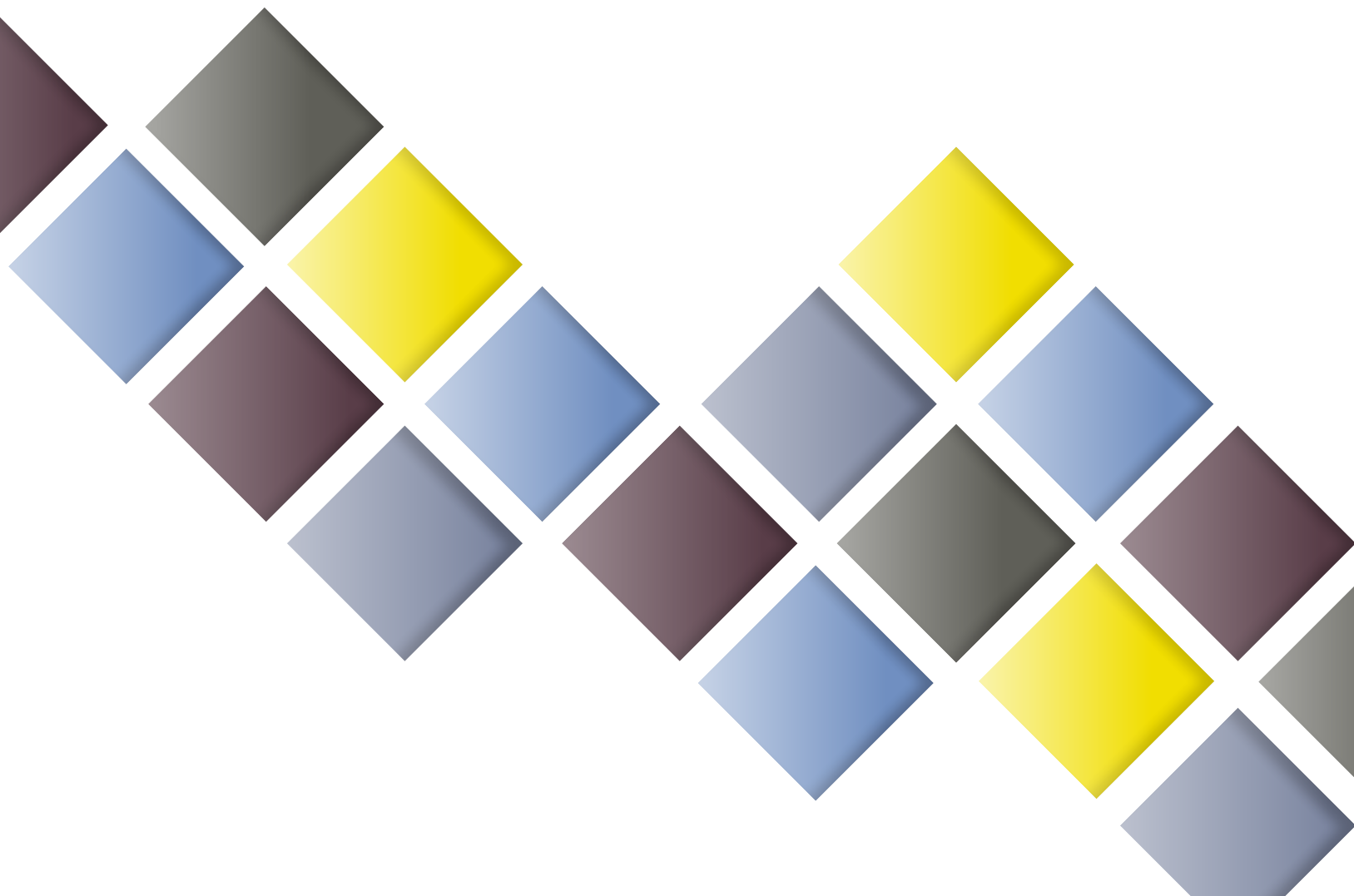


Le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ostéopathe au Québec





Le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ostéopathe au Québec

Comité directeur du projet à Ostéopathie Québec

Louise Cantin
Directrice générale de l'association
Coordonnatrice des activités liées à la concrétisation du projet

Louise Collette, D.O.
Clinique De Physio-Ostéo Santé
Magog

Michaël De Gouveia, D.O.
Ahuntsic Ostéopathie
Montréal

Geneviève Forget, D.O.
Maison de l'Ostéopathie
Montréal

Marc Gauthier, D.O.
Clinique d'ostéopathie Marc Gauthier
Terrebonne
et
Président de l'association
Responsable du projet

René Pelletier, D.O.
Concordia Physio Sport
Brossard

Équipe de production du référentiel de compétences à la société Éduconseil inc.

Catherine Bouchard
Analyste

Suzie Chamberland
Analyste

Lise Horth
Directrice générale et des communications

Gilbert Rousseau
Président et directeur des services administratifs



Rédaction épiciène

Le présent document a été rédigé dans une perspective de parité linguistique, soit de manière à mettre en évidence de façon équitable la présence des femmes et des hommes. Cette présence se manifeste par l'emploi de termes qui renvoient au genre féminin comme au genre masculin ou, encore, par l'utilisation de termes qui désignent explicitement tantôt les femmes, tantôt les hommes.

© Ostéopathie Québec, 2016

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2016
Numéro ISBN : 978-2-924741-00-6

Avis relatif au droit de propriété intellectuelle

Éduconseil inc., titulaire du droit d'auteur sur le présent document, cède son droit d'auteur en faveur d'Ostéopathie Québec. Cette cession de droit ne vaut que pour les activités de l'association se rapportant à l'exercice de la profession d'ostéopathe et l'est pour son usage exclusif.

Éduconseil inc. se réserve tout droit relatif aux éléments de contenu du document étant liés au modèle conceptuel intégré de son œuvre intitulée *L'élaboration de référentiels propres à l'énoncé et à la gestion des compétences liées à l'exercice d'une profession au Québec*, publiée en février 2012. Par conséquent, Éduconseil inc. se réserve tout droit relatif à l'application des méthodes, concepts, principes et procédés caractérisant son modèle conceptuel intégré, ce qui inclut la création d'un document similaire au présent document ainsi que de tout autre document pouvant être associé au modèle.

Avertissement liminaire

L'équipe de production du présent référentiel de compétences à la société Éduconseil souhaite attirer l'attention des lectrices et des lecteurs sur ce qui suit.

Les données qu'on trouve dans le référentiel et l'organisation de celles-ci relèvent de la logique du modèle conceptuel utilisé pour le produire, à savoir un modèle conçu par l'équipe d'Éduconseil qui a aussi servi à la production du référentiel d'activité professionnelle ou référentiel de compétences propre à l'exercice de nombreuses professions au Québec¹. En raison de ce fait, bien que le contenu du document vise la profession d'ostéopathe et renvoie à ce qui la caractérise, particulièrement les chapitres 2 et 3, la structure du document et l'information qu'il contient au sujet du modèle sont similaires dans le présent référentiel et dans les autres référentiels produits à l'aide du modèle.

Dans un autre ordre d'idées, il faut voir que le présent référentiel est produit alors que des travaux sont en cours à l'Office des professions du Québec en prévision de la création d'un ordre professionnel en ostéopathie au Québec. Aussi des éléments de contenu du référentiel devront-ils être ajustés dans les suites des décisions prises au terme de ces travaux, notamment en ce qui a trait au cadre de l'exercice de la profession qui fait l'objet de la section 2.1 du référentiel, y compris les sous-sections de celle-ci.

1. Ces dernières années, plusieurs organismes et ordres professionnels ont fait appel à l'équipe pour mener à bien des projets semblables au présent projet d'Ostéopathie Québec. Ainsi, l'équipe a utilisé son modèle dans la production, notamment, des documents suivants : le *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec*, le *Référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de sage-femme au Québec*, *Les exigences de l'exercice de la profession de diététiste au Québec*, le *Référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de gestionnaire de bénévoles*, le *Référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de psychologue au Québec*, le *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession de physiothérapeute au Québec*, le *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession de thérapeute en réadaptation physique au Québec*, le *Référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de travailleuse sociale ou travailleur social au Québec*, le *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'huissière ou huissier de justice au Québec*, le *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession de médecin vétérinaire au Québec* et le *Référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de thérapeute conjugale et familiale ou thérapeute conjugal et familial au Québec*.

Remerciements

L'équipe de la société Éduconseil se joint à Ostéopathie Québec pour remercier chaleureusement l'ensemble des personnes qui ont participé à la production du présent référentiel de compétences et, ainsi, contribué au succès du projet. Tout particulièrement, les remerciements s'adressent aux ostéopathes, dont le nom apparaît dans les annexes I et II du référentiel, qui ont accepté de partager leur expérience en tant que personnes expertes dans la profession à l'occasion de la participation à une entrevue ou à un groupe de discussion. La pertinence des propos, la disponibilité et la générosité de chacune et de chacun méritent d'être signalées. En outre, la passion exprimée eu égard à la profession et le souci manifeste qu'elle soit exercée selon les plus hauts standards de qualité se sont révélés une véritable source d'inspiration pour l'équipe. Aussi, dans la production du référentiel, l'équipe a-t-elle veillé à faire honneur à cette réalité.

De plus, l'équipe exprime sa reconnaissance à l'endroit de M. Marc Gauthier et de M^{me} Louise Cantin, respectivement responsable du projet et coordonnatrice des activités liées à la concrétisation du projet à Ostéopathie Québec, de même qu'envers les autres membres du comité directeur du projet, soit M^{me} Louise Collette, M. Michaël De Gouveia, M^{me} Geneviève Forget et M. René Pelletier. L'équipe a fort apprécié l'efficacité avec laquelle ces personnes l'ont soutenue dans son travail, la confiance et le respect qu'elles lui ont témoignés, l'amabilité qu'elles ont eue à son endroit ainsi que l'esprit de collaboration dont elles ont fait preuve tout au long des travaux.

Table des matières

Présentation.....	1
1 Le processus d'élaboration et de validation du référentiel de compétences.....	3
1.1 La raison d'être du projet et les modalités de sa réalisation	3
1.2 La méthode suivie pour produire le référentiel de compétences.....	4
1.3 Le modèle conceptuel adopté pour produire le référentiel de compétences	5
2 Les caractéristiques de l'exercice de la profession d'ostéopathe	11
2.1 Le cadre de l'exercice de la profession	11
2.1.1 L'encadrement actuel de l'exercice de la profession	11
2.1.2 Les critères d'adhésion à Ostéopathie Québec	13
2.1.3 Les chartes et les lois associées à l'exercice de la profession.....	14
2.2 Le travail des ostéopathes et les perspectives quant à son évolution	15
2.3 Le contexte de travail des ostéopathes	17
2.3.1 L'environnement physique de travail des ostéopathes.....	17
2.3.2 L'environnement organisationnel de travail des ostéopathes	17
2.3.3 Les ressources utilisées par les ostéopathes	18
2.3.4 Les risques pour la santé et la sécurité au travail.....	19
3 L'exposé des exigences et des compétences propres à la profession	21
3.1 Les assises de l'exercice de la profession.....	21
3.1.1 Le contexte de concrétisation des dimensions opérationnelles des compétences	21
3.1.2 Les éléments du savoir sous-jacents à la maîtrise des compétences	23
3.1.3 Les attitudes et les comportements professionnels attendus	28
3.2 La vue d'ensemble des compétences associées à l'exercice de la profession	29
3.3 La description détaillée des compétences associées à l'exercice de la profession	30
Médiagraphie	59
Annexes	
Annexe I Liste des personnes qui ont participé à une entrevue à titre d'expertes ou experts dans la profession	73
Annexe II Liste des personnes qui ont participé au groupe de discussion à titre d'expertes ou experts dans la profession	75
Annexe III Répertoire des verbes d'action utilisés dans la production du référentiel de compétences.....	77
Annexe IV Glossaire.....	81

Présentation

Le présent document expose le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ostéopathe au Québec. Il comprend trois chapitres. Le premier décrit le processus d'élaboration et de validation du référentiel de compétences. Ce faisant, il présente la raison d'être du projet et les modalités de sa réalisation, et il expose la méthode et le modèle conceptuel qui ont servi à la production du référentiel.

Le deuxième chapitre porte sur les caractéristiques de l'exercice de la profession d'ostéopathe au Québec. Il fait état du cadre de l'exercice de la profession, il donne un aperçu de ce que représente le travail des ostéopathes de même que des indications relatives à son évolution prévisible et il expose leur contexte de travail.

Le troisième chapitre présente les éléments clés du référentiel de compétences, soit les exigences et les compétences propres à la profession. Tout d'abord, il fait état des assises de l'exercice de la profession d'ostéopathe. Ensuite, il propose une vue d'ensemble des compétences associées à l'exercice de la profession. Enfin, il donne une description détaillée de ce que recouvrent ces compétences.

1 Le processus d'élaboration et de validation du référentiel de compétences

La présentation du processus d'élaboration et de validation du référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ostéopathe au Québec est articulée autour de trois points :

- la raison d'être du projet et les modalités de sa réalisation;
- la méthode suivie pour produire le référentiel de compétences;
- le modèle conceptuel adopté pour produire le référentiel de compétences.

1.1 La raison d'être du projet et les modalités de sa réalisation

La production du référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ostéopathe au Québec fait partie intégrante d'un projet d'Ostéopathie Québec visant l'excellence de la pratique professionnelle des ostéopathes. En effet, l'association souhaite avoir à sa disposition un document officiel qui présente la profession de façon rigoureuse, réaliste et complète et qui, ce faisant, constituera une référence précieuse pour réaliser sa mission en tant qu'association regroupant le plus grand nombre d'ostéopathes au Québec de même que pour accompagner ses membres dans l'accomplissement de leurs responsabilités professionnelles¹. L'association souhaite également que le présent référentiel serve de repère dans le contexte de la création d'un ordre professionnel dédié à la profession.

En vue d'atteindre le but fixé dans le projet, Ostéopathie Québec a désigné M. Marc Gauthier, président de l'association, pour agir à titre de responsable du projet et M^{me} Louise Cantin, directrice générale de l'association, pour coordonner les activités liées à la concrétisation du projet. L'association a aussi mis sur pied un comité directeur composé d'ostéopathes reconnus pour leur expertise dans le milieu de l'ostéopathie au Québec, soit, en plus de M. Gauthier, M^{me} Louise Collette, M. Michaël De Gouveia, M^{me} Geneviève Forget et M. René Pelletier. Le rôle du comité directeur du projet, auquel M^{me} Cantin a été associée d'emblée en raison de ses responsabilités professionnelles à l'association et eu égard au projet, consistait à assurer le suivi des travaux et à le faire avec vigilance relativement à la réalité et aux particularités de l'exercice de la profession dans le contexte québécois. Puis, l'association a confié la maîtrise d'œuvre du projet à l'équipe de la société Éduconseil, qui se spécialise dans la recherche en sciences sociales et dans la gestion des compétences, notamment dans la conduite de processus analytiques et de mandats similaires au présent projet.

En outre, l'association a voulu inscrire le projet dans la suite logique des travaux qu'elle a menés ces dernières années à propos de la profession et des exigences liées à son exercice. Pour ce faire, elle a mis à la disposition de l'équipe un ensemble de documents pertinents pour le projet, dont ceux produits récemment eu égard à la pratique en ostéopathie, aux compétences attendues de la part des ostéopathes et aux savoirs associés à ces compétences. L'association a aussi mis à la disposition de l'équipe de nombreux autres documents pertinents pour le projet, comme des livres, des rapports et des articles portant sur la profession. Autrement dit, Ostéopathie Québec a tenu à ce que le présent référentiel de compétences se fasse l'écho des documents précités et, ce faisant, qu'il témoigne d'une pratique professionnelle en ostéopathie assumée en fonction des principes de la profession et des plus hauts standards de qualité.

Enfin, en plus des membres du comité directeur du projet, l'association a fait appel à 15 autres ostéopathes en exercice en vue de mettre à profit leur expertise dans la production du référentiel de compétences. À cette occasion, elle a établi un échantillon représentatif, sur le plan qualitatif, de personnes à consulter en entrevue,

1. Les ostéopathes membres d'Ostéopathie Québec, nous y reviendrons, détiennent une formation qui non seulement correspond aux principes directeurs pour la formation en ostéopathie tels qu'ils ont été définis par l'Organisation mondiale de la santé en 2010, mais va au-delà de ceux-ci.

au moment de l'élaboration du référentiel, et au moyen d'un groupe de discussion, au moment de la validation des éléments de contenu du référentiel². Les variables utilisées dans la construction de l'échantillon utile pour chacune des étapes de production du référentiel renvoient à la représentation des personnes qui exercent la profession selon le genre, le nombre d'années d'expérience, les caractéristiques de leur clientèle ainsi que le milieu et la région de leur pratique professionnelle.

1.2 La méthode suivie pour produire le référentiel de compétences

Dans le processus de travail qu'elle a mis en place pour produire le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ostéopathe, l'équipe de la société Éduconseil a accompli un certain nombre d'activités de recherche, de consultation, d'analyse et d'animation, dans le respect des techniques et méthodes utilisées en sciences sociales. Pour l'essentiel, ces activités peuvent être résumées comme suit.

- Faire une recherche documentaire sur l'exercice de la profession d'ostéopathe au Québec, au Canada et ailleurs dans le monde, et prendre connaissance de la documentation répertoriée, y compris des documents mis à la disposition de l'équipe par Ostéopathie Québec, en vue de s'approprier le vocabulaire et l'esprit entourant ce que recouvre la profession.
- Soutenir l'association dans la construction de l'échantillon des ostéopathes à solliciter pour participer au projet³.
- Produire les instruments d'enquête utiles à la consultation du milieu dans le projet et préparer la conduite des entrevues à effectuer auprès des ostéopathes en exercice, c'est-à-dire communiquer avec chacune des personnes sélectionnées pour prendre part à une entrevue, en vue de fixer le rendez-vous utile et de lui faire part des attentes à son endroit⁴.
- Mener, au début du projet, après avoir fait la lecture de documents clés sur l'exercice de la profession, une entrevue exploratoire auprès des membres du comité directeur du projet pour obtenir leur point de vue sur l'exercice de la profession et cerner les enjeux en présence. Cette entrevue de groupe, menée face à face le 14 mars 2016, a eu une durée de 1 heure 40 minutes.
- Mener 16 entrevues individuelles en profondeur auprès des ostéopathes sélectionnés pour l'occasion et des ostéopathes membres du comité directeur du projet à Ostéopathie Québec, afin d'approfondir la connaissance de l'exercice de la profession au Québec et d'obtenir une description fine et complète de la réalité de la pratique professionnelle en ostéopathie au quotidien⁵. Toutes ces entrevues ont été menées face à face, et ce, entre le 30 mars et le 27 avril 2016. En moyenne, les entrevues ont eu une durée de 1 heure 43 minutes, pour un total de 27 heures 26 minutes. L'ensemble des entrevues se sont déroulées en présence de trois ressources de l'équipe, l'une chargée de poser les questions et les deux autres, de prendre note de la réponse des ostéopathes à celles-ci. Cela a donné lieu à une collecte de données aussi riches que précises sur la profession et a permis la tenue d'une discussion interjuge au moment d'en faire l'analyse et l'interprétation⁶.

-
2. Les critères de représentativité utilisés en sciences sociales dans la conduite d'une démarche de collecte de données de nature qualitative sont la diversité et l'exhaustivité. Dans le cas du présent projet, la diversité vise à ce que les personnes retenues dans l'échantillon assurent la représentation de toutes les situations d'exercice de la profession. Le respect de la diversité se manifeste à travers les variables utilisées pour construire l'échantillon des personnes à consulter dans le projet. Pour sa part, l'exhaustivité vise à ce que toutes les données propres aux diverses situations d'exercice de la profession soient mises au jour. Le respect de l'exhaustivité correspond à ce que l'on nomme la saturation de l'objet.
 3. Ostéopathie Québec a fait un appel de candidatures auprès de ses membres en vue de les solliciter à participer au projet et les membres du conseil d'administration de l'association ont procédé à la désignation des personnes à retenir dans l'échantillon en fonction des critères de représentativité cités précédemment.
 4. L'équipe de recherche a transmis le guide d'entrevue à chacune des personnes concernées, dès après avoir convenu avec ces dernières du moment de l'entretien.
 5. Se reporter à l'annexe I du présent document pour consulter la liste des personnes qui ont pris part à une entrevue.
 6. En raison des caractéristiques de l'échantillon des personnes consultées au cours du projet et des données mises au jour à propos de l'exercice de la profession, les deux critères de représentativité pertinents pour le projet ont été respectés. En ce qui a trait à la diversité, notons que les 16 personnes qui ont participé à une entrevue, dont les 5 ostéopathes membres du comité directeur du projet à Ostéopathie Québec, regroupent 10 femmes et 6 hommes et que leur clientèle présente l'ensemble des caractéristiques relevant d'une expertise en ostéopathie. Notons aussi

- Faire le traitement et l'analyse des données disponibles dans la documentation pertinente pour le projet, à l'aide de la technique de la synthèse analytique de textes, de même que des données recueillies au cours des entrevues, à l'aide de la technique de l'analyse thématique de contenu, de manière à saisir toutes les nuances et les particularités de l'exercice de la profession et, ainsi, à s'assurer d'élaborer un référentiel de compétences qui correspond à la réalité de l'exercice de la profession et à son évolution récente et prévisible.
- Préparer un répertoire de verbes d'action – présenté à l'annexe III – visant à exposer le sens donné à chacun de ces verbes pour énoncer les compétences des ostéopathes et, ce faisant, à s'assurer d'utiliser le mot juste dans les circonstances.
- Préparer un glossaire – présenté à l'annexe IV – visant à proposer une définition de mots ou d'expressions qui se rapportent à l'exercice de la profession au Québec et des mots choisis pour désigner les critères devant servir à la vérification de la maîtrise de chaque compétence.
- Produire le référentiel de compétences, en valider les éléments de contenu, tout d'abord, auprès des membres du comité directeur du projet à l'occasion d'une séance de travail portant sur le sujet le 19 mai 2016 et, ensuite, auprès de 8 ostéopathes en exercice au moyen d'un groupe de discussion tenu au bureau de l'association le 9 juin 2016⁷.
- Préparer et animer les séances de travail du comité directeur du projet de même que le groupe de discussion.
- Préparer la version définitive du référentiel et procéder à une vérification systématique de l'exhaustivité et de la cohérence interne et externe de ses éléments de contenu.

1.3 Le modèle conceptuel adopté pour produire le référentiel de compétences

Dans la production du référentiel de compétences, l'équipe de la société Éduconseil a privilégié l'utilisation d'un modèle conceptuel qu'elle a mis au point⁸ à partir de son expertise particulière, qui allie les techniques et méthodes de la recherche en sciences sociales avec celles issues des sciences de l'éducation et de l'évaluation de compétences, et de l'expérience qu'elle a acquise au cours des vingt-cinq dernières années, en réalisant des travaux au sujet de la reconnaissance professionnelle et des systèmes de formation de la main-d'œuvre et

qu'elles ont à leur actif un nombre varié d'années d'expérience dans l'exercice de la profession. En effet, le nombre d'années d'expérience de 2 d'entre elles se situe entre 3 et 5 et celui de 3 d'entre elles, entre 6 et 10. Le nombre d'années d'expérience pour les autres se situe entre 11 et 20 années, dans le cas de 7 d'entre elles, et de 21 années ou plus, dans celui de 4 d'entre elles. Notons en outre qu'elles exercent la profession individuellement ou, alors, à l'intérieur d'équipes intradisciplinaires ou d'équipes interdisciplinaires le plus souvent composées, en plus d'ostéopathes, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, de thérapeutes en réadaptation physique et d'acupunctrices et d'acupuncteurs. Notons enfin qu'elles sont réparties dans diverses régions du Québec représentant aussi bien le milieu urbain et semi-urbain que le milieu rural. Ajoutons que certaines d'entre elles avaient fait des études collégiales ou universitaires dans un autre domaine qui les avaient conduites à exercer une profession régie par le Code des professions, telle que la physiothérapie, avant de devenir ostéopathes. Ajoutons également que quelques-unes d'entre elles exercent l'ostéopathie non seulement auprès des êtres humains, mais aussi auprès d'animaux. Pour ce qui est de l'exhaustivité, mentionnons que les données recueillies au cours des entrevues ont été saturées, c'est-à-dire que les dernières entrevues n'ont pas donné lieu à la collecte de nouvelles données. Par contre, elles ont permis de confirmer celles qui étaient déjà mises au jour, ce qui a contribué à enrichir le résultat de la consultation, d'autant que les idées énoncées par chacune et chacun ont toujours été amenées de façon originale.

7. Se reporter à l'annexe II du présent document pour consulter la liste des personnes qui ont participé au groupe de discussion. Notons que certaines de ces personnes ont aussi pris part à une entrevue, entendu qu'une partie des ostéopathes invités à participer à une entrevue ont également été invités à participer au groupe de discussion. Notons, de plus, que M. Marc Gauthier, responsable du projet à l'association, et M^{me} Louise Cantin, coordonnatrice des activités liées à la concrétisation du projet à l'association, ainsi que d'autres membres du comité directeur du projet, à savoir M^{me} Louise Collette, M. Michaël De Gouveia et M^{me} Geneviève Forget, ont pris part à ce groupe de discussion. Par ailleurs, ajoutons que M. Philippe Druelle, qui n'a pu être présent au groupe de discussion, a tout de même pris part à la validation du référentiel de compétences à travers une conversation tenue dans ce but au téléphone le lundi 13 juin 2016 avec une représentante de l'équipe de recherche, soit M^{me} Lise Horth. Cela porte à 9 le nombre de personnes expertes dans la profession qui, en plus des ostéopathes membres du comité directeur du projet, ont validé le référentiel.
8. Lise HORTH et Gilbert ROUSSEAU, *L'élaboration de référentiels propres à l'énoncé et à la gestion des compétences liées à l'exercice d'une profession au Québec – Un modèle conceptuel intégré*, Québec, Éduconseil inc., 2012, 15 p. Dans ce document, on trouve une bibliographie qui expose les principaux ouvrages de référence ayant servi à la mise au point du modèle conceptuel à l'aide duquel le présent référentiel a été élaboré. Pour avoir accès au document, se reporter au site Internet d'ÉDUCONSEIL INC. [www.educonseil.qc.ca].

d'évaluation de ses compétences⁹. Le modèle conçu par l'équipe prend appui sur le résultat d'études effectuées depuis le milieu des années 1980 à propos du concept de compétence et de ses applications dans le monde de l'éducation et dans celui du travail de même qu'à propos des différentes méthodes d'analyse des professions utilisées par la communauté internationale, en particulier par les pays européens, et par les ministères québécois dédiés à la formation et au développement de la main-d'œuvre¹⁰.

Ainsi, comme l'illustre la figure 1 présentée ci-après, l'équipe a favorisé une analyse fonctionnelle de la profession, c'est-à-dire une analyse qui conduit à la mise en évidence du rendu souhaité dans l'accomplissement des responsabilités propres à l'exercice de la profession plutôt qu'à l'énumération du moindre geste à poser pour y parvenir. De même, elle a énoncé les compétences au regard d'un résultat attendu qui suppose l'intégration de trois savoirs : les savoirs-connaissances, les savoir-faire et les savoir-être. En ce sens, elle a retenu que la compétence – concept clé du modèle – consiste en la mobilisation, de manière pertinente, de ces trois savoirs et de toutes les ressources utiles dans le contexte précis d'une activité professionnelle. À cet égard, l'équipe a retenu aussi que la compétence vise :

- la capacité d'une personne à utiliser, dans l'action, des ressources dites externes, comme le matériel et l'information, et des ressources dites internes, c'est-à-dire ses connaissances (savoirs), ses habiletés (savoir-faire) et ses qualités personnelles (savoir-être).

Dès lors, elle a retenu que la compétence renvoie également au fait que :

- la personne fasse appel à son jugement et aux attitudes et aux comportements appropriés pour accomplir son travail, analyser une situation complexe, résoudre des problèmes, proposer des actions ainsi que pour interagir avec d'autres personnes et établir avec celles-ci une relation de respect, de confiance et de réciprocité¹¹.

En conséquence, l'équipe a élaboré le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ostéopathe à partir du processus analytique suivant. Tout d'abord, elle a repéré les situations d'exercice de la profession qui présentent un certain nombre de caractéristiques, dont celles d'être :

- authentiques, c'est-à-dire qu'elles sont associées, dans les faits, à l'exercice de la profession et qu'elles sont conformes à la réalité de son exercice;
- représentatives, c'est-à-dire qu'elles reflètent ce que l'ensemble des personnes qui exercent la profession doit faire ou est appelé à faire;
- complexes, c'est-à-dire qu'elles supposent, de la part des personnes qui les vivent, la mobilisation adéquate d'un ensemble de ressources.

Ensuite, l'équipe a inscrit les différentes situations liées à l'exercice de la profession dans le contexte sociétal québécois. Elle a donc pris en considération les aspects réglementaires de l'exercice de la profession au Québec, y compris les normes et les politiques relatives à l'exercice de la profession, telles qu'elles sont énoncées par l'Ostéopathie Québec, nous y reviendrons, puis la réalité de ce que représente une pratique professionnelle exemplaire en ostéopathie.

9. Les travaux de l'équipe ont consisté à faire des analyses documentaires à portée internationale au regard des moyens pris pour décrire les professions et cerner les compétences utiles à leur exercice, élaborer et gérer les programmes d'études en formation initiale et en formation continue, ce qui inclut l'évaluation des apprentissages et des programmes en cause, et des pratiques privilégiées pour évaluer et reconnaître les compétences des personnes expérimentées. Les travaux de l'équipe ont consisté également à mener plus d'une centaine de projets d'analyse de profession et à concevoir de nombreux processus d'évaluation et de reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre, y compris l'ensemble des instruments liés à la mise en application de ces processus.

10. Les principales méthodes d'analyse des professions sur lesquelles l'équipe s'est appuyée visent celle de Bob Mansfield, présentée dans le *Manuel international préparé pour la Fondation européenne pour la formation* (2000), et celle de la Société québécoise de développement de la main-d'œuvre, devenue Emploi-Québec, présentée dans le *Guide de production d'une analyse de métier ou de profession* (1993).

11. Les principaux auteurs qui ont inspiré l'équipe dans la définition du concept de compétence sont Guy Le Boterf, Philippe Perrenoud, Jacques Tardif et Gérard Scallon.

De plus, l'équipe a structuré les éléments qui composent le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ostéopathe dans un tout cohérent et de façon à ce que chacun renvoie à une réalité qui lui est propre. De ce fait, chaque compétence associée à la profession est énoncée en vue d'évoquer un résultat attendu, soit à l'aide de l'expression *Être capable de*, suivie de un ou de deux verbes d'action, ce qui tient compte des trois savoirs précités et des processus dynamiques et itératifs d'ordre analytique ou autre en cause, par exemple *Être capable d'évaluer les dysfonctions somatiques ostéopathiques chez une personne*. Puis, ce que recouvre chacune des compétences et ce que suppose leur mise en œuvre sont explicités par l'intermédiaire des différents éléments qui se présentent comme suit.

- Les dimensions opérationnelles des compétences, qui concourent au résultat attendu et correspondent aux actions et à une subdivision de celles-ci, à savoir les unités d'action¹².
- Les critères de démonstration de la maîtrise des compétences, qui sont associés aux unités d'action et ont pour but de permettre la vérification objective de la maîtrise de chaque compétence.
- Les assises de l'exercice de la profession, qui constituent les points d'ancrage de la mobilisation des ressources dans l'accomplissement des responsabilités assumées par les ostéopathes au jour le jour et qui, de ce fait, sont indissociables des compétences. Celles-ci touchent :
 - le contexte de concrétisation des dimensions opérationnelles des compétences¹³, qui se rapporte à l'exercice de la profession en général, à la relation et à la création d'un lien de confiance et de partenariat avec la personne en consultation¹⁴, et aux relations interprofessionnelles;
 - les éléments du savoir sous-jacents à la maîtrise des compétences, qui correspondent aux grands champs du savoir utiles à l'exercice de la profession et qui donnent des indications relatives aux connaissances et aux habiletés leur étant associées;
 - les attitudes et les comportements professionnels attendus de la part des ostéopathes, qui visent, en particulier, les qualités personnelles et les savoir-être utiles à l'exercice de la profession¹⁵.

Enfin, comme l'illustre la figure 2 présentée ci-après, en vue de traiter de ce que représente l'exercice de la profession d'ostéopathe au Québec et d'éviter les répétitions, les compétences associées à son exercice sont regroupées selon les quatre domaines suivants.

- ❶ La conduite d'un processus d'évaluation et d'intervention en ostéopathie
- ❷ La gestion des éléments clés entourant la conduite d'un processus d'évaluation et d'intervention en ostéopathie
- ❸ Le développement professionnel continu

12. Les actions et les unités d'action servent ainsi à rendre compte de ce que représentent les compétences et de ce qui en constitue les manifestations.

13. Le contexte de concrétisation des dimensions opérationnelles des compétences renvoie, en quelque sorte, à ce qui balise l'exécution du travail des personnes qui exercent la profession à l'étude, soit à la façon dont elles doivent agir en toutes circonstances. Il s'agit de l'exposé de l'orientation à prendre dans l'action, soit de ce qu'il faut respecter, appliquer, soigner, préserver, etc. Le plus souvent, ce qui est présenté à ce sujet consiste dans la mise en exergue des principes et valeurs de la profession, y compris la déontologie et l'éthique qui lui sont associées, et des responsabilités professionnelles qui s'y rapportent.

14. L'expression « personne en consultation » désigne la patiente ou le patient en ostéopathie et, à certains moments, dans le cas d'un enfant ou d'une personne inapte par exemple, leur représentante légale ou représentant légal.

15. Les données exposées au sujet des éléments du savoir sous-jacents à la maîtrise des compétences de même qu'en ce qui a trait aux attitudes et aux comportements professionnels attendus visent à illustrer l'univers des ressources relatives aux savoirs entourant l'exercice de la profession. À cet égard, ces données ne peuvent être comparées à celles qu'on trouve dans un référentiel de formation ni à celles qu'on trouve dans un programme d'études. De fait, les données exposées sur ce plan représentent la matière première pour élaborer un référentiel de formation, lequel présente, notamment, le cadre de formation, qui comprend le but et les orientations de la formation, et les perspectives à adopter dans la conception et l'élaboration du programme de formation. Puis, les données comprises dans un référentiel de formation représentent, à leur tour, la matière première pour élaborer un programme d'études, qui présente les apprentissages à faire eu égard aux compétences à acquérir et aux savoirs qui les sous-tendent, l'importance et la progression de ces apprentissages – autrement dit, la trajectoire de développement de chacune des compétences –, le nombre d'heures à y consacrer, les activités pédagogiques propres à soutenir la réalisation des apprentissages et les modes d'évaluation des apprentissages faits par rapport aux compétences à maîtriser. Il va sans dire que des productions de la sorte relèvent d'un travail de collaboration entre les représentantes et les représentants des autorités visées (l'association ou les associations professionnelles ou l'ordre professionnel en cause et, en particulier, le comité de formation de celui-ci, les ministères dédiés à l'éducation et à l'enseignement supérieur, les établissements d'enseignement, etc.) et les personnes expertes en la matière dans les établissements d'enseignement, notamment des membres du personnel enseignant ou du corps professoral.

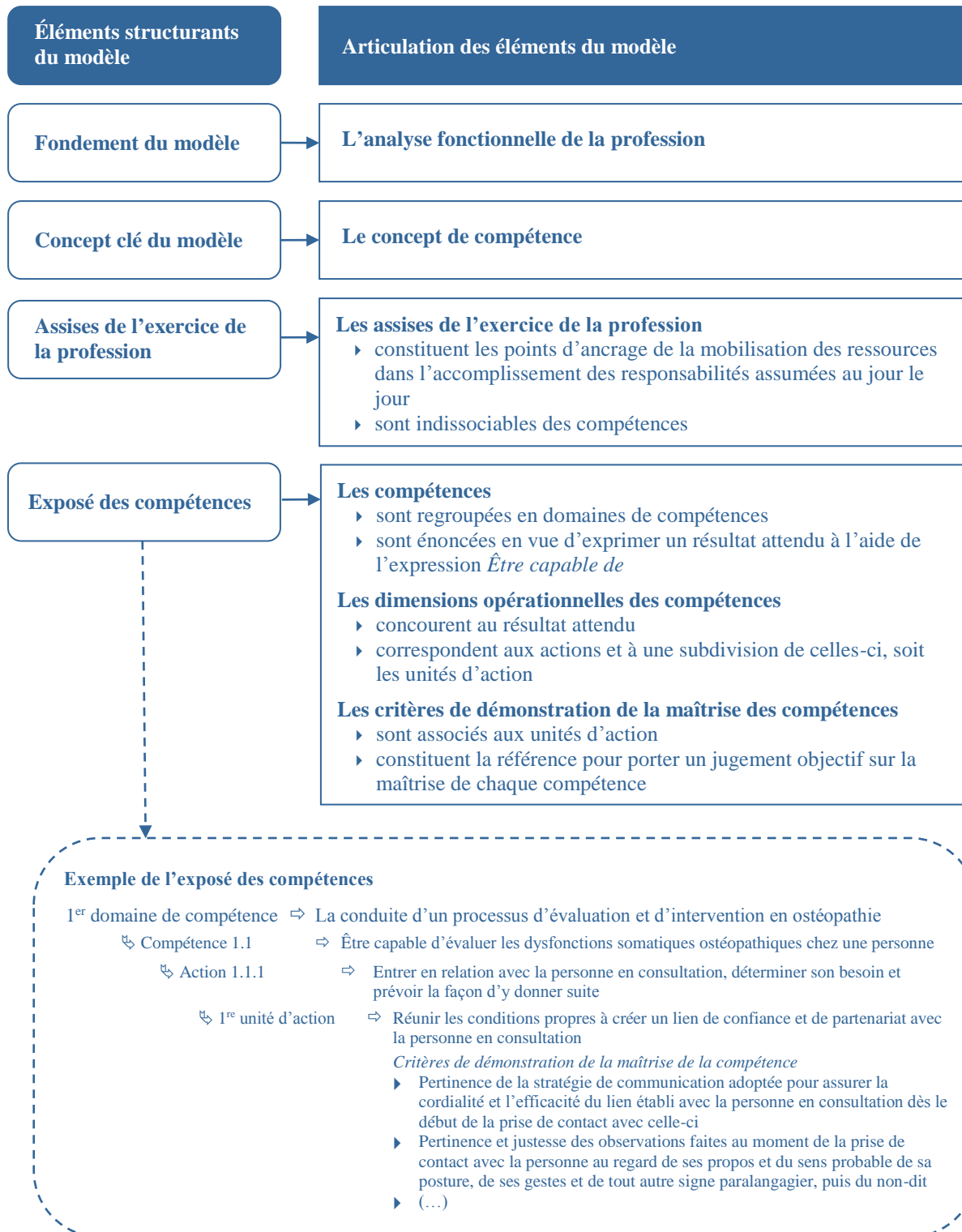
④ La participation à l'évolution et au rayonnement de la profession

Chacun des domaines renvoie à un ensemble homogène au regard des responsabilités assumées par les ostéopathes. De plus, ces domaines sont définis dans une logique d'imbrication concentrique des uns par rapport aux autres. Aussi chacun des quatre domaines de compétences associés à l'exercice de la profession est-il représenté au moyen d'une ellipse. La première ellipse, liée au premier domaine, vise les compétences qui constituent le cœur de l'exercice de la profession, c'est-à-dire les compétences qui caractérisent la profession d'ostéopathe. Les trois autres ellipses visent des compétences qui, bien qu'elles soient intrinsèquement associées à celles du premier domaine, renvoient successivement à une réalité professionnelle qui se rapporte à l'accomplissement de responsabilités situées en périphérie de l'exercice de la profession par rapport à ce qui en constitue le cœur¹⁶. À cet égard, on comprendra que les domaines deux, trois et quatre regroupent des compétences qui, bien qu'elles soient formulées en fonction de la réalité de la profession d'ostéopathe, peuvent relever de l'exercice d'autres professions. On comprendra également que le quatrième domaine suppose d'avoir acquis aussi bien une solide expérience professionnelle que la reconnaissance de celle-ci dans le milieu et que, contrairement aux trois premiers domaines, il regroupe des compétences qui vont au-delà de ce qui doit nécessairement être accompli par l'ensemble des ostéopathes.

En somme, tel qu'il est présenté, le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ostéopathe au Québec pourra être ajusté aisément au gré de l'évolution de la profession. De fait, grâce à la structure de ses éléments, seuls ceux qui seront marqués par des changements significatifs auront à être modifiés et il sera toujours possible d'en ajouter de nouveaux.

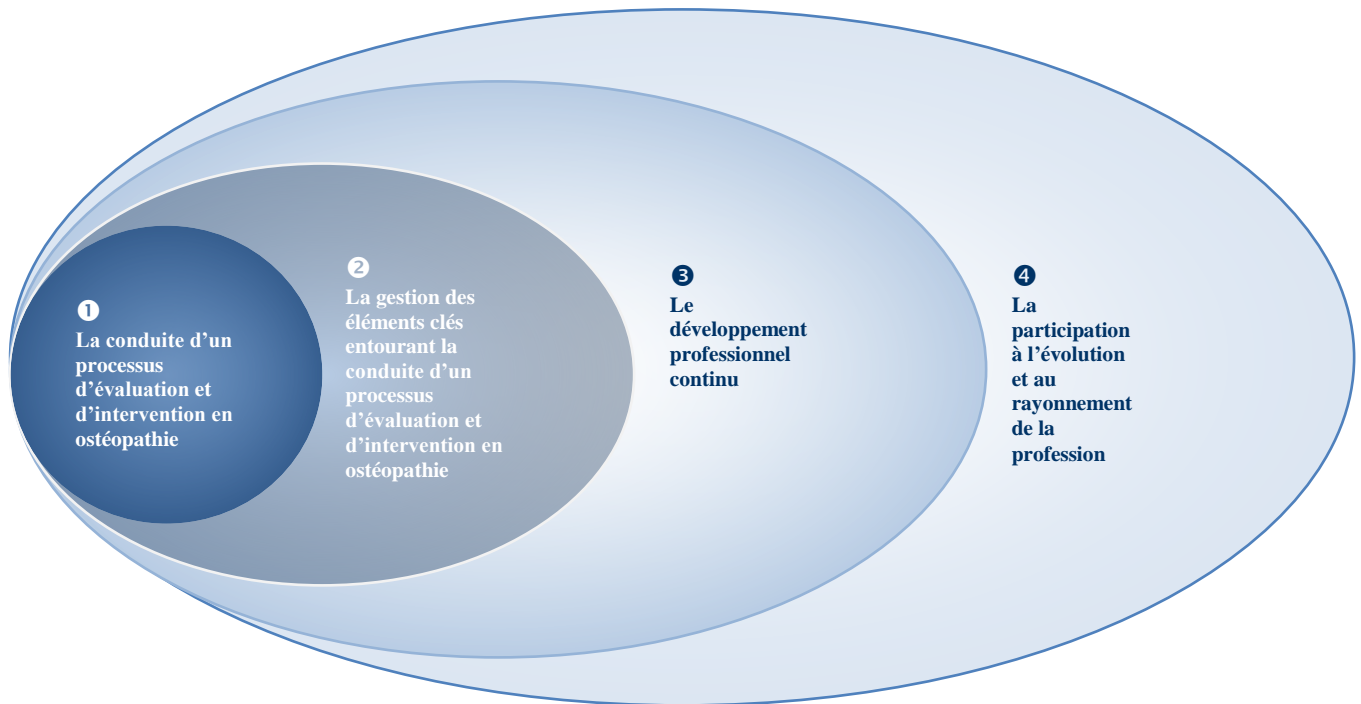
16. Le présent référentiel de compétences se distingue d'une description de rôles professionnels, de postes ou de tâches, et même d'un profil de compétences essentielles. En effet, les éléments de contenu du référentiel sont articulés de manière intégrée et de façon à refléter les exigences et les compétences de la profession selon les différentes situations liées à son exercice, prises dans leur ensemble. À ce propos, le fait d'avoir à l'esprit le modèle conceptuel sur lequel le présent référentiel de compétences prend appui en facilite la compréhension et évite une lecture fragmentée des éléments qui le composent.

Figure 1 Vue synoptique du modèle conceptuel utilisé par l'équipe d'Éduconseil pour produire le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ostéopathe au Québec



Source : Figure conçue par Éduconseil en 2016.

Figure 2 Représentation de l'imbrication concentrique des domaines de compétences



Source : Figure conçue par Éduconseil en 2016.

2 Les caractéristiques de l'exercice de la profession d'ostéopathe

Les caractéristiques de l'exercice de la profession d'ostéopathe au Québec sont présentées en trois points, soit :

- le cadre de l'exercice de la profession;
- le travail des ostéopathes et les perspectives quant à son évolution;
- le contexte de travail des ostéopathes.

2.1 Le cadre de l'exercice de la profession

Le cadre de l'exercice de la profession est décrit selon les trois points suivants : l'encadrement actuel de l'exercice de la profession; les critères d'adhésion à Ostéopathie Québec; et les chartes et les lois associées à l'exercice de la profession¹.

2.1.1 L'encadrement actuel de l'exercice de la profession

Au moment de la production du présent référentiel de compétences, la profession d'ostéopathe n'est pas régie par le Code des professions, bien que des travaux soient en cours à l'Office des professions du Québec en vue de l'intégration de celle-ci dans le système professionnel québécois. Cependant, l'exercice de la profession est encadré par des associations professionnelles, dont Ostéopathie Québec.

Issue de la fusion, en 2012, du Registre des ostéopathes du Québec et de l'Association des ostéopathes du Québec, Ostéopathie Québec regroupe environ 85 % des ostéopathes québécois. La mission d'Ostéopathie Québec, qui est articulée autour de trois objectifs, consiste à :

- attester de la formation des ostéopathes membres, c'est-à-dire évaluer la formation détenue par les personnes qui souhaitent adhérer à l'association en s'appuyant sur les principes directeurs pour la formation en ostéopathie établis par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)², puis en garantir la qualité;
- informer la population québécoise au sujet de l'ostéopathie, notamment par l'intermédiaire du site Internet de l'association, de la participation à des événements et de la publication de documents;
- proposer des services professionnels aux ostéopathes membres, comme leur donner accès à des reçus officiels pour les assurances, les informer à propos des activités de formation disponibles en ostéopathie et leur offrir un programme d'assurance professionnelle et personnelle.

De plus, Ostéopathie Québec a mis en place un bureau du syndic pour évaluer les plaintes du public. Ce service indépendant accueille de façon confidentielle les demandes d'enquête du public et s'assure, le cas échéant, que

1. Dans le cas où la profession visée par la production d'un référentiel de compétences ou d'activité professionnelle fait partie du système professionnel québécois, la présente section du document est intitulée *Le cadre légal et réglementaire de l'exercice de la profession* et ses sous-sections, soit les sous-sections 2.1.1, 2.1.2 et 2.1.3, portent respectivement le titre suivant : *Le champ d'exercice de la profession, L'accès au permis d'exercice de la profession et Les lois et règlements associés à l'exercice de la profession*. Dès lors que la profession d'ostéopathe sera intégrée dans le système professionnel québécois, cette section du référentiel devra être ajustée en conformité avec les dispositions du Code des professions qui toucheront la profession.

2. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Principes directeurs pour la formation en ostéopathie*, Genève, Éditions de l'OMS, 2010, 31 p., document de l'OMS traduit de l'anglais par l'Union fédérale des ostéopathes de France ayant originalement pour titre *Benchmarks for Training in Osteopathy*, version française disponible dans le site Internet de l'Union fédérale des ostéopathes de France [www.osteofrance.com] et version anglaise disponible dans le site Internet de l'OMS [www.who.int] en février 2016.

les services rendus par les membres sont sécuritaires et conformes au Code de déontologie, dont nous faisons état ci-après³.

Pour l'essentiel, les mesures d'encadrement de la pratique professionnelle des ostéopathes mises en avant par Ostéopathie Québec touchent, en plus de l'attestation de la formation utile à l'exercice de la profession, l'éthique et la déontologie de même que la tenue des dossiers et des cabinets de consultation. En effet, Ostéopathie Québec a produit un Code de déontologie des ostéopathes que ses membres sont tenus de respecter. Les dispositions de ce code sont regroupées selon les points suivants :

- devoirs généraux;
- devoirs envers le public;
- devoirs envers les clients :
 - devoirs généraux;
 - indépendance et désintéressement;
 - secret professionnel;
 - relation de confiance;
- devoirs envers la profession :
 - actes dérogeant à la dignité de la profession d'ostéopathe;
 - relations avec Ostéopathie Québec;
 - relations avec les autres membres;
- accessibilité et rectification des dossiers :
 - conditions et modalités d'exercice du droit d'accès du client à son dossier;
 - conditions et modalités d'exercice du droit de rectification;
 - obligation pour le membre de remettre des documents;
- fixation et paiement des honoraires;
- publicité, représentation et vente;
- recherche;
- pénalités et radiation;
- dispositions finales⁴.

De même, Ostéopathie Québec a préparé une Politique sur la tenue des dossiers, des cabinets de consultation et des procédures à suivre lors de la cessation d'exercice que ses membres doivent mettre en application dans l'exercice de leurs fonctions. Les éléments de cette politique sont organisés autour des points suivants :

- rédaction et tenue des dossiers par les membres d'Ostéopathie Québec;
- tenue des cabinets de consultation;
- cessation d'exercice :
 - cessation volontaire;
 - décès;
 - cessation temporaire;
 - limitation de pratique par Ostéopathie Québec;
 - conservation des dossiers;
 - départ d'un membre de son lieu d'exercice⁵.

En outre, Ostéopathie Québec a adopté une Politique sur les stages et les cours de perfectionnement visant à permettre au conseil d'administration d'obliger un membre à compléter avec succès un stage ou un cours de

3. Site Internet d'OSTÉOPATHIE QUÉBEC [osteopathiequebec.ca].

4. OSTÉOPATHIE QUÉBEC, *Code de déontologie des ostéopathes*, adopté à la réunion régulière du conseil d'administration du 18 novembre 2013, Montréal, Ostéopathie Québec, 2013, 13 p.

5. OSTÉOPATHIE QUÉBEC, *Politique sur la tenue des dossiers, des cabinets de consultation et des procédures à suivre lors de la cessation d'exercice*, projet déposé le 3 juin 2015, Montréal, Ostéopathie Québec, 2015, 11 p.

perfectionnement ou à compléter l'un et l'autre, lorsqu'il l'estime nécessaire pour la protection du public. La politique précise les cas où de telles obligations peuvent être imposées à un membre⁶.

2.1.2 Les critères d'adhésion à Ostéopathie Québec

Les personnes peuvent faire une demande d'adhésion à Ostéopathie Québec à titre de diplômée ou diplômé en ostéopathie (D.O.) ou à titre d'interne en ostéopathie (I.O.). Pour devenir membres de l'association à titre de D.O., les personnes doivent :

- être titulaires d'un diplôme en ostéopathie délivré par l'un ou l'autre des deux établissements de formation en ostéopathie au Québec dont les programmes d'études sont reconnus par Ostéopathie Québec, soit le Centre ostéopathique du Québec (COQ) ou le Collège d'études ostéopathiques (CEO);
ou
- avoir obtenu une équivalence de formation à la suite de l'évaluation de leur dossier et de la réussite d'un examen de compétence clinique mené par le comité d'admission et de la compétence d'Ostéopathie Québec.

Pour devenir membres d'Ostéopathie Québec à titre d'I.O., les personnes doivent :

- avoir terminé avec succès le premier cycle du programme de formation en ostéopathie offert par le COQ ou par le CEO;
et
- être inscrites au deuxième cycle du programme et avoir entrepris un stage clinique ou une recherche avec mémoire.

Plus précisément, pour être admises en tant que membres d'Ostéopathie Québec, les personnes formées au COQ et au CEO au Québec doivent satisfaire à des critères qui se rapportent essentiellement à la formation acquise⁷. Les programmes offerts par ces établissements respectent, nous l'avons dit, les principes directeurs pour la formation en ostéopathie établis par l'OMS. Ces programmes comptent autour de six à sept années d'études, qui sont réparties en deux cycles : le premier cycle vise l'acquisition de savoirs théoriques et cliniques en ostéopathie, tandis que le deuxième cycle vise l'approfondissement et la consolidation des savoirs acquis par la réalisation d'un clinicat, d'un internat avec essai ou, encore, d'une recherche avec mémoire⁸.

Par ailleurs, les personnes formées dans les autres établissements en ostéopathie au Québec, qui souhaitent devenir membres d'Ostéopathie Québec, doivent présenter un dossier en appui à leur candidature, lequel est évalué par un comité qui examine, notamment, la formation préalable aux études en ostéopathie, puis le cursus en ostéopathie sur le plan de la qualité et de la quantité des activités de formation. Ces personnes doivent de plus réussir un examen de compétence clinique.

En ce qui concerne les personnes formées à l'étranger, à l'exception de la France, il faut voir qu'Ostéopathie Québec reconnaît les programmes de formation offerts par les écoles membres de l'*Osteopathic European Academic Network* (OsEAN) et par les partenaires de l'*Osteopathic International Alliance* (OIA). En fait, les programmes de formation offerts par les universités de l'Angleterre, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande

6. OSTÉOPATHIE QUÉBEC, *Politique sur les stages et les cours de perfectionnement d'Ostéopathie Québec*, adoptée par le conseil d'administration le 15 janvier 2016, Montréal, Ostéopathie Québec, 2016, 1 p.

7. Il est intéressant de noter que l'École de réadaptation de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke prévoit offrir, à compter de l'automne 2018, un programme d'études en ostéopathie créé selon un modèle de maîtrise professionnelle à temps plein et destiné à des cliniciennes et des cliniciens en exercice détenant un diplôme universitaire dans le domaine de la santé menant à un droit de pratique au Québec. Pour plus de détails à ce propos, consulter le site Internet de l'Université de Sherbrooke [www.usherbrooke.ca].

8. Sites Internet du CENTRE OSTÉOPATHIQUE DU QUÉBEC [www.coq.org] et du COLLÈGE D'ÉTUDES OSTÉOPATHIQUES [www.ceo.qc.com].

sont reconnus d'emblée. Ces personnes doivent présenter un dossier en appui à leur candidature et réussir un examen de compétence clinique⁹.

Pour ce qui est des personnes formées en France, Ostéopathie Québec a adopté un moratoire quant à leur admission à l'association. À cet égard, il importe de préciser que, en mai 2016, le conseil d'administration d'Ostéopathie Québec a pris la décision de procéder à une levée partielle de ce moratoire. Ainsi, pour devenir membres d'Ostéopathie Québec à titre de D.O., les personnes formées en France doivent satisfaire à l'un ou l'autre des deux groupes de critères qui suivent.

Les critères du premier groupe renvoient au fait que les personnes doivent :

- être titulaires d'un baccalauréat français, qui est jugé équivalent au diplôme d'études collégiales (DEC) obtenu au terme d'un programme d'études préuniversitaires;
- et**
- avoir suivi au moins 4 200 heures de formation en ostéopathie, dont 1 000 heures de formation clinique supervisée, dans une école agréée en 2007 qui a conservé son agrément en 2015;
- et**
- réussir une évaluation de leurs connaissances par rapport aux normes et aux politiques en vigueur à Ostéopathie Québec de même qu'un examen de compétence clinique.

Les critères du second groupe se rapportent au fait que les personnes doivent :

- être titulaires d'un diplôme d'études universitaires dans l'un ou l'autre des domaines suivants, en plus d'une formation appropriée en ostéopathie :
 - pratique sage-femme, avec une formation en ostéopathie de 1 937 heures;
 - sciences infirmières, avec une formation en ostéopathie de 2 375 heures;
 - médecine, avec une formation en ostéopathie de 1 000 heures;
- et**
- détenir le titre de D.O. en France;
- et**
- réussir une évaluation de leurs connaissances par rapport aux normes et aux politiques en vigueur à Ostéopathie Québec de même qu'un examen de compétence clinique.

En terminant, il est intéressant de mentionner que, en vertu des règlements généraux d'Ostéopathie Québec, les I.O. peuvent exercer l'ostéopathie tout en poursuivant les études au deuxième cycle du programme de formation en ostéopathie. En fait, les personnes qui sont membres d'Ostéopathie Québec à titre d'I.O. ont un statut particulier à durée déterminée, puisqu'elles doivent terminer le clinicat, l'internat avec essai ou, encore, la recherche avec mémoire au cours de la période prévue pour ce faire.

2.1.3 Les chartes et les lois associées à l'exercice de la profession

Les ostéopathes membres d'Ostéopathie Québec doivent respecter, en outre du Code de déontologie des ostéopathes, les différentes normes et politiques adoptées par le conseil d'administration de l'association. Elles et ils doivent également agir en conformité avec les chartes et les lois en vigueur au Québec, qui sont associées à l'exercice de la profession, y compris les chartes et les lois provenant des autorités concernées du gouvernement du Canada. Pour l'essentiel, ces chartes et ces lois renvoient aux suivantes :

- Charte canadienne des droits et libertés;

9. OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC, *Portrait des associations d'ostéopathes au Québec – Questionnaire administré par l'Office des professions du Québec*, Montréal, Ostéopathie Québec, 2012, 6 p.

-
- Charte de la langue française;
 - Charte des droits et libertés de la personne;
 - Code civil du Québec;
 - Code de procédure civile;
 - Code des professions;
 - Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information;
 - Loi de l'impôt sur le revenu;
 - Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels;
 - Loi sur l'assurance maladie;
 - Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui;
 - Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé;
 - Loi sur la santé et la sécurité du travail;
 - Loi sur les impôts;
 - Loi sur les normes du travail;
 - Loi sur les services de santé et les services sociaux;
 - Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.

2.2 Le travail des ostéopathes et les perspectives quant à son évolution

La présente section du référentiel vise à exposer ce que représente, en bref, le travail des ostéopathes au Québec, de manière à favoriser une meilleure compréhension des données présentées sur la profession dans la suite du document. À cet égard, le texte a pour but de donner un aperçu de ce en quoi consiste le travail associé à l'exercice de l'ostéopathie de même que des indications relatives à son évolution prévisible¹⁰.

Le travail des ostéopathes se particularise principalement par l'expertise qui leur est propre, à savoir une expertise qui permet :

- l'évaluation, l'analyse et la compréhension, au moyen d'une démarche systémique, des dysfonctions somatiques ostéopathiques musculaires, squelettiques ou articulaires, tissulaires, nerveuses, viscérales, vasculaires, lymphatiques, glandulaires et crânio-sacrées du corps humain considéré comme un tout unique ayant sa vitalité propre et étant doté d'une autorégulation dirigée vers l'équilibre (homéostasie – homéodynamie) et l'auto-guérison, ce qui inclut ses divers systèmes et les interrelations entre ces derniers;
- l'application d'un traitement approprié à la prévention et à la résolution des dysfonctions somatiques ostéopathiques du corps humain ou à la diminution de leurs symptômes, au moyen de techniques manuelles telles que la mobilisation, la manipulation, la palpation et la normalisation visant la mobilité et la motilité des structures des divers systèmes du corps humain et de leurs composantes (os, muscles, fascias et autres tissus, nerfs, organes, viscères, articulations, liquides, mouvements de

10. La fonction en ostéopathie visée par le présent référentiel de compétences est celle de clinicienne ou clinicien, ce qui inclut le rôle de consultante ou consultant. Toutefois, les ostéopathes peuvent exercer d'autres responsabilités professionnelles comme la conduite d'activités d'enseignement et de supervision d'ostéopathes en formation et la participation à des groupes de travail ou à des projets de recherche. Par ailleurs, il ne faut pas chercher à l'intérieur de la présente section du référentiel des données qui relèveraient d'un traité sur l'ostéopathie – il faut plutôt y voir une présentation succincte de ce qui constitue et entoure le travail des ostéopathes. De fait, l'exposé de données relevant d'un traité sur l'ostéopathie ne correspond pas à ce que l'on doit trouver dans un référentiel de compétences, d'une part, et la description de ce que suppose l'exercice de la profession fait principalement l'objet du troisième chapitre du document, d'autre part.

respiration et de circulation, etc.), et, partant, à l'amélioration de la santé globale, de l'équilibre, du bien-être et de la qualité de vie de la personne en consultation¹¹.

Le travail des ostéopathes se particularise également par le fait qu'il est orienté vers la responsabilisation de la personne en consultation par rapport à sa santé et à son équilibre. En effet, au-delà de contribuer au rétablissement des fonctions naturelles de l'organisme en libérant les structures de ses divers systèmes des contraintes ou des restrictions qui les inhibent, l'un des buts des ostéopathes est celui de favoriser les prises de conscience utiles chez les personnes qui les consultent en ce qui a trait à leur rôle dans l'efficacité du traitement qui leur sera proposé en ostéopathie et dans le maintien du résultat de celui-ci.

Le travail des ostéopathes se particularise en outre par le fait qu'il s'intéresse aux troubles fonctionnels de l'organisme tout en tenant compte de ses pathologies. À cet égard, il faut voir que l'une des premières actions posées par les ostéopathes auprès d'une personne en consultation consiste à déterminer la pertinence d'une intervention en ostéopathie et, ce faisant, à détecter la présence d'une pathologie ou d'un trouble qui relèverait d'une intervention d'urgence ou non en médecine ou dans un autre domaine de la santé physique, psychologique ou psychiatrique, puis à diriger la personne vers les ressources professionnelles concernées.

Les personnes qui consultent en ostéopathie le font de leur propre initiative ou à partir d'une recommandation ou d'une ordonnance formulée en ce sens par des médecins ou d'autres ressources professionnelles de la santé comme les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et les sages-femmes¹². Les situations qui les amènent à consulter en ostéopathie sont multiples et diversifiées. De fait, elles peuvent s'inscrire dans une perspective de prévention ou être liées à tout traumatisme, toute blessure, tout stress ou toute condition qui provoquent des dysfonctions à l'intérieur de l'organisme et qui donnent lieu à des douleurs ou à des malaises, voire à une diminution ou à une perte de qualité de vie et d'aisance dans les activités de la vie quotidienne ainsi qu'à des limitations dans les habitudes de vie. Dès lors, les soins offerts par les ostéopathes peuvent viser aussi bien le nouveau-né que les personnes du troisième âge en passant par tous les âges de la vie, puis les femmes enceintes et celles qui souhaitent le devenir, les personnes qui s'adonnent à des activités sportives de loisir ou de compétition, les personnes qui vivent une convalescence ou qui sont en réadaptation et les personnes en fin de vie.

Pour le moment, l'accès direct à des soins en ostéopathie au Québec se fait par l'intermédiaire de services privés. Toutefois, dans la perspective de l'intégration de la profession d'ostéopathe dans le système professionnel québécois, les ostéopathes qui ont pris part au projet s'entendent pour dire que les soins en ostéopathie devront faire partie intégrante des services offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec, et ce, dans l'ensemble des établissements visés par ces services. Elles et ils s'entendent également pour dire qu'il est impératif que l'exercice de la profession d'ostéopathe demeure conforme à ce qui caractérise l'ostéopathie et soutient ses résultats thérapeutiques, c'est-à-dire que l'exercice de la profession soit appuyé sur les origines de l'ostéopathie, sa philosophie, ses principes fondamentaux, ses concepts clés et son évolution dans le temps. Toujours dans la perspective de l'intégration de la profession d'ostéopathe dans le système professionnel québécois, elles et ils sont d'avis que les exigences de formation liées à l'accès au permis d'ostéopathe devraient correspondre à des études universitaires de première intention en ostéopathie, qui renvoient à un premier et à un deuxième cycles en ce domaine, et inclure, en plus d'une solide formation théorique, une formation clinique approfondie et la réalisation d'un projet visant l'application des méthodes et techniques de la recherche scientifique à l'ostéopathie.

-
11. Se reporter à l'annexe IV du présent document où se trouve un glossaire qui présente la définition de mots et d'expressions qui se rapportent à l'ostéopathie.
 12. Les ostéopathes qui ont pris part au projet ont fait valoir le fait que l'ostéopathie et son efficacité sont de plus en plus reconnues par les autres ressources professionnelles de la santé au Québec, dont les médecins, tout en considérant qu'il reste encore beaucoup de chemin à parcourir en ce sens. D'ailleurs, chacune et chacun saluent le projet d'intégration de la profession d'ostéopathe dans le système professionnel québécois pour assurer la protection du public et faire en sorte que seules les personnes reconnues pour leur compétence en ostéopathie puissent avoir accès au permis lié à son exercice, ce qui, à leurs yeux, contribuera à soutenir la crédibilité, la fiabilité et la sécurité des soins offerts en ostéopathie.

2.3 Le contexte de travail des ostéopathes

Le contexte dans lequel les personnes qui exercent une profession sont appelées à travailler a des incidences sur les exigences et les compétences propres à celle-ci. C'est pourquoi le contexte de travail des ostéopathes est décrit selon les quatre points suivants :

- l'environnement physique de travail des ostéopathes;
- l'environnement organisationnel de travail des ostéopathes;
- les ressources utilisées par les ostéopathes;
- les risques pour la santé et la sécurité au travail.

L'environnement physique renvoie aux milieux de pratique des personnes, alors que l'environnement organisationnel renvoie plutôt aux dimensions humaines du travail, c'est-à-dire aux relations interpersonnelles et interprofessionnelles à établir au travail. Les ressources utilisées par les ostéopathes se rapportent aux principales ressources humaines, matérielles, financières et liées au temps nécessaires pour accomplir leur travail. Enfin, les risques pour la santé et la sécurité au travail, comme l'expression l'indique, correspondent aux risques auxquels les ostéopathes peuvent être exposés dans l'exercice de la profession.

2.3.1 L'environnement physique de travail des ostéopathes

Les milieux de pratique des ostéopathes sont relativement peu nombreux. En effet, les ostéopathes travaillent principalement dans des cabinets de consultation qui peuvent être situés :

- dans un lieu privé;
- dans les locaux d'un centre, d'un institut ou d'une clinique réunissant d'autres personnes qui exercent la profession;
- dans les locaux d'un centre, d'un institut ou d'une clinique réunissant, en plus d'autres ostéopathes, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des thérapeutes en réadaptation physique, des acupunctrices et des acupuncteurs et toute autre ressource professionnelle du domaine de la santé.

Par ailleurs, il arrive que des ostéopathes offrent leurs services au lieu de résidence des personnes en consultation et fassent partie des équipes soignantes à l'occasion d'événements sportifs ou autres.

2.3.2 L'environnement organisationnel de travail des ostéopathes

Dans l'exécution de leur travail, les ostéopathes doivent établir des relations interpersonnelles et interprofessionnelles avec de nombreuses personnes. Aussi, parmi les personnes avec lesquelles les ostéopathes entrent en communication et entretiennent des relations principalement de partenariat, de collaboration et de vis-à-vis, y a-t-il lieu de nommer :

- les personnes en consultation et leur représentantes légales et représentants légaux, le cas échéant;
- les ressources professionnelles exerçant d'autres professions qui sont appelées à intervenir auprès de leur clientèle, comme les médecins, les physiothérapeutes, les psychologues, les sages-femmes, les acupunctrices et les acupuncteurs et les nutritionnistes;
- les membres de l'équipe intradisciplinaire ou interdisciplinaire de travail du centre, de l'institut ou de la clinique d'appartenance;
- le réseau des pairs, soit les ostéopathes au Québec, dans le reste du Canada et ailleurs dans le monde;
- les ressources provenant du milieu communautaire qui offrent des services utiles pour les personnes en consultation;

-
- les autorités et le personnel des établissements de formation en ostéopathie reconnus par Ostéopathie Québec;
 - les personnes en formation à qui elles ou ils offrent des activités d'enseignement ou qu'elles ou ils reçoivent en tant que stagiaires;
 - les étudiantes et les étudiants en choix de carrière à qui elles ou ils offrent l'occasion de se familiariser avec la profession d'ostéopathe;
 - les autorités et le personnel d'Ostéopathie Québec.

2.3.3 Les ressources utilisées par les ostéopathes

Les ressources utilisées par les ostéopathes renvoient à des ressources dites internes et à des ressources dites externes. De fait, il s'agit des ressources à mobiliser ou qui servent à la mobilisation d'autres ressources nécessaires dans l'exercice de la profession. Parmi les ressources dites internes, il y a lieu de mentionner l'expertise et la personnalité de chacune et de chacun, c'est-à-dire ses connaissances, ses savoir-faire de même que ses savoir-être ou qualités personnelles et professionnelles. Il y a lieu de mentionner également le corps, tout spécialement les mains, des ostéopathes – le toucher, particulièrement la palpation, faisant partie intégrante des soins prodigués en ostéopathie.

Parmi les ressources dites externes, il y a lieu de faire état, tout d'abord, des personnes auxquelles les ostéopathes peuvent faire appel et du temps disponible pour exercer les différentes activités professionnelles associées à la profession. Il y a lieu de faire état, ensuite, des connaissances disponibles en ostéopathie, y compris les principes et les techniques utiles, puis de la documentation pertinente pour accomplir le travail, dont :

- les chartes et les lois associées à l'exercice de la profession;
- les normes et les politiques utiles à la pratique professionnelle;
- la littérature scientifique et empirique appropriée à la pratique professionnelle, qui inclut les données issues de la recherche;
- les dossiers professionnels;
- les documents à caractère administratif propres à l'exercice de la profession (formulaires, cahiers de facturation, etc.);
- le matériel issu de la participation à des activités de formation continue et à des congrès ou conférences de même que les documents produits par Ostéopathie Québec et ceux contenus dans le réseau Internet.

Il y a lieu de faire état également de l'ensemble du matériel qui leur est utile au moment de l'évaluation, du diagnostic ostéopathique et du traitement des dysfonctions en cause, ce qui inclut :

- les appareils de mesure et autres instruments qui servent à l'évaluation, tels le marteau à réflexes, le diapason, le stéthoscope et le tensiomètre;
- les livres de référence et les outils pédagogiques qui servent à expliquer et à illustrer à la personne en consultation les liens anatomiques entre les différentes structures du corps, tels que les atlas d'anatomie, les chartes anatomiques et physiologiques et les modèles anatomiques reproduisant différentes parties du corps humain, comme un crâne, une colonne vertébrale et un pied;
- la table d'ostéopathie (table fixe, table électrique, etc.), les draps, les coussins, les gants d'examen, le tabouret et les jouets pour enfants.

Il y a lieu de faire état, enfin, du matériel de bureau, y compris le matériel lié aux technologies de l'information et de la communication, soit :

- l'ordinateur de bureau, l'ordinateur portable et la tablette électronique;

-
- le téléphone cellulaire et le téléphone dit intelligent;
 - le réseau intranet du lieu de travail;
 - le réseau Internet, y compris le courriel et les réseaux sociaux;
 - les banques de données pertinentes;
 - les logiciels d'application dans le domaine de la bureautique et de la comptabilité, comme les traitements de texte et les logiciels de base de données;
 - les applications Web pertinentes.

2.3.4 Les risques pour la santé et la sécurité au travail

Les personnes qui exercent la profession d'ostéopathe sont exposées à certains risques sur le plan de la santé et de la sécurité au travail. En effet, elles peuvent être placées dans des situations où leur intégrité physique est menacée comme dans des situations où leur équilibre psychologique est mis à l'épreuve.

Ainsi, en plus d'être soumises aux risques d'une possible contagion virale, bactérienne et fongique, les personnes qui exercent la profession sont soumises aux risques associés à la multiplication des mouvements sollicitant les mêmes muscles et articulations, au fait de devoir manipuler et soulever certaines parties du corps de la personne en consultation, qui peuvent avoir un certain poids, et au fait de demeurer dans la station debout pendant de longues heures de travail. En effet, les gestes et les postures qui caractérisent le travail des ostéopathes peuvent entraîner des blessures, telles qu'une tendinite, une usure des articulations sollicitées et une douleur au dos et aux mains.

De plus, les personnes qui exercent la profession d'ostéopathe sont constamment confrontées à la douleur et aux limitations des personnes en consultation et elles peuvent avoir de la difficulté à s'en détacher, ce qui peut les amener à ressentir un certain désarroi, voire à se trouver dans un état d'épuisement professionnel. D'un autre côté, elles ont accès aux forces et à la résilience des personnes en consultation, ce qui peut se révéler tout particulièrement inspirant. En outre, les personnes qui exercent la profession doivent offrir une présence et une écoute attentives et constantes aux personnes en consultation en même temps qu'elles doivent réaliser une analyse rigoureuse de la situation à chaque instant, de sorte qu'elles peuvent éprouver, au fil du temps, une fatigue émotionnelle et intellectuelle.

Enfin, les horaires de travail peuvent être une source de stress et représenter un danger d'épuisement professionnel pour les personnes. En effet, compte tenu du fait que les services des ostéopathes sont en forte demande, il peut arriver que les personnes surchargent leur carnet de rendez-vous. Toutefois, les personnes consultées au cours du projet ont indiqué se sentir privilégiées de pouvoir accompagner les personnes vers l'amélioration de leur santé, de leur équilibre et de leur bien-être, ce qu'elles considèrent comme étant très valorisant.

Pour terminer, signalons que les personnes consultées au cours du projet sont d'avis que des risques pour la santé et la sécurité au travail, tels que ceux précités dont elles nous ont fait part, sont bel et bien présents dans l'exercice de la profession. Toutefois, elles considèrent qu'il appartient aux ostéopathes d'exercer à ce propos la vigilance utile, en commençant par le recours à un certain nombre de mécanismes ou facteurs de protection, comme :

- l'adoption de positions et de postures de travail de même que de façons de faire ergonomiques et efficaces;
- une bonne connaissance de soi et de ses limites;
- le respect d'une distance professionnelle adéquate avec la personne en consultation, avec sa douleur et son histoire;
- l'adoption d'un horaire de travail raisonnable;

- des habitudes de vie propres à favoriser l'équilibre et à maintenir un bon état de santé physique, émotionnel et psychologique.

3 L'exposé des exigences et des compétences propres à la profession

L'exposé des exigences et des compétences propres à l'exercice de la profession d'ostéopathe au Québec est divisé selon les trois points suivants :

- les assises de l'exercice de la profession;
- la vue d'ensemble des compétences associées à l'exercice de la profession;
- la description détaillée des compétences associées à l'exercice de la profession.

3.1 Les assises de l'exercice de la profession

Telles qu'elles sont définies dans la section 1.3 du présent référentiel, les assises de la profession, rappelons-le, constituent les points d'ancrage de la mobilisation des ressources dans l'accomplissement des responsabilités assumées au jour le jour par les ostéopathes et, de ce fait, elles sont indissociables des compétences liées à la profession. Ainsi, elles touchent :

- le contexte de concrétisation des dimensions opérationnelles des compétences;
- les éléments du savoir sous-jacents à la maîtrise des compétences;
- les attitudes et les comportements professionnels attendus de la part des ostéopathes.

En vue de marquer le rapport dialectique entre les assises de l'exercice de la profession et les compétences propres à la profession, celles-ci se trouvent dans le chapitre des compétences et sont présentées en tant qu'exigences relatives à la profession. C'est pourquoi il faut garder en tête ce que contiennent ces assises pour bien saisir la teneur de chacune des compétences répertoriées dans le référentiel et ce qu'elles recouvrent.

3.1.1 Le contexte de concrétisation des dimensions opérationnelles des compétences

Le contexte de concrétisation des dimensions opérationnelles des compétences renvoie, nous l'avons vu également dans la section 1.3 du présent référentiel, à ce qui balise l'exécution du travail des ostéopathes. Il vise les thèmes suivants :

- l'exercice de la profession en général;
- la relation et la création d'un lien de confiance et de partenariat avec la personne en consultation;
- les relations interprofessionnelles.

À propos de l'exercice de la profession en général, l'ostéopathe doit agir comme suit.

- En s'appuyant sur ce qui caractérise l'ostéopathie et soutient ses résultats thérapeutiques, c'est-à-dire, rappelons-le, ses origines, sa philosophie, ses principes fondamentaux, ses concepts clés et son évolution dans le temps
- En prenant en considération tout document produit par les autorités pertinentes au sujet de l'exercice de la profession, comme les normes et les politiques
- En respectant le secret professionnel, l'éthique professionnelle et les règles de déontologie
- En appliquant la rigueur nécessaire dans la conduite de ses activités
- En adoptant une pratique professionnelle fondée sur l'acuité de l'observation et l'évaluation continue des situations de même que sur la mise en œuvre des processus analytiques pertinents, y compris la réflexion sur les enjeux éthiques en présence
- En gardant en tête les motifs de la consultation tout au long de l'évaluation et de l'intervention

-
- En s'assurant d'agir en tout temps avec une intention bienveillante
 - En s'assurant d'être dans un état physique et psychologique approprié pour recevoir chacune des personnes en consultation
 - En adoptant une pratique professionnelle visant la responsabilisation des personnes en consultation au regard de leur santé et de leur équilibre
 - En étant à l'affût et à l'écoute des réactions que suscite chez soi la réalité des personnes en consultation en raison, notamment, de leurs caractéristiques, de leurs attitudes et comportements, de leurs propos, de leurs valeurs et de leurs préférences
 - En s'assurant d'exercer une vigilance constante au regard de toute situation comportant des risques potentiels pour la santé et la sécurité des personnes, en particulier au regard de toute action appréhendée qui pourrait être préjudiciable pour les personnes en consultation
 - En s'assurant d'exercer une vigilance constante quant à l'à-propos et à la sécurité de son action professionnelle et aux effets de celle-ci sur les personnes en consultation et sur la relation avec ces dernières, notamment lorsqu'il s'agit d'analyser la pertinence d'une prise en charge en ostéopathie
 - En veillant à diriger les personnes en consultation vers les ressources professionnelles appropriées dans tous les cas où une prise en charge en ostéopathie se révèle non appropriée
 - En s'assurant d'exercer une vigilance constante quant à la préservation de son équilibre et de sa santé globale
 - En s'appuyant sur l'intégrité, l'attention, la disponibilité et la diligence dans l'exercice de ses responsabilités professionnelles en ostéopathie
 - En adoptant une pratique professionnelle fondée sur l'indépendance et le désintéressement
 - En respectant ses limites sur le plan professionnel et personnel et en cherchant l'aide appropriée, c'est-à-dire en veillant à discuter de sa pratique professionnelle et de ses préoccupations ou de ses questions avec des pairs, des collègues ou toute autre ressource au sujet de la situation de personnes en consultation ou, alors, de certains éléments du déroulement de l'évaluation ou de l'intervention, aux moments opportuns
 - En portant attention à toute situation qui pourrait devenir une source de conflit d'intérêts, notamment en s'abstenant de s'immiscer dans la vie privée des personnes en consultation, à l'exception de ce que requiert son action en ostéopathie
 - En faisant appel aux ressources professionnelles et autres ressources du milieu lorsque jugé nécessaire au cours de la conduite d'un processus d'évaluation et d'intervention en ostéopathie
 - En adoptant une pratique professionnelle fondée sur l'utilisation de données issues de la recherche, soit une pratique qui tient compte de l'information scientifique et empirique disponible et appropriée à la situation
 - En rendant compte de manière appropriée des services professionnels rendus dans les documents pertinents, dont les dossiers professionnels
 - En s'assurant de planifier son travail de façon efficace et de gérer son temps et les priorités de façon appropriée
 - En faisant un usage optimal des ressources mises à sa disposition
 - En faisant une utilisation judicieuse des technologies de l'information et de la communication
 - En respectant les engagements pris dans l'accomplissement de ses responsabilités professionnelles
 - En appliquant les principes et les techniques qui sous-tendent une pratique réfléchie ou réflexive sur le plan professionnel et, ce faisant, en tenant compte de ses besoins de développement professionnel

En ce qui a trait à la relation et à la création d'un lien de confiance et de partenariat avec la personne en consultation, l'ostéopathe doit agir comme suit.

- En tenant compte de l'unicité de chaque être humain
- En adoptant une approche centrée sur les besoins, les attentes et les caractéristiques de chaque personne en consultation

- En s'assurant de respecter la dignité, l'intégrité, l'intimité, l'autonomie et les droits de chaque personne en consultation
- En veillant à appliquer de façon systématique le raisonnement clinique en ostéopathie et la démarche systémique qui lui est associée de manière à obtenir tous les renseignements utiles à son action professionnelle pour chaque personne en consultation
- En respectant le rythme et les objectifs de chaque personne en consultation
- En offrant à chaque personne en consultation une présence et une écoute authentiques, attentives, bienveillantes et sensibles
- En s'exprimant avec empathie et respect
- En fournissant à chaque personne en consultation l'information nécessaire pour comprendre sa situation
- En fournissant à chaque personne en consultation l'information nécessaire pour lui permettre de saisir le bien-fondé de son action professionnelle en tant qu'ostéopathe au-delà de la perception subjective que cette dernière a de sa situation, au cours de l'évaluation et tout au long de l'intervention
- En fournissant à chaque personne en consultation l'information nécessaire pour lui permettre de faire des choix éclairés en tout temps et, de ce fait, pour l'amener à comprendre les divers enjeux liés aux décisions à prendre et aux gestes à poser tout au long de l'intervention
- En s'assurant d'obtenir le consentement éclairé de chaque personne en consultation
- En étant à l'affût de tout élément dans l'évolution de la situation de chaque personne en consultation qui peut avoir une incidence sur l'intervention
- En adoptant une attitude professionnelle appropriée à la situation dans les cas où des contacts sociaux peuvent avoir lieu avec une personne en consultation au-delà des séances de traitement
- En prenant en considération les différences culturelles, intergénérationnelles et de genres dans ses communications et dans sa pratique professionnelle
- En utilisant un niveau de langue approprié à la situation et aux caractéristiques de chaque personne en consultation

Pour ce qui est des relations interprofessionnelles, l'ostéopathe doit agir comme suit.

- En tenant compte des rôles et des responsabilités des ostéopathes
- En tenant compte des rôles, des responsabilités et du champ d'exercice des ressources professionnelles exerçant d'autres professions de même que des activités qui leur sont réservées
- En tenant compte des rôles et des responsabilités des ressources professionnelles issues d'autres disciplines qui renvoient à l'exercice de professions qui ne relèvent pas du système professionnel québécois
- En respectant les principes du travail en équipe, que celle-ci soit intradisciplinaire ou interdisciplinaire
- En s'assurant de partager, dans le respect des obligations en matière de confidentialité, toute l'information utile avec les autres ressources professionnelles engagées auprès des personnes en consultation
- En adoptant une attitude qui témoigne d'une identité et d'une assurance professionnelles marquées par le respect et l'affirmation
- En veillant à avoir accès à un réseau solide et crédible en ostéopathie et relativement à d'autres professions des domaines de la santé et des services sociaux
- En veillant à promouvoir l'ostéopathie et son efficacité et à partager son expertise, entre autres, avec ses pairs, ses collègues, les personnes qui étudient en ostéopathie, dont les stagiaires, et toute autre ressource professionnelle du milieu de la santé et des services sociaux, du milieu de l'éducation et de l'enseignement supérieur, du milieu du loisir et du sport, et du milieu communautaire

3.1.2 Les éléments du savoir sous-jacents à la maîtrise des compétences

Les éléments du savoir sous-jacents à la maîtrise des compétences correspondent, nous l'avons dit, aux grands champs du savoir utiles à l'exercice de la profession et donnent des indications relatives aux connaissances et

aux habiletés leur étant associées. Dans le contexte de l'exercice de la profession d'ostéopathe, pour l'essentiel, ces éléments relèvent de nombreuses sciences et d'autant de disciplines et ils renvoient aux thèmes suivants et à leurs objets respectifs¹.

Les fondements de l'ostéopathie

- Les origines de la pratique professionnelle en ostéopathie aux États-Unis, en Europe, au Québec et ailleurs dans le monde et son évolution dans le temps, ou l'histoire de l'ostéopathie
- La philosophie qui sous-tend l'ostéopathie
- Les principes fondamentaux en ostéopathie
- Les concepts clés associés à l'ostéopathie
- Les caractéristiques des modèles de relations structure-fonction reconnus en ostéopathie, tels que les modèles biomécanique, respiratoire et circulatoire, neurologique, biopsychosocial et bioénergétique

L'évaluation, le diagnostic et l'intervention en ostéopathie

- Les approches et la terminologie propres à l'ostéopathie, y compris les connaissances théoriques et empiriques les plus récentes en ostéopathie
- Les caractéristiques et le vocabulaire de la médecine et d'autres disciplines de la santé, telles que la physiothérapie, l'ergothérapie, la pratique sage-femme et l'acupuncture
- Les caractéristiques d'un organisme en santé et celles d'un organisme marqué par des dysfonctions, selon l'âge et les habitudes de vie, qui renvoient aux notions pertinentes pour l'ostéopathie, lesquelles se rapportent en particulier aux sciences et disciplines suivantes :
 - ▶ l'anatomie humaine, la biologie, la biomécanique et la cinétique, la biochimie, la physiologie, l'embryologie, l'endocrinologie, la pédiatrie, la gériatrie et la gérontologie, la gynécologie et l'obstétrique, l'algologie, la neurologie et la neurophysiologie, la nutrition et la psychologie
- Les caractéristiques d'un organisme affecté par la maladie, selon l'âge et les habitudes de vie, qui renvoient aux notions pertinentes pour l'ostéopathie, lesquelles se rapportent en particulier, outre aux sciences et aux disciplines précitées, à ce qui suit :
 - ▶ la pathologie et les manifestations des maladies, la pharmacologie, la psychiatrie, soit les principaux troubles mentaux et leur symptomatologie, l'épidémiologie, la radiologie et l'imagerie médicale
- Le toucher et la palpation ostéopathiques
- Le raisonnement clinique en ostéopathie et la démarche systémique qui lui est associée, à savoir :
 - ▶ la conduite d'une entrevue d'évaluation en ostéopathie, dont la réalisation d'une anamnèse complète
 - ▶ la conduite d'un examen clinique, ce qui inclut les différentes méthodes d'observation et d'évaluation et les techniques qui leur sont associées, selon les différents systèmes, dont la réalisation de tests palpatoires ou autres et l'utilisation d'appareils et d'autres moyens de mesure
 - ▶ les méthodes d'analyse et d'interprétation des données mises au jour au regard de la condition d'une personne en consultation, qui renvoient aux notions pertinentes pour l'ostéopathie, lesquelles se rapportent principalement à l'étiologie, à la sémiologie, à la psychopathologie et à la médecine psychosomatique
 - ▶ la détection d'une pathologie ou d'un trouble qui relève d'une intervention d'urgence ou non en médecine ou dans un autre domaine de la santé physique, psychologique ou psychiatrique

1. L'exposé des éléments du savoir sous-jacents à la maîtrise des compétences en ostéopathie a été élaboré à partir des données recueillies au cours du projet et de celles disponibles sur le sujet, notamment celles comprises dans le document de référence de l'Organisation mondiale de la santé intitulé *Principes directeurs pour la formation en ostéopathie* (2010), celles comprises dans le *Profil de compétences des ostéopathes membres* préparé par Ostéopathie Québec (2015), celles comprises dans le document *Élaboration d'un profil de compétences pour les ostéopathes du Québec* rédigé par André Cloutier et Gilles Dubois de l'Université du Québec à Trois-Rivières (2003), de même que celles comprises dans les documents traitant des programmes de formation offerts en ostéopathie au Québec, particulièrement les documents visant les programmes offerts par les établissements reconnus par Ostéopathie Québec, soit le programme du Centre ostéopathique du Québec et celui du Collège d'études ostéopathiques. Par ailleurs, cet exposé ne présume d'aucune façon du degré d'importance des éléments en cause dans la formation des ostéopathes, pas plus qu'il ne présume de la manière de les acquérir, ni du moment et du lieu à privilégier pour ce faire.

-
- La compréhension et l'interprétation des données issues des examens paracliniques, qui sont également appelés examens complémentaires, notamment de données visant le résultat de radiographies et de tests d'analyse en laboratoire
 - Le processus diagnostique en ostéopathie et l'énoncé du diagnostic ostéopathique, y compris l'établissement du diagnostic différentiel
 - L'élaboration d'un processus d'intervention en ostéopathie conforme aux normes et aux politiques qui encadrent l'exercice de la profession, y compris la priorisation des besoins et la définition des objectifs à poursuivre
 - Les facteurs à prendre en considération au moment d'élaborer un processus d'intervention en ostéopathie (âge, habitudes de vie, etc.)
 - Les caractéristiques des techniques utilisées en ostéopathie (techniques indirectes, directes, viscérales, myofasciales, musculosquelettiques, d'harmonisation, de la sphère pariétale, etc.)
 - Les mécanismes d'action des techniques utilisées en ostéopathie et leurs effets selon la condition des personnes en consultation
 - La recommandation de conseils en appui au traitement ostéopathique comme la proposition de lectures, d'exercices ou de changements dans les habitudes de vie
 - L'à-propos de l'utilisation des différentes techniques au cours d'une évaluation et tout au long d'une intervention en ostéopathie (indications, contre-indications, effets escomptés, effets non désirés, effets secondaires, précautions, etc.)
 - L'évaluation continue de l'évolution d'une intervention en ostéopathie
 - La préservation de la sécurité des personnes en consultation
 - L'évaluation et l'intervention en ostéopathie dans une perspective thérapeutique, de promotion de la santé, de prévention des maladies et des accidents, et de prévention de l'invalidité

Les relations entre les personnes et la communication

- Les principes qui guident toute relation thérapeutique en ostéopathie – relation d'aide – et les techniques qui leur sont associées
- Les processus propres à créer et à maintenir un lien de confiance et de partenariat efficace avec chaque personne en consultation
- La présence et l'écoute en ostéopathie
- Les processus propres à susciter la participation de chaque personne en consultation au cours de l'évaluation et de l'intervention en ostéopathie de même que sa responsabilisation par rapport à sa santé et à son équilibre
- Les facteurs sociaux et psychologiques qui ont une incidence sur le rapport que les personnes entretiennent face à leur santé et à leur équilibre de même que face à la préservation de ceux-ci
- Les théories de la personnalité et du comportement humain
- Les coutumes et les valeurs des personnes issues des différentes communautés ethnoculturelles qui vivent au Québec
- Les principes et les techniques liés au travail dans un contexte de collaboration professionnelle intradisciplinaire et interdisciplinaire, y compris les rôles de chacune des personnes au regard de sa profession et de son statut, dont les stagiaires
- Les processus d'une communication efficace selon le statut et les caractéristiques de l'auditoire (personne en consultation, pair, collègue, stagiaire, groupe, communauté culturelle, etc.) et les contextes (face à face, conversation téléphonique, communication devant un groupe, courrier électronique, lettre, visioconférence, etc.)
- Les principes visant l'établissement de partenariats avec d'autres ressources professionnelles, notamment la création de liens de confiance, la concertation autour d'une vision commune et la coordination de l'action

-
- Les principes et les techniques de la communication stratégique et de l'exercice du leadership professionnel

L'éthique et la déontologie

- Les notions de droit et les obligations relatives à l'éthique et à la déontologie propres à l'exercice de la profession, dont le Code de déontologie des ostéopathes élaboré par Ostéopathie Québec
- Les principes associés à la prise de décision éthique et déontologique
- Les principes propres à l'exercice de l'intégrité, de l'attention, de la disponibilité, de la diligence et du secret professionnel au regard des responsabilités professionnelles en ostéopathie
- Les principes propres à une pratique professionnelle marquée par l'indépendance et le désintéressement
- Les principes et les techniques liés à la réflexion critique continue sur sa pratique professionnelle (pratique professionnelle dite réfléchie ou réflexive)

La méthode scientifique et ses applications

- L'éthique et la déontologie en recherche
- L'interprétation critique de données issues de la recherche scientifique ou d'autres sources (sites Internet, articles de revues de vulgarisation scientifique, de revues d'information générale, etc.)
- La contribution de la recherche à la pratique professionnelle en ostéopathie
- L'utilisation de données issues de la recherche scientifique ou de données probantes
- L'utilisation de données relatives aux meilleures pratiques en ostéopathie
- La méthodologie de la recherche ou les méthodes de recherche en ostéopathie
- La construction d'un objet de recherche et les étapes d'une démarche scientifique
- L'analyse documentaire
- Les méthodes d'analyse des données de nature quantitative et qualitative
- La diffusion du résultat d'une recherche

Les systèmes sociaux et organisationnels

- Le système professionnel québécois, y compris le Code des professions et les règlements afférents de même que les notions de champ d'exercice et d'activités réservées
- Le cadre normatif de l'exercice de la profession
- L'organisation du système de santé et des services sociaux québécois, le rôle de chacun des intervenants et partenaires en cause et le partage des responsabilités entre ces derniers
- Les différents modèles de prestation de soins de santé, y compris les différents modes de paiement, dont les assurances collectives
- Les droits et les obligations associés à l'exercice de la profession, y compris les chartes et les lois qui lui sont rattachées
- Les droits des personnes qui font appel aux services des ostéopathes
- Les caractéristiques des ressources de la communauté et des différents réseaux de services pertinents pour la pratique professionnelle en ostéopathie
- Les enjeux liés à la santé publique

La gestion et la transmission de l'information

- Les techniques propres à la rédaction des dossiers professionnels en ostéopathie et à la gestion administrative de ceux-ci
- La formulation d'un rapport d'évaluation ou d'un avis professionnel en ostéopathie, y compris de recommandations
- Les techniques liées à la préparation (format, références médiagraphiques, etc.) et à la rédaction de textes pour la production de différents types de document présentés sur des supports variés, notamment des

documents à caractère administratif, des documents à caractère scientifique (rapports, articles, etc.) et de vulgarisation et des documents audiovisuels

- Les techniques propres à la recherche de la documentation scientifique dans les bases de données pertinentes pour l'ostéopathie et dans le réseau Internet
- Les techniques appropriées à la vulgarisation du savoir en ostéopathie
- L'usage des réseaux de communication électroniques et des médias sociaux

La gestion de ses affaires et des organisations

- Les modèles d'entrepreneuriat pertinents pour l'ostéopathie, notamment ceux liés à l'établissement d'un plan d'affaires, à la fixation et au paiement des honoraires et à la publicité
- L'organisation du travail en ostéopathie, dont la tenue du carnet de rendez-vous
- La gestion administrative et financière d'une organisation (cabinet de consultation ou clinique en ostéopathie), dont la fiscalité et la comptabilité relatives à sa pratique professionnelle, y compris la tenue de livre comptable
- La souscription aux divers types d'assurances utiles à la pratique de l'ostéopathie
- Le réseautage

La santé et la sécurité au travail

- Les risques potentiels pour la santé et la sécurité associés à l'exercice de la profession
- L'ergonomie appliquée à la pratique professionnelle en ostéopathie (posture de travail adaptée selon la nature du traitement, par exemple)
- Les règles relatives à la qualité, la sécurité et à l'hygiène d'un cabinet de consultation ou d'une clinique en ostéopathie
- Les règles relatives au confort et au respect de l'intimité des personnes en consultation
- Les techniques de secourisme et de réanimation cardio-respiratoire
- La gestion du stress et la prévention de l'épuisement professionnel
- Les mécanismes ou facteurs de protection utiles à la préservation de son équilibre et de sa santé globale dans l'exercice de la profession

L'enseignement, la supervision clinique et la direction de mémoires et d'essais²

- La conduite d'activités de sensibilisation, d'éducation et d'enseignement auprès des personnes en consultation, des pairs, des collègues, des personnes qui étudient en ostéopathie, dont des stagiaires, etc.
- Les principes et les techniques appropriés à la supervision clinique en ostéopathie et à l'évaluation des compétences acquises
- Les principes et les techniques appropriés à la direction de mémoires et d'essais en ostéopathie et à l'évaluation des documents produits ainsi que de la démarche de recherche privilégiée dans les circonstances et de son résultat
- Les enjeux relationnels en matière de supervision clinique et de direction de mémoires et d'essais selon le contexte
- Les théories et les caractéristiques des modèles associés au transfert du savoir en situation d'enseignement, de supervision clinique et de direction de mémoires et d'essais

2. On remarquera que les objets du savoir visés par ce thème renvoient tout particulièrement aux ressources à mobiliser dans la mise en œuvre des compétences regroupées sous le quatrième domaine de compétences.

3.1.3 Les attitudes et les comportements professionnels attendus

Les attitudes et les comportements professionnels attendus de la part des ostéopathes visent, rappelons-le, les qualités personnelles et les savoir-être utiles à l'exercice de la profession. À cet égard, ils se font l'écho de certains éléments que l'on trouve dans le contexte de concrétisation des dimensions opérationnelles des compétences, présenté précédemment. Ainsi, ils se divisent selon :

- le rapport à soi;
- le rapport aux autres ou les relations humaines;
- le professionnalisme.

Le rapport à soi

- Faire preuve d'un intérêt personnel marqué pour les êtres humains
- Faire preuve d'une bonne conscience de soi de même que d'une bonne connaissance de soi, en particulier de ses capacités, habiletés, compétences, forces, limites, valeurs et croyances
- Faire preuve d'humilité au regard de son action professionnelle et des limites de celle-ci
- Faire preuve de souplesse et de capacité d'adaptation
- Faire preuve d'un esprit critique face à son action professionnelle
- Faire preuve de maturité
- Faire preuve d'un souci de préserver son équilibre et sa santé
- Faire preuve de confiance en soi, c'est-à-dire démontrer de l'assurance personnelle et professionnelle

Le rapport aux autres ou les relations humaines

- Faire preuve d'une présence attentive et bienveillante
- Faire preuve d'une bonne capacité d'écoute et d'une attitude réceptive
- Faire preuve d'une attitude de non-jugement, de neutralité, d'ouverture et de tolérance au regard de ce que vivent les personnes en consultation
- Faire preuve d'empathie
- Faire preuve de transparence, d'honnêteté, d'authenticité et d'intégrité
- Faire preuve de discrétion et de délicatesse, en particulier en ce qui concerne l'intimité de chaque personne en consultation
- Faire preuve de ponctualité, de respect, de courtoisie, de tact et de diplomatie
- Faire preuve d'un souci de s'exprimer, en tout temps, selon un niveau de langue accessible, clair et précis

Le professionnalisme

- Faire preuve d'engagement, de disponibilité et d'un sens des responsabilités dans sa pratique professionnelle
- Faire preuve d'un sens aigu de l'observation et d'une sensibilité palpatoire fine
- Faire preuve d'une gestuelle respectueuse et adaptée à la situation
- Faire preuve de rigueur, de minutie et d'une attitude consciencieuse
- Faire preuve d'un esprit analytique et d'un esprit de synthèse
- Faire preuve de jugement dans l'exercice de ses responsabilités professionnelles et dans ses communications
- Faire preuve de discernement dans l'évaluation de situations potentiellement dangereuses ou préjudiciables pour soi ou pour autrui, notamment pour les personnes en consultation, et du degré d'urgence associé au fait de devoir poser ou non un geste professionnel dans les circonstances ou de devoir diriger la personne vers d'autres ressources professionnelles

- Faire preuve de curiosité intellectuelle, c'est-à-dire avoir le souci de chercher toute l'information utile pour saisir la condition de chaque personne en consultation de manière à l'aider de façon appropriée de même que pour tenir à jour ses compétences (savoirs, savoir-faire, savoir-être)
- Faire preuve de patience et de persévérance
- Faire preuve de créativité dans la conduite des processus d'évaluation et d'intervention
- Faire preuve d'éthique
- Faire preuve d'ouverture au regard de toute suggestion se rapportant à son travail ou à ses attitudes et comportements
- Faire preuve d'un sens de l'organisation dans la conduite de ses activités professionnelles
- Faire preuve d'autonomie professionnelle

3.2 La vue d'ensemble des compétences associées à l'exercice de la profession

La vue d'ensemble des compétences associées à l'exercice de la profession d'ostéopathe est présentée dans le tableau qui suit. De fait, le tableau illustre les quatre domaines de compétences de même que les compétences qui sont rattachées à chacun de ceux-ci³.

1^{er} domaine de compétences La conduite d'un processus d'évaluation et d'intervention en ostéopathie

- Compétence 1.1 Être capable d'évaluer les dysfonctions somatiques ostéopathiques chez une personne
- Compétence 1.2 Être capable de produire le résultat d'une évaluation ostéopathique et d'en discuter avec la personne en consultation ou toute autre personne concernée ou, alors, de donner un avis professionnel relevant d'une expertise en ostéopathie
- Compétence 1.3 Être capable de concevoir et de planifier une intervention en ostéopathie et d'en discuter avec la personne en consultation
- Compétence 1.4 Être capable de mettre en œuvre une intervention en ostéopathie et d'en assurer le suivi

2^e domaine de compétences La gestion des éléments clés entourant la conduite d'un processus d'évaluation et d'intervention en ostéopathie

- Compétence 2.1 Être capable de produire les documents liés à la pratique professionnelle
- Compétence 2.2 Être capable d'assurer la bonne marche de sa pratique professionnelle
- Compétence 2.3 Être capable d'agir en tant qu'ostéopathe dans un contexte de collaboration professionnelle intradisciplinaire ou interdisciplinaire
- Compétence 2.4 Être capable de contribuer à l'organisation des services en ostéopathie

3^e domaine de compétences Le développement professionnel continu

- Compétence 3.1 Être capable de produire un plan de formation continue adapté à ses besoins de développement professionnel
- Compétence 3.2 Être capable de mettre en œuvre un plan de formation continue adapté à ses besoins de développement professionnel, d'en utiliser les acquis et de l'actualiser

4^e domaine de compétences La participation à l'évolution et au rayonnement de la profession

- Compétence 4.1 Être capable de contribuer au transfert du savoir en ostéopathie
- Compétence 4.2 Être capable de contribuer à l'approfondissement et à la communication du savoir en ostéopathie
-

3. Il est utile de rappeler que les domaines deux, trois et quatre regroupent des compétences qui, bien qu'elles soient formulées en fonction de la réalité de la profession d'ostéopathe, peuvent relever de l'exercice d'autres professions. Il est également utile de rappeler que le quatrième domaine suppose d'avoir acquis aussi bien une solide expérience professionnelle que la reconnaissance de celle-ci dans le milieu et que, contrairement aux trois premiers domaines, il regroupe des compétences qui vont au-delà de ce qui doit nécessairement être accompli par l'ensemble des ostéopathes.

3.3 La description détaillée des compétences associées à l'exercice de la profession

La description détaillée des compétences associées à l'exercice de la profession est présentée à l'aide de quatre tableaux qui correspondent aux quatre domaines de compétences de la profession. Ces domaines de compétences, rappelons-le, sont les suivants.

- ① La conduite d'un processus d'évaluation et d'intervention en ostéopathie
- ② La gestion des éléments clés entourant la conduite d'un processus d'évaluation et d'intervention en ostéopathie
- ③ Le développement professionnel continu
- ④ La participation à l'évolution et au rayonnement de la profession

Ainsi, pour chaque domaine, l'exposé des compétences suit la logique suivante : on trouve, tout d'abord, l'énoncé de la compétence, lequel est formulé à l'aide de l'expression *Être capable de*; ensuite, les dimensions opérationnelles des compétences, soit les actions et les unités d'action qui leur sont rattachées; enfin, les critères de démonstration de la maîtrise de la compétence⁴. À ce propos, il importe d'attirer l'attention sur les faits qui suivent.

Selon le modèle conceptuel utilisé pour produire le présent référentiel, tel qu'il est décrit dans le premier chapitre du document, en particulier la définition donnée au concept clé du modèle, soit le concept de compétence, chacune des compétences est énoncée de manière à évoquer un résultat attendu.

Le résultat attendu prend appui sur le caractère dynamique et itératif des processus d'ordre analytique ou autre que sous-tend la mise en œuvre des compétences associées à la profession.

Les assises de l'exercice de la profession d'ostéopathe, présentées dans la première section du chapitre, sont indissociables des compétences.



Autrement dit, la mise en œuvre des compétences n'équivaut pas à une réalisation séquentielle et linéaire des aspects qui les composent. Elle suppose plutôt d'incessants allers-retours entre ceux-ci dans l'action.

Par ailleurs, on retiendra que, bien qu'elle touche l'ensemble des compétences associées au premier domaine de compétences, la tenue des dossiers professionnels fait partie des compétences comprises dans le deuxième domaine. La raison de ce fait réside dans le respect de la logique interne propre à la production du présent référentiel.

4. Le répertoire des verbes d'action utilisés pour énoncer les compétences associées à l'exercice de la profession est présenté à l'annexe III du présent document. Puis, la définition de mots ou d'expressions qui se rapportent à l'exercice de la profession au Québec et des mots choisis en tant que critères de démonstration de la maîtrise de la compétence est présentée dans le glossaire qui se trouve à l'annexe IV du document.

1^{er} domaine de compétences

La conduite d'un processus d'évaluation et d'intervention en ostéopathie

Compétence 1.1 Être capable d'évaluer les dysfonctions somatiques ostéopathiques chez une personne

Action 1.1.1 Entrer en relation avec la personne en consultation, déterminer son besoin et prévoir la façon d'y donner suite

1^{re} unité d'action ➤ Réunir les conditions propres à créer un lien de confiance et de partenariat avec la personne en consultation

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Pertinence de la stratégie de communication adoptée pour assurer la cordialité et l'efficacité du lien établi avec la personne en consultation dès le début de la prise de contact avec celle-ci
- ▶ Pertinence et justesse des observations faites au moment de la prise de contact avec la personne au regard de ses propos et du sens probable de sa posture, de ses gestes et de tout autre signe paralinguistique, puis du non-dit
- ▶ Prise en considération des caractéristiques psychosociales, économiques et culturelles de la personne, de sa situation, de ses valeurs et de son expérience
- ▶ Prise en considération des questions et des préoccupations de la personne
- ▶ Justesse de l'importance accordée à tout facteur pouvant favoriser ou non l'établissement d'un lien de confiance et de partenariat avec la personne
- ▶ Justesse du niveau de langue utilisé au regard des caractéristiques de la personne

2^e unité d'action ➤ S'enquérir des motifs de la consultation et cerner les attentes de la personne en consultation

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Prise en considération de toute information reçue de la personne en rapport avec son état de santé (diagnostic médical ou autre, résultat d'examen paracliniques, fiche remplie sur son état de santé, traitements reçus en rapport avec les motifs de la consultation, etc.)
- ▶ Justesse de la présence et de l'écoute dans la communication avec la personne en consultation (présence et écoute authentiques, attentives, bienveillantes et sensibles)
- ▶ Pertinence, justesse et efficacité des questions posées à la personne au regard de la situation qui l'amène en ostéopathie et de ses attentes à cet égard
- ▶ Pertinence, justesse et efficacité des moyens pris pour valider auprès de la personne sa compréhension des motifs de la consultation et de ses attentes
- ▶ Justesse de la compréhension des motifs de la consultation et des attentes de la personne au regard d'une intervention en ostéopathie
- ▶ Précision et exhaustivité des renseignements d'ordre administratif recueillis auprès de la personne

3^e unité d'action ➤ Déterminer la pertinence d'une prise en charge en ostéopathie de la personne en consultation ou, alors, la nécessité de la diriger vers d'autres ressources professionnelles et lui en faire part

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Prise en considération de ses propres compétences et des limites de celles-ci
- ▶ Prise en considération de tout fait marquant dans les propos et les attitudes de la personne pouvant révéler une situation potentiellement dangereuse ou préjudiciable pour elle-même, ses proches ou toute autre personne
- ▶ Justesse de l'observation et de l'analyse de toute condition chez la personne qui pourrait indiquer la nécessité de la diriger immédiatement vers d'autres ressources professionnelles
- ▶ Prise en considération de tout fait relatif au contexte de la consultation pouvant signaler un éventuel problème sur le plan de l'éthique ou de la déontologie

Compétence 1.1 Être capable d'évaluer les dysfonctions somatiques ostéopathiques chez une personne

- ▶ Justesse et précision des renseignements transmis à la personne au sujet de ce à quoi renvoient l'ostéopathie et l'exercice de la profession d'ostéopathe et des obligations professionnelles qui lui sont associées, notamment au regard de la confidentialité et du secret professionnel
- ▶ Justesse et précision des renseignements transmis à la personne au sujet de ce que recouvrent les services qui peuvent lui être offerts en ostéopathie
- ▶ Pertinence, justesse et efficacité des moyens pris pour vérifier auprès de la personne sa compréhension de ce que l'ostéopathie peut lui apporter
- ▶ Justesse de l'analyse et des conclusions établies au regard des motifs de la consultation et des attentes de la personne et des suites à y donner, dont la nécessité de diriger celle-ci vers d'autres ressources professionnelles
- ▶ Clarté et précision des renseignements transmis à la personne quant à ce que suppose une prise en charge en ostéopathie, dont son nécessaire engagement dans la poursuite des objectifs à atteindre

Action 1.1.2 Procéder à l'évaluation ostéopathique

1^{re} unité d'action ➤ Asseoir le déroulement du processus d'évaluation

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Pertinence, clarté et précision des renseignements transmis à propos de son rôle et de ses responsabilités professionnelles en tant qu'ostéopathe dans la mise en œuvre du processus d'évaluation
- ▶ Pertinence et clarté des renseignements transmis à la personne quant aux particularités du processus d'évaluation en ostéopathie, notamment à propos de la diversité des questions posées, de l'utilisation du toucher et de son importance dans la conduite de ce processus et de la tenue vestimentaire adaptée aux soins ostéopathiques
- ▶ Prise en considération des caractéristiques psychosociales, économiques et culturelles de la personne, de sa situation, de ses contraintes, de son expérience et de son environnement
- ▶ Prise en considération des valeurs, des attentes, des préférences, des ressources (forces), des limites, de la motivation, des réserves, des réactions et des questions de la personne
- ▶ Justesse de l'importance accordée au lien de confiance et de partenariat avec la personne
- ▶ Justesse de l'importance accordée à la sécurité et au confort de la personne
- ▶ Justesse de l'importance accordée à l'état objectif de la personne et à la perception subjective de celle-ci au regard de sa situation
- ▶ Justesse de l'importance accordée à la dignité, à l'intégrité, à l'intimité, à l'autonomie et aux droits de la personne
- ▶ Justesse du niveau de langue utilisé au regard des caractéristiques de la personne
- ▶ Pertinence et justesse des moyens pris pour s'assurer d'obtenir un consentement éclairé de la part de la personne au cours du processus d'évaluation
- ▶ Respect de la philosophie qui sous-tend l'ostéopathie et de ses principes fondamentaux
- ▶ Respect de la logique sous-jacente à la démarche systémique propre à l'ostéopathie
- ▶ Respect du secret professionnel, des règles relatives à la confidentialité et des lois et règlements qui permettent d'y déroger ou qui obligent à y déroger
- ▶ Respect des règles relatives à l'éthique et à la déontologie

2^e unité d'action ➤ Mener l'entrevue d'évaluation et recueillir les données subjectives

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Pertinence et justesse de la stratégie de communication adoptée au cours de l'entrevue d'évaluation

Compétence 1.1 Être capable d'évaluer les dysfonctions somatiques ostéopathiques chez une personne

- ▶ Pertinence, justesse et précision des renseignements recueillis auprès de la personne en consultation relativement à ce que recouvrent les éléments d'une anamnèse et plus, c'est-à-dire à ses antécédents personnels, à son histoire psychosociale et médicale, y compris les conditions de sa naissance, sa vie professionnelle et ses conditions de vie, à la prise de médicaments, à l'expérience de traumatismes physiques ou psychologiques, dont les accidents, les fractures, les opérations chirurgicales, la maltraitance, les abus, les pertes et les deuils, et à l'exposition au stress et à toute situation anxiogène, etc.
- ▶ Pertinence, justesse et précision des renseignements recueillis auprès de la personne relativement aux limitations fonctionnelles observées dans ses habitudes de vie, ses activités de la vie quotidienne (AVQ) et ses activités de la vie domestique (AVD)
- ▶ Pertinence, justesse et précision des renseignements recueillis auprès de la personne relativement à la présence de douleur :
 - caractéristiques de la douleur ressentie (site et type de douleur, intensité de celle-ci, moment de son apparition et son évolution, facteurs aggravant ou réduisant celle-ci, etc.)
 - symptômes associés à la douleur
 - traitements reçus en rapport avec les symptômes associés à la douleur ou aux motifs de la consultation
- ▶ Pertinence, justesse et précision des renseignements recueillis auprès de la personne relativement à l'état de ses différents systèmes ou structures et des conditions associées :
 - état de santé en général (sommeil, variation du poids et de l'humeur, état de l'appétit, niveau d'énergie général, frilosité, sensation de chaleur, épisode de fièvre, etc.)
 - système locomoteur (articulations périphériques, bassin, colonne et côtes, etc.)
 - tête et cou (céphalée et migraine, yeux et vision, oreilles et audition, articulation temporo mandibulaire, dentition, olfaction, sinus, gorge, etc.)
 - système nerveux (étourdissement, vertige, paresthésie, coordination, faiblesse, etc.)
 - système cardiovasculaire et pulmonaire (cœur et tension artérielle, poumons et respiration, circulation périphérique artérielle et veineuse, coloration et texture de la peau, présence d'œdème, problèmes de varices, etc.)
 - système digestif (brûlements d'estomac et reflux gastrique, diarrhées ou constipation, douleurs abdominales, saignements, vomissements, etc.)
 - système tégumentaire (présence de prurit, psoriasis, urticaire, eczéma, acné, zona, etc.)
 - système urogénital (incontinence, infection urinaire, lithiase, menstruations, fertilité, grossesse, avortement, etc.)
 - système endocrinien (troubles de la glande thyroïde, déficiences insuliniques, diabète, hypoglycémie, hyperglycémie, etc.)
 - systèmes lymphatique et immunitaire (présence d'infection, parasitoses, sida, mononucléose, hépatites, etc.)
- ▶ Justesse de la présence et de l'écoute dans la communication avec la personne en consultation au cours de l'entrevue
- ▶ Acuité et efficacité de l'observation du non-dit de la personne, de sa posture et de tout autre signe paralangagier au cours de l'entrevue
- ▶ Pertinence, justesse et efficacité des moyens pris pour valider auprès de la personne l'interprétation et le sens donné aux éléments importants repérés dans le dit et à ce qui est observé dans le non-dit et tout signe paralangagier
- ▶ Pertinence, précision et exhaustivité des données subjectives recueillies au cours de l'entrevue

Compétence 1.1 Être capable d'évaluer les dysfonctions somatiques ostéopathiques chez une personne

3^e unité d'action ➤ Déterminer la marche à suivre pour mener l'examen clinique et recueillir les données objectives

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Prise en considération de la situation de la personne en consultation, des motifs de la consultation, des observations faites et des données recueillies au cours de l'entrevue d'évaluation
- ▶ Pertinence et justesse des liens analytiques établis entre les différents renseignements recueillis au cours de l'entrevue d'évaluation et entre ceux-ci et les motifs de la consultation et les conditions associées
- ▶ Justesse de l'analyse faite et des conclusions tirées dans les circonstances
- ▶ Pertinence de la marche à suivre retenue pour mener l'examen clinique et recueillir les données objectives

4^e unité d'action ➤ Effectuer l'examen clinique

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Pertinence, efficacité et exhaustivité des tests palpatoires ou autres utilisés pour repérer les dysfonctions somatiques ostéopathiques selon les différents systèmes
 - ▶ Acuité et efficacité de l'observation de la personne et de ses réactions au cours de l'examen clinique
 - ▶ Justesse de l'importance accordée au ressenti des effets des tests effectués sur les systèmes et leurs structures et des actions posées dans les circonstances
 - ▶ Acuité et efficacité de l'observation du non-dit ou de tout signe paralangagier au cours de l'examen clinique
 - ▶ Pertinence, justesse et efficacité des moyens pris pour valider auprès de la personne l'interprétation et le sens donné aux éléments importants repérés à travers le dit et les tests et à ce qui est observé dans le non-dit et les signes paralangagiers
 - ▶ Justesse de l'utilisation des appareils ou autres moyens de mesure au cours de l'examen clinique
 - ▶ Pertinence des ajustements apportés à la marche à suivre retenue dans la conduite de l'examen clinique compte tenu du résultat obtenu aux différents tests ostéopathiques
 - ▶ Précision des données recueillies à l'aide des appareils ou autres moyens de mesure
 - ▶ Sensibilité et finesse du toucher ostéopathique et de la palpation ostéopathique
 - ▶ Sensibilité et finesse des sens mis à contribution au cours de l'examen clinique
 - ▶ Justesse de l'attention portée à l'à-propos et à la qualité de son action professionnelle au cours de l'examen clinique
 - ▶ Exhaustivité et précision des données recueillies sur les différents mécanismes et systèmes quant à leur position, leur mobilité et leur motilité
 - ▶ Pertinence, précision et exhaustivité des données objectives recueillies
-

Compétence 1.2 Être capable de produire le résultat d'une évaluation ostéopathique et d'en discuter avec la personne en consultation ou toute autre personne concernée ou, alors, de donner un avis professionnel relevant d'une expertise en ostéopathie

Action 1.2.1 Analyser les données recueillies, en tirer les conclusions utiles et dégager le résultat de l'évaluation

1^{re} unité d'action ➤ Établir le diagnostic ostéopathique

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Justesse et précision de l'interprétation des données recueillies au cours du processus d'évaluation ostéopathique
- ▶ Justesse et précision des liens analytiques établis entre les différentes données recueillies au cours de l'évaluation (données subjectives, données objectives) et entre ceux-ci et les motifs de la consultation et les conditions associées, y compris les contre-indications relatives à certains soins ostéopathiques
- ▶ Prise en considération de l'ensemble des facteurs personnels et environnementaux liés à la personne pouvant avoir eu une incidence sur le résultat de l'évaluation
- ▶ Justesse et précision de la description des dysfonctions somatiques ostéopathiques et des besoins soulevés
- ▶ Pertinence et justesse des liens analytiques établis entre les facteurs personnels et environnementaux liés à la personne et les dysfonctions somatiques ostéopathiques observées
- ▶ Pertinence et justesse des liens analytiques établis entre les dysfonctions somatiques ostéopathiques observées et les motifs de la consultation
- ▶ Acuité et efficacité de l'observation de la présence de tout symptôme ou de tout signe clinique pouvant révéler un problème de santé d'ordre organique ou d'un autre ordre ne relevant pas du domaine de l'ostéopathie
- ▶ Pertinence et justesse du diagnostic différentiel
- ▶ Justesse du raisonnement clinique ostéopathique suivi pour tirer les conclusions analytiques utiles et dégager le résultat de l'évaluation
- ▶ Pertinence et justesse du diagnostic ostéopathique établi

2^e unité d'action ➤ Hiérarchiser l'importance des dysfonctions somatiques ostéopathiques observées

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Pertinence et justesse des liens analytiques établis entre le diagnostic ostéopathique et les données issues de la recherche en la matière
- ▶ Justesse de l'interprétation des données propres à chaque dysfonction somatique ostéopathique observée et aux besoins soulevés
- ▶ Justesse des liens analytiques établis à propos de l'interrelation entre les différents éléments en présence
- ▶ Justesse de l'analyse des effets bénéfiques d'une intervention en ostéopathie et des conséquences de l'absence d'une telle intervention eu égard à chacune des dysfonctions somatiques ostéopathiques et des besoins mis au jour
- ▶ Justesse de l'analyse quant à l'importance relative des dysfonctions somatiques ostéopathiques et des besoins mis au jour ainsi qu'à la possibilité ou à la nécessité de les considérer en priorité dans l'intervention compte tenu des motifs de la consultation et des données issues de la recherche en la matière

3^e unité d'action ➤ Déterminer le pronostic ostéopathique et les suites à donner au résultat de l'évaluation, y compris l'à-propos d'une prise en charge en ostéopathie

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Prise en considération du diagnostic ostéopathique et de l'importance relative des dysfonctions somatiques ostéopathiques

Compétence 1.2 Être capable de produire le résultat d'une évaluation ostéopathique et d'en discuter avec la personne en consultation ou toute autre personne concernée ou, alors, de donner un avis professionnel relevant d'une expertise en ostéopathie

- ▶ Prise en considération de l'ensemble des facteurs pouvant avoir une incidence sur l'intervention ostéopathique, dont les contre-indications relatives à certains soins ostéopathiques et autres éléments repérés au cours de l'évaluation
- ▶ Prise en considération de la réalité de la personne dans l'ensemble de ses dimensions, notamment sur les plans physique, psychologique, psychosocial et culturel
- ▶ Prise en considération de la vitalité globale de la personne en consultation
- ▶ Pertinence et exactitude des effets escomptés d'une intervention en ostéopathie dans les circonstances, compte tenu des données issues de la recherche en la matière
- ▶ Pertinence et justesse de la décision de diriger la personne vers d'autres ressources professionnelles et des actions posées dans les circonstances

Action 1.2.2 Rendre compte du processus et du résultat de l'évaluation ostéopathique

1^{re} unité d'action ▶ Échanger avec la personne en consultation à propos du résultat de l'évaluation ostéopathique

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Justesse de la stratégie de communication adoptée pour présenter le résultat de l'évaluation ostéopathique
- ▶ Pertinence, précision et clarté de l'information transmise sur le résultat de l'évaluation ostéopathique de même qu'au regard des données issues de la recherche et des nouveaux éléments dans la littérature scientifique ou empirique appropriés à la situation
- ▶ Justesse du niveau de langue utilisé au regard des caractéristiques de la personne
- ▶ Justesse des moyens pris pour s'assurer que la personne comprenne l'information transmise
- ▶ Justesse de la présence et de l'écoute dans la communication avec la personne en consultation
- ▶ Pertinence et justesse des moyens pris pour recueillir le point de vue de la personne à propos du résultat de l'évaluation
- ▶ Pertinence des réponses données aux questions de la personne et de l'attitude adoptée face à ses préoccupations

2^e unité d'action ▶ Préparer un rapport d'évaluation ou un avis professionnel et en soumettre les éléments essentiels aux personnes visées

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Précision, clarté et concision de la description des motifs de la consultation
 - ▶ Pertinence, clarté et concision des éléments exposés quant à l'analyse et à l'interprétation des données recueillies au cours de l'évaluation ostéopathique ainsi qu'aux conclusions analytiques établies
 - ▶ Pertinence, clarté et concision des demandes ou des recommandations faites dans le rapport d'évaluation ou l'avis professionnel
 - ▶ Pertinence et précision du vocabulaire utilisé eu égard à l'utilisation qui sera faite du rapport d'évaluation ou de l'avis professionnel
 - ▶ Pertinence, clarté et concision de la description des observations faites quant à l'état de santé de la personne et, s'il y a lieu, des soins ostéopathiques qui lui ont été prodigués
 - ▶ Pertinence et justesse des moyens pris pour présenter aux personnes visées le résultat de l'évaluation, les éléments de l'avis professionnel ou les recommandations, pour s'assurer qu'elles comprennent l'information transmise et pour en discuter
 - ▶ Respect des règles de l'orthographe, de la grammaire et de la syntaxe
-

Compétence 1.3 Être capable de concevoir et de planifier une intervention en ostéopathie et d'en discuter avec la personne en consultation

Action 1.3.1 Élaborer le projet d'intervention

1^{re} unité d'action ➤ Définir les éléments d'un plan de traitement ostéopathique

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Prise en considération des motifs de la consultation et des attentes de la personne en consultation
- ▶ Prise en considération du résultat de l'évaluation ostéopathique, dont l'importance des dysfonctions somatiques ostéopathiques observées et des besoins soulevés et des données issues de la recherche en la matière
- ▶ Prise en considération des contre-indications relatives à certains soins ostéopathiques
- ▶ Prise en considération des caractéristiques psychosociales, économiques et culturelles de la personne, de sa situation, de ses contraintes, de son expérience et de son environnement
- ▶ Prise en considération de tout autre facteur pouvant avoir une incidence sur la réussite de l'intervention en ostéopathie, dont le fait que la personne puisse recevoir des services d'autres ressources professionnelles
- ▶ Justesse de l'analyse de la priorité à accorder aux besoins soulevés au cours de l'évaluation selon l'importance des dysfonctions somatiques ostéopathiques observées
- ▶ Pertinence et précision des objectifs d'intervention à privilégier au regard des besoins soulevés, y compris la priorité à accorder à chacun
- ▶ Justesse de l'analyse du résultat attendu et des effets escomptés de l'intervention eu égard aux dysfonctions somatiques ostéopathiques observées de manière à suivre l'efficacité de l'intervention au fil des séances de traitement
- ▶ Prise en considération de ses compétences et des limites de celles-ci

2^e unité d'action ➤ Prévoir les modalités de la conduite de l'intervention

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Prise en considération des objectifs de l'intervention et des contraintes de la personne
- ▶ Pertinence des modalités relatives à la mise en œuvre de l'intervention en ostéopathie (nombre de séances de traitement, coût, fréquence des séances, calendrier des séances [dates, heure], etc.)
- ▶ Justesse de l'analyse quant à la possibilité de mettre à contribution toute autre personne ou toute ressource professionnelle dans l'intervention

Action 1.3.2 Convenir du projet d'intervention avec la personne en consultation

1^{re} unité d'action ➤ Faire part des éléments du plan de traitement et des modalités proposées pour mener à bien l'intervention à la personne en consultation

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Pertinence et justesse de la stratégie de communication adoptée pour exposer les éléments entourant le projet d'intervention
- ▶ Précision et clarté des renseignements transmis à la personne à propos du projet d'intervention préconisé
- ▶ Justesse du niveau de langue utilisé au regard des caractéristiques de la personne

2^e unité d'action ➤ Échanger avec la personne en consultation sur le projet d'intervention

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Pertinence et justesse de la stratégie de communication adoptée pour soutenir la personne dans la discussion
- ▶ Pertinence et justesse des moyens pris pour s'assurer que la personne a une compréhension juste du projet d'intervention
- ▶ Prise en considération des valeurs, des attentes, des préférences, des ressources (forces), des limites, de la motivation, des réserves, des réactions et des questions de la personne

Compétence 1.3 Être capable de concevoir et de planifier une intervention en ostéopathie et d'en discuter avec la personne en consultation

- ▶ Justesse de l'analyse quant à la teneur des échanges et aux conclusions à en tirer dans la perspective de la mise en œuvre de l'intervention
 - ▶ Clarté et précision de ce qui est convenu avec la personne à propos du projet d'intervention dans son ensemble, y compris les objectifs à poursuivre et les modalités associées à la conduite de l'intervention
-
-

Compétence 1.4	Être capable de mettre en œuvre une intervention en ostéopathie et d'en assurer le suivi
-----------------------	---

Action 1.4.1	Mener l'intervention ostéopathique
---------------------	---

1^{re} unité d'action	➤ Asseoir le déroulement du processus d'intervention
--------------------------------------	---

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Pertinence, clarté et précision des renseignements transmis à la personne en consultation à propos de son rôle et de ses responsabilités professionnelles en tant qu'ostéopathe dans la mise en œuvre du processus d'intervention
- ▶ Pertinence et clarté des renseignements transmis à la personne quant aux particularités de l'intervention en ostéopathie, notamment à propos de la mise à contribution du corps de l'ostéopathe dans la réalisation de certaines manœuvres ostéopathiques, du rôle du toucher et de son importance dans la réalisation de certaines techniques ostéopathiques et de la tenue vestimentaire adaptée aux soins ostéopathiques
- ▶ Prise en considération des caractéristiques psychosociales, économiques et culturelles de la personne, de sa situation, de ses contraintes, de son expérience et de son environnement
- ▶ Prise en considération des valeurs, des attentes, des préférences, des ressources (forces), des limites, de la motivation, des réserves, des réactions et des questions de la personne
- ▶ Justesse de l'importance accordée au lien de confiance et de partenariat avec la personne
- ▶ Justesse de l'importance accordée à la sécurité et au confort de la personne
- ▶ Justesse de l'importance accordée à l'état objectif de la personne et à la perception subjective de celle-ci au regard de sa situation
- ▶ Justesse de l'importance accordée à la personne eu égard à sa dignité, à son intégrité, à son intimité, à son autonomie et à ses droits
- ▶ Justesse du niveau de langue utilisé au regard des caractéristiques de la personne
- ▶ Pertinence et justesse des moyens pris pour s'assurer d'obtenir un consentement éclairé de la part de la personne au cours du processus d'intervention
- ▶ Respect de la philosophie qui sous-tend l'ostéopathie et de ses principes fondamentaux
- ▶ Respect de la logique sous-jacente à la démarche systémique propre à l'ostéopathie
- ▶ Respect du secret professionnel, des règles relatives à la confidentialité et des lois et règlements qui permettent d'y déroger ou qui obligent à y déroger
- ▶ Respect des règles relatives à l'éthique et à la déontologie
- ▶ Justesse des moyens utilisés pour s'assurer de la collaboration de toute autre personne ou ressource professionnelle à mettre à contribution dans l'intervention

2^e unité d'action	➤ Procéder au traitement ostéopathique et faire part à la personne en consultation de l'information utile pour le mener à bien
-------------------------------------	---

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Pertinence, justesse et précision des observations faites quant à l'à-propos de mettre en œuvre les éléments du plan de traitement tels que définis
- ▶ Pertinence et justesse des objectifs poursuivis à l'intérieur de chaque séance de traitement
- ▶ Pertinence, justesse et précision des renseignements donnés à la personne relativement :
 - à ce que devra faire l'ostéopathe pour réaliser le traitement (techniques manuelles utilisées, séquence d'utilisation des techniques, parties du corps touchées par le traitement, etc.)
 - à ce qui est attendu de sa part au cours du traitement eu égard aux différentes techniques utilisées (suivre les instructions données, exécuter les exercices qui lui sont enseignés, signaler les signes de douleur ou d'inconfort, s'engager et s'investir de manière continue dans la réalisation du traitement, etc.)
 - aux effets du traitement sur le corps ou sur une partie de celui-ci ou, encore, aux réactions possibles que l'une ou l'autre des techniques utilisées peut provoquer

Compétence 1.4 Être capable de mettre en œuvre une intervention en ostéopathie et d'en assurer le suivi

- ▶ Pertinence, justesse et efficacité des techniques utilisées, y compris la séquence de leur mise en œuvre selon le déroulement du traitement
- ▶ Justesse du dosage de l'effort demandé à la personne
- ▶ Justesse du dosage du traitement compte tenu de la réaction du corps ou de l'une ou l'autre de ses parties
- ▶ Justesse des moyens mis en œuvre pour assurer l'efficacité du traitement de même que la sécurité et le confort de la personne
- ▶ Sensibilité et finesse du toucher ostéopathique et de la palpation ostéopathique
- ▶ Sensibilité et finesse des sens mis à contribution au cours du traitement
- ▶ Justesse de l'attention portée à l'à-propos et à la qualité de son action professionnelle au cours du traitement
- ▶ Justesse de l'importance accordée au ressenti des effets du traitement et des actions posées dans les circonstances

3^e unité d'action ➤ Offrir l'encadrement professionnel utile à la personne en consultation dans l'atteinte des objectifs de l'intervention et veiller à ce qu'elle joue un rôle actif tout au long de celle-ci

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Respect du rythme et des objectifs de la personne dans la conduite du processus d'intervention
- ▶ Pertinence et précision des recommandations formulées à la personne au sujet de toute action à poser entre les séances de traitement pour favoriser l'atteinte des objectifs d'intervention (exercices, mouvements à éviter, activités de la vie quotidienne [AVQ] ou activités de la vie domestique [AVD] à poursuivre ou à restreindre, etc.)
- ▶ Discernement quant à l'à-propos de conseiller la personne au sujet de certains aspects de ses habitudes de vie ou de toute autre habitude
- ▶ Pertinence des conseils donnés à la personne
- ▶ Pertinence et précision des renseignements fournis à la personne pour lui permettre de comprendre les mécanismes de la douleur et les moyens à mettre en œuvre pour la soulager
- ▶ Pertinence et justesse de la stratégie adoptée pour encourager la personne, la motiver et l'amener à persévérer dans ses efforts en vue d'atteindre les objectifs de l'intervention
- ▶ Pertinence et justesse des moyens pris pour favoriser l'engagement de la personne dans l'intervention et pour la soutenir dans la prise de conscience de ses ressources (forces), de ses besoins et de sa responsabilité dans l'amélioration de son état de santé et de son bien-être
- ▶ Justesse de l'importance accordée à la sensibilité et aux réactions de la personne au cours de l'intervention
- ▶ Justesse et efficacité de l'adaptation de la stratégie de communication et d'accompagnement de la personne en fonction de ses réactions au cours de l'intervention
- ▶ Justesse de l'importance accordée aux facteurs ayant une incidence sur la réponse de la personne à l'intervention
- ▶ Acuité et efficacité de l'observation du non-dit ou de tout signe paralangagier au cours de l'intervention
- ▶ Pertinence, justesse et efficacité des moyens pris pour valider auprès de la personne l'interprétation et le sens donné aux éléments importants repérés à travers le dit et les observations faites quant au ressenti des effets du traitement et à ce qui est observé dans le non-dit et les signes paralangagiers
- ▶ Respect des droits, des responsabilités, des valeurs, de l'expérience et de l'individualité de la personne

Compétence 1.4 Être capable de mettre en œuvre une intervention en ostéopathie et d'en assurer le suivi

- ▶ Pertinence et efficacité des renseignements transmis à la personne tout au long de la mise en œuvre de l'intervention relativement aux progrès réalisés ou à tout autre élément se rapportant à la conduite de l'intervention
- ▶ Justesse de la présence et de l'écoute dans la communication avec la personne en consultation au cours de l'intervention

Action 1.4.2 Prendre les moyens propres à suivre l'évolution de l'intervention, y apporter les ajustements utiles et voir à y mettre fin

1^{re} unité d'action ➤ Assurer l'évaluation continue des effets du traitement

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Prise en considération de tout fait marquant pouvant avoir une incidence sur l'atteinte des objectifs de l'intervention et sur l'amélioration de l'état et du bien-être de la personne (réactions de la personne à chaque séance de traitement et au fil des séances de traitement, compréhension du plan de traitement ou de l'approche ostéopathique par la personne, problèmes d'ordre éthique, d'ordre déontologique, d'ordre juridique ou de tout autre ordre, etc.)
- ▶ Pertinence, exhaustivité et régularité des données recueillies à propos de l'évolution de la situation de la personne et des effets du traitement au regard des objectifs poursuivis (données objectives, données subjectives), et ce, à chaque séance de traitement et au fil de l'intervention
- ▶ Prise en considération de toute donnée nouvelle relative à l'état de santé de la personne (diagnostic médical, résultat d'examen paracliniques, etc.) et à son bien-être
- ▶ Prise en considération des données issues de la recherche et des nouveaux éléments dans la littérature scientifique ou empirique appropriés à la situation
- ▶ Justesse de l'analyse des effets du traitement au cours de chaque séance de traitement et entre les séances de traitement, des conclusions tirées de cette analyse et des actions posées dans les circonstances
- ▶ Justesse du jugement quant à la nécessité de consulter des personnes-ressources (collègues, membres de l'équipe soignante, etc.) à propos de tout problème lié à la mise en œuvre de l'intervention

2^e unité d'action ➤ Échanger avec la personne en consultation sur le résultat de l'évaluation des effets du traitement et s'entendre sur les suites à y donner

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Justesse des moments choisis pour transmettre l'information à la personne en consultation et pour en discuter avec celle-ci
- ▶ Justesse de la stratégie de communication adoptée pour présenter à la personne le résultat de l'évaluation des effets du traitement et pour lui faire part des ajustements à apporter au traitement
- ▶ Pertinence, précision et clarté de l'information transmise sur le résultat de l'évaluation de même qu'au regard des données issues de la recherche et des nouveaux éléments dans la littérature scientifique ou empirique appropriés à la situation
- ▶ Justesse du niveau de langue utilisé au regard des caractéristiques de la personne
- ▶ Justesse des moyens pris pour s'assurer que la personne comprenne l'information transmise
- ▶ Justesse de la présence et de l'écoute dans la communication avec la personne en consultation
- ▶ Pertinence et justesse des moyens pris pour recueillir le point de vue de la personne à propos du résultat de l'évaluation des effets du traitement et des ajustements à y apporter
- ▶ Pertinence des réponses données aux questions de la personne et de l'attitude adoptée face à ses préoccupations

Compétence 1.4 Être capable de mettre en œuvre une intervention en ostéopathie et d'en assurer le suivi

- ▶ Pertinence et efficacité du soutien accordé aux personnes concernées dans la prise de conscience de l'incidence des choix faits au regard des ajustements à apporter au traitement
- ▶ Clarté et précision de l'entente établie à propos des ajustements à apporter au traitement

3^e unité d'action ➤ Convenir avec la personne en consultation du moment propice pour mettre fin au traitement de même que de la perspective à adopter dans les circonstances, y compris la possibilité de la diriger vers d'autres ressources professionnelles

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Pertinence et exhaustivité des éléments pris en considération dans l'analyse de la situation
- ▶ Justesse de l'analyse de la situation
- ▶ Justesse de l'évaluation quant aux avantages liés à la poursuite du traitement ou à l'adoption de solutions de rechange
- ▶ Justesse de l'évaluation quant à la pertinence de diriger la personne vers d'autres ressources professionnelles
- ▶ Pertinence, précision et clarté de l'information transmise à la personne
- ▶ Prise en considération du point de vue de la personne à propos de la situation
- ▶ Justesse de l'entente établie quant à la poursuite du traitement ou à l'adoption de solutions de rechange et des actions posées dans les circonstances

4^e unité d'action ➤ Effectuer une réflexion critique sur le déroulement de l'intervention au cours et au terme de celle-ci

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Pertinence du choix des aspects de l'intervention à prendre en considération dans la réflexion et des moyens utilisés pour ce faire
 - ▶ Justesse du regard posé sur son action dans l'évolution de l'intervention et de son incidence sur le résultat de celle-ci
 - ▶ Justesse de l'analyse quant aux facteurs qui ont eu une incidence sur l'évolution de l'intervention et sur son résultat
 - ▶ Constance dans la conduite de la réflexion sur l'évolution de l'intervention
 - ▶ Justesse des conclusions établies au regard de la situation
 - ▶ Prise en considération du résultat de la réflexion au moment de déterminer ses besoins de développement professionnel
-

2^e domaine de compétences

La gestion des éléments clés entourant la conduite d'un processus d'évaluation et d'intervention en ostéopathie

Compétence 2.1 Être capable de produire les documents liés à la pratique professionnelle

Action 2.1.1 Effectuer la tenue des dossiers professionnels

1^{re} unité d'action ➤ Assurer la préparation et la gestion administrative des dossiers professionnels

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Respect des règles relatives à la création d'un dossier pour chaque personne en consultation
- ▶ Respect des règles relatives à l'inscription du nom, de l'adresse, du numéro de téléphone, du genre et de la date de naissance de la personne en consultation ou, encore, du nom, de l'adresse et du numéro de téléphone de sa représentante légale ou de son représentant légal et, le cas échéant, à l'insertion d'une preuve de l'autorité détenue par la représentante ou le représentant
- ▶ Respect des règles relatives à la mise à jour du dossier du début jusqu'à la fin de l'offre des services professionnels, y compris la date où chaque service est rendu et celle où chaque note au dossier est rédigée
- ▶ Respect de la règle visant la signature ou le parafe de toute information inscrite dans le dossier
- ▶ Précision, clarté et concision des notes faisant état de tout renseignement reçu d'une autre ressource professionnelle
- ▶ Précision, clarté et concision des notes faisant état de tout renseignement qui concerne les services rendus à la personne en consultation par une autre ressource professionnelle, portés à la connaissance de l'ostéopathe
- ▶ Respect des règles relatives à l'insertion dans le dossier des documents liés aux services professionnels rendus (annotations, correspondance et autres documents)
- ▶ Respect des règles relatives à l'inscription d'une note dans le dossier faisant état du retrait d'un document dans le dossier par la personne en consultation, de la nature de ce document et de la date de retrait de celui-ci de même qu'à la signature de cette note par la personne en consultation
- ▶ Respect des règles relatives à l'insertion dans le dossier de chaque personne en consultation des documents se rapportant à la transmission de renseignements à un tiers, notamment tout document signé par la personne en consultation ou la personne la représentant faisant état de la permission accordée à l'ostéopathe au regard de la transmission de ces renseignements
- ▶ Respect des règles relatives à l'insertion dans le dossier de la copie de tout document reçu d'une autre ressource professionnelle
- ▶ Respect des règles relatives à l'exercice, par une personne en consultation, du droit de rectification du dossier
- ▶ Respect des règles relatives à l'inscription de toute information dans le dossier tenu par son employeur ou une société de membres, dont celle visant la signature ou le parafe de toute information inscrite dans le dossier
- ▶ Respect des règles relatives à l'utilisation d'un support informatique pour la constitution et la tenue de ses dossiers
- ▶ Respect des règles relatives à la confidentialité des renseignements personnels
- ▶ Respect des règles relatives à la conservation, à l'archivage et à la destruction des dossiers

Compétence 2.1 Être capable de produire les documents liés à la pratique professionnelle

2^e unité d'action ➤ Rendre compte des services professionnels rendus

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Respect des règles relatives à l'inscription de la date d'ouverture du dossier et de celle de chaque rencontre avec la personne en consultation
- ▶ Précision, clarté et concision de l'exposé des motifs de la consultation et de la description de l'événement qui y a mené
- ▶ Précision, clarté et concision des données exposées au sujet d'un diagnostic médical documenté ou de l'évaluation réalisée par une ou un autre ostéopathe
- ▶ Précision, clarté et concision des données exposées au sujet des dysfonctions constatées au cours de l'évaluation subjective et objective et des limitations qui en découlent
- ▶ Précision, clarté et concision de la note faisant état, sous forme d'une synthèse, du résultat de l'évaluation et des conclusions qui en sont tirées
- ▶ Précision, clarté et concision des données exposées au sujet du plan de traitement envisagé par l'ostéopathe, qui correspond aux dysfonctions et aux limitations constatées au cours de l'évaluation, de même que des orientations de ce plan
- ▶ Précision, clarté et concision des notes faisant état des recommandations faites à la personne à chaque séance
- ▶ Précision, clarté et concision de la description des services professionnels rendus, ce qui inclut le travail effectué et le travail envisagé pour les prochaines séances
- ▶ Précision, clarté et concision des données exposées au sujet de l'évolution de la personne en consultation et de ses réactions au traitement, ce qui inclut la réévaluation subjective et objective de la condition de la personne à chaque séance
- ▶ Précision, clarté et concision de la note faisant état de la consultation d'une autre ressource professionnelle au regard du risque perçu lié à un acte de violence, dont un suicide, ce qui inclut le nom de la personne consultée, la date de la consultation, un résumé de la consultation et sa décision
- ▶ Précision, clarté et concision de la note faisant état de la communication d'un renseignement protégé par le secret professionnel en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, ce qui inclut les motifs qui soutiennent sa décision de communiquer le renseignement, l'objet de la communication, le mode de communication et le nom de la personne à qui le renseignement a été communiqué
- ▶ Précision, clarté et concision des données exposées au regard de la fin de l'intervention (note de congé) et des recommandations faites à ce sujet, dont la direction de la personne en consultation vers une autre ressource professionnelle
- ▶ Précision, clarté et concision des notes faisant état des communications écrites, téléphoniques et électroniques avec la personne en consultation de même qu'avec toute ressource professionnelle de la santé qui lui offre des services
- ▶ Précision, clarté et concision de la note faisant état du montant des honoraires demandés à la personne en consultation
- ▶ Respect des règles de l'orthographe, de la grammaire et de la syntaxe

Action 2.1.2 Préparer tout autre document concernant la prestation des services en ostéopathie

1^{re} unité d'action ➤ Rédiger des lettres et des documents à caractère administratif

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Justesse du choix des renseignements à inclure dans la lettre ou le document
- ▶ Précision et clarté des renseignements inclus dans la lettre ou le document
- ▶ Respect des règles relatives à la production de lettres et de documents
- ▶ Respect des règles relatives à la présentation graphique des textes
- ▶ Respect des règles de l'orthographe, de la grammaire et de la syntaxe

Compétence 2.1 Être capable de produire les documents liés à la pratique professionnelle

2^e unité d'action ➤ Produire des formulaires, des questionnaires ou tout autre document en ostéopathie ou veiller à remplir les formulaires utiles

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Respect des règles relatives à la production de formulaires, de questionnaires ou de tout autre document en ostéopathie et aux éléments de contenu à y inclure
 - ▶ Justesse du choix des formulaires à utiliser dans sa pratique professionnelle
 - ▶ Pertinence et clarté des renseignements inscrits dans les formulaires
-

Compétence 2.2 Être capable d'assurer la bonne marche de sa pratique professionnelle	
Action 2.2.1 Se tenir à jour au sujet des nouveautés liées à sa pratique professionnelle	
1 ^{re} unité d'action	<p>➤ Repérer et examiner les éléments nouveaux pertinents pour sa pratique professionnelle compris dans la littérature scientifique ou empirique, la réglementation, les normes et les politiques et toute autre source d'information</p> <p><i>Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Justesse de l'attention portée à tout nouvel élément dans la documentation pertinente pouvant avoir une incidence sur sa pratique professionnelle ▶ Efficacité de la recherche dans la documentation ▶ Pertinence des sources d'information utilisées ▶ Justesse de l'analyse de tout nouvel élément repéré dans la documentation pouvant avoir une incidence sur sa pratique professionnelle, y compris des forces, des faiblesses, des limites et de la portée des ouvrages consultés en recherche ▶ Justesse de l'interprétation de l'incidence des nouveaux éléments en cause sur sa pratique professionnelle et des perspectives à adopter pour les mettre à profit dans le respect des particularités de la profession
2 ^e unité d'action	<p>➤ Veiller à ajuster sa pratique professionnelle en fonction de la nouvelle réalité</p> <p><i>Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pertinence et efficacité des moyens retenus pour utiliser les nouveaux éléments dans sa pratique professionnelle ▶ Constance dans l'application des moyens retenus
Action 2.2.2 Administrer ses affaires en tant qu'ostéopathe	
1 ^{re} unité d'action	<p>➤ Régir ses affaires professionnelles</p> <p><i>Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pertinence des ententes établies avec les personnes en consultation ▶ Discernement et efficacité dans la planification de ses activités professionnelles, dont la séquence des rendez-vous et l'organisation de son horaire de travail ▶ Prise en considération des ententes établies avec les personnes en consultation et des particularités de leur situation dans la planification du carnet de rendez-vous ▶ Respect des règles relatives à la publicité, notamment au regard de son contenu (les services offerts, les honoraires, etc.) et de l'utilisation du symbole graphique d'Ostéopathie Québec ▶ Pertinence, justesse et clarté du message transmis quant à la description de ses services de même que des particularités de la profession ▶ Prise en considération des caractéristiques du public cible dans le choix de la stratégie de communication utilisée pour promouvoir ses services ▶ Justesse du niveau de langue utilisé au regard des caractéristiques du public cible visé par la promotion de ses services ▶ Respect des règles relatives à la configuration et aux caractéristiques de son cabinet de consultation et de la salle d'attente de celui-ci, ce qui inclut la confidentialité ▶ Respect des règles relatives à la propreté, à la salubrité et au caractère sécuritaire de son cabinet de consultation et de la salle d'attente de celui-ci ▶ Respect des règles relatives à l'affichage et à la mise en disponibilité, dans son cabinet ou dans la salle d'attente de celui-ci, des documents pertinents ▶ Respect des règles relatives aux mesures à prendre en cas d'absence de son cabinet ▶ Respect des règles relatives à la souscription aux divers types d'assurances utiles à la pratique de l'ostéopathie

Compétence 2.2 Être capable d'assurer la bonne marche de sa pratique professionnelle

2^e unité d'action ➤ Procéder à la facturation des personnes en consultation et tenir la comptabilité relative à ses activités professionnelles

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Justesse et pertinence des honoraires demandés au regard des services offerts
 - ▶ Clarté de l'entente établie avec la personne en consultation au regard des honoraires et des modalités du paiement de ceux-ci
 - ▶ Clarté des explications fournies à la personne en consultation au sujet du relevé d'honoraires et des modalités du paiement de ceux-ci
 - ▶ Respect des règles relatives à la facturation, y compris la précision de la description des services rendus
 - ▶ Exactitude de la présentation des différents éléments de la facturation
 - ▶ Respect des règles en vigueur et de l'entente établie avec les personnes en consultation pour ce qui est de la remise de la facture à ces dernières
 - ▶ Efficacité du suivi fait au regard de la facturation et du paiement reçu de la part des personnes en consultation
 - ▶ Régularité et efficacité de la saisie des données relatives à la comptabilité dans un logiciel approprié ou dans un livre comptable
 - ▶ Respect des règles relatives à la comptabilité
 - ▶ Respect des règles relatives à la fiscalité
-

Compétence 2.3	Être capable d'agir en tant qu'ostéopathe dans un contexte de collaboration professionnelle intradisciplinaire ou interdisciplinaire
Action 2.3.1	Prendre part à toute situation visant les services offerts en ostéopathie qui suppose une collaboration professionnelle
1 ^{re} unité d'action	<p>➤ Interagir avec les ressources professionnelles concernées</p> <p><i>Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Prise en considération du contexte de la collaboration professionnelle ▶ Prise en considération des enjeux en présence pour les personnes concernées par la collaboration professionnelle ▶ Prise en considération de son rôle en tant qu'ostéopathe et de ses responsabilités ▶ Prise en considération du rôle et des responsabilités des ressources professionnelles en cause ▶ Prise en considération du point de vue des ressources professionnelles ▶ Justesse de l'analyse et de l'interprétation des propos tenus par les ressources professionnelles ▶ Pertinence et clarté de la rétroaction donnée aux ressources professionnelles
2 ^e unité d'action	<p>➤ Veiller à exposer les particularités de l'ostéopathie</p> <p><i>Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pertinence de la stratégie de communication adoptée pour favoriser la prise en considération des particularités de l'ostéopathie ▶ Pertinence des renseignements et des arguments scientifiques présentés pour mettre en évidence les particularités de l'ostéopathie ▶ Justesse du niveau de langue utilisé au regard des caractéristiques des ressources professionnelles en cause
Action 2.3.2	Contribuer à la circulation continue de l'information
1 ^{re} unité d'action	<p>➤ Transmettre aux ressources professionnelles concernées les renseignements utiles au sujet des services offerts en ostéopathie</p> <p><i>Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pertinence du moment choisi pour transmettre des renseignements aux ressources professionnelles en cause ▶ Pertinence, justesse et précision des renseignements transmis aux ressources professionnelles ▶ Célérité dans la transmission des renseignements ▶ Justesse du niveau de langue utilisé au regard des caractéristiques des ressources professionnelles ▶ Respect des règles relatives à la confidentialité des renseignements personnels
2 ^e unité d'action	<p>➤ Faire en sorte d'obtenir de la part des ressources professionnelles concernées les renseignements nécessaires au sujet des services offerts en ostéopathie</p> <p><i>Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pertinence du moment choisi pour communiquer avec les ressources professionnelles en cause en vue d'obtenir les renseignements nécessaires ▶ Pertinence et précision des questions posées aux ressources professionnelles ▶ Justesse de l'analyse et de l'interprétation des renseignements obtenus ▶ Discernement dans l'utilisation des renseignements obtenus ▶ Respect des règles relatives à la confidentialité des renseignements personnels

Compétence 2.4 Être capable de contribuer à l'organisation des services en ostéopathie	
Action 2.4.1 Prendre part à la planification de l'offre de service	
1 ^{re} unité d'action	<p>➤ Collaborer à l'évaluation des besoins en ostéopathie dans son environnement</p> <p><i>Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Justesse et exhaustivité des facteurs pris en considération dans l'analyse de la situation ▶ Pertinence des conclusions analytiques tirées ▶ Efficacité des moyens pris pour faire valoir les particularités de l'ostéopathie dans l'exposé du résultat de l'analyse de la situation
2 ^e unité d'action	<p>➤ Proposer des moyens propres à satisfaire les besoins</p> <p><i>Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Justesse de la compréhension des enjeux en présence ▶ Pertinence des propositions faites eu égard aux enjeux en présence, aux particularités de l'ostéopathie et aux ressources disponibles ▶ Efficacité des moyens pris pour faire valoir les particularités de l'ostéopathie dans la proposition d'objectifs à atteindre et de mesures à prendre pour satisfaire les besoins
Action 2.4.2 Prendre part à l'amélioration de la qualité des services	
1 ^{re} unité d'action	<p>➤ Collaborer à l'évaluation de la qualité des services en ostéopathie dans son milieu de pratique</p> <p><i>Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Prise en considération des particularités de l'ostéopathie dans l'analyse de la situation ▶ Pertinence de la contribution à la discussion visant le repérage des éléments des services offerts en ostéopathie pouvant faire l'objet d'une évaluation (délai d'attente, disponibilité des services, horaires, etc.) ▶ Pertinence de la contribution à la discussion visant à dresser l'état de situation quant à la qualité des éléments des services soumis à l'évaluation et à formuler des objectifs propres à améliorer la situation
2 ^e unité d'action	<p>➤ Proposer des moyens propres à améliorer les services offerts</p> <p><i>Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pertinence et faisabilité des moyens proposés pour améliorer la qualité des éléments des services soumis à l'évaluation ▶ Précision et clarté des renseignements transmis ▶ Pertinence des suggestions faites en vue de soutenir la mise en place des moyens proposés pour améliorer la qualité des services et d'en vérifier l'efficacité
3 ^e unité d'action	<p>➤ Participer à des groupes ou à des comités de travail consultatifs ou autres</p> <p><i>Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Justesse de la décision de participer à un groupe ou à un comité de travail compte tenu de la réalité de sa pratique professionnelle, de son expérience, des particularités de l'ostéopathie et du but poursuivi par chacun des groupes ou comités de travail ▶ Justesse de la compréhension des questions et des enjeux traités ▶ Pertinence des activités mises en œuvre pour contribuer au mieux aux travaux des groupes ou comités de travail ▶ Pertinence des propos tenus au regard de la réalité de sa pratique professionnelle et des particularités de l'ostéopathie ▶ Précision et clarté des renseignements transmis ▶ Dynamisme dans la participation aux travaux de chacun des groupes ou comités de travail ▶ Pertinence des activités mises en œuvre pour assurer le suivi de la participation à chacun des groupes ou comités de travail auprès de ses pairs et collègues

3^e domaine de compétences

Le développement professionnel continu

Compétence 3.1 Être capable de produire un plan de formation continue adapté à ses besoins de développement professionnel

Action 3.1.1 Effectuer une réflexion critique sur sa pratique professionnelle

1^{re} unité d'action ➤ Faire le bilan de sa pratique professionnelle

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Prise en considération des particularités de la profession et des exigences et des compétences propres à la profession
- ▶ Prise en considération des nouvelles connaissances en ostéopathie, en général, et en rapport avec sa pratique professionnelle, en particulier, de même que de tout élément nouveau pertinent pour sa pratique professionnelle (réglementation, normes et politiques, etc.)
- ▶ Prise en considération des recommandations formulées par Ostéopathie Québec et de toute observation faite à propos de sa pratique professionnelle par la personne qui supervise son travail, des pairs, des collègues ou la clientèle
- ▶ Prise en considération du résultat de la réflexion critique menée au terme de ses interventions au cours de l'année écoulée
- ▶ Prise en considération de l'évolution de sa pratique professionnelle au cours de l'année écoulée
- ▶ Prise en considération des ajustements apportés à sa pratique professionnelle depuis le dernier bilan
- ▶ Justesse des liens analytiques établis entre les particularités de la profession, les exigences et les compétences propres à la profession et sa pratique professionnelle
- ▶ Justesse des constatations établies au regard des éléments de sa pratique professionnelle qui sont maîtrisés et de ceux qui sont à améliorer

2^e unité d'action ➤ Déterminer ses besoins de développement professionnel

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Pertinence des moyens et des critères utilisés pour établir l'importance de chacun des éléments de sa pratique professionnelle à améliorer
- ▶ Justesse de l'analyse de l'importance de chacun des éléments de sa pratique professionnelle à améliorer dans une perspective de développement professionnel continu
- ▶ Justesse des conclusions analytiques établies au regard de ses besoins en matière de développement professionnel

3^e unité d'action ➤ Se donner des objectifs de formation continue

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Pertinence et précision des objectifs de formation continue au regard des conclusions analytiques établies à propos de ses besoins en matière de développement professionnel
- ▶ Justesse et précision de la formulation des objectifs de formation continue, soit des objectifs énoncés en fonction d'un résultat attendu observable, mesurable et atteignable à l'intérieur d'une période donnée
- ▶ Pertinence des critères utilisés pour établir l'ordre de priorité à accorder à chacun des objectifs de formation continue
- ▶ Pertinence et précision des indicateurs retenus pour évaluer le résultat atteint au regard de chacun des objectifs poursuivis

Action 3.1.2 Élaborer le contenu du plan de formation continue

1^{re} unité d'action ➤ Analyser l'offre de formation continue et choisir les activités à suivre

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Efficacité de la recherche de l'offre de formation continue au regard de ses besoins

Compétence 3.1 Être capable de produire un plan de formation continue adapté à ses besoins de développement professionnel

- ▶ Justesse de l'analyse de l'offre de formation continue au regard de la qualité des fondements scientifiques des activités de formation éventuellement pertinentes, de la crédibilité des organismes qui les dispensent, de l'expérience et des compétences de la personne qui les offre, du cadre pédagogique dans lequel elles se déroulent et de la qualité de la documentation utilisée au cours de celles-ci
- ▶ Pertinence des activités de formation retenues eu égard aux objectifs poursuivis et au degré de priorité accordé à chacun

2^e unité d'action ▶ Déterminer les modalités de la réalisation du plan de formation continue*Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence*

- ▶ Justesse de l'évaluation des ressources matérielles et financières nécessaires pour participer aux activités de formation continue et du temps à y consacrer
 - ▶ Pertinence de la séquence établie pour suivre les activités de formation continue
 - ▶ Pertinence et précision du calendrier de réalisation du plan de formation continue
 - ▶ Pertinence et précision du plan de formation continue pris dans son ensemble
-

Compétence 3.2 Être capable de mettre en œuvre un plan de formation continue adapté à ses besoins de développement professionnel, d'en utiliser les acquis et de l'actualiser	
Action 3.2.1 Réaliser le plan de formation continue	
1 ^{re} unité d'action	<p>➤ Participer aux activités de formation continue</p> <p><i>Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pertinence des actions posées pour préparer sa participation aux activités de formation ▶ Assiduité aux activités de formation ▶ Dynamisme et constance dans la participation aux activités de formation ▶ Efficacité des moyens pris pour atteindre les objectifs poursuivis
2 ^e unité d'action	<p>➤ Dresser le bilan de sa participation aux activités de formation continue</p> <p><i>Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Prise en considération des indicateurs retenus pour évaluer le résultat atteint au regard de chacun des objectifs poursuivis ▶ Justesse de l'analyse des acquis de formation au regard des objectifs poursuivis à l'aide de chaque activité de formation ▶ Justesse des conclusions analytiques établies au regard des acquis de formation ▶ Respect des exigences des autorités concernées en matière de formation continue
Action 3.2.2 Intégrer les acquis de la formation continue dans sa pratique professionnelle et réviser ses besoins de développement professionnel	
1 ^{re} unité d'action	<p>➤ Déterminer les moyens à prendre pour assurer l'intégration des acquis de la formation continue dans sa pratique professionnelle</p> <p><i>Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Justesse des liens analytiques établis entre les acquis de la formation continue et les différents éléments de sa pratique professionnelle ▶ Efficacité du repérage des moyens à retenir pour intégrer les acquis de la formation continue dans sa pratique professionnelle ▶ Pertinence et efficacité des moyens retenus pour assurer l'intégration des acquis de la formation continue dans sa pratique professionnelle
2 ^e unité d'action	<p>➤ Appliquer les moyens retenus pour assurer l'intégration des acquis de la formation continue dans sa pratique professionnelle</p> <p><i>Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Constance dans l'application des moyens retenus ▶ Justesse de l'analyse de l'efficacité des moyens retenus ▶ Pertinence des ajustements apportés aux moyens retenus
3 ^e unité d'action	<p>➤ Réévaluer la situation relative à sa pratique professionnelle</p> <p><i>Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Prise en considération du résultat de la réflexion critique menée antérieurement sur sa pratique professionnelle de même que des acquis observés à propos de celle-ci à la suite de la réalisation du plan de formation continue ▶ Justesse de l'analyse de la situation et de la réflexion critique menée au regard de l'évolution observée dans sa pratique professionnelle et de nouveaux besoins soulevés en matière de formation continue ▶ Régularité de la réflexion critique menée sur sa pratique professionnelle

4^e domaine de compétences

La participation à l'évolution et au rayonnement de la profession

Compétence 4.1 Être capable de contribuer au transfert du savoir en ostéopathie	
Action 4.1.1	Participer à des activités d'enseignement
1 ^{re} unité d'action	<p>➤ Prendre part à la formation clinique des étudiantes et des étudiants</p> <p><i>Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Acuité de l'observation des gestes posés par les étudiantes et les étudiants au cours des activités cliniques ▶ Précision et clarté des renseignements transmis aux étudiantes et aux étudiants ▶ Clarté et précision des démonstrations faites aux étudiantes et aux étudiants ▶ Justesse de la présence et de l'écoute dans la communication avec les étudiantes et les étudiants ▶ Pertinence et clarté de la rétroaction donnée aux étudiantes et aux étudiants ▶ Respect des exigences des autorités d'enseignement au regard de l'évaluation des compétences acquises par les étudiantes et les étudiants au cours des activités cliniques et des règles de l'art en la matière ▶ Justesse de l'évaluation des compétences acquises par les étudiantes et les étudiants ▶ Respect des exigences des autorités d'enseignement relativement à la communication du résultat de l'évaluation des compétences acquises par les étudiantes et les étudiants ▶ Précision et clarté des renseignements transmis aux autorités d'enseignement ainsi qu'aux étudiantes et aux étudiants eu égard au résultat de l'évaluation de leurs compétences
2 ^e unité d'action	<p>➤ Assurer la direction de mémoires et d'essais</p> <p><i>Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pertinence et justesse du soutien apporté aux étudiantes et aux étudiants dès la définition de leur projet de mémoire ou d'essai et tout au long de la réalisation de celui-ci ▶ Justesse de la compréhension des objectifs poursuivis par les étudiantes et les étudiants dans le projet de mémoire ou d'essai ▶ Acuité de la vigilance exercée au regard du respect de la méthode scientifique tout au long du projet ▶ Justesse de la compréhension des questions et des besoins des étudiantes et des étudiants tout au long du projet ▶ Précision, clarté et pertinence des questions posées, des commentaires formulés et des renseignements transmis aux étudiantes et aux étudiants tout au long du projet ▶ Pertinence et clarté de la rétroaction donnée aux étudiantes et aux étudiants tout au long du projet ▶ Respect des exigences des autorités d'enseignement relativement à la direction de mémoires et d'essais et à l'évaluation des productions associées à la réalisation de tels projets ▶ Justesse de l'évaluation des documents produits par les étudiantes et les étudiants tout au long du projet et au terme de celui-ci ▶ Précision et clarté des renseignements transmis aux autorités d'enseignement ainsi qu'aux étudiantes et aux étudiants eu égard au résultat de l'évaluation de leurs productions
3 ^e unité d'action	<p>➤ Effectuer la supervision de stagiaires</p> <p><i>Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Efficacité de la collaboration établie avec les autorités d'enseignement ainsi qu'avec les personnes concernées dans le milieu de pratique ▶ Pertinence des responsabilités confiées aux stagiaires par rapport à leurs acquis et à la progression de ceux-ci au cours du stage ▶ Précision et clarté des renseignements transmis aux stagiaires

Compétence 4.1 Être capable de contribuer au transfert du savoir en ostéopathie

- ▶ Justesse de la présence et de l'écoute dans la communication avec les stagiaires
- ▶ Justesse de l'importance accordée aux difficultés éprouvées par les stagiaires
- ▶ Constance dans l'encouragement exprimé aux stagiaires
- ▶ Acuité de l'observation de la progression des apprentissages faits par les stagiaires
- ▶ Justesse de l'adaptation de la stratégie d'encadrement et de soutien au regard des caractéristiques des stagiaires et de la progression de leurs apprentissages
- ▶ Prise en considération du rythme d'apprentissage des stagiaires
- ▶ Respect des exigences des autorités d'enseignement au regard des objectifs du stage et de l'évaluation des apprentissages faits par les stagiaires
- ▶ Justesse de l'évaluation des apprentissages faits par les stagiaires
- ▶ Respect des exigences des autorités d'enseignement relativement à la communication du résultat de l'évaluation des apprentissages faits par les stagiaires
- ▶ Précision et clarté des renseignements transmis aux autorités d'enseignement ainsi qu'aux stagiaires eu égard au résultat de l'évaluation de leurs apprentissages

4^e unité d'action ➤ Faire des exposés sur l'ostéopathie à l'intérieur d'activités d'enseignement

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Justesse de la compréhension des objectifs de formation poursuivis à l'aide de l'exposé
- ▶ Pertinence du contenu de l'exposé en fonction des objectifs de formation poursuivis
- ▶ Respect des ententes établies avec les personnes visées à propos du contenu de l'exposé
- ▶ Pertinence de la littérature scientifique ou empirique choisie pour soutenir ses propos et approfondir le sujet traité
- ▶ Pertinence des exemples utilisés pour illustrer ses propos et en faciliter la compréhension
- ▶ Prise en considération des caractéristiques de l'auditoire dans le choix de la stratégie pédagogique
- ▶ Efficacité de la stratégie pédagogique adoptée
- ▶ Originalité dans le traitement du sujet de l'exposé
- ▶ Précision et clarté du contenu de l'exposé, y compris le vocabulaire utilisé
- ▶ Dynamisme de l'exposé
- ▶ Justesse du niveau de langue utilisé au regard des caractéristiques de l'auditoire

Action 4.1.2 Participer à des activités d'encadrement clinique et de formation de pairs ou de collègues

1^{re} unité d'action ➤ Assurer la supervision clinique de pairs sur le plan professionnel

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Justesse de la compréhension des besoins des pairs
- ▶ Précision et clarté de l'entente établie entre les parties à propos de la supervision clinique
- ▶ Prise en considération de ses compétences et des limites de celles-ci
- ▶ Prise en considération du contexte lié à la supervision
- ▶ Prise en considération de la finalité propre à un processus de supervision clinique en ostéopathie
- ▶ Pertinence de la stratégie de communication adoptée au cours du processus de supervision
- ▶ Justesse de l'écoute des pairs dans le processus de supervision et de la présence à leur accorder
- ▶ Précision, clarté et pertinence des questions posées, des commentaires formulés et des renseignements transmis aux pairs
- ▶ Justesse du niveau de langue utilisé au regard des caractéristiques des pairs
- ▶ Respect du rythme, de la personnalité et des façons de faire des pairs
- ▶ Respect du rôle de chacune et de chacun dans le processus de supervision
- ▶ Justesse de l'importance accordée à l'évolution du processus de supervision

Compétence 4.1 Être capable de contribuer au transfert du savoir en ostéopathie

- ▶ Respect de l'entente établie entre les parties à propos du projet de supervision

2^e unité d'action ▶ Instruire des pairs ou des collègues sur des objets d'intérêt en ostéopathie*Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence*

- ▶ Justesse de la compréhension des questions et des besoins des pairs ou des collègues de même que des objectifs poursuivis
 - ▶ Pertinence des objets traités au regard de la mission du milieu de pratique et de la nature des activités professionnelles des pairs ou des collègues visés
 - ▶ Précision, clarté et pertinence des renseignements transmis, y compris le vocabulaire utilisé
 - ▶ Prise en considération des caractéristiques des pairs ou des collègues de même que du domaine d'expertise des collègues en cause dans le choix de la stratégie de communication
 - ▶ Justesse du niveau de langue utilisé au regard des caractéristiques des pairs ou des collègues
-

Compétence 4.2 Être capable de contribuer à l'approfondissement et à la communication du savoir en ostéopathie	
Action 4.2.1 Dégager de la littérature scientifique les meilleures pratiques et les pratiques novatrices en ostéopathie	
1 ^{re} unité d'action	<p>➤ Faire l'analyse critique de données issues de la littérature scientifique</p> <p><i>Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pertinence et précision du but et des objectifs poursuivis dans le projet ▶ Efficacité de la recherche des différentes sources d'information dans la littérature scientifique au regard du but et des objectifs poursuivis ▶ Efficacité du repérage de tout élément pertinent dans la littérature scientifique consultée ▶ Justesse de la compréhension et de l'interprétation du contenu de l'information repérée, y compris des forces, des faiblesses, des limites et de la portée des ouvrages en cause ▶ Justesse des liens analytiques établis entre le contenu de l'information repérée et ses applications dans la pratique professionnelle en ostéopathie ▶ Justesse de la synthèse et des conclusions tirées de l'analyse
2 ^e unité d'action	<p>➤ Rédiger différents types de documents en ostéopathie qui prennent appui sur l'analyse critique de données issues de la littérature scientifique ou collaborer à la rédaction de tels documents</p> <p><i>Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Prise en considération du but poursuivi dans la production des documents à caractère scientifique ou de vulgarisation (articles, livres, guides de pratique, etc.), des caractéristiques des personnes visées et du contexte lié à la diffusion de ces documents ▶ Respect des règles relatives à la rédaction et à l'édition des documents ▶ Justesse du niveau de langue utilisé ▶ Originalité dans le traitement du sujet ▶ Pertinence, précision et clarté des documents sur les plans de la forme et du contenu, y compris le vocabulaire utilisé ▶ Efficacité de la coopération établie avec les membres de l'équipe de rédaction ▶ Respect des règles de l'orthographe, de la grammaire et de la syntaxe
Action 4.2.2 Participer à des activités de recherche	
1 ^{re} unité d'action	<p>➤ Établir des ententes de collaboration avec des personnes ou des équipes engagées dans la mise en œuvre de projets de recherche en ostéopathie ou pertinents pour l'ostéopathie</p> <p><i>Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Justesse de l'analyse de la pertinence de participer à un projet de recherche ▶ Précision et clarté des objectifs à poursuivre dans le projet eu égard à sa contribution à la recherche et aux retombées du résultat de celle-ci dans sa pratique professionnelle ▶ Justesse de l'évaluation des ressources nécessaires pour participer à la recherche et du temps à y consacrer ▶ Pertinence de l'entente de collaboration établie avec les personnes ou les équipes de recherche concernées eu égard à sa contribution dans la conduite du projet
2 ^e unité d'action	<p>➤ Coopérer à la réalisation de projets de recherche</p> <p><i>Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pertinence et efficacité de sa contribution à la réalisation de la recherche eu égard à l'entente établie à ce sujet avec les personnes et les équipes de recherche concernées ▶ Constance dans les efforts déployés pour atteindre les objectifs poursuivis ▶ Respect des règles des comités d'éthique ▶ Respect de la méthode scientifique

Compétence 4.2 Être capable de contribuer à l'approfondissement et à la communication du savoir en ostéopathie

- ▶ Pertinence et clarté de la rétroaction donnée aux personnes et aux équipes de recherche concernées au sujet de la mise en relation du résultat de la recherche et de la réalité de sa pratique professionnelle

3^e unité d'action ➤ Collaborer à la diffusion du résultat de projets de recherche

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Prise en considération du but poursuivi dans l'activité de diffusion du résultat de la recherche et du contexte lié à la diffusion de celui-ci
- ▶ Pertinence des moyens utilisés pour diffuser le résultat de la recherche
- ▶ Précision et clarté des communications faites pour diffuser le résultat de la recherche
- ▶ Pertinence et clarté du message transmis quant à la portée du résultat de la recherche au regard de son application dans la pratique professionnelle en ostéopathie

Action 4.2.3 Participer à des événements de représentation et d'information visant l'exercice de la profession d'ostéopathe

1^{re} unité d'action ➤ Donner des conférences ou faire toute autre présentation

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Justesse de la compréhension des objectifs de l'exposé
- ▶ Pertinence du contenu de l'exposé en fonction des objectifs poursuivis de même que des particularités de la profession
- ▶ Pertinence de la littérature scientifique ou empirique choisie pour soutenir ses propos
- ▶ Prise en considération des caractéristiques de l'auditoire dans le choix de la stratégie de communication
- ▶ Originalité dans le traitement du sujet de l'exposé
- ▶ Cohérence et clarté de l'exposé, y compris le vocabulaire utilisé
- ▶ Dynamisme de l'exposé
- ▶ Justesse du niveau de langue utilisé au regard des caractéristiques de l'auditoire

2^e unité d'action ➤ Collaborer à des activités visant à faire connaître l'ostéopathie et à promouvoir l'accès à des services en ostéopathie ou, alors, concevoir des documents ayant ces objectifs et participer à la diffusion de ceux-ci

Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence

- ▶ Pertinence des arguments amenés pour faire valoir les particularités des services en ostéopathie
 - ▶ Pertinence des arguments amenés au regard de l'importance de veiller à favoriser l'accès à des services en ostéopathie eu égard aux besoins de la population
 - ▶ Pertinence de la littérature scientifique ou empirique choisie pour soutenir ses propos
 - ▶ Efficacité de la vulgarisation de ce que recouvrent les particularités des services en ostéopathie
 - ▶ Précision et clarté des renseignements transmis, y compris le vocabulaire utilisé
 - ▶ Justesse du niveau de langue utilisé
 - ▶ Respect des règles de l'orthographe, de la grammaire et de la syntaxe
-

Médiagraphie

Les documents relatifs à la profession

AUBERVILLE, Alain et Andrée AUBIN. *La motilité en ostéopathie – Nouveau concept basé sur l'embryologie*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, 2015, 157 p.

AUBIN, Andrée et Chantal MORIN. *Evolution of Osteopathic Education in Quebec : Toward the First University Program*, présentation PowerPoint réalisée à l'Osteopathic International Alliance (OIA) Conference, Londres, octobre 2014, 39 diapositives, disponible dans le site Internet de l'Osteopathic International Alliance [wp.oialliance.org] en avril 2016.

AUBIN, Andrée, Karine GAGNON et Chantal MORIN. « The Seven-step Palpation Method : A Proposal to Improve Palpation Skills », dans *International Journal of Osteopathic Medicine*, volume 17, 2014, p. 66-72, disponible dans le site Internet de l'International Journal of Osteopathic Medicine [www.journalofosteopathicmedicine.com] en avril 2016.

ACADÉMIE D'OSTÉOPATHIE DE FRANCE. *Glossaire de terminologie ostéopathique*, Paris, AOF, 2003, 58 p.

ALLARD, Marc. « L'Université Laval ferme la porte à l'ostéopathie », dans *Le Soleil*, 3 octobre 2011, article disponible dans le site Internet de La Presse [www.lapresse.ca] en février 2016.

AMERICAN ASSOCIATION OF COLLEGES OF OSTEOPATHIC MEDICINE. *Osteopathic Core Competencies for Medical Students*, Chevy Chase, AACOM, 2012, 29 p., disponible dans le site Internet de l'American Association of Colleges of Osteopathic Medicine [www.aacom.org] en mars 2016.

ASSOCIATION FRANÇAISE D'OSTÉOPATHIE et autres. *Code de déontologie de la profession d'ostéopathe*, Nîmes, AFO et autres, 2011, 19 p.

ASSOCIATION RITMA. *Code de déontologie des ostéopathes*, s. l., RITMA, 2015, 10 p., disponible dans le site Internet de l'Association RITMA [www.ritma.ca] en février 2016.

BARRY, Caroline et Bruno FALISSARD. *Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie*, s. l., Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), 2012, 194 p., disponible dans le site Internet de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale [www.inserm.fr] en mars 2016.

BEAUME, Stéphane. *Dictionnaire de médecine ostéopathique*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, 2014, 431 p. et annexe.

BERGERON, Maggie. *One Question Interview : René Pelletier. If you Could Tell your Patients 5 Things, What Would they Be ?*, disponible dans le site Internet d'Health Swapp [healthswapp.com] en avril 2016.

CHIROPRACTIC & OSTEOPATHY BOARD OF SOUTH AUSTRALIA. *Code of Professional Conduct and Practice*, adopté par le Tableau le 5 décembre 2007, Mile End, COBSA, 2007, 29 p. et annexes.

CLOUTIER, André et Gilles DUBOIS. *Élaboration d'un profil de compétences pour les ostéopathes du Québec*, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières, Département de psychologie, 2003, 44 p. et annexes.

COLLECTIF DE RECHERCHE TRANSDISCIPLINAIRE ESPRIT CRITIQUE ET SCIENCES (CORTECS). *L'ostéopathie crânienne*, s. l., Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, 2015, 261 p. et annexes, disponible dans le site Internet du Collectif de recherche transdisciplinaire esprit critique et sciences [cortecs.org] en février 2016.

COLLÈGE DES OSTÉOPATHES CANADIENS. *Code de déontologie*, s. l., COC, s. d., 7 p., disponible dans le site Internet du Collège des ostéopathes canadiens [www.college-osteopathes.org] en février 2016.

COLLÈGE D'ÉTUDES OSTÉOPATHIQUES. *33^e symposium international de Montréal – Historique du collège d'études ostéopathiques : 35 ans d'expérience et de qualité*, disponible dans le site Internet du Collège d'études ostéopathiques [www.ceo.qc.com] en avril 2016.

COMITÉ ORGANISATEUR DU FORUM SUR LA PROFESSIONNALISATION DES OSTÉOPATHES DU QUÉBEC EN FÉVRIER 2012. *Résumé des échanges des participants aux 3 tables rondes*, s. l., 2012, 7 p., disponible dans le site Internet de la Société canadienne pour la tradition de l'ostéopathie [www.socato.ca] en février 2016.

COMMISSION DES PRATICIENS EN MÉDECINE DOUCE DU QUÉBEC. *Code de déontologie des ostéopathes de la CPMDQ*, disponible dans le site Internet de la Commission des praticiens en médecine douce du Québec [www.cpm dq.com] en février 2016.

DURAFFOURG, Michel et Michel VERNEREY. *Le dispositif de formation à l'ostéopathie – Rapport*, Paris, Inspection générale des affaires sociales, République française, 2010, 95 p.

EUROPEAN COMMITTEE FOR STANDARDIZATION. *Osteopathic Healthcare Provision – Main Element – Complementary Element*, Bruxelles, CEN, 2014, 32 p.

FORUM FOR OSTEOPATHIC REGULATION IN EUROPE. *European Framework for Codes of Osteopathic Practice*, Londres, FORE, 2007, 27 p., disponible dans le site Internet du Forum for Osteopathic Regulation in Europe [www.forewards.eu] en mars 2016.

FORUM FOR OSTEOPATHIC REGULATION IN EUROPE. *European Framework for Standards of Osteopathic Education & Training (EFSOET)*, Londres, FORE, 2008, 27 p., disponible dans le site Internet du Forum for Osteopathic Regulation in Europe [www.forewards.eu] en mars 2016.

FORUM FOR OSTEOPATHIC REGULATION IN EUROPE. *European Framework for Standards of Osteopathic Practice (EFSOP)*, Londres, FORE, 2007, 22 p., disponible dans le site Internet du Forum for Osteopathic Regulation in Europe [www.forewards.eu] en mars 2016.

GENERAL OSTEOPATHIC COUNCIL. *Code of Practice*, Londres, GOC, 2005, 29 p.

GENERAL OSTEOPATHIC COUNCIL. *Standards 2000 – Standards of Proficiency, March 1999*, Londres, GOC, 1998, 20 p.

GROUPE CONSULTATIF NATIONAL EN PHYSIOTHÉRAPIE. *Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada*, s. l., GCNP, 2009, 21 p.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ et CEMKA-EVAL. *Étude documentaire sur les professions d'ostéopathe et de chiropracteur en Europe : Belgique, Royaume-Uni, Suède, Suisse, Saint-Denis – La Plaine*, HAS, 2006, 183 p.

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX. *Fiche outil – Questionnaire sur les activités fonctionnelles de Pfeiffer, QAF*, s. l., INESSS, 2015, 5 p., disponible dans le site Internet de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [www.inesss.qc.ca] en mai 2016.

INSTITUTS NATIONAUX DE FORMATION EN OSTÉOPATHIE (INFO). *Le référentiel de formation*, s. l., INFO, s. d., 14 p., disponible dans le site Internet Le site de l'ostéopathie [www.osteopathie-france.net] en février 2016¹.

LANNE, Michel. *Ostéopathie – 40 cas cliniques – Diagnostics et traitements*, Paris, Éditions Maloine, 2016, 159 p.

LERAT, Lucie et autres. *Référentiel de formation du métier d'ostéopathe, version 3*, Rennes, Département d'ingénierie psychosociale et cognitive de l'Université Rennes II, 2010, 30 p., disponible dans le site Internet de l'Association française d'ostéopathie [www.afosteo.org] en mars 2016.

LEWIS, John. *Are the « Four Principles » Osteopathic ?*, s. l., CEO Symposium, 29 mai 2015, sans pag.

LEWIS, John. *The Timeless Teaching of A. T. Still*, s. l., CEO Symposium, 29 mai 2015, sans pag.

LICCIARDONE, John C. « Osteopathic Research : Elephants, Enigmas and Evidence », dans *Osteopathic Medicine and Primary Care*, volume 1, numéro 7, février 2007, sans pag., disponible dans le site Internet de BioMed Central [www.biomedcentral.com] en mars 2016.

MARGUERITTE, Sophie et Morgane PICARD. *Référentiel d'activités du métier d'ostéopathe, version 2*, Rennes, Département d'ingénierie psychosociale et cognitive de l'Université Rennes II, 2009, 12 p., disponible dans le site Internet de l'Association française d'ostéopathie [www.afosteo.org] en février 2016.

MARGUERITTE, Sophie et Morgane PICARD. *Référentiel de compétences du métier d'ostéopathe, version 1*, Rennes, Département d'ingénierie psychosociale et cognitive de l'Université Rennes II, 2009, 34 p., disponible dans le site Internet de l'Association française d'ostéopathie [www.afosteo.org] en février 2016.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES. *Arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie (JORF n° 0289 du 14 décembre 2014)*, Paris, MASSDF, République française, 2014, 108 p.

MORIN, Chantal et Andrée AUBIN. « Primary Reasons for Osteopathic Consultation : A Prospective Survey in Quebec », dans *PLOS ONE*, volume 9, numéro 9, septembre 2014, 7 p., disponible dans le site Internet de PLOS ONE [www.plosone.org] en avril 2016.

MORIN, Chantal et autres. « Suture Restriction of the Temporal Bone as a Risk Factor for Acute Otitis Media in Children : Cohort Study », dans *BMC Pediatrics*, volume 12, numéro 181, 2012, 8 p., disponible dans le site Internet de BMC Pediatrics [bmcpediatr.biomedcentral.com] en avril 2016.

MORIN, Chantal. *L'ostéopathie, les médecines alternatives et complémentaires et les soins aux enfants*, disponible dans le site Internet d'Ostéopathie Québec [osteopathiequebec.ca] en avril 2016.

NATIONAL BOARD OF OSTEOPATHIC MEDICAL EXAMINERS. *Fundamental Osteopathic Medical Competency Domains – Guidelines for Osteopathic Medical Licensure and the Practice of Osteopathic Medicine*, Conshohocken, NBOME, 2011, 36 p.

1. Les personnes suivantes ont participé à la réalisation du référentiel de formation de l'INFO : les directeurs et responsables pédagogiques des écoles de l'INFO et Guy LE BOTERF, du Cabinet Le Boterf Conseil.

NATIONAL COUNCIL FOR OSTEOPATHIC RESEARCH, INTERNATIONAL OSTEOPATHIC RESEARCH NETWORK. *Osteopathic Practice Standards, Capabilities and Competencies – Summary of Information*, s. 1., NCOR, 2015, 7 p.

NATIONAL COUNCIL FOR OSTEOPATHIC RESEARCH. *ASA briefing notes*, s. 1., NCOR, 2015, 9 p.

OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC. *Encadrement de la pratique de l'ostéopathie*, Québec, OPQ, 2016, 1 p.

OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC. *Encadrement de la pratique de l'ostéopathie*, Québec, OPQ, 2014, 1 p.

OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC. *Encadrement de la pratique de l'ostéopathie*, Québec, OPQ, 2013, 1 p.

OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC. *Portrait des associations d'ostéopathes au Québec – Questionnaire administré par l'Office des professions du Québec*, Montréal, Ostéopathie Québec, 2012, 6 p.

ONTARIO ASSOCIATION OF OSTEOPATHIC PRACTITIONERS. *Competency Profile for Entry-Level Osteopathic Manual Practitioners*, s. 1., OAOP, s. d., 7 p., disponible dans le site Internet de l'Ontario Association of Osteopathic Practitioners [www.osteopathicboard.org] en mars 2016.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Principes directeurs pour la formation en ostéopathie*, Genève, Éditions de l'OMS, 2010, 31 p., document de l'OMS traduit de l'anglais par l'Union fédérale des ostéopathes de France ayant originalement pour titre *Benchmarks for Training in Osteopathy*, version française disponible dans le site Internet de l'Union fédérale des ostéopathes de France [www.osteofrance.com] et version anglaise disponible dans le site Internet de l'OMS [www.who.int] en février 2016.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023*, Genève, Éditions de l'OMS, 2013, 75 p., disponible dans le site Internet de l'OMS [www.who.int] en février 2016.

OSTEOPATHIC COUNCIL NEW ZEALAND. *New Zealand Osteopathic Scope of Practice Reform*, s. 1., OCNZ, 2010, 16 p.

OSTEOPATHIC INTERNATIONAL ALLIANCE (OIA). *Osteopathy and Osteopathic Medicine, A Global View of Practice, Patients, Education and the Contribution to Healthcare Delivery – Summary*, Chicago, OIA, 2013, s. p., disponible dans le site Internet du Forum for Osteopathic Regulation in Europe [www.forewards.eu] en mars 2016.

OSTÉOPATHIE QUÉBEC. *Code de déontologie des ostéopathes*, adopté à la réunion régulière du conseil d'administration du 18 novembre 2013, Montréal, Ostéopathie Québec, 2013, 13 p.

OSTÉOPATHIE QUÉBEC. *Code d'éthique à l'intention des administrateurs – Conseil d'administration d'Ostéopathie Québec*, adopté à la réunion régulière du conseil d'administration du 18 janvier 2014, Montréal, Ostéopathie Québec, 2014, 13 p.

OSTÉOPATHIE QUÉBEC. *Guide d'application des modalités de réinscription à titre de membre d'Ostéopathie Québec*, version du 15 janvier 2016, Montréal, Ostéopathie Québec, 2016, 2 p.

OSTÉOPATHIE QUÉBEC. *Informations importantes à l'intention des internes en ostéopathie*, mise à jour le 2 février 2016, Montréal, Ostéopathie Québec, 2016, 4 p.

OSTÉOPATHIE QUÉBEC. *Politique sur la tenue des dossiers, des cabinets de consultation et des procédures à suivre lors de la cessation d'exercice*, projet déposé le 3 juin 2015, Montréal, Ostéopathie Québec, 2015, 11 p.

OSTÉOPATHIE QUÉBEC. *Politique sur les stages et les cours de perfectionnement d'Ostéopathie Québec*, adoptée par le conseil d'administration le 15 janvier 2016, Montréal, Ostéopathie Québec, 2016, 1 p.

OSTÉOPATHIE QUÉBEC. *Profil des compétences des ostéopathes membres – Projet*, Montréal, Ostéopathie Québec, 2015, 34 p. (document non publié)

OSTÉOPATHIE QUÉBEC. *Règlements généraux*, adoptés par les membres en assemblée générale annuelle le 27 septembre 2015, Montréal, Ostéopathie Québec, 2015, 14 p.

PEW HEALTH PROFESSIONS COMMISSION. *Recreating Health Professional Practice for a New Century – The Fourth Report of the Pew Health Professions Commission*, San Francisco, PHPC, 1998, 112 p.

REGISTRE DES OSTÉOPATHES DE FRANCE. *Newsletter n°44 – Les référentiels en ostéopathie, Rappels et historique*, Mérignac, ROF, 2012, 3 p.

REGISTRE DES OSTÉOPATHES DU QUÉBEC. *L'ostéopathie : une solution rentable pour la santé des Québécois*, Montréal, ROQ, 2000, 48 p. et annexes.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE. *Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie*, NOR : SANH0721330D, version consolidée au 26 janvier 2016, disponible dans le site Internet de Légifrance – Le service public de la diffusion du droit [www.legifrance.gouv.fr] en février 2016.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE. *Décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes*, NOR : SANP0721335D, version consolidée au 16 février 2016, disponible dans le site Internet de Légifrance – Le service public de la diffusion du droit [www.legifrance.gouv.fr] en février 2016.

SOCIÉTÉ DES OSTÉOPATHES DU QUÉBEC. *Code de déontologie des ostéopathes*, Montréal, SOQ, s. d., 22 p., disponible dans le site Internet de la Société des ostéopathes du Québec [www.soq-osteopathes.ca] en février 2016.

SYNDICAT NATIONAL DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR EN OSTÉOPATHIE. *Lancement du 1^{er} Référentiel français de formation par compétences en ostéopathie – Devenir ostéopathe. Agir avec compétence – Dossier de presse*, s. l., SNESO, 2012, 15 p.

TARDIF, Jacques. *Devenir ostéopathe – Agir avec compétence*, Saint-Étienne, SNESO Éditions, 2012, 115 p.

TROTTIER, Nathalie. *La recherche en ostéopathie*, disponible dans le site Internet d'Ostéopathie Québec [osteopathiequebec.ca] en avril 2016.

UNITÉ POUR L'OSTÉOPATHIE. *Le référentiel de l'ostéopathe, Activités – Compétences*, s. l., UPO, 2013, 39 p.

Les chartes et les lois

Charte canadienne des droits et libertés, partie I de la Loi constitutionnelle de 1982, constituant l'annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R.-U.), 1982, c.11.

Charte de la langue française (chapitre C-11), à jour au 1^{er} janvier 2016.

Charte des droits et libertés de la personne (chapitre C-12), à jour au 1^{er} janvier 2016.

Code civil du Québec, à jour au 1^{er} janvier 2016.

Code de procédure civile (chapitre C-25), à jour au 1^{er} janvier 2016.

Code des professions (chapitre C-26), à jour au 1^{er} janvier 2016.

Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information (chapitre C-1.1), à jour au 1^{er} janvier 2016.

Loi de l'impôt sur le revenu (L.R.C. 1985, ch. 1, 5^e suppl.), à jour au 15 février 2016.

Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1), à jour au 1^{er} janvier 2016.

Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001), à jour au 1^{er} janvier 2016.

Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (chapitre P-39.1), à jour au 1^{er} janvier 2016.

Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1), à jour au 1^{er} janvier 2016.

Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), à jour au 1^{er} janvier 2016.

Loi sur les impôts (chapitre I-3), à jour au 20 octobre 2015.

Loi sur les normes du travail (chapitre N-1.1), à jour au 1^{er} janvier 2016.

Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), à jour au 1^{er} janvier 2016.

Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), à jour au 1^{er} janvier 2016.

Les ouvrages de référence

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA RECONNAISSANCE DES ACQUIS. *Contribution à l'amélioration de la capacité d'évaluation et les gains d'efficacité des organismes de réglementation et d'autres intervenants – Rapport des résultats*, Ottawa, CAPLA, 2011, 22 p.

BOISVERT, Yves et autres. *Raisonnement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision*, Québec, gouvernement du Québec, 2003, 96 p.

BUREAU DU COMMISSAIRE À L'ÉQUITÉ DU MANITOBA. *Process Model for Qualification Recognition*, Winnipeg, BCEM, s. d., 15 p.

CENTRE EUROPÉEN POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE (CEDEFOP). *Lignes directrices européennes pour la validation des acquis non formels et informels*, Luxembourg, Office des communications officielles des communautés européennes, 2009, 10 p.

CENTRE EUROPÉEN POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE (CEDEFOP). *[VALID]ation de l'apprentissage non formel et informel en Europe – État des lieux en 2007*, Luxembourg, Office des communications officielles des communautés européennes, 2008, 48 p.

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL. *Glossaire canadien sur la prestation sécuritaire des soins et services au patient*, document préparé par la Direction de la gestion de l'information et de la qualité-performance, Montréal, CHUM, 2004, 222 p.

COMITÉ D'EXPERTS (PRÉSIDÉ PAR JEAN-BERNARD TRUDEAU). *Partageons nos connaissances – Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines*, Québec, Office des professions, 2005, 109 p.

COMMISSAIRE AUX PLAINTES EN MATIÈRE DE RECONNAISSANCE DES COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES. *Principes et bonnes pratiques guidant l'analyse critique faite par le bureau du Commissaire*, Québec, Office des professions du Québec, 2014, 5 p.

COMMISSION EUROPÉENNE. *Compétences clés pour l'éducation et la formation tout au long de la vie – Un cadre de référence européen*, Luxembourg, Office des communications officielles des communautés européennes, 2007, 12 p.

CONSEIL INTERPROFESSIONNEL DU QUÉBEC. *Reconnaissance des compétences développées par l'expérience professionnelle – Document de soutien à la réflexion des ordres professionnels*, Montréal, CIQ, 2010, 110 p.

GAUTHIER, Benoît (sous la dir.). *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données*, cinquième édition, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2010, 753 p.

HORTH, Lise et Gilbert ROUSSEAU. *L'élaboration de référentiels propres à l'énoncé et à la gestion des compétences liées à l'exercice d'une profession au Québec – Un modèle conceptuel intégré*, Québec, Éduconseil inc., 2012, 15 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *L'approche par compétence – Un levier de changement des pratiques en santé publique au Québec*, s. l., gouvernement du Québec, 2011, 110 p.

LASNIER, François. *Les compétences – De l'apprentissage à l'évaluation*, Montréal, Guérin universitaire, 2014, 376 p.

LE BOTERF, Guy. *Construire les compétences individuelles et collectives – Agir et réussir avec compétence – Les réponses à 100 questions*, cinquième édition, Paris, Groupe Eyrolles, 2010, 288 p.

LE BOTERF, Guy et autres. « Les référentiels métiers et compétences des collègues des spécialités chirurgicales », dans *E-mémoires de l'Académie nationale de chirurgie*, volume 8, numéro 4, 2009, p. 1-3.

LEGENDRE, Renald. *Dictionnaire actuel de l'éducation*, troisième édition, Montréal, Guérin Éditeur, 2005, 1554 p.

LEJEUNE, Michel. *Pertinence pour le Québec des instruments de reconnaissance des acquis de l'expérience en France, aux États-Unis et au Royaume-Uni*, Montréal, Institut national de la recherche scientifique, Centre Urbanisation Culture Société, 2008, 122 p.

MANSFIELD, Bob. *Concilier les normes d'enseignement et de formation professionnels et les exigences du marché de l'emploi – Manuel international préparé pour la Fondation européenne pour la formation*, Royaume-Uni, PRIME Research and Development Ltd, 2000, 89 p.

OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC et MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *Formation et stages prescrits par les ordres professionnels québécois – État de situation préparé pour le Pôle de coordination pour l'accès à la formation prescrite par les ordres professionnels ainsi qu'aux stages*, Montréal, gouvernement du Québec, 2014, 59 p.

OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC, MINISTÈRE DES RELATIONS INTERNATIONALES, MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION ET DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES et CONSEIL INTERPROFESSIONNEL DU QUÉBEC. *Reconnaissance des qualifications professionnelles – Mission européenne – Mai 2009 – Rapport*, Québec, gouvernement du Québec, 2009, 47 p.

PERRENOUD, Philippe. « A arte de construir competências », dans *Nova Escola*, septembre 2000, p. 19-31, version française disponible sous le titre « Construire des compétences » dans le site Internet de la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Genève [www.unige.ch/fapse] en mai 2011.

PERRENOUD, Philippe. « Adosser la pratique réflexive aux sciences sociales, condition de la professionnalisation », dans J.-F. Inisan (sous la dir.), *Analyse de pratiques et attitude réflexive en formation*, Reims, CRDP de Champagne-Ardenne, 2004, p. 11-32, disponible dans le site Internet de la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Genève [www.unige.ch/fapse] en septembre 2012.

PERRENOUD, Philippe. *Construire des compétences professionnelles*, présentation PowerPoint, Genève, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Genève, 2006, 18 diapositives.

PERRENOUD, Philippe. « Construire un référentiel de compétences pour guider une formation professionnelle », dans *Laboratoire Innovation, Formation, Éducation*, 2001, 20 p., disponible dans le site Internet de la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Genève [www.unige.ch/fapse] en mai 2011.

PERRENOUD, Philippe. « Des savoirs aux compétences – De quoi parle-t-on en parlant de compétences ? », dans *Pédagogie collégiale*, volume 9, numéro 1, octobre 1995, p. 20-24.

QUINTON, André. *L'enseignement du raisonnement clinique : les stratégies diagnostique et thérapeutique, l'établissement du diagnostic – Docimologie sur le raisonnement clinique*, s. l., 2007, 14 p., disponible dans le site Internet du Centre de recherches appliquées en méthodes éducatives de l'Université de Bordeaux [www.crame.u-bordeaux2.fr] en septembre 2011.

ROBERT, Paul. *Le Petit Robert de la langue française 2011*, Paris, Dictionnaires Le Robert – SEJER, 2010, 2837 p.

SCALLON, Gérard. *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences*, Saint-Laurent, ERPI, 2004, 342 p.

SCALLON, Gérard. « L'évaluation des compétences et l'importance du jugement », dans *Pédagogie collégiale*, volume 18, numéro 1, octobre 2004, p. 14-20.

SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DE DÉVELOPPEMENT DE LA MAIN-D'ŒUVRE. *Guide de production d'une analyse de métier ou de profession*, Québec, gouvernement du Québec, 1993, pag. mult.

TARDIF, Jacques et Bruno DUBOIS. « Construire des dispositifs en vue de l'évaluation du développement des compétences – Comment ? », dans Léopold Paquay et autres (sous la dir.), *L'évaluation, levier du développement professionnel ?*, s.l., De Boeck Supérieur, coll. Pédagogies en développement, 2010, p. 131-146.

TARDIF, Jacques. *L'évaluation des compétences – Documenter le parcours de développement*, Montréal, Les Éditions de la Chenelière, 2006, 360 p.

TUNING EDUCATIONAL STRUCTURES IN EUROPE. *Contribution des universités au processus de Bologne – Une introduction*, Bilbao, Publications de la Universidad de Deusto, s. d., 166 p.

VACHON-L'HEUREUX, Pierrette et Louise GUÉNETTE. *Avoir bon genre à l'écrit – Guide de rédaction épique*, Québec, gouvernement du Québec, Office québécois de la langue française, 2006, 209 p.

VILLERS, Marie-Éva de. *Multidictionnaire de la langue française*, cinquième édition, Montréal, Québec Amérique, 2010, 1707 p.

Les sites Internet consultés au cours du projet, soit entre les mois de février et de juin 2016

ACADÉMIE D'OSTÉOPATHIE DE FRANCE [academie-osteopathie.fr].

ACADÉMIE D'OSTÉOPATHIE DE MONTRÉAL [www.aomtl.ca].

ACADÉMIE SUTHERLAND D'OSTÉOPATHIE DU QUÉBEC [www.academiesutherland.com].

ACTIVIC PHYSIOTHÉRAPIE ET OSTÉOPATHIE [www.activic.ca].

AHUNTSIC OSTÉOPATHIE [www.ahuntsicosteopathie.ca].

ALLIANCE CANADIENNE DE MÉDECINE ALTERNATIVE [www.medecinealternative.org].

ALLIANCE DES OSTÉOPATHES DU QUÉBEC [www.alliancedesosteopathes.com].

AMERICAN ASSOCIATION OF COLLEGES OF OSTEOPATHIC MEDICINE [www.aacom.org].

AMERICAN OSTEOPATHIC ASSOCIATION [www.osteopathic.org].

ASSOCIATION CANADIENNE DES OSTÉOPATHES DE DEGRÉ MAÎTRISE [www.acodm.ca].

ASSOCIATION FRANÇAISE D'OSTÉOPATHIE [www.afosteo.org].

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES OSTÉOPATHES [www.associationquebecoisedesosteopathes.com].

ASSOCIATION RITMA (Regroupement des intervenants et thérapeutes en médecine alternative) [www.ritma.ca].

BIOMED CENTRAL [www.biomedcentral.com].

BMC PEDIATRICS [bmcpediatr.biomedcentral.com].

CANADIAN COLLEGE OF OSTEOPATHY – TORONTO CAMPUS [www.osteopathy-canada.com].

CANADIAN OSTEOPATHIC ASSOCIATION [www.osteopathic.ca].

CENTRE OSTÉOPATHIQUE DU QUÉBEC [www.coq.org].

CLINIQUE APPRENTI-SAGE [www.cliniqueapprenti-sage.com].

CLINIQUE DE PHYSIO-OSTÉO SANTÉ [www.physioostéomagog.com].

CLINIQUE D'OSTÉOPATHIE DES CHUTES [www.osteopathiedeschutes.com].

CLINIQUE D'OSTÉOPATHIE ENTRE BONNES MAINS [www.osteo-entrebonnesmains.ca].

CLINIQUE D'OSTÉOPATHIE MARC GAUTHIER [osteopathie-marc-gauthier.com].

CLINIQUE INTERSANTÉ [www.montrealoste.com].

COLLECTIF DE RECHERCHE TRANSDISCIPLINAIRE ESPRIT CRITIQUE ET SCIENCES (CORTECS) [cortecs.org].

COLLÈGE CANADIEN DE LA MÉDECINE OSTÉOPATHIQUE [osteopathie.cpmdq.com].

COLLÈGE DES OSTÉOPATHES CANADIENS [www.college-osteopathes.org].

COLLÈGE D'ÉTUDES OSTÉOPATHIQUES [www.ceo.qc.com].

COLLÈGE D'OSTÉOPATHIE DU QUÉBEC À MONTRÉAL [www.coqm.qc.ca].

COMMISSION DES PRATICIENS EN MÉDECINE DOUCE DU QUÉBEC [www.cpmdq.com].

CONCORDIA PHYSIO SPORT [www.cbi.ca].

CONSEIL DES EXAMINATEURS EN OSTÉOPATHIE DU QUÉBEC (division de la Commission des praticiens en médecine douce du Québec) [www.ceoq.org].

CONSEIL INTERPROFESSIONNEL DU QUÉBEC [www.professions-quebec.org].

CORPORATION DES PROFESSIONNELS OSTÉOPATHES DU QUÉBEC [www.cpoq.org].

DICIONNAIRE DE FRANÇAIS LAROUSSE [www.larousse.fr].

ÉCOLE PROFESSIONNELLE DES OSTÉOPATHES DU QUÉBEC [www.epoqosteopathie.com].

ÉQUANITÉ CLINIQUE SANTÉ [www.equanite.com].

ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR D'OSTÉOPATHIE DU CANADA [www.eesoc.ca].

FÉDÉRATION CANADIENNE DES OSTÉOPATHES [www.osteopathy.ca].

FÉDÉRATION EUROPÉENNE DES OSTÉOPATHES [www.efo.eu].

FONDATION CANADIENNE POUR L'AMÉLIORATION DES SERVICES DE SANTÉ [www.fcass-cfhi.ca].

FORUM FOR OSTEOPATHIC REGULATION IN EUROPE [www.forewards.eu].

HEALTH SWAPP [healthswapp.com].

GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE – OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE [www.granddictionnaire.com].

INSTITUT D'ENSEIGNEMENT DE L'OSTÉOPATHIE DU QUÉBEC [www.inst-osteopathie.qc.ca].

INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE [www.inserm.fr].

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX [www.inesss.qc.ca].

INTERNATIONAL JOURNAL OF OSTEOPATHIC MEDECINE [www.journalofosteopathicmedicine.com].

LA PRESSE [www.lapresse.ca].

LÉGIFRANCE – LE SERVICE PUBLIC DE LA DIFFUSION DU DROIT [www.legifrance.gouv.fr].

LE SITE DE L'OSTÉOPATHIE [www.osteopathie-france.net].

L'OSTÉOPATHIE, PRÉCISÉMENT [www.journalosteopathie.com].

MAISON DE L'OSTÉOPATHIE [maisondelosteopathie.com].

MAISON DE L'OSTÉOPATHIE DE MASCOUCHE [osteopathiemascouche.com].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX [www.msss.gouv.qc.ca].

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR [www.education.gouv.qc.ca].

MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION, DE LA DIVERSITÉ ET DE L'INCLUSION [www.immigration-quebec.gouv.qc.ca].

OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC [www.opq.gouv.qc.ca].

ONTARIO ASSOCIATION OF OSTEOPATHIC PRACTITIONERS [www.osteopathicboard.org].

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ [www.who.int].

OSTÉO MINI [osteomini.com].

OSTEOPATHIC EUROPEAN ACADEMIC NETWORK [www.osean.com].

OSTEOPATHIC INTERNATIONAL ALLIANCE [wp.oialliance.org].

OSTÉOPATHIE CAROLYN LECLERC [www.osteopathiecarolynleclerc.com].

OSTÉOPATHIE CONTINUUM [ostecontinuum.com].

OSTÉOPATHIE QUÉBEC [osteopathiequebec.ca].

OSTÉOPATHE VERSAILLES [sites.google.com/site/osteopatheversailles].

PASSEPORT SANTÉ [www.passeportsante.net].

PLOS ONE [www.plosone.org].

PUBLICATIONS DU QUÉBEC [www3.publicationsduquebec.gouv.qc.ca].

QUALITA – LE RÉSEAU DES CLINIQUES D’OSTÉOPATHIE AGRÉÉES [qualita.ca].

REGISTRE DES OSTÉOPATHES DE FRANCE [www.osteopathie.org].

RENÉ PELLETIER, D.O., OSTÉOPATHE [www.renepelletierosteo.com].

SOCIÉTÉ CANADIENNE POUR LA TRADITION DE L’OSTÉOPATHIE [www.socato.ca].

SOCIÉTÉ DES OSTÉOPATHES DU QUÉBEC [www.soq-osteopathes.ca].

SYNDICAT FRANÇAIS DES OSTÉOPATHES [www.osteopathe-syndicat.fr].

SYNDICAT PROFESSIONNEL DES OSTÉOPATHES DU QUÉBEC (division de la Commission des praticiens en médecine douce du Québec) [www.cpmdq.com/htm/synosteopathe2.htm].

THEFREEDICTIONARY’S MEDICAL DICTIONARY [medical-dictionary.thefreedictionary.com].

UNION FÉDÉRALE DES OSTÉOPATHES DE FRANCE [www.osteofrance.com].

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE [www.usherbrooke.ca].

WORLD OSTEOPATHIC HEALTH ORGANIZATION [www.woho.org].

ANNEXES

Annexe I

Liste des personnes qui ont participé à une entrevue à titre d'expertes ou experts dans la profession

Andrée Aubin, D.O.
Laval

Rachelle Audet, D.O.
Clinique d'Ostéopathie des Chutes
Lévis

Christian Bérubé, D.O.
Maison de l'Ostéopathie de Mascouche
Mascouche

Éric Boutin, D.O.
Activic Physiothérapie et Ostéopathie
Victoriaville

Isabelle Coindre, D.O.
Ostéopathie Continuum
Dollard-des-Ormeaux (Montréal)

Louise Collette, D.O.*¹
Clinique de Physio-Ostéo Santé
Magog

Michaël De Gouveia, D.O.*
Ahuntsic Ostéopathie
Montréal

Christine Dierick, D.O.
Clinique Intersanté
Montréal

Philippe Druelle, D.O.
Maison de l'Ostéopathie
Montréal

Geneviève Forget, D.O.*
Maison de l'Ostéopathie
Montréal

Karine Gagnon, D.O.
Ostéo Mini
Sainte-Julie

Marc Gauthier, D.O.*
Clinique d'ostéopathie Marc Gauthier
Terrebonne

Carolyn Leclerc, D.O.
Ostéopathie Carolyn Leclerc
Shannon (Québec)

Anne-Julie Morand, D.O.
Équanité Clinique Santé
Montréal

René Pelletier, D.O.*
Concordia Physio Sport
Brossard

Monette Roy, D.O.
Clinique Apprenti-Sage
Québec

1. L'astérisque signale que la personne est membre du comité directeur du projet à Ostéopathie Québec.

Annexe II

Liste des personnes qui ont participé au groupe de discussion à titre d'expertes ou experts dans la profession

Manon Beaulieu, D.O.
Clinique d'Ostéopathie Entre Bonnes Mains
Sherbrooke

Marie-Ève Lord
Clinique d'ostéopathie Les Grès
Saint-Étienne-des-Grès

Christian Bérubé, D.O.
Maison de l'Ostéopathie de Mascouche
Mascouche

Monette Roy, D.O.
Clinique Apprenti-Sage
Québec

Alain Bouchard, D.O.
Sainte-Julie

Louise Collette, D.O.*¹
Clinique de Physio-Ostéo Santé
Magog

Michaël De Gouveia, D.O.*
Ahuntsic Ostéopathie
Montréal

Christine Dierick, D.O.
Clinique Intersanté
Montréal

Geneviève Forget, D.O.*
Maison de l'Ostéopathie
Montréal

Marc Gauthier, D.O.*
Clinique d'ostéopathie Marc Gauthier
Terrebonne

Katia Isaac-Villette
Clinique d'ostéopathie Équilibre
Laval

Carolyn Leclerc, D.O.
Ostéopathie Carolyn Leclerc
Shannon (Québec)

1. L'astérisque signale que la personne est membre du comité directeur du projet à Ostéopathie Québec.

Annexe III

Répertoire des verbes d'action utilisés dans la production du référentiel de compétences

Verbe	Signification
Actualiser	Mettre à jour ¹ .
Administrer	Diriger, gérer les affaires publiques ou privées.
Agir	Exercer une action.
Analyser	Étudier attentivement.
Appliquer	Mettre en pratique. (Paul ROBERT, <i>Le Petit Robert 2011</i> , Paris, Dictionnaires Le Robert – SEJER, 2010, ci-après désigné simplement comme Le Petit Robert)
Apporter	Mettre telle qualité, telle aptitude au service de quelque chose, d'une action, d'une œuvre. (Site Internet du Dictionnaire de français Larousse [www.larousse.fr])
Asseoir	Établir solidement.
Assurer	Faire en sorte qu'une chose arrive.
Cerner	Délimiter en définissant. (Le Petit Robert)
Choisir	Faire choix de, préférer quelqu'un, quelque chose à une autre personne, à une autre chose.
Collaborer	Travailler en commun à une entreprise, à une œuvre. Synonymes : aider, participer.
Concevoir	Créer, imaginer.
Contribuer à	Aider à l'exécution d'une œuvre commune, avoir part à un résultat. (Le Petit Robert)
Convenir	Se mettre d'accord.
Coopérer	Travailler conjointement avec quelqu'un.
Définir	Préciser l'idée de. (Le Petit Robert)
Dégager	Isoler (un élément, un aspect) d'un ensemble. Synonymes : extraire, tirer. (Le Petit Robert)
Déterminer	Établir, définir. Synonymes : fixer, préciser. Indiquer, délimiter avec précision, au terme d'une réflexion, d'une recherche. (Le Petit Robert)
Discuter	Examiner avec soin une question. Examiner quelque chose par un débat, en étudiant le pour et le contre. (Le Petit Robert)
Donner	Procurer, fournir. Communiquer.
Donner (Se)	Donner à soi-même. (Le Petit Robert)
Dresser	Faire, établir avec soin. (Le Petit Robert)
Échanger	Communiquer, discuter. (Le Petit Robert)
Effectuer	Accomplir, exécuter (effectuer une démarche).
Élaborer	Créer, préparer par un long travail.

1. À moins d'une indication contraire, les définitions sont tirées du document suivant : Marie-Éva de VILLERS, *Multidictionnaire de la langue française*, cinquième édition, Montréal, Québec Amérique, 2010, 1 707 p.

Verbe	Signification
Enquérir (S')	Chercher à savoir (en examinant, en interrogeant). Synonymes : s'informer, rechercher, se renseigner. (Le Petit Robert)
Entendre (S')	Se mettre d'accord. Convenir. (Le Petit Robert)
Entrer	Commencer à faire partie de (un groupe, un ensemble). Synonyme : s'allier. (Le Petit Robert)
Établir	Préparer minutieusement, dresser.
Évaluer	Examiner le degré d'adéquation entre un ensemble d'informations et un ensemble de critères adéquats à l'objectif fixé, en vue de prendre une décision. (Renald LEGENDRE, <i>Dictionnaire actuel de l'éducation</i> , troisième édition, Montréal, Guérin Éditeur, 2005, ci-après désigné simplement comme Dictionnaire actuel de l'éducation)
Examiner	Considérer avec attention, avec réflexion. (Le Petit Robert)
Faire	Accomplir, exécuter (faire un travail).
Faire en sorte	Tâcher de.
Faire part de	Informar quelqu'un de quelque chose. Faire connaître. (Le Petit Robert)
Hiérarchiser	Organiser, régler selon une hiérarchie, d'après un ordre hiérarchique. Synonymes : ordonner, structurer. (Le Petit Robert)
Instruire	Communiquer, transmettre, faire connaître à quelqu'un des informations, des renseignements, lui permettant soit de connaître les éléments d'une situation, soit de prendre des décisions; ajouter aux connaissances d'une personne. (Dictionnaire actuel de l'éducation)
Intégrer	Faire entrer à titre de partie intégrante d'un ensemble. Synonymes : inclure, incorporer, insérer.
Interagir	Avoir une action réciproque. (Le Petit Robert)
Mener	Assurer le déroulement de.
Mettre en (en œuvre, en place)	Employer tous les moyens nécessaires à la réalisation de quelque chose.
Offrir	Proposer quelque chose à quelqu'un, souvent en échange de quelque chose.
Participer	Prendre part à. Collaborer, apporter son concours. Synonymes : s'associer, coopérer.
Planifier	Établir un plan comportant les objectifs à atteindre et les moyens à mettre en œuvre pour y parvenir.
Prendre	Utiliser. Synonymes : avoir recours à, employer, faire usage de, recourir à, se servir de.
Prendre part	Participer.
Préparer	Faire tout ce qu'il faut en vue d'une opération à réaliser, d'une œuvre à accomplir, etc. (Le Petit Robert)
Prévoir	Organiser à l'avance. Synonymes : planifier, programmer.
Procéder à	Exécuter une activité, un acte de façon déterminée.
Produire	Créer, faire exister (ce qui n'existe pas encore). (Le Petit Robert)
Proposer	Faire connaître quelque chose, soumettre quelque chose au choix.
Réaliser	Rendre concret, effectuer (réaliser un projet). Synonyme : exécuter.
Recueillir	Réunir, rassembler (des éléments dispersés). (Le Petit Robert)
Rédiger	Écrire sous une forme déterminée.

Verbe	Signification
Réévaluer	Évaluer de nouveau. (Le Petit Robert)
Régir	Déterminer l'organisation de.
Rendre compte	Faire le rapport de ce que l'on a fait, vu, pour faire savoir, expliquer ou justifier. (Le Petit Robert)
Repérer	Trouver, reconnaître.
Réunir	Rassembler (des éléments de même nature) pour en tirer quelque chose. (Le Petit Robert)
Réviser	Examiner de nouveau pour changer, corriger. (Le Petit Robert)
Soumettre	Proposer au jugement d'une personne, d'un groupe.
Tenir	Exercer une activité.
Tenir à jour	Maintenir. Synonymes : conserver, garder. (L'expression <i>à jour</i> signifie : en tenant compte de l'actualité, des données actuelles, nouvelles.)
Tirer	Faire venir une chose de. Synonymes : dégager, déduire, inférer. (Le Petit Robert)
Transmettre	Communiquer.
Utiliser	Se servir de, faire usage de.
Veiller à ou voir à (quelque chose)	Être attentif à (il a veillé à la bonne marche des travaux). Synonymes : s'appliquer à, s'attacher à, s'occuper de.

Annexe IV

Glossaire

Le glossaire se divise en deux sections. La première propose une définition de mots ou d'expressions qui se rapportent à l'exercice de la profession au Québec¹ et la seconde, une définition des mots choisis pour désigner les critères devant servir à la vérification de la maîtrise de chaque compétence.

Les mots ou les expressions qui se rapportent à l'exercice de la profession au Québec

Terme	Signification
Activités de la vie domestique (AVD)	Ensemble des tâches accomplies chaque jour par une personne et qui concernent sa vie à l'intérieur et autour de son foyer. (INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX, <i>Fiche outil – Questionnaire sur les activités fonctionnelles de Pfeffer, QAF, 2015</i>) ²
Activités de la vie quotidienne (AVQ)	Ensemble de gestes accomplis chaque jour par une personne dans le but de prendre soin d'elle-même ou de participer à la vie sociale. (INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX, <i>Fiche outil – Questionnaire sur les activités fonctionnelles de Pfeffer, QAF, 2015</i>)
Anamnèse	L'anamnèse correspond à l'interrogatoire permettant de reconstituer l'histoire de la maladie. L'orientation ostéopathique de l'anamnèse rend nécessaire l'investigation et la prise en compte des différents facteurs environnementaux (familial, sociétal, professionnel, hygiène de vie, alimentation, activité physique et sportive, climat, etc.). (Jacques TARDIF, <i>Devenir ostéopathe – Agir avec compétence, 2012</i>) L'anamnèse correspond à la collecte de renseignements sur l'historique de la santé de la personne en consultation. Elle permet d'orienter la consultation vers l'examen d'une zone spécifique ou la réorientation vers la médecine conventionnelle en cas de motifs sortant du champ de compétence ostéopathique. (Définition adaptée de celle proposée dans le document suivant : Stéphane BEAUME, <i>Dictionnaire de médecine ostéopathique, 2014</i>)
Cabinet (de consultation)	Le cabinet renvoie au lieu de consultation et d'exercice de l'ostéopathie. (Stéphane BEAUME, <i>Dictionnaire de médecine ostéopathique, 2014</i>)
Champ d'exercice	Le champ d'exercice d'une profession énonce les principales activités exercées par ses membres de sorte qu'on puisse en saisir la nature et la finalité. Le champ d'exercice n'est pas réservé. Il ne couvre pas par ailleurs l'ensemble des activités exercées par les membres d'une profession donnée, mais plutôt il : 1) permet de distinguer une profession d'une autre et d'en établir ainsi la marque distinctive; 2) propose l'essentiel de ce qui est pratiqué par la majorité des membres; 3) précise la finalité de l'intervention du professionnel dans ce qu'elle a de particulier. (COMITÉ D'EXPERTS [PRÉSIDIÉ PAR JEAN-BERNARD TRUDEAU], <i>Partageons nos connaissances – Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines, 2005</i>)
Code de déontologie	Le code de déontologie correspond au texte réglementaire énonçant les règles de conduite professionnelle qui régissent l'exercice d'une profession ou d'une fonction et faisant état des devoirs, des obligations et des responsabilités auxquels sont soumises les personnes qui l'exercent.

-
1. Il faut voir qu'on ne trouve pas nécessairement tous ces mots et toutes ces expressions dans le présent document. Le but de les définir dans le glossaire consiste à illustrer au mieux le vocabulaire utilisé dans l'exercice de la profession au Québec et à rendre compte des particularités de la pratique professionnelle des ostéopathes dans le contexte québécois. Il faut voir également que certaines définitions ont été adaptées en tout respect de leur sens profond en vue de les rendre conformes à réalité de la pratique en ostéopathie au Québec, en particulier au regard du vocabulaire utilisé.
 2. La référence complète de chacun des documents et des sites Internet desquels sont tirées les définitions et les précisions du glossaire est présentée dans la médiagraphie du présent document.

Terme	Signification
	<p>Précision : En anglais, le terme « <i>code of ethics</i> » désigne aussi bien le concept de « code d'éthique » que celui de « code de déontologie ». Toutefois, en français, le terme « code d'éthique » fait plutôt référence au texte qui énonce les valeurs et les principes à connotation morale ou civique auxquels adhère une organisation et qui servent de guide à un individu ou à un groupe afin de l'aider à juger de la justesse de ses comportements. Le terme « code de conduite », parfois confondu avec code de déontologie et code d'éthique, désigne particulièrement un ensemble de règles écrites qu'une entreprise ou un organisme s'engage à observer et qui régissent la conduite de son personnel et de ses dirigeants.</p> <p>(Site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)</p>
Confidentialité	<p>La confidentialité correspond à la propriété d'une information ou de renseignements personnels qui ne doivent pas être divulgués à des personnes ou à des entités non autorisées. (Site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)</p>
Consentement éclairé	<p>Le consentement éclairé correspond au processus à l'issue duquel un sujet accepte volontairement de participer à une intervention ou à un programme préventif ou thérapeutique après avoir été informé de l'objet, des méthodes, des exigences et des conséquences prévisibles qui y sont liés, ainsi que des risques et avantages de sa participation et, le cas échéant, du degré d'incertitude quant à l'obtention de résultats. Pour qu'il y ait consentement éclairé, le sujet doit avoir reçu l'information nécessaire relativement à sa participation, avoir compris cette information, avoir accepté de participer librement sans avoir subi de pression induite à cet effet, et avoir été informé qu'il était libre de cesser en tout temps sa participation sans encourir de préjudice.</p> <p>Précision : Le sujet du consentement éclairé peut être la personne en consultation elle-même ou, encore, sa représentante légale ou son représentant légal.</p> <p>(Définition et précision adaptées de celles proposées dans le site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)</p>
Consultante ou consultant	<p>Une consultante ou un consultant est une experte ou un expert dans un domaine donné [...] à qui l'on fait appel afin d'obtenir un avis au sujet d'une question ou de l'aide pour résoudre un problème précis. (Définition adaptée de celle proposée dans le site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)</p>
Contre-indication	<p>Une contre-indication renvoie à une circonstance qui oblige l'exclusion d'un traitement ou d'une manipulation spécifique. (Stéphane BEAUME, <i>Dictionnaire de médecine ostéopathique</i>, 2014)</p>
Démarche systémique	<p>La démarche systémique correspond à la prise en considération de l'ensemble des facteurs intervenant dans la présence de dysfonctions somatiques ostéopathiques et dans les effets attendus du traitement. (Définition adaptée de celle proposée dans le document suivant : Jacques TARDIF, <i>Devenir ostéopathe – Agir avec compétence</i>, 2012)</p>
Déontologie	<p>La déontologie renvoie à l'ensemble des règles et des normes qui régissent une profession ou une fonction, la conduite des personnes qui l'exercent ainsi que les rapports entre celles-ci et leur clientèle ou le public. (Site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)</p>
Développement professionnel continu	<p>Le développement professionnel continu est le moyen par lequel les personnes exerçant une activité professionnelle maintiennent, perfectionnent et élargissent leurs connaissances et leurs compétences, et développent les qualités personnelles requises dans leur vie professionnelle [...]. (TUNING EDUCATIONAL STRUCTURES IN EUROPE, <i>Contribution des universités au processus de Bologne – Une introduction</i>, s. d.)</p>
Diagnostic d'exclusion (diagnostic négatif)	<p>Le diagnostic d'exclusion renvoie à la suspicion d'une pathologie contre-indiquant formellement l'emploi de certaines techniques ostéopathiques et pouvant nécessiter une prise en charge médicale d'urgence. En général, cela concerne les fractures, les altérations de l'état général, les caractères infectieux, tumoral, psychiatrique, voire vasculaire, de certaines affections. (Stéphane BEAUME, <i>Dictionnaire de médecine ostéopathique</i>, 2014)</p>

Terme	Signification
Diagnostic différentiel	Le diagnostic différentiel correspond à l'élimination d'une étiologie aux symptômes similaires de celle que l'on cherche à identifier. Il peut nécessiter la direction de la personne en consultation vers des examens d'imagerie médicale ou des examens complémentaires. (Définition adaptée de celle proposée dans le document suivant : Stéphane BEAUME, <i>Dictionnaire de médecine ostéopathique</i> , 2014)
Diagnostic ostéopathique	<p>Le diagnostic ostéopathique renvoie à l'identification d'une dysfonction somatique ostéopathique. Il est établi à partir de l'information recueillie au sujet de cette dernière au moyen d'une anamnèse ainsi que d'un examen clinique et palpatoire. (Définition adaptée de celle proposée dans le document suivant : Stéphane BEAUME, <i>Dictionnaire de médecine ostéopathique</i>, 2014)</p> <p>Précision : Le diagnostic ostéopathique comprend un diagnostic d'opportunité, qui consiste en la démarche de l'ostéopathe visant à identifier les symptômes et les signes d'alerte justifiant un avis médical préalable à une prise en charge ostéopathique, et un diagnostic fonctionnel, qui correspond à la démarche de l'ostéopathe visant à identifier et à hiérarchiser les dysfonctions somatiques ostéopathiques ainsi que leurs interactions afin de décider du traitement ostéopathique le mieux adapté à l'amélioration de l'état de santé de la personne. (Définition adaptée de celle proposée dans le document suivant : MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES, <i>Arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie</i>, 2014)</p>
Diagnostic palpatoire	Le diagnostic palpatoire renvoie à la perception et à l'analyse sensorielle des mouvements du corps déterminant dans la mesure du possible une éventuelle restriction. (Définition adaptée de celle proposée dans le document suivant : Stéphane BEAUME, <i>Dictionnaire de médecine ostéopathique</i> , 2014)
Données probantes	Les données probantes sont les renseignements qui se rapprochent le plus des faits d'un sujet. La forme qu'elles prennent dépend du contexte. Les résultats de recherches de haute qualité, qui reposent sur une méthodologie appropriée, sont les données probantes les plus précises. Comme les recherches sont souvent incomplètes et parfois contradictoires ou non disponibles, d'autres catégories de renseignements sont nécessaires pour les compléter ou les remplacer. Les données probantes constituant la base sur laquelle se fonde une décision sont composées de multiples formes de données, combinées de manière à établir un équilibre entre rigueur et convenance, le premier de ces deux aspects étant toutefois préféré au deuxième. (Site Internet de la FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ, 2008 [maintenant FONDATION CANADIENNE POUR L'AMÉLIORATION DES SERVICES DE SANTÉ])
Dysfonction	Perturbation d'une fonction physique chez une personne. (Site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)
Dysfonction somatique ostéopathique	La dysfonction somatique – qui touche l'ensemble du corps – ostéopathique est une réaction mécanique et physiologique d'une structure du corps en réponse à une contrainte ou une agression. Cela peut être un traumatisme, des efforts répétés, un trouble de la posture, une maladie, un stress psychoémotionnel ou des facteurs environnementaux (mauvaise alimentation, mauvaise hygiène de vie, pollution, etc.). Elle s'accompagne d'une restriction de la mobilité de la structure concernée, d'un changement tissulaire local et d'une modification neurovasculaire. La dysfonction somatique ostéopathique retentira à distance sur une ou plusieurs structures et fonctions. (Définition adaptée de celle proposée dans le site Internet du REGISTRE DES OSTÉOPATHES DE FRANCE, 2016)
Empathie	L'empathie correspond à la faculté de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent. (Marie-Éva de VILLERS, <i>Multidictionnaire de la langue française</i> , 2010)
Éthique	L'éthique renvoie à la discipline de la philosophie ayant pour objet l'examen des principes moraux au regard de ce qui est jugé souhaitable et qui sont à la base de la conduite d'un individu ou d'un groupe. Lorsqu'elle est appliquée à un domaine d'activité, l'éthique est un processus de réflexion continu sur le sens et les conséquences multiples des actions. Il ne faut pas

Terme	Signification
	confondre l'éthique avec la déontologie, qui se rapporte à l'ensemble des devoirs d'un membre d'une profession libérale. (Site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)
Examen clinique	L'examen clinique correspond à l'observation attentive et minutieuse de la personne en consultation. Il comprend l'examen statique (posture) et l'examen dynamique (examen de la marche et du déroulé du pas, examen complet de la mobilité rachidienne). Certaines auteures et certains auteurs y ajoutent les recherches de mobilité passive et les réflexes ostéo-tendineux. Toutefois, la palpation et l'examen segmentaire appartiennent déjà au protocole en ostéopathie. (Définition adaptée de celle proposée dans le document suivant : Stéphane BEAUME, <i>Dictionnaire de médecine ostéopathique</i> , 2014)
Fascia	Le fascia correspond à la membrane fibreuse constituée de tissu conjonctif dense et riche en fibres de collagène orientées dans le sens des contraintes mécaniques. Le fascia relie toutes les parties du corps les unes aux autres, incluant les ligaments, les tendons et les membranes dures. Il est chargé de faciliter le glissement musculaire et les passages musculo-nerveux. La contractilité et l'élasticité sont les deux principales propriétés du fascia. Toutefois, l'élasticité du fascia décroît durant la vie, et cette décroissance contribue au processus de vieillissement. Selon les états des conditions physiques ou environnementales anormales, le fascia subit des changements tels que l'épaississement, le raccourcissement, la calcification et l'érosion. (Stéphane BEAUME, <i>Dictionnaire de médecine ostéopathique</i> , 2014)
Formation professionnelle continue	La formation professionnelle continue renvoie à la formation axée sur l'acquisition, l'approfondissement ou le recyclage de connaissances ou de techniques et sur le développement d'habiletés, et destinée aux personnes ayant déjà quitté l'école. (Site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)
Globalité	La globalité renvoie à la réalité de ce qui suggère un tout. (Stéphane BEAUME, <i>Dictionnaire de médecine ostéopathique</i> , 2014)
Habitude	Manière de se comporter, d'agir, individuelle, fréquemment répétée. (Paul ROBERT, <i>Le Petit Robert 2011</i> , 2010)
Habitudes de vie	Les habitudes de vie renvoient à l'ensemble d'habitudes qui assurent la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence. (Site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)
Homéodynamie	L'homéodynamie correspond à la préservation de l'équilibre global du corps résultant du changement constant de l'interrelation de ses composantes. (Traduction libre de la définition proposée au mot <i>homeodynamics</i> dans le site Internet de THEFREEDICTIONARY'S MEDICAL DICTIONARY, laquelle est tirée du Mosby's Medical Dictionary, 8 ^e édition, 2009)
Homéostasie	L'homéostasie correspond à la faculté d'un organisme à maintenir une stabilité biologique interne normale en régulant constamment ses processus physiologiques coordonnés lors de changements environnementaux. (Stéphane BEAUME, <i>Dictionnaire de médecine ostéopathique</i> , 2014)
Hypothèse	Une hypothèse correspond à une supposition plausible dont on cherche à tirer une conséquence ou une donnée vérifiable. (Stéphane BEAUME, <i>Dictionnaire de médecine ostéopathique</i> , 2014)
Interdisciplinaire	Qui concerne l'interaction de deux ou plusieurs disciplines ou spécialités à la fois, organisées en fonction d'un projet à réaliser ou d'un problème à résoudre. (Site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)
Intradisciplinaire	Qui concerne les relations à l'intérieur d'une discipline, d'un domaine scientifique. (Site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)
Jugement	Le jugement est la faculté de l'esprit permettant de bien juger de choses qui ne font pas l'objet d'une connaissance immédiate certaine, ni d'une démonstration rigoureuse; l'exercice de cette faculté. (Paul ROBERT, <i>Le Petit Robert 2011</i> , 2010)
Jugement éthique	Le jugement est une appréciation que nous portons sur quelqu'un ou quelque chose à la suite d'un raisonnement. Dans une perspective éthique, le jugement est une façon de poser une

Terme	Signification
	appréciation à partir des critères d'évaluation spécifiques que sont les valeurs. Le jugement éthique permet de prendre une décision responsable. La dynamique de l'éthique repose sur l'exercice d'un jugement par les individus. (Yves BOISVERT et autres, <i>Raisonnement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision</i> , 2003)
Lésion ostéopathique	La lésion ostéopathique renvoie au terme originel pour désigner la dysfonction somatique ostéopathique. (Définition adaptée de celle proposée dans le document suivant : Stéphane BEAUME, <i>Dictionnaire de médecine ostéopathique</i> , 2014)
Maladie	La maladie renvoie à une altération de l'état de santé, attribuée à des causes internes ou externes, se traduisant par des symptômes et des signes, et se manifestant par une perturbation des fonctions ou par des lésions. (Site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)
Manipulation	Intervention manuelle sur un segment du corps dans un but d'évaluation ou de réadaptation. (Site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)
Mobilisation	La mobilisation correspond à la mise en mouvement passive et répétée d'une structure, sans impulsion ni dépassement des limites physiologiques. Cette technique peut être directe ou indirecte, à faible ou moyenne vélocité. (Définition adaptée de celle proposée dans le document suivant : Stéphane BEAUME, <i>Dictionnaire de médecine ostéopathique</i> , 2014)
Mobilité	La mobilité renvoie à la capacité extrinsèque de mouvement. (Stéphane BEAUME, <i>Dictionnaire de médecine ostéopathique</i> , 2014)
Modèle	Un modèle renvoie à une représentation simplifiée d'un processus. (Stéphane BEAUME, <i>Dictionnaire de médecine ostéopathique</i> , 2014)
Modèles de relations structure-fonction	<p>Les modèles de relations structure-fonction renvoient aux cinq principaux modèles utilisés en ostéopathie. Ces modèles sont, en général, utilisés de façon combinée pour fournir un cadre d'interprétation de la signification d'une dysfonction somatique ostéopathique dans le contexte d'une information clinique subjective et objective. La combinaison choisie est adaptée au diagnostic différentiel de la personne en consultation, aux comorbidités qu'elle présente, aux autres moyens thérapeutiques qu'elle utilise et à sa réaction au traitement.</p> <p>Précision : Les cinq modèles de relations structure-fonction sont les suivants : le modèle structure-fonction biomécanique, le modèle structure-fonction respiratoire et circulatoire, le modèle structure-fonction neurologique, le modèle structure-fonction biopsychosocial et le modèle structure-fonction bioénergétique.</p> <p>(Définition et précision adaptées de celles proposées dans le document suivant : ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, <i>Principes directeurs pour la formation en ostéopathie</i>, 2010)</p>
Motilité	La motilité renvoie à la capacité endogène, intrinsèque et involontaire de mouvement et à l'expression de la vitalité. (Définition adaptée de celle proposée dans le document suivant : Stéphane BEAUME, <i>Dictionnaire de médecine ostéopathique</i> , 2014)
Niveau de langue	Le niveau de langue renvoie à la façon de s'exprimer en fonction des situations ou des personnes à qui on s'adresse. (Marie-Éva de VILLERS, <i>Multidictionnaire de la langue française</i> , 2010)
Norme	Document, établi par consensus et approuvé par un organisme reconnu, qui fournit, pour des usages communs et répétés, des règles, des lignes directrices ou des caractéristiques, pour des activités ou leurs résultats, garantissant un niveau d'ordre optimal dans un contexte donné. Il convient que les normes soient fondées sur les acquis conjugués de la science, de la technique et de l'expérience, et visent à l'avantage optimal de la communauté. (Site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)
Palpation (acte palpatoire)	La palpation correspond à la phase d'examen physique coordonné par la main et les doigts à la recherche d'anomalies. En tant qu'acte manuel, la palpation permet d'évaluer la forme, la taille, la densité et la position des structures. Elle permet aussi de ressentir la température, la

Terme	Signification
	sensibilité et les mouvements oscillatoires des structures. Elle permet en outre de vérifier la mobilité et la motilité inhérentes aux structures. Ainsi, elle consiste en l'acte professionnel qui permet de mettre en évidence les dysfonctions somatiques ostéopathiques chez une personne et, dans le prolongement du processus d'évaluation clinique pris dans son ensemble, de les traiter. (Définition adaptée de celle proposée dans le document suivant : Stéphane BEAUME, <i>Dictionnaire de médecine ostéopathique</i> , 2014)
Politique	Une politique correspond à un ensemble de principes généraux indiquant la ligne de conduite adoptée par une organisation privée ou publique, dans un secteur donné, et qui guident l'action ou la réflexion dans la gestion de ses activités. (Site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)
Pratique autonome (travail autonome)	La pratique autonome en ostéopathie correspond à la pratique d'une ou d'un ostéopathe qui exerce une activité professionnelle pour son propre compte et sous sa propre responsabilité et qui n'a pas de lien de subordination avec un employeur. (Définition adapté de celle proposée dans le site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)
Pratiques d'excellence (meilleures pratiques)	Les pratiques d'excellence ou meilleures pratiques correspondent aux savoirs ou aux manières de faire qui, dans une organisation, conduisent au résultat souhaité et qui sont portés en exemple auprès des pairs afin de leur faire partager l'expérience qui permettra une amélioration collective. (Site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)
Prévention	La prévention renvoie à l'ensemble des mesures luttant contre les facteurs de risque d'apparition de la douleur et de la maladie et la disparition de leurs conséquences. Les consultations d'ostéopathie préventive permettent de traiter les dysfonctions somatiques ostéopathiques avant l'apparition d'un symptôme, d'une douleur ou d'un trouble latent. (Définition adaptée de celle proposée dans le document suivant : Stéphane BEAUME, <i>Dictionnaire de médecine ostéopathique</i> , 2014)
Principes	Les principes correspondent au corps de propositions fondamentales constituant les lignes directrices d'une discipline scientifique. (Site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)
Principes fondamentaux en ostéopathie (principes ostéopathiques)	Les principes fondamentaux en ostéopathie guident les ostéopathes dans la prise en charge des personnes en consultation et renvoient aux énoncés suivants : l'être humain est une unité fonctionnelle dynamique, dont l'état de santé est influencé par le corps, la pensée et l'esprit; le corps possède des mécanismes d'autorégulation et est naturellement enclin à l'auto-guérison; structure et fonction sont étroitement liées à tous les niveaux du corps humain. (ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, <i>Principes directeurs pour la formation en ostéopathie</i> , 2010)
Processus	Un processus est un ensemble d'activités logiquement interreliées qui produisent un résultat déterminé. (Site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)
Promotion de la santé	La promotion de la santé renvoie au processus conférant aux personnes les moyens en vue d'accroître leur pouvoir sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Précision : La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé définit trois stratégies fondamentales pour la promotion de la santé : sensibiliser la population à la santé en vue de créer les conditions essentielles à celle-ci, conférer à tous des moyens de réaliser pleinement leur potentiel de santé et servir de médiateur entre les différents intérêts présents dans la société en vue d'atteindre la santé. Ces stratégies sont soutenues par cinq domaines d'action prioritaires énoncés dans la même Charte : élaborer une politique publique saine, créer des milieux favorables à la santé, renforcer l'action communautaire pour la santé, acquérir des aptitudes individuelles et réorienter les services de santé. La Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI ^e siècle a confirmé que ces stratégies et domaines d'action sont valables pour tous les pays. (Définition et précision adaptées de celles proposées dans le site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)

Terme	Signification
Protocole	Un protocole désigne l'ensemble des étapes à suivre ou des conduites à tenir dans des circonstances cliniques précises. Un protocole fait généralement référence à un guide de pratiques courantes ou à des recommandations officielles ou normalisées. (Site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)
Qualité de la vie	La qualité de vie correspond à l'équilibre entre les besoins de l'être humain et les moyens qu'il a pour les satisfaire. Le concept de qualité de la vie intègre tous les éléments qui doivent rendre satisfaisant le milieu physique, intellectuel, moral et spirituel de l'être humain. (Définition adaptée de celle proposée dans le site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)
Réglementation	La réglementation renvoie à l'ensemble des lois et des règlements d'un domaine particulier. (Marie-Éva de VILLERS, <i>Multidictionnaire de la langue française</i> , 2010)
Représentante légale ou représentant légal	Une représentante légale ou un représentant légal est une personne à qui est confié le mandat d'agir au nom d'une autre personne et, plus particulièrement, de la représenter. (Site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)
Santé	La santé renvoie à un état de complet bien-être physique, mental et social ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Cet état exige, d'une part, la satisfaction des besoins fondamentaux de la personne, soit les besoins affectifs, sanitaires, nutritionnels, sociaux et culturels, et, d'autre part, une capacité d'adaptation à un environnement en perpétuelle mutation. (Site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)
Secret professionnel	Le secret professionnel renvoie à l'obligation faite au membre d'une profession de maintenir la confidentialité des renseignements qui lui ont été révélés dans l'exercice de ses fonctions. (Site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)
Services de santé	L'expression « services de santé », au pluriel, désigne l'ensemble des institutions, programmes, installations et personnels médical et paramédical contribuant à la prévention des maladies, à l'administration des soins aux malades ainsi qu'à la promotion de la santé d'une collectivité. (CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, <i>Glossaire canadien sur la prestation sécuritaire des soins et services au patient</i> , 2004)
Somatique	Qui concerne le corps. (Site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)
Standards	Les standards renvoient à un ensemble de règles [...] propres à une organisation ou à une industrie ou communes à des organisations et des industries qui, pour des raisons d'expérience pratique, sont devenues des références pour la production de biens livrables, la prestation de services, la réalisation de processus divers ou la description de savoir-faire. Précision : Les standards, à l'encontre des normes, ne sont pas nécessairement reconnus par un organisme en autorité. (Définition et précision adaptées de celles proposées dans le site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)
Structure	Une structure correspond à une organisation vivante représentée par une partie ou la totalité d'un corps [...]. (Stéphane BEAUME, <i>Dictionnaire de médecine ostéopathique</i> , 2014)
Système	Un système renvoie à un ensemble d'organes homologues. (Stéphane BEAUME, <i>Dictionnaire de médecine ostéopathique</i> , 2014)
Tissu	Le tissu correspond à l'ensemble des cellules d'un organisme assurant une même fonction et partageant généralement une même différenciation morphologique. Précision : On compte quatre grandes variétés de tissus : l'épithélium, le tissu conjonctif, le tissu musculaire ainsi que le tissu nerveux. (Site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)
Traitement ostéopathique	Le traitement ostéopathique renvoie à l'étape de libération et de réharmonisation d'une structure en dysfonction somatique ostéopathique. (Définition adaptée de celle proposée dans le document suivant : Stéphane BEAUME, <i>Dictionnaire de médecine ostéopathique</i> , 2014)

Terme	Signification
	Le traitement ostéopathique correspond à l'ensemble des techniques ostéopathiques adaptées à la personne en fonction du diagnostic ostéopathique visant à améliorer l'état de santé de la personne. (MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES, <i>Arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie</i> , 2014)
Trouble fonctionnel	Le trouble fonctionnel correspond à un trouble qui traduit un dysfonctionnement dans l'organisme. Il peut revêtir de nombreuses formes. Il s'accompagne très souvent d'une douleur mais pas obligatoirement; la douleur n'étant pas proportionnelle à l'intensité du trouble fonctionnel. Il est souvent indiqué que le trouble fonctionnel est un état intermédiaire entre la parfaite santé et le début de la maladie. La réalité est plus complexe. Tous les troubles fonctionnels n'évoluent pas vers une pathologie organique. [...], l'organisme est en perpétuelle adaptation à son environnement. Le trouble fonctionnel accompagne cet état instable, cette recherche d'un nouvel équilibre mieux adapté à la situation. Il ne devient pathogène (source de maladie) que s'il perdure, que si l'organisme n'arrive pas à retrouver un nouvel état d'équilibre. C'est en cela que l'action de l'ostéopathe est à la fois curative et préventive. L'ostéopathie permet de réduire les méfaits des troubles fonctionnels, soit en supprimant leur cause, soit en réduisant leur impact dans le temps. (Site Internet du REGISTRE DES OSTÉOPATHES DE FRANCE, 2016)
Vitalité	La vitalité correspond à la qualité de ce qui a vie, de ce qui est vigoureux. (Site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)

Les mots choisis pour désigner les critères devant servir à la vérification de la maîtrise de chaque compétence

Terme	Signification
Acuité	Finesse et pénétration intellectuelle. (Paul ROBERT, <i>Le Petit Robert</i> , 2010)
Assiduité	Présence régulière en un lieu où l'on s'acquitte de ses obligations. (Paul ROBERT, <i>Le Petit Robert</i> , 2010)
Célérité	Promptitude dans l'exécution. (Paul ROBERT, <i>Le Petit Robert</i> , 2010)
Clarté	Caractère de ce qui est nettement intelligible. (Marie-Éva de VILLERS, <i>Multidictionnaire de la langue française</i> , 2010)
Cohérence	Convenance logique des idées entre elles, des faits entre eux. (Marie-Éva de VILLERS, <i>Multidictionnaire de la langue française</i> , 2010)
Concision	Qualité de ce qui exprime tout en peu de mots. (Marie-Éva de VILLERS, <i>Multidictionnaire de la langue française</i> , 2010)
Constance	Persévérance dans ce que l'on entreprend. (Paul ROBERT, <i>Le Petit Robert</i> , 2010) Permanence, qualité de ce qui se maintient. (Marie-Éva de VILLERS, <i>Multidictionnaire de la langue française</i> , 2010)
Discernement	Bon sens, jugement. (Marie-Éva de VILLERS, <i>Multidictionnaire de la langue française</i> , 2010) Disposition de l'esprit à juger clairement et sagement des choses. (Paul ROBERT, <i>Le Petit Robert</i> , 2010)
Dynamisme	Caractère de celui qui met dans ses actions de l'allant et de l'énergie. (Site Internet du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE, 2016)
Efficacité	Caractère de ce qui produit l'effet qu'on en attend. (Paul ROBERT, <i>Le Petit Robert</i> , 2010)
Exactitude	Précision rigoureuse. (Marie-Éva de VILLERS, <i>Multidictionnaire de la langue française</i> , 2010)
Exhaustivité	Caractère de ce qui épuise une matière, qui traite à fond un sujet, autrement dit, qui est complet. (Paul ROBERT, <i>Le Petit Robert</i> , 2010)
Faisabilité	Caractère de ce qui est réalisable, compte tenu des possibilités technologiques, financières, etc. (Marie-Éva de VILLERS, <i>Multidictionnaire de la langue française</i> , 2010)
Finesse	Qualité de ce qui est délicat et bien exécuté. Acuité des sens. (Paul ROBERT, <i>Le Petit Robert</i> , 2010)
Justesse	Qualité qui rend une chose parfaitement adaptée ou appropriée à sa destination. (Le Petit Robert)
Originalité	Caractère de ce qui est inédit, neuf, nouveau, novateur. (Marie-Éva de VILLERS, <i>Multidictionnaire de la langue française</i> , 2010)
Pertinence	Caractère de ce qui est approprié et judicieux et de ce qui convient. (Marie-Éva de VILLERS, <i>Multidictionnaire de la langue française</i> , 2010)
Précision	Exactitude rigoureuse. (Marie-Éva de VILLERS, <i>Multidictionnaire de la langue française</i> , 2010)
Prise en considération	Tenir compte de. (Marie-Éva de VILLERS, <i>Multidictionnaire de la langue française</i> , 2010)
Régularité	Caractère de ce qui se produit à intervalles réguliers. (Paul ROBERT, <i>Le Petit Robert</i> , 2010)
Respect	Le fait d'observer les règles imposées. Sentiment qui incite à traiter quelqu'un avec égards et considération. (Marie-Éva de VILLERS, <i>Multidictionnaire de la langue française</i> , 2010)
Sensibilité	Propriété d'un être vivant ou d'un organe d'être informé des modifications du milieu (extérieur ou intérieur) et d'y réagir par des sensations. (Paul ROBERT, <i>Le Petit Robert</i> , 2010)



Ostéopathie Québec

204-7000, Av. du Parc, Montréal, Qc, H3N 1X1

514 770-5043

osteopathiequebec.ca

