

- Praticiens éligibles au label et associations professionnelles représentatives ;
- Professionnels de santé ayant un rôle connexe dans la prise en charge des patients ;
- Association de patients ;
- OCAM, mutuelles, assurances ;
- Représentants du système de santé et administrations ;
- Ecoles, universitaires, chercheurs ;
- Entreprises et autres professionnels n'appartenant pas au domaine de la santé.

Laurent LEGENDRE

Ajouter à « professionnels de santé », « dont les ostéopathes » car pour l'instant les ostéos ne sont pas professionnels de santé...

6.5 Conseil d'administration

6.5.1 Le Conseil d'administration se compose de **quatorze membres** parmi lesquels au moins trois membres fondateurs, trois membres actifs au titre des membres partenaires, trois membres parmi les membres siégeant au Conseil scientifique et trois membres bénéficiaires du Label.

6.5.2 Lors de la constitution du premier Conseil d'administration, le nombre de participants peut être limité à huit personnes sans autre obligation que la nomination d'au moins trois membres fondateurs. Des personnes qualifiées sans droit de vote peuvent assister le Conseil d'administration.

6.5.3 Le Conseil d'administration est **élu pour trois ans**

6.5.4 Le Conseil d'administration élit parmi ses membres les membres du Bureau de l'Association.

6.5.5 Le Conseil d'administration apporte son concours au Bureau de l'Association dans l'exécution des orientations fixées par l'Assemblée générale. Le Bureau rend compte de son action au Conseil d'administration au moins deux fois par an.

6.5.6 Le Conseil d'administration adopte le référentiel de labellisation et ses évolutions.



6.6 Bureau de l'Association :

6.6.1 Le Bureau de l'Association est formé d'un Président, d'un secrétaire général et d'un Trésorier. En outre, il comprend un Vice-Président par collège.

6.6.2 Il est nommé pour trois ans parmi les membres du Conseil d'Administration de l'Association.

6.6.3 Le Bureau doit comprendre en son sein au moins deux membres fondateurs de l'Association.

6.6.4 Le Bureau de l'Association **constitue l'exécutif permanent de l'Association** sous l'autorité d'un Conseil d'administration.

6.6.5 Parmi ses compétences, **le Bureau agréé souverainement l'adhésion d'un nouveau membre**. Il saisit le Conseil d'administration pour toute décision d'exclusion.

6.6.6 Le Bureau désigne les membres de la Commission d'attribution du Label ainsi que celle en charge des litiges. Un membre du Bureau préside chacune de ces commissions. Il ne peut pas s'agir de la même personne.

6.6.7 De même, le Bureau nomme les membres du Conseil scientifique.

6.7 2 - GOUVERNANCE RELEVANT DU REGLEMENT INTERIEUR DE L'ASSOCIATION

6.8 Commission d'attribution du Label :

6.8.1 La Commission d'attribution du Label est nommée par le Bureau de l'Association.

6.8.2 Elle est composée d'au moins un représentant de chacun des collèges. Elle est composée d'au moins deux membres fondateurs de l'Association désignée par le Bureau.

6.8.3 Dans l'exercice de ses missions, elle peut s'adjoindre des personnes physiques



ou morales extérieures à l'Association dont la qualification professionnelle est reconnue pour intervenir dans le champ d'action de la Commission.

6.8.4 Elle agit par délégation du Bureau.

6.9 Commission des litiges :

6.9.1 La Commission des litiges est composée de cinq membres du Conseil d'administration qui élisent, sur proposition du Bureau de l'Association, un président parmi ses membres.

6.9.2 La Commission est nommée pour trois ans.

6.9.3 Ses décisions sont souveraines.

6.9.4 La procédure de la Commission est écrite. Elle doit obligatoirement contenir un rapport fondé sur les avis du plaignant et de la Commission d'attribution. Elle peut consulter des personnes physiques ou morales extérieures à l'Association dont la qualification professionnelle est reconnue pour apporter un éclairage sur des questions précises formulées par la Commission.

6.9.5 Elle rend ses décisions dans un délai maximal de six mois.

6.10 Conseil scientifique :

6.10.1 Afin d'éclairer les orientations et les décisions de l'Association, il est constitué auprès du Bureau un Conseil scientifique composé de personnes qualifiées, membres ou non de l'Association.

6.10.2 Autant que possible, le Conseil scientifique rassemble des personnalités représentatives de l'ensemble des acteurs contribuant au développement de l'activité des professionnels en médecine manuelle (médecins, chercheurs, universitaires, praticiens hospitaliers, associations professionnelles, patients, OCAM, administrations, entreprises...).

6.10.3 Le Conseil scientifique émet des recommandations visant en particulier la



formation continue des bénéficiaires du label, l'actualisation permanente des bonnes pratiques et la réflexion sur l'évolution des métiers de la médecine manuelle dans un système de santé en mutation.

6.10.4 Le Bureau de l'Association peut consulter le Conseil scientifique sur toutes les questions en lien avec l'objet de l'Association.

ANNEXE

Contribution sur l'ensemble de la Charte Docteur Etienne VARLAN :

« J'ai lu la charte de la pratique ostéopathie (et chiropraxique?) et beaucoup de points que vous avez présenté sont essentiels.

Je préfère signaler ici qq points à débattre plutôt qu'en complément de la charte : en vrac

D'abord bien définir ce qu'on appelle un trouble fonctionnel vu par différents professionnels de santé ,et des symptômes qui appellent à consulter (par exemple douleurs aigues chronique),mais aussi toutes les autres « souffrances » peut être à donner en exemple

Satisfaction = un questionnaire de satisfaction doit être réfléchi en fonction de l'existant dans ce domaine, ou à créer avec le comité scientifique ? y inclure le physique et le « mental » :il est intéressant et utile de réfléchir sur l'impact bilatéral et les interactions .on en



a de plus en plus d'exemples des bienfaits de l'ostéopathie sur le mental...

Étique : la charte est garante de l'éthique de la profession, c'est un fondement de la gouvernance de la charte : bien le définir dans les pratiques professionnelles

Formation : elle doit comprendre un volant « technique » assuré pendant l'enseignement par les écoles agréées ,on doit y assurer une partie essentielle sut l'abord du patient +++ ,l'éducation thérapeutique axée ici sur l'hygiène de vie

La formation = c'est toute la vie réfléchir sur les formations tout au long de la vie professionnelle par différents canaux (réunions, séminaires, web.....) organisation, contenus, sponsoring

Une question : en lisant qu'est ce qui définit un accès facile et sécurisé pour un patient ? Qu'est ce que un délai « court » ?

Que garantie pour cela la charte ? »