

Comparaison des niveaux de certification professionnelle des médecins, physiothérapeutes et ostéopathes au sein de l'Union Européenne

Philippe Sterlingot, ostéopathe, Master en Droit de la santé, Président du Syndicat Français Des Ostéopathes (SFDO)

Table des matières

| | |
|---|----|
| I. Préambule | 4 |
| II. Contexte | 4 |
| III. Méthode..... | 5 |
| IV. Données et analyse..... | 6 |
| A. Questionnaires..... | 6 |
| 1. Questionnaire adressé aux autorités médicales..... | 6 |
| 2. Questionnaires adressés aux autorités de physiothérapie..... | 6 |
| 3. Questionnaires adressés aux autorités ou organisations professionnelles d'ostéopathes ainsi qu'aux établissements de formation en ostéopathie..... | 7 |
| B. Résultats du questionnaire..... | 7 |
| 1. Résultats des questionnaires adressés aux autorités médicales..... | 8 |
| 2. Résultats des questionnaires adressés aux autorités physiothérapeutiques..... | 10 |
| 3. Résultats des questionnaires adressés aux autorités et organisations professionnelles ostéopathiques..... | 12 |
| 4. Résultats des questionnaires adressés aux établissements de formation en ostéopathie..... | 14 |
| C. Analyse et discussion des données recueillies par les questionnaires..... | 15 |
| 1. Méthode d'analyse..... | 15 |
| 2. Analyse..... | 17 |
| D. Autres sources documentaires | 25 |
| 1. Étude documentaire sur les professions d'ostéopathe et de chiropracteur en Europe : Belgique, Royaume Uni, Suède, Suisse..... | 25 |
| 2. Le rapport Ludes..... | 28 |
| 3. La documentation à l'échelon européen portant sur l'ostéopathie..... | 29 |
| V. Conclusion | 31 |

Annexes

| | |
|--|----|
| I. Annexe 1 : Lettre de mission de Monsieur Georges Asseraf, Président de la Commission Nationale de Certification Professionnelle (CNCP) | 35 |
| II. Annexe 2 : Questionnaire adressé aux autorités médicales | 36 |
| III. Annexe 3 : Questionnaire adressé aux autorités physiothérapeutiques..... | 38 |
| IV. Annexe 4 : Questionnaire adressé aux organisations professionnelles et autorités de régulation, et établissements de formation en ostéopathie..... | 40 |
| V. Annexe 5 : Tableau de synthèse assurances maladies complémentaires | 42 |

Liste des tableaux

| | |
|--|----|
| Tableau 1 : Détail des questionnaire adressés..... | 5 |
| Tableau 2 : Résultat du questionnaire adressé aux autorités médicales et portant sur l'exercice..... | 8 |
| Tableau 3 : Résultat du questionnaire adressé aux autorités médicales et portant sur la formation des médecins | 9 |
| Tableau 4 : Résultat du questionnaire adressé aux autorités physiothérapeutiques et portant sur l'exercice..... | 10 |
| Tableau 5 : Résultat du questionnaire adressé aux autorités physiothérapeutiques et portant sur la formation..... | 11 |
| Tableau 6 : Résultat du questionnaire adressé aux autorités et organisations professionnelles ostéopathiques et portant sur l'exercice | 12 |
| Tableau 7 : Résultat du questionnaire adressé aux autorités et organisations professionnelles ostéopathiques et portant sur la formation | 13 |
| Tableau 8 : Résultat du questionnaire adressé aux établissements de formation en ostéopathie et portant sur l'exercice..... | 14 |
| Tableau 9 : Résultat du questionnaire adressé aux établissements de formation en ostéopathie et portant sur la formation..... | 15 |
| Tableau 10 : Synthèse des niveaux d'autonomie chiffrés..... | 21 |
| Tableau 11 : Tableau de synthèse sur les principaux critères d'exercice | 21 |
| Tableau 12 : Récapitulatif des données recueillies sur la formation | 24 |

I. Préambule

Le présent rapport est rédigé à la demande de Monsieur Georges ASSERAF, Président de la Commission Nationale de Certification Professionnelle (CNCP, annexe 1). Il a pour objet de mener une étude comparative entre le *"Niveau des certifications relatives à l'ostéopathie en Europe et les niveaux des diplômes de médecine et de kinésithérapie"*. Cette mission fait suite à des demandes d'enregistrement sur le champ professionnel de l'ostéopathie provenant d'établissements de formation.

II. Contexte

L'usage professionnel du titre d'ostéopathe est reconnu depuis l'adoption le 4 mars 2002 de l'article 75 de la loi n°2002-303 relative à la qualité des soins et aux droits des patients. Les conditions d'exercice et de formation des ostéopathes sont réglementées par les décrets n°2007-435 et 2007-437 – et arrêtés correspondants – du 25 mars 2007. Pour délivrer le titre d'ostéopathe, les établissements de formation doivent bénéficier d'un agrément, attribué par le ministre en charge de la santé et publié par arrêté au Journal Officiel de la République Française. A ce jour, les établissements de formation en ostéopathie se répartissent en deux catégories, destinées aux professionnels de santé et aux non professionnels de santé. Dans les deux cas, certains établissements dispensent la formation minimale – 1225 heures pour les professionnels de santé, 2660 heures pour les non professionnels de santé – tandis que d'autres dispensent des formations de niveau supérieur – jusqu'à 2000 heures pour les professionnels de santé, 5000 heures pour les non professionnels de santé.

Un consensus européen se dégage pour considérer que la formation initiale pour les non professionnels de santé doit être comprise entre 4000 et 4800 heures¹. De même, au cours des travaux internationaux visant à élaborer les directives de l'OMS pour l'exercice et la formation en ostéopathie, les organisations professionnelles des états représentés ont formé un accord établissant le niveau minimum de formation des ostéopathes non professionnels de santé à 4300 heures².

Enfin, la récente loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 – dite HPST – prévoit en son article 64 une formation minimale des ostéopathes de 3520 heures, et que les établissements de formation soient placés sous contrôle de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS). Au moment où ce rapport est rédigé, les décrets d'application de cette nouvelle disposition législative ne sont pas publiés, mais l'IGAS a débuté ses travaux de vérification des établissements. Sur demande de la ministre en charge de la santé, un rapport global sur le dispositif de formation en France est rendu et devrait être publié prochainement.

¹ Forum for Osteopathic Regulation in Europe (FORE) : http://www.sfdof.info/media/download_gallery/documents/EFSOET - Draft design.pdf

² Publication attendue de ce document début juin 2010

III. Méthode

Afin de remplir la mission confiée par la CNCP, il a été décidé de documenter les réponses proposées en interrogeant, sous forme de questionnaires, les différents acteurs européens concernés et en s'appuyant sur les documents déjà existants portant sur le sujet traité.

Les acteurs concernés ont été partagés en quatre catégories :

1. Les autorités de régulation des médecins ;
2. Les autorités de régulation des physiothérapeutes (équivalents internationaux des masseurs-kinésithérapeutes français) ;
3. Les autorités de régulation des ostéopathes, et, dans les états où l'ostéopathie n'est pas reconnue et/ou réglementée, les organisations professionnelles représentatives ;
4. Les établissements de formation en ostéopathie, afin, compte tenu de la situation variable de l'ostéopathie au sein de l'Union Européenne, de recouper les informations.

Bien qu'extérieures à l'Union Européenne, la Norvège, membre de l'Espace Économique Européen, et la Suisse, signataire de l'accord de libre-échange et partie prenante de l'espace de Schengen, ont été intégrées, portant ainsi à 29 le nombre d'états concernés par cette étude. En tout, 149 questionnaires comportant une partie relative à l'exercice de la profession, une autre relative à la formation nécessaire pour accéder à ladite profession, ont été adressés par voie postale et électronique (annexes 2 à 4).

Les 149 questionnaires se répartissent comme suit :

| Autorités destinataires | Nombre de questionnaires envoyés |
|---|---|
| Autorités de régulation des médecins | 28 |
| Autorités de régulation des physiothérapeutes | 31 |
| Autorités de régulation ou organisations professionnelles des ostéopathes | 23 |
| Établissements de formation en ostéopathie | 67 |

Tableau 1 : Détail des questionnaires adressés

Afin de compléter les données recueillies par questionnaire, les documents disponibles suivants sur la profession d'ostéopathe ont été analysés :

- Étude documentaire sur les professions d'ostéopathe et de chiropracteur en Europe, rédigée par la Haute Autorité de Santé en 2006 ;
- Rapport sur l'ostéopathie et la chiropraxie remis par le Professeur Bertrand LUDÉS, Doyen de la faculté de médecine de Strasbourg en 2006 ;
- Les « frameworks » publiés par le Forum for Osteopathic Regulation (FORE) depuis 2006.

IV. Données et analyse

A. Questionnaires

1. Questionnaires adressés aux autorités médicales

Le questionnaire adressé aux autorités médicales portait sur :

a) Exercice de la profession et autonomie

- La nécessité et l'usage d'une prescription médicale pour d'autres soins, notamment ostéopathiques et physiothérapeutiques ;
- La nécessité d'une prescription médicale pour obtenir un remboursement de leurs soins ;
- La possibilité accordée aux médecins de prescrire des examens et soins complémentaires ;
- L'évaluation de l'autonomie de leur profession (réponse oui/non et graduation sur une échelle de 1 à 4, 1 représentant le niveau d'autonomie le plus élevé).

b) Formation

- Nombre d'années d'études nécessaires ;
- Nombres d'heures de matières fondamentales, sciences médicales, formation pratique, formation clinique au contact du patient ;
- Existence d'un système de validation des acquis de l'expérience.

c) Opinion sur la profession d'ostéopathe

- Spécificité de l'ostéopathie ;
- Autonomie des ostéopathes dans leur exercice.

2. Questionnaires adressés aux autorités de physiothérapie

a) Exercice de la profession et autonomie

- La nécessité d'une prescription médicale pour les soins de physiothérapie et la nature – directe ou indirecte – de l'accès aux soins ;
- La possibilité pour les physiothérapeutes de formuler un diagnostic médical, de demander des examens ou soins complémentaires ;
- L'interdiction de certains actes ;
- Le remboursement des actes physiothérapeutiques par les assurances publiques et/ou privées ;
- L'évaluation de l'autonomie de leur profession (réponse oui/non et graduation sur une échelle de 1 à 4, 1 représentant le niveau d'autonomie le plus élevé).

b) Formation

- Nombre d'années d'études nécessaires ;
- Nombres d'heures de matières fondamentales, sciences médicales, formation pratique, formation clinique au contact du patient ;
- Existence d'un système de validation des acquis de l'expérience.

3. Questionnaires adressés aux autorités ou organisations professionnelles d'ostéopathes ainsi qu'aux établissements de formation en ostéopathie

a) Exercice de la profession et autonomie

- La nécessité d'une prescription médicale pour les soins d'ostéopathie et la nature – directe ou indirecte – de l'accès aux soins ;
- La nécessité d'une prescription médicale pour d'autres soins ;
- La limitation de certains actes ;
- La possibilité pour les ostéopathes de formuler un diagnostic médical, de demander des examens ou soins complémentaires ;
- Le remboursement des actes ostéopathiques par les assurances publiques et/ou privées ;
- L'évaluation de l'autonomie de leur profession (réponse oui/non et graduation sur une échelle de 1 à 4, 1 représentant le niveau d'autonomie le plus élevé).

b) Formation

Le questionnaire sur la formation des ostéopathes porte sur les deux filières d'accès à la profession existant en Europe, s'adressant d'une part aux personnes préalablement titulaires d'un diplôme de santé et d'autre part aux personnes non titulaires d'un diplôme de santé.

- Nombre d'années d'études nécessaires ;
- Nombres d'heures de matières fondamentales, sciences médicales, formation pratique, formation clinique au contact du patient ;
- Existence d'un système de validation des acquis de l'expérience.

B. Résultats du questionnaire

41 réponses sur 149 questionnaires adressés ont été obtenues, se détaillant comme suit :

- ✓ 10 pour les autorités médicales ;
- ✓ 9 pour les autorités physiothérapeutiques ;
- ✓ 9 pour les autorités ou organisations ostéopathiques ;
- ✓ 13 pour les établissements de formation en ostéopathie.

Les résultats sont ici déclinés en deux catégories, l'une portant sur l'exercice de la profession et son autonomie, l'autre relative à la formation. Pour une meilleure lecture, l'ensemble des résultats obtenu a été exprimé sous forme de tableaux.

1. Résultats des questionnaires adressés aux autorités médicales

Le tableau ci-après regroupe les résultats relatifs à l'exercice de la médecine. Pour une meilleure lisibilité, les résultats de l'ensemble des tableaux sont indiqués en pourcentages. La rubrique NSP correspond à des réponses inexploitable, à l'absence de réponse, ou à une réponse neutre. La moyenne « corrigée » correspond à une mauvaise interprétation de deux organisations ayant répondu.

| Professional compétence/skills and level of responsibility | Résultats |
|---|--|
| Is the treatment of patients by other health professions dependent on a medical reference/referral? Y/N | 90 % oui, 10 % NSP |
| Do patients ask Doctors for physiotherapy prescriptions? Y/N | 90 % oui, 10 % NSP |
| Do patients ask Doctors for osteopathic treatment prescriptions? Y/N | 50 % oui, 40 % non, 10 % NSP |
| Do Doctors give their opinions on physiotherapy? Y/N | 80 % oui, 10 % non, 10 % NSP |
| Do Doctors give their opinions on osteopathic treatment? Y/N | 60 % oui, 30 % non, 10 % NSP |
| Are medical consultations reimbursed by the national health system/social security? Y/N | 80 % oui, 10 % non, 10 % NSP |
| In general do patients require prescriptions for health care? Y/N | 80 % oui, 10 % non, 10 % NSP |
| Are doctors authorised to prescribe complementary tests (blood tests, x-rays)? Y/N | 90 % oui, 10 % NSP |
| Are doctors allowed to prescribe complementary therapies? Y/N | 80 % oui, 20 % NSP |
| Would you consider your profession as autonomous? Y/N | 80 % oui, 20 % NSP |
| On a scale of 1-4, at what level is this autonomy (1 being complete autonomy)? | Moyenne = 1,88, Moyenne corrigée = 1,17 |

Tableau 2 :

Résultat du questionnaire adressé aux autorités médicales et portant sur l'exercice

Le tableau ci-après donne les moyennes extraites des réponses sur la formation des médecins dont la précision en permettait l'exploitation (l'une des organisations a répondu selon un code inconnu de l'auteur (EAP, Estonie). Le total des heures moyennes ne correspond pas à la somme des moyennes, car le questionnaire ne portait pas sur l'ensemble des matières enseignées aux futurs médecins.

| Level and training required to practice as a medical doctor | Résultats (moyennes sauf dernière ligne) |
|---|---|
| How many hours of training are required to become a Doctor? | 5909 |
| How many years of training are required to become a Doctor (in order to practice as a Doctor)? | 5,89 |
| How many hours of fundamental sciences (anatomy, human physiology, biology, etc.) are included in medical training? | 1481 |
| How many hours of medical sciences (symptomatology, physiology, pharmacology, etc.) are included in medical training? | 1661 |
| How many hours of practical subjects are included in medical training? | 2709 |
| How many hours of clinical practice with patients are included in medical training? | 1411 |
| Is there a system for validation of professional experience (VPE) in order to obtain the title of medical doctor? Y/N | 40 % oui, 20 % non, 40 % NSP |

Tableau 3 :

Résultat du questionnaire adressé aux autorités médicales et portant sur la formation des médecins

2. Résultats des questionnaires adressés aux autorités physiothérapeutiques

Le tableau ci-après regroupe les résultats relatifs à l'exercice de la physiothérapie.

| Professional competence/skills and level of responsibility | Résultats |
|---|-------------------------------------|
| Is the treatment of patients by physiotherapy dependent on a medical reference/referral? Y/N | 67 % oui, 33 % non |
| Do patients ask Doctors for physiotherapy prescriptions? Y/N | 78 % oui, 11 % non, 11 % NSP |
| Are patients able to directly access physiotherapy? Y/N | 56 % oui, 44 % non |
| Is the treatment of patients by other health professions dependant on a medical reference/referral? Y/N | 56 % oui, 33 % non, 11 % NSP |
| Do Doctors give their opinions on physiotherapy? Y/N | 45 % oui, 45 % non, 10 % NSP |
| Are physiotherapists authorised to make a medical diagnosis? Y/N | 78 % non, 22 % NSP |
| Are there any physiotherapy acts that are prohibited or limited? Y/N | 67 % non, 11 % oui, 22 % NSP |
| Are physiotherapists authorised to prescribe complementary tests (blood tests, x-rays)? Y/N | 78 % non, 22 % NSP |
| Are physiotherapists allowed to prescribe complementary therapies? Y/N | 56 % non, 44 % NSP |
| Is the treatment reimbursed by the social security/national health system? Y/N | 100 % oui |
| Can the consultations be reimbursed by complementary/private health insurances? Y/N | 45 % oui, 23 % non, 22% NSP |
| Do patients have to present a medical prescription to be reimbursed for physiotherapy treatment? Y/N | 78 % oui, 22 % non |
| Would you consider this profession as autonomous? Y/N | 67 % oui, 22 % non, 11 % NSP |
| On a scale of 1-4, at what level is this autonomy? (1 being complete autonomy). | Moyenne = 2,13 |

Tableau 4 :

Résultat du questionnaire adressé aux autorités physiothérapeutiques et portant sur l'exercice

Le tableau ci-après donne les moyennes extraites des réponses sur la formation des physiothérapeutes dont la précision en permettait l'exploitation.

| Level and type of training required to practice as a physiotherapist | Résultats |
|--|-------------------------------------|
| How many hours of training are required to practice as a physiotherapist? | 3558 |
| How many years of training are required to practice as a physiotherapist? | 3,28 |
| How many hours of fundamental sciences (anatomy, human physiology, biology, etc.) are included in this training? | 978 |
| How many hours of medical sciences (symptomatology, physiology, pharmacology, etc.) are included in this training? | 1398 |
| How many hours of practical subjects in relation to physiotherapy are included in this training? | 1163 |
| How many hours of clinical practice with patients are included in this training? | 1431 |
| Is there a system for validation of professional experience (VPE) in order to obtain the title of physiotherapist? | 45 % non, 33 % oui, 22 % NSP |

Tableau 5 :

Résultat du questionnaire adressé aux autorités physiothérapeutiques et portant sur la formation

3. Résultats des questionnaires adressés aux autorités et organisations professionnelles ostéopathiques

Le tableau ci-après regroupe les résultats relatifs à l'exercice de l'ostéopathie.

| Professional competence/skills and level of responsibility | Résultats |
|--|--|
| Is the treatment of patients by an osteopath dependent on a medical reference/referral? Y/N | 100 % non |
| Is the practice of osteopathic treatment/(osteopathy) dependent on the recommendation by a related profession? Y/N | 100 % non |
| Are patients able to directly access osteopathic treatment? Y/N | 100 % oui |
| Do patients ask Doctors for osteopathic treatment prescriptions? Y/N | 56 % non, 11 % oui, 33 % NSP |
| Is the treatment of patients by other health professions dependant on a medical reference/referral? Y/N | 44 % oui, 22 % non, 33 % NSP |
| Do Doctors give their opinions on osteopathic treatment? Y/N | 67 % non, 22 % oui, 11 % NSP |
| Are osteopaths authorised to make a medical diagnosis? Y/N | 100 % non |
| Are any osteopathic mobilisations or manipulations prohibited or limited? Y/N | 89 % non, 11 % NSP |
| Do you make a difference between mobilisation and manipulation? Y/N | 67 % oui, 33 % non |
| Are osteopaths authorised to prescribe complementary tests (blood tests, x-rays)? Y/N | 89 % non, 11 % oui |
| Are osteopaths allowed to prescribe complementary therapies? Y/N | 56 % non, 33 % oui, 11 % NSP |
| Is the treatment reimbursed by the social security/national health system? Y/N | 78 % non, 11 % oui, 11 % NSP |
| Can the consultations be reimbursed by complementary/private health insurances? Y/N | 67 % oui, 33 % parfois |
| Do patients have to present a medical prescription to be reimbursed for osteopathic treatment? Y/N | 67 % non, 33 % parfois |
| Would you consider this profession as autonomous? Y/N | 89 % oui, 11 % non (Autriche³) |
| On a scale of 1-4, at what level is this autonomy? (1 being complete autonomy). | 1,25 |

Tableau 6 :

Résultat du questionnaire adressé aux autorités et organisations professionnelles ostéopathiques et portant sur l'exercice

³ L'ostéopathie n'est pas reconnue en Autriche, sa pratique est réservée pour l'instant aux professionnels de santé, ce qui motive la réponse obtenue.

Le tableau ci-après donne les moyennes extraites des réponses sur la formation des ostéopathes dont la précision en permettait l'exploitation.

| <i>Training reserved for non health care professionals</i> | Résultats |
|---|------------------|
| If your training program is open to those who are not holders of a professional health care title, how long in years is the training in order to practice as an osteopath ? | 5,10 |
| How many hours of fundamental sciences (anatomy, human physiology, biology, etc.) are included in this training? | 733 |
| How many hours of medical sciences (symptomatology, physiology, pharmacology, etc.) are included in this training? | 800 |
| How many hours of practical osteopathy are included in this training? | 1230 |
| How many hours of clinical practice with patients are included in this training? | 1013 |
| Nombre d'heures de formation moyen | 4947 |
| <i>Training reserved for health care professionals</i> | |
| If your training program is open to those who are already holders of a professional health care title, how long in years is the training in order to practice as an osteopath ? | 4,83 |
| How many hours of fundamental sciences (anatomy, human physiology, biology, etc.) are included in this training ? | 165 |
| How many hours of medical sciences (symptomatology, physiology, pharmacology, etc.) are included in this training? | 398 |
| How many hours of practical osteopathy are included in this training? | 751 |
| How many hours of clinical practice with patients are included in this training? | 273 |
| Nombre d'heures de formation moyen | 1582 |

Tableau 7 :

Résultat du questionnaire adressé aux autorités et organisations professionnelles ostéopathiques et portant sur la formation

4. Résultats des questionnaires adressés aux établissements de formation en ostéopathie

Le tableau ci-après regroupe les résultats relatifs à l'exercice de l'ostéopathie. De même que pour les médecins, la valeur corrigée correspond à une erreur de compréhension de deux organismes ayant répondu au questionnaire.

| Professional competence/skills and level of responsibility | Résultats |
|--|--|
| Is the treatment of patients by an osteopath dependent on a medical reference/referral? Y/N | 77 % non, 23 % partagés |
| Is the practice of osteopathic treatment/(osteopathy) dependent on the recommendation by a related profession? Y/N | 77 % non, 23 % partagés |
| Are patients able to directly access osteopathic treatment? Y/N | 92 % oui, 8 % sur condition |
| Do patients ask Doctors for osteopathic treatment prescriptions? Y/N | 46 % oui, 46 % non, 8 % NSP |
| Is the treatment of patients by other health professions dependant on a medical reference/referral? Y/N | 69 % oui, 23 % non, 8 % NSP |
| Do Doctors give their opinions on osteopathic treatment? Y/N | 54 % oui, 23 % non, 23 % NSP |
| Are osteopaths authorised to make a medical diagnosis? Y/N | 69 % non, 31 % oui |
| Are any osteopathic mobilisations or manipulations prohibited or limited? Y/N | 77 % non, 8 % oui (RFA), 15 % NSP (abs regl) |
| Do you make a difference between mobilisation and manipulation? Y/N | 85 % oui, 25 % non |
| Are osteopaths authorised to prescribe complementary tests (blood tests, x-rays)? Y/N | 62 % non, 38 % oui |
| Are osteopaths allowed to prescribe complementary therapies/N | 38 % non, 19 % oui, 43 % NSP |
| Is the treatment reimbursed by the social security/national health system? Y/N | 62 % non, oui, 30 % parfois, 8% NSP |
| Can the consultations be reimbursed by complementary/private health insurances? Y/N | 77 % oui, 15 % non, 8 % NSP |
| Do patients have to present a medical prescription to be reimbursed for osteopathic treatment? Y/N | 54 % non, 8 % oui, 30 % parfois, 8 % NSP |
| Would you consider this profession as autonomous? Y/N | 77 % oui, 8 % non, 15 % NSP |
| On a scale of 1-4, at what level is this autonomy? (1 being complete autonomy). | Moyenne = 1,73 Moyenne corrigée = 1,14 |

Tableau 8 :

Résultat du questionnaire adressé aux établissements de formation en ostéopathie et portant sur l'exercice

Le tableau ci-après donne les moyennes extraites des réponses sur la formation des ostéopathes dont la précision en permettait l'exploitation.

| <i>Training reserved for non health care professionals</i> | Résultats |
|---|------------------|
| If your training program is open to those who are not holders of a professional health care title, how long in years is the training in order to practice as an osteopath ? | 4,78 |
| How many hours of fundamental sciences (anatomy, human physiology, biology, etc.) are included in this training? | 952 |
| How many hours of medical sciences (symptomatology, physiology, pharmacology, etc.) are included in this training? | 704 |
| How many hours of practical osteopathy are included in this training? | 1162 |
| How many hours of clinical practice with patients are included in this training? | 943 |
| Nombre d'heures de formation moyen | 4222 |
| <i>Training reserved for health care professionals</i> | |
| If your training program is open to those who are already holders of a professional health care title, how long in years is the training in order to practice as an osteopath ? | 5,5 |
| How many hours of fundamental sciences (anatomy, human physiology, biology, etc.) are included in this training ? | 312 |
| How many hours of medical sciences (symptomatology, physiology, pharmacology, etc.) are included in this training? | 340 |
| How many hours of practical osteopathy are included in this training? | 790 |
| How many hours of clinical practice with patients are included in this training? | 398 |
| Nombre d'heures de formation moyen | 1622 |

Tableau 9 :

Résultat du questionnaire adressé aux établissements de formation en ostéopathie et portant sur la formation

C. Analyse et discussion des données recueillies par les questionnaires

1. Méthode d'analyse

Les questions posées aux différentes institutions présentent la redondance nécessaire au recoupement des réponses. Afin d'en optimiser l'analyse, il est choisi de les regrouper par thématiques, rassemblées comme précédemment en deux familles, relatives à l'exercice et à la formation.

a) Exercice

(1) Regroupement des questions pour les autorités médicales

1. Nécessité d'une prescription médicale pour les soins en général ;
2. Demande de prescriptions par les patients ;

3. Avis des médecins sur les soins ;
4. Remboursement des soins ;
5. Possibilité de prescription d'examens et soins complémentaires ;
6. Autonomie évaluée.

(2) Regroupement des questions pour les autorités physiothérapeutiques

1. Nécessité d'une prescription médicale ;
2. Accès direct aux soins physiothérapeutiques ;
3. Nécessité en général d'une prescription médicale pour les soins ;
4. Avis des médecins sur les soins physiothérapeutiques ;
5. Liberté d'émettre un diagnostic médical ;
6. Limitations d'actes ;
7. Possibilité de prescription d'examens ou de soins complémentaires ;
8. Remboursement des soins ;
9. Autonomie évaluée.

(3) Regroupement des questions pour les autorités ou associations professionnelles d'ostéopathes et les établissements de formation

1. Nécessité d'une prescription médicale ;
2. Accès direct aux soins ostéopathiques ;
3. Nécessité en général d'une prescription médicale pour les soins ;
4. Avis des médecins sur les soins ostéopathiques ;
5. Liberté d'émettre un diagnostic médical ;
6. Limitations d'actes ;
7. Possibilité de prescription d'examens ou de soins complémentaires ;
8. Remboursement des soins ;
9. Autonomie évaluée.

b) Formation

Les questionnaires formation ne présentaient pas de différences selon les catégories interrogées. Les questions portaient sur :

1. Nombre d'heures et/ou d'années nécessaires pour exercer la profession ;
2. Nombre d'heures de formation en matières fondamentales ;
3. Nombre d'heures de formation en matières médicales ;
4. Nombre d'heures de formation pratique ;
5. Nombres d'heures de formation pratique clinique au contact de patients ;

6. Existence d'un système de validation des acquis par l'expérience.

S'agissant de la profession d'ostéopathe, il était demandé de distinguer au besoin les formations réservées aux professionnels de santé de celles réservées aux non professionnels de santé.

2. Analyse

a) Exercice

L'analyse relative à l'exercice porte sur les questions suivantes :

1. Accès aux soins : nécessité d'une prescription médicale, accès direct aux soins, demande de prescriptions par les patients ;
2. Avis médical sur les soins, possibilité d'établir un diagnostic médical ;
3. Limitations d'actes ;
4. Remboursement des soins sur fonds publics et fonds privés, nécessité d'une prescription préalable au remboursement ;
5. Possibilité de prescrire des examens ou des soins complémentaires ;
6. Autonomie.

(1) Accès aux soins : nécessité d'une prescription médicale, accès direct aux soins, demande de prescriptions par les patients

Les autorités médicales confirment dans 90 % des réponses (10 % ne se prononcent pas) le principe de la nécessité d'une prescription médicale pour les soins prodigués en général (comprenant les soins non-médicaux) ; ce chiffre est identique pour ce qui concerne les soins physiothérapeutiques, il est néanmoins inférieur dans le cas des soins ostéopathiques (50 % oui, 40 % non, 10 % NSP⁴). Néanmoins, la plupart des réponses positives s'expliquent par le fait que l'ostéopathie n'est pas réglementée dans ces états, ou que le système de remboursement des soins ne requière pas de prescription pour les soins ostéopathiques. Enfin, pour ce qui concerne le Royaume-Uni, physiothérapeutes et ostéopathes reçoivent leurs patients en accès direct, sans prescription médicale préalable.

Les autorités physiothérapeutiques confirment, dans 2/3 des cas, la nécessité d'une prescription médicale préalable à toute prise en charge. Il semble que les états du sud et de l'est de l'Europe restent attachés au principe d'une prescription préalable, tandis que

⁴ Il est à noter que le General Medical Council (Royaume-Uni) a répondu en dehors du questionnaire, renvoyant le rapporteur à son site Web. Pour l'ensemble des questions, nous avons donc choisi la rubrique « NSP » pour le GMC. Il en va de même pour le Health Professions Council (HPC), qui régule l'ensemble des professions non médicales au Royaume-Uni, que nous avons interrogé au sujet des physiothérapeutes. En revanche, le General Osteopathic Council (GOC) a répondu avec précision à l'ensemble des rubriques du questionnaire. Pour ce qui concerne les deux premiers, il est probablement possible d'expliquer ce défaut de réponse précise par l'organisation des professions de santé au Royaume-Uni, reflet du système de droit prévalant dans cet état, qui laisse aux acteurs la responsabilité de leurs actes, en dehors de toute atteinte à l'ordre public et sous le contrôle des tribunaux (prévalence du droit coutumier), dès lors que le professionnel peut justifier des compétences requises. Voir à ce sujet les travaux de Stepan, qui distingue quatre systèmes dans le domaine de la santé, dont les systèmes permissifs et les systèmes monopolistiques, le Royaume-Uni constituant un exemple des premiers, tandis que la France représente les seconds.

les états du Nord ainsi que le Royaume-Uni permettent l'accès direct des patients aux physiothérapeutes, l'Allemagne restreignant quant à elle l'accès direct à la prévention (56 % d'accès direct dans les réponses exprimées).

Unaniment, les autorités régulatrices et organisations professionnelles d'ostéopathes expriment l'absence de nécessité de prescription médicale pour les soins ostéopathiques. De la même manière, l'accès des patients aux soins ostéopathiques est direct pour l'ensemble des autorités et organisations qui ont répondu au questionnaire. Les établissements de formation en ostéopathie ont répondu de manière analogue, même si dans certains cas (23 %) une nuance est apportée sur la nécessité d'une prescription médicale pour permettre un remboursement des soins. L'accès direct aux soins est également confirmé, avec la réserve d'une qualification additionnelle de Heilpraktiker ou de médecin en Allemagne (état où l'ostéopathie n'est pas réglementée).

Dans une moitié des réponses, il est fait mention d'une demande des patients en faveur d'une prescription de soins ostéopathiques.

En synthèse, pour les états qui ont répondu à cette étude, la prescription médicale de soins autres que les soins ostéopathiques est nécessaire, y compris pour la physiothérapie, à l'exception des états du Nord de l'Europe et au Royaume-Uni. En revanche, l'ostéopathie n'est pas concernée par cette obligation, quels que soient les états concernés.

(2) Avis médical sur les soins, possibilité d'établir un diagnostic médical

Selon les autorités médicales, les médecins donnent leur avis sur les soins ostéopathiques dans 60 % des cas, sur les soins physiothérapeutiques dans 80 % des cas. Ce chiffre est moindre lorsque les autorités physiothérapeutiques répondent à la même question, comparable pour les autorités ostéopathiques ou les établissements de formation (respectivement 67 et 54 % de non).

Dans 78 % des cas, les autorités physiothérapeutiques considèrent que les professionnels ne peuvent établir de diagnostic médical, ce chiffre est porté à 100 % pour les autorités ostéopathiques, 69 % pour les établissements de formation. Certaines organisations professionnelles précisent cependant que les ostéopathes sont en mesure d'établir un diagnostic ostéopathique.

En conclusion, si un lien de subordination significatif est établi entre profession médicale et physiothérapeutique, celui-ci est particulièrement moins net entre communauté professionnelle médicale et communauté professionnelle ostéopathique.

Dans à peu près $\frac{3}{4}$ des cas, ostéopathes et physiothérapeutes considèrent ne pas être en droit d'émettre un diagnostic médical, les premiers soulignant néanmoins souvent le caractère spécifique de leur diagnostic. Il est à noter une certaine forme d'ambiguïté sur la signification du terme « diagnostic médical », celle-ci semblant plus rattachée à la qualité de celui qui l'établit qu'à la nature même de l'acte. Il est en effet intéressant de constater que la majorité des acteurs considère que les ostéopathes reçoivent leurs patients en première intention, ce qui les conduit *de facto* à poser l'indication ou l'absence d'indication, absolue ou relative, à une prise en charge ostéopathique. Un diagnostic de nature médicale est donc bien établi – dès lors qu'il s'agit de distinguer les signes d'une pathologie organique –, sans que pour autant les acteurs s'arrogent la liberté de le formuler de cette manière.

(3) Limitations d'actes

La question de la limitation d'actes était absente du questionnaire adressé aux autorités médicales, ainsi que celle de la différence entre mobilisations et manipulations (les secondes étant réputées habituellement appartenir au champ médical, et les médecins se trouvant en général en situation d'omnipotence).

S'agissant de la limitation des actes pour les physiothérapeutes, seule l'Allemagne en fait état, le Royaume-Uni renvoyant cette question à la notion de compétences en relation avec les actes. La République Tchèque ne répond pas à cette question.

Pour ce qui concerne les limitations d'actes pour les ostéopathes, 89 % des autorités et organisations professionnelles ostéopathiques répondent par la négative, tandis que l'Autriche, état où l'ostéopathie n'est pas encore réglementée, ne se prononce pas. Les établissements de formation en ostéopathie ont répondu de manière identique.

Dans 2/3 des cas, les autorités ostéopathiques, et dans 85 % des cas les établissements de formation marquent une différence entre manipulations et mobilisations.

Au total, les deux professions potentiellement concernées par des limitations de leurs actes ne font majoritairement pas état d'une telle situation.

(4) Remboursement des soins sur fonds publics et fonds privés, nécessité d'une prescription préalable au remboursement

Dans la quasi-totalité des cas, les soins médicaux sont remboursés par les systèmes de sécurité sociale obligatoires ou d'état (80 % des réponses sont positives pour les autorités médicales, ce remboursement existe au Royaume-Uni, ainsi qu'en Estonie sous condition de contrat entre le praticien et l'état). Pour les physiothérapeutes, le remboursement est présent dans 100 % des réponses⁵. En revanche, 78 % des réponses provenant des autorités ostéopathiques, 62 % des établissements de formation font état de l'absence de remboursement des soins par le régime obligatoire⁶.

Dans 78 % des réponses, les physiothérapeutes déclarent que leurs patients ont besoin d'une prescription médicale pour que leurs soins soient remboursés – assurances privées ou publiques –, tandis que ce chiffre est porté à 40 % pour les ostéopathes (parmi eux 30 % déclarent que cette nécessité est peu fréquente, et dépend du type d'assurance maladie complémentaire privée).

En conclusion, les soins physiothérapeutiques sont dans la très grande majorité des états pris en charge par le système de sécurité sociale obligatoire, contrairement aux soins ostéopathiques pour qui ce n'est le cas qu'en Suisse, et de manière peu répandue au Royaume-Uni (quelques ostéopathes exercent au sein du National Health System - NHS). Le plus souvent, une prescription médicale est nécessaire pour le remboursement des soins physiothérapeutiques, contrairement aux soins ostéopathiques. Enfin, les soins médicaux sont constamment remboursés par le régime obligatoire.

⁵ Cette différence s'explique par le fait que les réponses ne proviennent pas nécessairement des mêmes états.

⁶ Ce deuxième chiffre est à pondérer par l'importante proportion de réponses provenant d'établissements de formation du Royaume-Uni (3), état dans lequel le remboursement est présent sous conditions (que l'ostéopathe appartienne au NHS, cas relativement rare). Ces réponses n'ont pas été comptabilisées parmi les « oui ».

(5) Possibilité de prescrire des examens ou des soins complémentaires

Sans surprise, les médecins déclarent être en possibilité de prescrire des examens et des soins complémentaires.

S'agissant des physiothérapeutes, ils ne peuvent prescrire d'examen complémentaire dans 78 % des cas, de soins complémentaires dans 56 % des cas. Ces chiffres sont probablement sous-évalués, dès lors que les pourcentages complémentaires correspondent à des absences de réponse.

Ces scores sont encore plus élevés chez les ostéopathes, puisque dans 89 % des réponses ils ne peuvent prescrire d'examen complémentaire, et dans 55 % des cas de soins complémentaires.

Ces résultats s'expliquent logiquement par la prévalence médicale sur les systèmes de soins en Europe, et notamment par les mécanismes jusqu'à maintenant adoptés par les états pour contenir l'inflation des dépenses de santé socialisées (système du type « gate-keeper », médecin-référent, ou encore parcours de soins). Il n'est pour autant pas exclu, afin de limiter les consultations superflues, que cette situation évolue. En effet, on assiste, notamment en France, à un transfert de compétences visant à améliorer l'efficacité des soins en accordant à certaines professions de santé des prérogatives de nature médicale⁷. De ce fait, et s'agissant des physiothérapeutes ou des ostéopathes, une certaine logique devrait conduire à terme à leur autoriser certains examens tels que, à titre d'exemple, les radiographies.

(6) Autonomie

La question relative à l'autonomie a été explicitement posée, selon deux modalités. La première visait à obtenir une réponse binaire – oui/non – tandis que la seconde demandait aux personnes concernées d'évaluer, selon une échelle de 1 à 4 (1 représentant l'autonomie maximale), le niveau d'autonomie de la profession qu'elles représentent.

Les autorités médicales ont répondu considérer leur profession comme autonome dans 80 % des cas, les 20 % restant correspondant à des absences de réponse. Le niveau a été évalué en moyenne à 1,88/4. Cependant, deux états ont semble-t-il mal compris la nature de cette question, fixant à 4 leur niveau d'autonomie alors qu'ils jugeaient leur profession autonome. En excluant du calcul ces deux réponses, la moyenne ainsi corrigée est de 1,17/4. Nous retenons cette deuxième valeur.

Pour ce qui concerne les physiothérapeutes, 67 % des réponses sur l'autonomie sont favorables, 22 % défavorables, 11 % ne se prononçant pas. La moyenne chiffrée de l'autonomie s'élève à 2,13/4.

Enfin, 89 % des autorités ou organisations professionnelles d'ostéopathes considèrent leur profession comme autonome, l'Autriche, du fait de l'absence de réglementation, ayant choisi de ne pas répondre à la question. La moyenne obtenue est de 1,25/4. Les établissements de formation confirment ces valeurs, avec une moyenne corrigée de 1,14 (comme pour les autorités médicales, deux réponses fixaient à 4 le niveau d'autonomie).

⁷ La loi dite « HPST » du 21 juillet 2009 s'inscrit dans cette dynamique.

En synthèse, autorités médicales et ostéopathes expriment des niveaux comparables d'autonomie dans l'exercice de leur profession, tandis que les physiothérapeutes témoignent d'une autonomie moindre.

Les niveaux d'autonomie figurent dans le tableau ci-après.

| Autorités concernées | Niveau d'autonomie évalué |
|---|----------------------------------|
| Autorités de régulation des médecins | 1,17 |
| Autorités de régulation des physiothérapeutes | 2,13 |
| Autorités de régulation ou organisations professionnelles des ostéopathes | 1,25 |
| Établissements de formation en ostéopathie | 1,14 |

Tableau 10 : synthèse des niveaux d'autonomie chiffrés

(7) Synthèse des réponses obtenues sur l'exercice

Pour une lecture facilitée de la synthèse des réponses portant sur l'exercice, il est choisi de les regrouper dans un tableau.

| | Médecins | Physiothérapeutes | Ostéopathes |
|---|-----------------|--------------------------|--------------------|
| Accès direct aux soins | Oui | Non | Oui |
| Diagnostic médical | Oui | Non | Non |
| Limitation d'actes | Non | Non | Non |
| Remboursement des soins fonds publics | Oui | Oui | Non |
| Remboursement des soins fonds privés | Oui | Oui | Oui |
| Nécessité prescription médicale pour remboursement | Non | Oui | Non |
| Prescription possible | Oui | Non | Non |
| Autonomie | Oui | Oui | Oui |
| Niveau autonomie évalué | 1,17 | 2,13 | 1,21 |

Tableau 11 : tableau de synthèse sur les principaux critères d'exercice

b) Formation

L'analyse de la formation porte sur le nombre d'heures et/ou d'années de formation pour accéder à la profession, le nombre d'heures de matières fondamentales, de matières médicales, d'enseignement pratique, de pratique clinique au contact du patient, sur l'existence d'une validation des acquis de l'expérience.

(1) Nombre d'heures et/ou d'années de formation

Pour les médecins, le nombre d'heures moyen de formation s'élève à 5909⁸, pour une durée moyenne de 5,89 années.

S'agissant des physiothérapeutes, ces valeurs sont respectivement de 3558 et 3,28.

Enfin, les ostéopathes cumulent 4947 heures de formation en 5,10 années en moyenne. Lorsque la formation est ouverte aux professionnels de santé, le nombre total d'heures de formation s'élève en moyenne à 1582 heures étalées en 4,83 années. Il est à noter ici que ce nombre d'années proportionnellement important au regard du nombre d'heures de formation est lié au caractère alternant de ces cursus, suivis par des personnes qui, déjà titulaires d'un titre professionnel en santé, exercent leur profession dans le même temps. Cependant, lorsque la réponse à ces questions est apportée par les établissements de formation en ostéopathie, le nombre moyen d'heures est ramené à 4222⁹ pour 4,78 années.

La formation en ostéopathie se situe ainsi, du point de vue de la durée globale, approximativement à mi-chemin entre celle des médecins et celle des physiothérapeutes.

(2) Nombre d'heures de matières fondamentales

Les médecins étudient en moyenne les matières fondamentales durant 1481 heures, contre 978 pour les physiothérapeutes, 733 selon les autorités ostéopathiques et 952 selon les établissements de formation en ostéopathie.

(3) Nombre d'heures de matières médicales

Elles s'élèvent à 1661 pour les médecins, 1398 pour les physiothérapeutes, 800 selon les autorités ostéopathiques, 704 selon les établissements de formation en ostéopathie.

(4) Nombre d'heures d'enseignement pratique

Les médecins étudient les matières pratiques pendant 2709 heures, les physiothérapeutes 1163, les ostéopathes 1230 selon leurs autorités, 1162 selon leurs établissements de formation.

(5) Nombre d'heures d'enseignement pratique clinique au contact du patient

Les médecins effectuent 1411 heures de stage pratique au contact du patient, les physiothérapeutes 1431, tandis que les autorités ostéopathiques en déclarent 1013 et les établissements de formation en ostéopathie 943.

L'ensemble de ces données est rassemblé dans le tableau ci-après. Cependant, il n'est pas possible de faire correspondre l'ensemble des matières enseignées, additionnées, avec les résultats globaux. Il est en effet probable que les autorités médicales et physiothérapeutiques aient comptabilisé plusieurs fois certaines matières, notamment matières médicales et fondamentales entre elles, pratiques et pratiques cliniques, selon

⁸ La présence dans les réponses d'une représentation forte est-européenne influe nettement cette moyenne, dès lors qu'il apparaît que les formations médicales y sont particulièrement longues (notamment Hongrie et Lituanie).

⁹ Dans le premier cas, le chiffre moyen est augmenté du fait de la présence dans les questionnaires reçus de l'état néerlandais, qui exige une formation de 6700 heures pour exercer l'ostéopathie.

les cultures pédagogiques propres à chaque état. De même, les réponses produites par les ostéopathes n'ont pas comptabilisé l'ensemble des matières enseignées, non concernées par les questions (concept ostéopathique, droit, gestion, etc.)

| Type d'enseignement | Autorités médicales | Autorités physiothérapeutiques | Autorités ostéopathiques | Etablissements de formation ostéopathique |
|---|---------------------|--------------------------------|--------------------------|---|
| Nombre d'heures | 5909 | 3558 | 4947 | 4222 |
| Nombre d'années | 5,89 | 3,28 | 5,10 | 4,78 |
| Matières fondamentales | 1481 | 978 | 733 | 952 |
| Matières médicales | 1661 | 1398 | 800 | 704 |
| Matières pratiques | 2709 | 1163 | 1230 | 1162 |
| Stages pratiques contact patient | 1411 | 1431 | 1013 | 943 |

Tableau 12 : récapitulatif des données recueillies sur la formation¹⁰

(6) Validation des acquis de l'expérience

40 % des autorités médicales répondent par l'affirmative à la question relative à l'existence d'un système de validation des acquis de l'expérience, tandis que 20 % répondent par la négative et 20 % ne se prononcent pas.

S'agissant des physiothérapeutes, 45 % déclarent qu'un tel système n'existe pas, 33 % qu'il existe, 22 % ne se prononcent pas.

Dès lors que l'ostéopathie n'est réglementée que dans un faible nombre d'états, la question n'a pas été posée pour la profession d'ostéopathe.

(7) Conclusion sur la formation

La formation des ostéopathes, en termes de durée globale, s'établit à mi-chemin entre la formation des médecins et celle des physiothérapeutes.

Il est cependant curieux de constater que les ostéopathes bénéficient d'un nombre d'heures de formation médicale significativement moindre que les physiothérapeutes,

¹⁰ Il est à noter que la somme des données figurant dans le tableau ne correspond pas aux données globales annoncées dans les questionnaires. Cette différence provient du fait que certaines questions n'ont probablement pas été correctement interprétées, ce qui a pu aboutir à certaines confusions, notamment entre les matières pratiques et les stages pratiques cliniques d'une part, entre matières fondamentales et matières médicales d'autre part. Il se peut ainsi que certaines heures apparaissent dans deux rubriques différentes, augmentant artificiellement la somme totale des heures, ou encore que certains enseignements n'aient pu trouver leur place dans les catégories proposées. Ces données doivent donc être considérées comme des tendances et non comme des valeurs absolues.

alors même que les patients les consultent en première intention, ce qui requiert la capacité à formuler un diagnostic d'exclusion¹¹.

Il est de même surprenant d'observer que le nombre d'heures des stages pratiques au contact du patient est inférieur d'environ 400 heures à celui effectué par les physiothérapeutes et les médecins. Cette carence peut être imputée au fait que, l'ostéopathie n'étant que peu reconnue en Europe, les étudiants ne peuvent avoir accès aux services hospitaliers. Pourtant, la nature, très pratique, de l'exercice ostéopathique requerrait un nombre d'heures au moins équivalent.

Au total, la formation des ostéopathes en Europe semble présenter une carence de 400 heures de formation médicale et de 400 heures de stages pratiques au contact du patient.

D. Autres sources documentaires

La bibliographie portant sur l'ostéopathie est, du fait de la jeunesse de la discipline, relativement pauvre. Néanmoins, deux rapports ont été publiés ces dernières années, le premier par la Haute Autorité de Santé, le second par Monsieur le Professeur Bertrand LUDÉS¹², Doyen de la faculté de médecine de Strasbourg.

1. Étude documentaire sur les professions d'ostéopathe et de chiropracteur en Europe : Belgique, Royaume Uni, Suède, Suisse

A la demande du Gouvernement français, et dans le cadre de la préparation des décrets d'application de l'article 75 de la loi n°2002-303, la Haute Autorité de Santé a publié le 16 juin 2006 une « *Étude documentaire sur les professions d'ostéopathe et de chiropracteur en Europe*¹³ : Belgique, Royaume Uni, Suède, Suisse ».

Bien que cette étude soit un peu datée, elle comporte quelques éléments qui méritent d'être mentionnés.

a) L'ostéopathie au Royaume-Uni

L'ostéopathie est réglementée au Royaume-Uni par l'Osteopaths Act du 1^{er} juillet 1993. L'exercice de l'ostéopathie est soumis à l'inscription préalable au General Osteopathic Council (GOsC), institution régulatrice de l'ostéopathie dont les missions sont, selon la HAS, « *de développer, de promouvoir ainsi que de réglementer la profession d'ostéopathe. Le Conseil est constitué de quatre commissions établies par la loi (Statutory Committees) :*

- *La commission relative à la formation (Education Committee)*
- *La commission d'enquête (Investigating Committee)*
- *La commission relative à la déontologie (Professional Conduct Committee)*
- *La commission sanitaire (Health Committee) »*

Le GOsC a, parmi ses missions, la charge de publier des normes de compétence (Standards of Proficiency¹⁴), un code de déontologie (Code of practice¹⁵), un code de

¹¹ Le diagnostic d'exclusion vise, pour un ostéopathe, à identifier une pathologie présente chez le patient et excluant, de manière absolue ou relative, toute prise en charge ostéopathique.

¹² Rapport de Mission OSTÉOPATHIE CHIROPRACTIE, présenté par le Professeur Bertrand LUDÉS, 25 janvier 2007, http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/ostheo_chirop_rapport.pdf

¹³ Étude documentaire sur les professions d'ostéopathe et de chiropracteur en Europe, HAS/CEMKA-EVAL, Nicolas Blanchard, Fabrice Fagnani, Sabine Gadenne, ref 2005-188, http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etude_doc_osteopathe_chiropracteur.pdf

¹⁴ Standard of Proficiency 2000 – March 1999 http://www.osteopathy.org.uk/uploads/standard_2000.pdf

formation professionnelle continue (Continual professional development – guide for osteopaths¹⁶).

Selon la HAS, la formation des ostéopathes au Royaume-Uni « *varie de quatre à cinq années selon, d'une part que la formation est à plein temps (full time) ou à temps partiel (part time) et, d'autre part, qu'elle est dispensée de façon classique (standard pathway) ou mixte (mixed mode pathway) où une partie de la formation est effectuée à distance et l'autre en clinique.* »

La HAS cite la « Snapshot 2001 survey¹⁷ », étude effectuée par le GOsC auprès de ses membres sur la base d'une journée de travail (le 5 novembre 2001), qui rapporte que 73,9 % des patients consultent l'ostéopathe en accès direct, 10,1 % sont adressés par le médecin généraliste, 2,2 % par un spécialiste, et que 13,7 % d'entre eux sont pris en charge en accord avec le médecin généraliste.

Enfin, la HAS rapporte « *(qu') ayant été formés à la lecture des examens d'imagerie médicale, examens indispensables pour établir le diagnostic de certaines pathologies ou dysfonctionnements articulaires, les ostéopathes britanniques sont non seulement autorisés à prescrire des examens radiographiques ainsi que des examens d'imagerie IRM mais ils sont également habilités à réaliser ces examens eux-mêmes lorsqu'ils disposent des installations adéquates.* »

b) L'ostéopathie en Confédération Helvétique

Au moment où le rapport de la HAS a été rédigé, la réglementation de l'ostéopathie en Suisse relevait des autorités cantonales et ne faisait encore l'objet d'aucun accord fédéral. Cette situation a depuis évolué, puisque une réglementation fédérale s'impose dorénavant à l'ensemble des cantons.

Dès lors que les organisations professionnelles suisses d'ostéopathe n'ont pas répondu au questionnaire qui leur a été adressé, et dans la mesure où la profession est reconnue dans cet état fédéral, il semble opportun d'en examiner les conditions d'exercice et de formation.

Les textes législatifs fédéraux, disponibles¹⁸ (voir encadré page 26), permettent de disposer d'une information précise sur la situation de l'ostéopathie au sein de la Confédération Helvétique.

L'ostéopathie est en Suisse une profession autonome et responsable en collaboration avec d'autres professionnels de santé. Il appartient aux professionnels de se tenir informés des informations et résultats de la recherche scientifique afférente à leur domaine.

Dans le cadre de la prise en charge de patient, les ostéopathes suisses sont habilités à établir un diagnostic différentiel et à traiter les affections et maladies relevant de leur champ de compétence.

¹⁵ Code of practice 2005, http://www.osteopathy.org.uk/uploads/code_of_practice.pdf

¹⁶ Continual professional development – guide for osteopaths, http://www.osteopathy.org.uk/uploads/cpd_guidelines_interactive.pdf

¹⁷ Snapshot 2001 survey, http://www.osteopathy.org.uk/uploads/survey2snapshot_survey_results_2001.pdf

¹⁸ Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Règlement de la CDS concernant l'examen intercantonal pour ostéopathes en Suisse du 23 novembre 2006, http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Themen/Bildung/Osteopathie/Reglement-def-f-Ple23.11.2006_akt26.11.2008.pdf

La formation est aujourd'hui fixée à 5 années. Un seul établissement de formation est agréé, l'École Suisse d'Ostéopathie¹⁹, qui délivre le diplôme d'ostéopathe à l'issue d'un cursus de 5174 heures.

Article 3 Compétences

1. Les personnes titulaires du diplôme reconnu au niveau suisse sont en mesure :

- a) d'exercer leur activité de manière autonome, responsable et interdisciplinaire selon les connaissances les plus récentes de la science et de la technique, de même qu'en tenant compte des aspects tant éthiques qu'économiques ;
- b) d'analyser, d'évaluer de manière critique et de mettre en œuvre les informations et les résultats de recherche issus de leur domaine ;
- c) de communiquer de manière objective et ciblée avec leur patient et toute autre personne impliquée, en particulier sur les résultats obtenus et leur interprétation ;
- d) de prendre en charge les patients en collaboration avec d'autres professionnels ;
- e) de prendre en considération les compétences d'autres professions de santé reconnues ;
- f) de mettre en pratique leurs connaissances des bases légales du domaine de la santé ;
- g) de reconnaître et de respecter les limites du traitement ostéopathique.

2. Elles sont en particulier aptes à :

- a) recueillir une anamnèse ;
- b) effectuer un examen clinique ;
- c) reconnaître les tableaux cliniques dressés dans d'autres branches apparentées ;
- d) poser sur cette base un diagnostic différentiel permettant de se déterminer sur la prise en charge du traitement ostéopathique ou sur le transfert du patient vers un médecin pour y subir un traitement ou des examens supplémentaires ;
- e) traiter les affections et les maladies relevant de leur champ d'activité professionnelle.

3 Elles possèdent les connaissances indispensables à l'exercice de leur profession sur les structures fondamentales et les mécanismes de fonctionnement du corps humain, du niveau moléculaire jusqu'à l'organisme entier dans toutes les phases de développement, en couvrant tout l'éventail de l'évolution, de l'état sain à l'état morbide.

Figure 1 :

Extrait du règlement de la CDS du 23 novembre 2006, relatif à l'ostéopathie

¹⁹ École Suisse d'Ostéopathie, Belmont-sur-Lausanne, <http://www.osteopathie-ecole.ch/>

2. Le rapport LUDES

Le Professeur LUDES a rédigé un rapport, en date du 25 janvier 2007, sur l'ostéopathie et la chiropraxie, à la demande du ministre en charge de la santé dans le cadre de la préparation des décrets d'application de l'article 75 de la loi n° 2002-303, Après une définition de l'ostéopathie et de ses concepts, le champ des compétences des ostéopathes est abordé. Le Doyen Ludes considère l'ostéopathie comme une discipline autonome, précisant :

« Le champ des compétences, tel qu'il est présenté par les ostéopathes exclusifs comporte une prise en charge quantitative et qualitative du dysfonctionnement détecté chez un sujet. Cette prise en charge comporte, à ses différents stades, un diagnostic d'exclusion et un diagnostic positif pour assurer la sécurité du patient. »

Plus loin, il détaille les différentes activités des professionnels :

« Les ostéopathes exclusifs devraient être en mesure :

- *d'exercer leur activité de manière autonome, responsable et interdisciplinaire selon les connaissances les plus récentes de la science et de la technique et en tenant compte des aspects tant éthiques qu'économiques ;*
- *d'analyser, d'évaluer de manière critique et de mettre en œuvre les informations et les résultats de recherche issus de leur domaine ;*
- *de communiquer de manière objective et ciblée avec leur patient et toute autre personne impliquée, en particulier sur les résultats obtenus et leur interprétation ;*
- *de prendre en charge les patients en collaboration avec d'autres professionnels ;*
de prendre en considération les compétences d'autres professions de santé reconnues ;
- *de reconnaître et de respecter les limites du traitement ostéopathique.*

Ces professionnels devraient donc en particulier être aptes à :

- *recueillir une anamnèse ;*
- *effectuer un examen clinique ;*
- *reconnaître les tableaux cliniques ;*
- *poser sur cette base un diagnostic différentiel permettant de se déterminer sur la prise en charge du traitement ostéopathique ou sur l'orientation du patient vers un médecin pour y subir un traitement ou des examens supplémentaires ;*
- *traiter les symptômes et les maladies relevant de leur champ d'activité professionnelle.*
- *En outre, ils doivent posséder les connaissances indispensables à l'exercice de leur profession sur les structures fondamentales et les mécanismes de fonctionnement du corps humain, du niveau moléculaire jusqu'à l'organisme*

entier dans toutes les phases de développement, en couvrant tout l'éventail de l'évolution, de l'état sain à l'état morbide. »

Le Professeur LUDES préconise une formation construite, selon les standards européens, en 360 ECTS. Enfin, s'agissant du débat sur le diagnostic, il s'affranchit de toute ambiguïté :

« La clé de voûte est représentée par l'établissement de diagnostics, quels que soient les termes employés, il s'agit bien d'un diagnostic médical d'une affection touchant un patient et de la détermination de la meilleure prise en charge thérapeutique ensuite. »

3. La documentation à l'échelon européen portant sur l'ostéopathie

La documentation à l'échelon européen est essentiellement représentée par les trois « frameworks » élaborés par le Forum for Osteopathic Regulation (FORE²⁰), auquel participent la plupart des organisations professionnelles nationales d'ostéopathes au sein de l'Europe.

Ce sont :

1. The European Framework for Codes of Osteopathic Practice (EFCOP²¹)
2. The European Framework for Standards of Osteopathic Practice (EFSOP²²)
3. The European Framework for Standards of Osteopathic Education & Training (EFSOET²³)

L'ostéopathie y est décrite comme une profession autonome, chaque professionnel étant responsable de ses actes. On peut notamment lire dans l'introduction au document :

« Osteopaths are primary contact healthcare practitioners. EFSOP recognises the need for osteopaths to view themselves as part of the wider healthcare community. This carries with it responsibilities that include the need for osteopaths to acknowledge their legal and moral obligations to their patients, in addition to a commitment to maintaining competence, continuing professional development and the adoption of a self-critical stance to their professional work. »

Le standard de formation, décrit dans l'EFSOET, fait apparaître le besoin d'un cursus de 4 000 à 4 800 heures, dont 1 000 heures de stages pratiques au contact de patients :

« 30. It is preferable to focus on outcomes, as encouraged by the Framework for Qualifications of the European Higher Education Area¹², however it is also useful to indicate what might be a suitable duration for an osteopaths' programme. As an approximate guide, the notional number of contact hours of study would be in the region of 4,000 – 4,800 of this total, osteopathic clinical training should account for no less than 1,000 hours. Whatever the length of training, it is important that the focus is on the quality of outcomes to be achieved by students. The guidance given for course duration should not be read in isolation of the recommendations made in the whole document.

31. With this in mind, it is the osteopathic community's experience to date that the duration of osteopathic education and training is 4-6 yrs full-time or the equivalent

²⁰ FORE : <http://www.forewards.eu/>

²¹ EFCOP : http://www.sfdo.info/media/download_gallery/documents/EFCOP_Final.pdf

²² EFSOP : http://www.sfdo.info/media/download_gallery/documents/EFSOP_final.pdf

²³ EFSOET : http://www.sfdo.info/media/download_gallery/documents/EFSOET - Draft design.pdf

part-time, depending on national systems and cultures. Whilst the current approach may be towards the award of a bachelor's qualification, a move to a master's qualification might be more appropriate (see point 33).

(...)

33. *Throughout the curricula of osteopathic programmes leading to eligibility for Professional practice, there are many aspects that could already be considered to meet elements of Master's level qualifications, in particular those requiring sound judgement in complex and unpredictable professional circumstances²⁴. »*

²⁴ EFSOET, d. cité, page 17

V. Conclusion

Les niveaux comparés de certification et de qualification des médecins, physiothérapeutes et ostéopathes en Europe ont été envisagés sous deux aspects.

En premier lieu, les organisations professionnelles ou autorités de régulation, et établissements de formation (uniquement pour l'ostéopathie) ont été interrogés sous forme de questionnaires.

En second lieu, certaines ressources documentaires existantes et portant sur l'ostéopathie – médecine et physiothérapie bénéficient d'une ancienneté au sein des systèmes de soins qui en permettant une meilleure lisibilité, ont permis de s'exonérer d'une telle recherche sans compromettre la légitimité de ce rapport – ont été étudiées.

Une cohérence de bon niveau entre les deux sources d'informations permet d'aboutir à un constat homogène. Selon qu'il s'agit d'états où l'ostéopathie est réglementée (Royaume-Uni, France, Malte, Suisse, Finlande) ou non, les réponses portant sur l'ostéopathie s'avèrent relativement stables.

Si les conclusions de cette étude sont fiables, compte tenu de la pluralité des réponses obtenues, notamment sur le plan géographique, les informations relatives à la formation mériteraient d'être affinées. De ce point de vue, il conviendrait d'effectuer une revue systématique fouillée s'adressant cette fois à l'ensemble des établissements de formation des médecins et des physiothérapeutes. De même, une recherche documentaire poussée permettrait d'approfondir le niveau de comparaison entre les trois professions.

Le niveau de certification et de qualification des ostéopathes se situe légèrement en retrait de celui des médecins, relativement à distance de celui des physiothérapeutes.

Les ostéopathes sont habilités à établir un diagnostic, qualifié de différentiel ou d'ostéopathique, selon les cas, terminologies recouvrant des réalités différentes. Ils n'ont pas accès au diagnostic médical *stricto sensu*, bien que cette acception semble plutôt reliée à la qualité de celui qui l'établit qu'à la nature de l'acte en lui-même.

Une deuxième ligne de clivage apparaît entre médecins et physiothérapeutes, d'une part, et ostéopathes d'autre part, portant sur le remboursement des actes par les régimes obligatoires – ou d'état – d'assurance maladie. Cette situation se justifie essentiellement pour des raisons historiques. Les deux premières professions ont été intégrées aux régimes de sécurité sociale à une époque d'abondance budgétaire – avant que les dépenses d'assurance maladie n'outrepassent les capacités de financement des systèmes publics – alors que la seconde n'est apparue que durant les 10-15 dernières années, à un moment où la préoccupation des gestionnaires portait principalement sur la réduction des dépenses de santé.

Cet état de fait est en partie compensé par la prise en charge des actes ostéopathiques, dans la majorité des états européens, par les assurances maladies non obligatoires appartenant au secteur privé. **Le modèle de remboursement des actes**

ostéopathiques en Europe, affranchi de toute prescription médicale, est analogue au modèle français. En effet, une rapide estimation (voir annexe n°5) montre que la majorité des mutuelles, institutions de prévoyance et assurances maladies complémentaires privées proposent, selon le niveau de garantie, un remboursement des soins ostéopathiques sans prescription médicale préalable. Selon l'IRDES, « *près de 93 % de la population générale déclare bénéficiaire d'une couverture complémentaire, dont un peu plus de 4 % au titre de la Couverture maladie universelle complémentaire* », soient 58,5 millions²⁵ de français. S'agissant de la couverture des soins ostéopathiques, l'accès aux informations est particulièrement difficile. En effet, selon la catégorie juridique de l'organisme d'assurance maladie complémentaire – mutuelle, institution de prévoyance, assurance – le fonctionnement est très variable. Néanmoins, certains éléments ressortent avec un bon niveau de certitude. Il est possible d'établir que **près de 10 millions de résidents français bénéficient d'un remboursement des soins ostéopathiques dans leur contrat de base.** Parmi les mutuelles recensées, 15 millions de français supplémentaires bénéficient de contrats dans lesquels l'option « ostéopathie » est accessible. Enfin les français protégés par une assurance ou une institution de prévoyance ont dans leur très grande majorité accès à un contrat prenant en charge l'ostéopathie, sur option. Malheureusement, ces deux catégories ne distinguant pas les différentes familles d'assurés – IARD, prévoyance, santé – il n'est pas possible d'identifier la proportion de contrats « ostéopathie ». Au total, il est probable que plus de la moitié des résidents français bénéficient d'un remboursement des soins ostéopathiques dans le cadre de leur assurance maladie complémentaire, sans qu'une prescription médicale préalable ne conditionne la prestation. La légalité de la nécessité d'une prescription médicale préalable au remboursement serait du reste contestable juridiquement.

Aucune des trois professions ne fait l'objet d'une limitation de ses actes ; en revanche, seuls les médecins sont pour l'instant autorisés à prescrire, à l'exception des ostéopathes anglais (prescription d'imagerie médicale) des examens ou des soins complémentaires.

Enfin, si les trois professions s'estiment autonomes, l'évaluation de leur autonomie sur une échelle de 1 à 4 montre une disparité entre médecins et ostéopathes d'une part, physiothérapeutes d'autre part. Les premiers estiment leur autonomie à un chiffre légèrement supérieur à 1 (1,17/1,21), les seconds la quantifient à plus de 2 (2,13).

Chacune des trois professions étudiées présente des domaines d'intervention et de compétences spécifiques. Le principal déterminant de clivage est représenté par les conditions dans lesquelles les patients peuvent accéder aux soins. **Direct dans le cas des médecins et des ostéopathes, l'accès aux soins physiothérapeutiques est soumis à prescription médicale.**

²⁵ Source Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé (Irdes) <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes132.pdf>

Cette ligne de partage entre des professions de haut et de moindre niveau d'autonomie se répercute sur leur formation, même si la différence n'est pas aussi nette en termes de nombre d'heures et/ou d'années. En effet, l'ostéopathie, pourtant assez proche de la profession médicale du point de vue de l'autonomie, ne se situe en termes quantitatifs qu'à mi-chemin entre médecine et physiothérapie.

L'hypothèse selon laquelle la durée des études médicales est excessive ne nous semble pas devoir être retenue. Nous avons en effet observé que la formation des ostéopathes semble montrer une carence dans deux secteurs, pourtant centraux dans leur champ de compétence : les matières médicales (pour 400 heures) et les stages pratiques (pour également 400 heures). La correction de cette insuffisance porterait la formation des ostéopathes aux alentours de 5400 heures en 5 à 6 ans, selon l'organisation des cours, ce qui la porterait à 500 heures de moins que la moyenne médicale et rendrait la réalité plus cohérente avec les niveaux respectifs de responsabilité.

Cette différence peut probablement s'expliquer par le fait que les établissements d'enseignement de l'ostéopathie, à l'exception des britanniques, ne reçoivent aucun fonds public, à la différence de la plupart des universités/écoles de médecine et de physiothérapie. L'ensemble des coûts de formation est donc supporté par les étudiants, ce qui pousse probablement les établissements à une forme de modération dans le choix de la durée des cursus. Pour ce qui est plus spécifiquement des stages pratiques au contact de patients, et compte tenu du faible degré d'institutionnalisation de l'ostéopathie en Europe, la plupart des centres de formation rencontrent des difficultés à trouver des structures hospitalières de stages. La formation pratique clinique est ainsi assurée pour sa plus grande part dans les dispensaires de soins attachés aux établissements de formation qui doivent, pour satisfaire les besoins, effectuer un nombre conséquent de consultations chaque année (de 10 000 à 20 000 pour des promotions de 50 étudiants, selon les ambitions affichées). Compte tenu des bassins de population sur lesquels les établissements de formation sont implantés, cette circonstance constitue un frein au déploiement d'une formation pratique clinique suffisante. Cette situation devrait pour autant évoluer favorablement au fur et à mesure que l'ostéopathie gagnera en considération. D'une manière générale, le relèvement du nombre d'heures de formation médicale et de stages pratiques cliniques doit constituer pour la profession d'ostéopathe un objectif à atteindre court terme.

Les mutuelles et autres assurances complémentaires ne se s'y sont cependant pas trompées, remboursant les soins ostéopathiques en se libérant du niveau médical. Il s'agit probablement du début d'une tendance qui devrait – en France et vraisemblablement dans d'autres états européens – se confirmer sous la pression de l'évolution financière des régimes sociaux. La prise en charge des dépenses de santé par les régimes obligatoires est en effet en cours de mutation, transférant notamment les soins réputés appartenir aux pathologies fonctionnelles ou de moindre gravité aux régimes complémentaires. Ceux-ci, moins contraints politiquement, mais placés en revanche sous la pression plus directe de leurs assurés – libres de choisir leur prestataire en fonction de l'offre et de son rapport qualité des prestations/montant des cotisations – sont plus facilement en mesure de s'affranchir des effets monopolistiques médicaux.

L'autonomie professionnelle des ostéopathes, déjà consacrée dans les états où l'ostéopathie est réglementée, se trouve confirmée par l'évolution des systèmes de prise en charge des dépenses de santé.

De nature thérapeutique et de concept différent par rapport à la médecine, l'ostéopathie recouvre des domaines de compétence larges et nécessite un ensemble de connaissances théoriques et pratiques approfondi. Son champ et ses modalités d'intervention la placent, du fait même de sa spécificité, sur une ligne décisionnelle incompatible avec tout principe de subordination. Il s'agit d'un niveau de qualification élevé.

Annexes

I. Annexe 1 : lettre de mission de Monsieur Georges Asseraf, Président de la Commission Nationale de Certification Professionnelle (CNCP)



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Saint-Denis la Plaine, le 23 juillet 2009.



CNCP n° 1105-07/2009.

Monsieur STERLINGOT Philippe
Président du Syndicat Français des
ostéopathes
2, rue Paré
44000 NANTES

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous solliciter pour réaliser une expertise relative à la qualification d'ostéopathe. En effet, lors de l'examen de demandes d'enregistrement sur ce champ professionnel, la Commission s'est interrogé sur le positionnement des certifications conduisant à cette qualification dans les autres pays de l'Union européenne.

Je souhaiterais que vous me fournissiez les éléments éclairant la Commission sur le niveau des certifications relatives à l'ostéopathie en Europe, en les comparant notamment au niveau des diplômes de médecine et de kinésithérapeute.

Madame Rodas, instructeur des dossiers visant la qualification d'ostéopathe, est à votre disposition pour vous apporter les informations complémentaires que vous pourriez souhaiter.

L'acceptation de cette mission vous engage à ne pas utiliser les informations que vous pourriez recueillir à d'autres fins.

Les Services de contrôle financier du ministère de l'emploi et de la cohésion sociale autorisent une rétribution dont le montant est fixé par l'arrêté du 13 mars 1990, soit 137.20€ pour les fonctionnaires et 246.97€ pour les non-fonctionnaires. Cette rétribution vous sera allouée par la CNCP.

George ASSERAF
Président de la CNCP

Copie à :
- R. Eppstein
- J. Mollet
- MD. Rodas

CNCP: Immeuble les Borromées II - 1, av. du Stade de France - 93210 Saint-Denis-la-Plaine
Tél.: 01 57 33 81 53 - Fax : 01 49 98 41 64 Courriel : info@cncp.gouv.fr - www.cncp.gouv.fr

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE
DE L'INDUSTRIE ET DE L'EMPLOI

II. Annexe 2 : Questionnaire adressé aux autorités médicales

| Professional compétence/skills and level of responsibility | Medical Doctors |
|---|------------------------|
| Is the treatment of patients by other health professions dependent on a medical reference/referral? Y/N | |
| Do patients ask Doctors for physiotherapy prescriptions? Y/N | |
| Do patients ask Doctors for osteopathic treatment prescriptions? Y/N | |
| Do Doctors give their opinions on physiotherapy? Y/N | |
| Do Doctors give their opinions on osteopathic treatment? Y/N | |
| Are medical consultations reimbursed by the national health system/social security? Y/N | |
| In general do patients require prescriptions for health care? Y/N | |
| Are doctors authorised to prescribe complementary tests (blood tests, x-rays)? Y/N | |
| Are doctors allowed to prescribe complementary therapies? Y/N | |
| Would you consider your profession as autonomous? Y/N | |
| On a scale of 1-4, at what level is this autonomy (1 being complete autonomy)? | |
| Level and training required to practice as a medical doctor | |
| How many hours of training are required to become a Doctor? | |
| How many years of training are required to become a Doctor (in order to practice as a Doctor)? | |
| How many hours of fundamental sciences (anatomy, human physiology, biology, etc.) are included in medical training? | |
| How many hours of medical sciences (symptomatology, physiology, pharmacology, etc.) are included in medical training? | |
| How many hours of practical subjects are included in medical training? | |
| How many hours of clinical practice with patients are included in medical training? | |
| Is there a system for validation of professional experience (VPE) in order to obtain the title of medical doctor? Y/N | |

| Your view of the osteopathic profession | |
|---|--|
| How would you characterise the uniqueness of the osteopathic profession? | |
| Do you believe that the osteopath considers a variety of parameters to make his diagnosis and treatment plan? O/N | |
| In your opinion, does the osteopath receive patients directly or after medical referral? | |
| On a scale of 1-4, how autonomous would you consider the osteopathic profession? 1/2/3/4 (1 being the most autonomous) | |
| In your opinion is the osteopath capable of detecting an organic pathology? O/N | |
| In your opinion does the osteopath, within his level of competence, determine on his own, the origins of functional problems? O/N | |
| In your opinion does the osteopath decide himself which osteopathic treatment to propose to his patient? O/N | |
| In your opinion should osteopaths be able to ask for complementary tests for their patients? O/N | |
| In your opinion should osteopaths be able to ask for complementary treatments for their patients? O/N | |

III. Annexe 3 : Questionnaire adressé aux autorités physiothérapeutiques

| Professional competence/skills and level of responsibility | physiotherapist |
|---|-----------------|
| Is the treatment of patients by physiotherapy dependent on a medical reference/referral? Y/N | |
| Do patients ask Doctors for physiotherapy prescriptions? Y/N | |
| Are patients able to directly access physiotherapy? Y/N | |
| Is the treatment of patients by other health professions dependant on a medical reference/referral? Y/N | |
| Do Doctors give their opinions on physiotherapy? Y/N | |
| Are physiotherapists authorised to make a medical diagnosis? Y/N | |
| Are there any physiotherapy acts that are prohibited or limited? Y/N | |
| Are physiotherapists authorised to prescribe complementary tests (blood tests, x-rays)? Y/N | |
| Are physiotherapists allowed to prescribe complementary therapies? Y/N | |
| Is the treatment reimbursed by the social security/national health system? Y/N | |
| Can the consultations be reimbursed by complementary/private health insurances? Y/N | |
| Do patients have to present a medical prescription to be reimbursed for physiotherapy treatment? Y/N | |
| Would you consider this profession as autonomous? Y/N | |
| On a scale of 1-4, at what level is this autonomy? (1 being complete autonomy). | |
| Level and type of training required to practice as a physiotherapist | |
| How many hours of training are required to practice as a physiotherapist? | |

| | |
|--|--|
| How many years of training are required to practice as a physiotherapist? | |
| How would you characterise the uniqueness of the osteopathic profession? | |
| How many hours of fundamental sciences (anatomy, human physiology, biology, etc.) are included in this training? | |
| How many hours of medical sciences (symptomatology, physiology, pharmacology, etc.) are included in this training? | |
| How many hours of practical subjects in relation to physiotherapy are included in this training? | |
| How many hours of clinical practice with patients are included in this training? | |
| Is there a system for validation of professional experience (VPE) in order to obtain the title of physiotherapist? | |

IV. Annexe 4 : Questionnaire adressé aux organisations professionnelles et autorités de régulation, et établissements de formation en ostéopathie

| Professional competence/skills and level of responsibility | Osteopaths |
|--|------------|
| Is the treatment of patients by an osteopath dependent on a medical reference/referral? Y/N | |
| Is the practice of osteopathic treatment/(osteopathy) dependent on the recommendation by a related profession? Y/N | |
| Are patients able to directly access osteopathic treatment? Y/N | |
| Do patients ask Doctors for osteopathic treatment prescriptions? Y/N | |
| Is the treatment of patients by other health professions dependant on a medical reference/referral? Y/N | |
| Do Doctors give their opinions on osteopathic treatment? Y/N | |
| Are osteopaths authorised to make a medical diagnosis? Y/N | |
| Are any osteopathic mobilisations or manipulations prohibited or limited? Y/N | |
| Do you make a difference between mobilisation and manipulation? Y/N | |
| Are osteopaths authorised to prescribe complementary tests (blood tests, x-rays)? Y/N | |
| Are osteopaths allowed to prescribe complementary therapies/N | |
| Is the treatment reimbursed by the social security/national health system? Y/N | |
| Can the consultations be reimbursed by complementary/private health insurances? Y/N | |
| Do patients have to present a medical prescription to be reimbursed for osteopathic treatment? Y/N | |
| Would you consider this profession as autonomous? Y/N | |
| On a scale of 1-4, at what level is this autonomy? (1 being complete autonomy). | |

| Level and type of training required | |
|---|--|
| How would you characterise the uniqueness of the osteopathic profession? | |
| Is there any way to access the title of osteopath other than the initial (undergraduate) training program? | |
| <i>Training reserved for non health care professionals</i> | |
| If your training program is open to those who are not holders of a professional health care title, how long in years is the training in order to practice as an osteopath ? | |
| How many hours of fundamental sciences (anatomy, human physiology, biology, etc.) are included in this training? | |
| How many hours of medical sciences (symptomatology, physiology, pharmacology, etc.) are included in this training? | |
| How many hours of practical osteopathy are included in this training? | |
| How many hours of clinical practice with patients are included in this training? | |
| <i>Training reserved for health care professionals</i> | |
| If your training program is open to those who are already holders of a professional health care title, how long in years is the training in order to practice as an osteopath ? | |
| How many hours of fundamental sciences (anatomy, human physiology, biology, etc.) are included in this training ? | |
| How many hours of medical sciences (symptomatology, physiology, pharmacology, etc.) are included in this training? | |
| How many hours of practical osteopathy are included in this training? | |
| How many hours of clinical practice with patients are included in this training? | |

V. Annexe 5 : Tableau de synthèse assurances maladies complémentaires

| Mutuelles | | Assurances | Instituts de prévoyance | Souscripteurs | Bénéficiaires | Nombre d'assurés ²⁶ | Inclus ou Option | Sources documentaires |
|-----------|--|-------------------------|-------------------------|---------------|------------------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| | | GROUPAMA | | | | 16 000 000 | Option ²⁷ | Source Internet + Contact téléphone |
| | | GENERALI | | | | 6 000 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| | | ALLIANZ - AGF | | | | 5 000 000 | Inclus de base ²⁸ | Source Internet + Contact téléphone |
| | | SWISSLIFE | | | | 3 000 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| | | GAN | | | | 1 500 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| | | AG2R LA MONDIALE | | 350 000 | 650 000 | 1 000 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| | | APRIL | | | 1 000 000 | 500 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| | | Total assurances | | | 1 650 000 | 33 000 000²⁹ | | |

²⁶ Ce nombre d'assurés ne distingue pas les personnes couvertes en IARD de celles couvertes pour l'assurance maladie complémentaire

²⁷ La mention « option » signale les assurances permettant le remboursement des soins ostéopathiques en fonction du niveau de garantie choisi

²⁸ La mention « inclus de base » concerne les assurances incluant le remboursement des soins ostéopathiques dans l'ensemble des forfaits d'assurance maladie complémentaire

²⁹ Idem

| Mutuelles | | Assurances | Instituts de prévoyance | Souscripteurs | Bénéficiaires | Nombre d'assurés | Inclus ou Option | Sources documentaires |
|-----------------------------------|--------------------------|------------|-------------------------|---------------|---------------|-------------------------|------------------|-------------------------------------|
| Ensemble des Mutuelles | Groupeement de Mutuelles | | | | | | | |
| <u>HARMONIE MUTUELLES</u> | | | | | 4 000 000 | 4 000 000 | | |
| PREVADIES | | | | | 2 200 000 | 3 000 000 ³⁰ | Inclus de base | Source Internet + Contact téléphone |
| MNCI | | | | | 1 300 000 | 650 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| HARMONIE MEDITERRANNEE | | | | | 65 000 | 32 500 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| EXISTENCE | | | | | 250 000 | 250 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| MNAM | | | | 91 142 | 180 000 | 90 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| <u>MUTUALITÉ FRANÇAISE</u> | | | | | 1 330 000 | 665 000 | | Source Internet + Contact téléphone |
| GROUPE FRANCE MUTUELLE | | | | | 295 000 | 147 500 | Inclus de base | |
| OCIANE | | | | | 850 000 | 425 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| MYRIADE | | | | | 150 000 | 75 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| MA NOUVELLE MUTUELLE | | | | | 60 000 | 30 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| GROUPE MORNAY | | | | | 35 000 | 17 500 | Option | Source Internet + Contact téléphone |

³⁰ Inclut également les assurés prévoyance

| | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|---------|------------------|----------------|--------|--|
| <u>UGIM</u> | | | | | 1 410 000 | 705 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| INTERIALE | | | | | 430 000 | 215 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| MMI | | | | | 80 000 | 40 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| MCD | | | | | 500 000 | 250 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| MGAS | | | | | | | | |
| MGEFI | | | | 270 000 | 400 000 | 200 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |

| Mutuelles | | Assurances | Instituts de prévoyance | Souscripteurs | Bénéficiaires | Nombre d'assurés | Inclus ou Option | Sources documentaires | |
|---------------------------------|--|------------|-------------------------|----------------|------------------|------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| COVEA | | | | | 1 700 000 | 850 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone | |
| MAAF | | | | 649 400 | 324 700 | Option | Source Internet + Contact téléphone | | |
| MMA | | | | 533 800 | 266 900 | Option | Source Internet + Contact téléphone | | |
| GMF | | | | 516 800 | 258 400 | Inclus de base | Source Internet + Contact téléphone | | |
| MICILS | | | | 170 000 | 300 000 | 150 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone | |
| INTEGRANCE | | | | | 180 000 | 90 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone | |
| MGEN | | | | 3 000 000 | 5 800 000 | 2 900 000 | Inclus de base | Source Internet + Contact téléphone | |
| LA MUTUELLE GENERALE (MG) | | | | | 1 400 000 | 700 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone | |
| UNEO | | | | | 1 200 000 | 600 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone | |
| MUTUELLE NATIONALE TERRITORIALE | | | | | 862 000 | 431 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone | |
| REUNICA | | | | | 500 000 | 250 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone | |
| MUTUELLE DE POITIERS | | | | | | 413 592 | 206 796 | Inclus de base | Source Internet + Contact téléphone |
| PRO-BTP | | | | | 270 000 | 500 000 | 3 710 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| MGP | | | | | | 300 000 | 150 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |

| | | | | | | | | |
|------------------------------------|----------------------------|--|--|---------|----------------|-------------------|--------|--|
| UMC | | | | 160 000 | 270 000 | 135 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| MUTUELLE DU SOLEIL | | | | | 200 000 | 100 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| APICIL (hors Micils) | | | | 200 000 | 380 000 | 190 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| CCMO | | | | | 180 000 | 90 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| MIELMUT | | | | | 170 000 | 85 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| MUTUELLE AEROSPATIALE | | | | | 170 000 | 85 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| MUTUALITE SUD OUEST | | | | | 100 000 | 50 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| MUTUELLE ACTION | | | | | 50 000 | 25 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| MUTUELLE DE FRANCHE COMTE | | | | | 30 000 | 15 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| MUTUELLE LA CHOLETAISE | | | | | 42 000 | 21 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| PRADO MUTUELLE/PRE MALLIANCE | | | | | 86 637 | 43 319 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| | TOTAL Mutuelles | | | | | 24 489 229 | | 21 697 115 |

| Mutuelles | Assurances | Instituts de prévoyance | Souscripteurs | Bénéficiaires | Nombre d'assurés ³¹ | Inclus ou Option | Sources documentaires |
|-----------|------------|-------------------------|---------------|------------------|--------------------------------|-------------------|--|
| | | MALAKOFF MEDERIC | 1 000 000 | 1 800 000 | 4 000 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| | | Groupe Mornay | 900 000 | 1 600 000 | 450 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| | | AGIPI | | | 450 000 | Inclus de base | Source Internet + Contact téléphone |
| | | ALPTIS | | 270 000 | 135 000 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| | | ASAF | 105 000 | 185 000 | 92 500 | Option | Source Internet + Contact téléphone |
| | | Total IP | | 3 855 000 | 5 127 500 | | |

³¹ Pour les IP, le nombre d'assurés couvre également les assurés en prévoyance