



en partenariat avec le
Federal European Register of Osteopaths



PROMOTION 2016

Mémoire n°

présenté et soutenu publiquement à Paris le octobre 2016

par

Simon JOLY

*pour l'obtention du
Diplôme en Ostéopathie (D. O.)*

Evolution du statut des ostéopathes exclusifs en France

Directeur de mémoire **Madame Anne LARCHEVEQUE, D.O.**

Co-directeur

Président de Jury

Assesseurs



en partenariat avec le
Federal European Register of Osteopaths



PROMOTION 2016

Mémoire n°

présenté et soutenu publiquement à Paris le octobre 2016

par

Simon JOLY

*pour l'obtention du
Diplôme en Ostéopathie (D. O.)*

Evolution du statut des ostéopathes exclusifs en France

Directeur de mémoire **Madame Anne LARCHEVEQUE, D.O.**

Co-directeur

Président de Jury

Assesseurs

Remerciements

A Monsieur François Bel, pour son enthousiasme, ses encouragements et son aide précieuse dès les premiers instants

A Monsieur Michel Fischer, pour son immense soutien, son témoignage et son concours tout au long de ce travail

Sincères remerciements à tous ceux qui ont permis la réalisation de ce mémoire par leurs témoignages et partages :

Monsieur Armand Gersanois, Haut Conseiller de l'Union Fédérale des Ostéopathes de France pour son partage, son accueil et sa gentillesse

Monsieur Robert Perronneau Ferré, fondateur du Registre des Ostéopathes de France, pour son temps, la richesse de son témoignage et son humilité

Monsieur Jean Louis Boutin, fondateur du Site de l'Ostéopathie, générosité, passion et bienveillance

Monsieur André Domper, président du Federal European Register of Osteopaths, pour son témoignage et ses conseils avisés

Monsieur Yves Lepers, philosophe et professeur à l'Université Libre de Bruxelles, pour l'envoi gracieux de sa thèse

Monsieur Alban Orin, D.O pour le partage de son travail

Merci à Madame Anne Larchêveque, D.O., directrice de mémoire attentive, pour son soutien constant, et ses rigoureuses relectures

Merci au Comité Mémoire de l'I.D.O (Messieurs Pariaud, Phuong et Bain), et à Madame Françoise Vasseur pour leurs orientations et conseils

Enfin merci à ma famille pour son soutien et ses encouragements tout au long de mon parcours

Je tiens à remercier tous ceux qui, de près ou de loin, en soutenant ce travail ont servis à son enrichissement, et fait de ce mémoire une expérience enrichissante.

Merci.

TABLE DES MATIERES

Introduction	6
1.-Méthode d'étude	7
2.- Résultats et discussions	9
<i>21-Les débuts en France et l'exercice illégal de la médecine</i>	<i>9</i>
<i>22- Les organisations socioprofessionnelles</i>	<i>12</i>
<i>23.-Le parcours de la reconnaissance</i>	<i>16</i>
<i>24.- Des décrets d'applications à nos jours</i>	<i>32</i>
<i>25.- L'évolution de l'encadrement</i>	<i>37</i>
<i>26.- La formation en Ostéopathie</i>	<i>39</i>
3.-Conclusion	42

« Je crois [...] que notre [...] hésitation entre le passé et l'avenir est [...] des plus naturelles, inspirée qu'elle est de cette idée que la voie la plus courte, pour aller vers l'avenir, est celle qui passe, toujours, par l'approfondissement du passé [...] ».

Aimé Césaire (1913-2008)

« *Culture et Colonisation* », discours prononcé au Premier Congrès International des écrivains et artistes noirs, la Sorbonne, 19-22 septembre 1956. *Présence Africaine*, nouvelle série, no. 8-10, juin-novembre 1956, p.190-205.

Introduction

L'Ostéopathie, bien que conceptualisée au XIX^{ème} siècle, prend des sources lointaines. Délaissée à une époque car jugée trop empirique, cette pratique se tient pourtant dans le sillage d'une Histoire profonde et durable :

« Aussi loin que l'on puisse rechercher dans les origines de l'art de soigner, il est toujours possible de trouver des références concernant l'usage de la main pour définir le mal dont souffre le patient, pour soulager ses souffrances et guérir ses maux. Bref l'histoire du traitement par la main se confond avec l'histoire des hommes. Elle est aussi vieille que l'humanité. »¹

Elle a été développée en Europe par John-Martin Littlejohn² (1865-1947), avec la fondation à Londres en 1917 de la B.S.O³. Son arrivée en France se fit au travers de professionnels de santé. Rapidement elle s'organisa, et développa une pratique à l'écart de la médecine qui entraîna des poursuites judiciaires.

Dans ce mémoire nous chercherons à comprendre comment l'Ostéopathie passe d'une pratique répréhensible, à un statut juridique encadré. Un « statut » se définissant comme étant un *«ensemble de dispositions législatives ou réglementaires qui définissent les droits et devoirs d'une collectivité, d'un corps⁴»*. Nous chercherons à mettre en exergue la manière dont ces dispositions législatives ont été mises en place. Comment l'Ostéopathie française a-t-elle basculée en 2002, année charnière pour tous les praticiens? Dans un premier temps nous chercherons à mettre en lumière les débuts de l'Ostéopathie, la création d'organisations socioprofessionnelles, puis l'organisation politique des ostéopathes. Ensuite nous étudierons comment les avancées européennes ont influencées et encouragées les pouvoirs publics. Et enfin nous dresserons un bilan de la situation actuelle et de la formation des ostéopathes. Nous tenterons de comprendre si l'Ostéopathie peut se revendiquer comme une profession. Ce mémoire s'adresse à tous ceux qui désirent comprendre l'organisation des statuts des ostéopathes exclusifs français, mais aussi à tous les futurs praticiens soucieux de mieux appréhender les enjeux actuels de leur pratique.

¹ Houdeleck, J. De Mare J., *L'historique des manipulations*, in C.Hérisson, P. Vautravers, *Les manipulations vertébrales*, Collection de Pathologies Locomotrices N°29, Masson, Paris, 1994, p.1.

² John-Martin Littlejohn (1865-1947), écossais, élève et disciple de Still

³ British School of Osteopathy

⁴ Définition du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

1.-Méthode d'étude

Dans ce mémoire, nous nous sommes efforcés de nous tenir aux faits. Les informations suivantes s'apparentent à une succession d'événements connus ou non.

*« Je n'apporte pas d'informations nouvelles ; je rassemble des faits. Les opinions que j'exprimerai n'engagent que moi. Je ne les ai point parce que j'ai fait ce travail ; j'ai fait ce travail parce que je les avais ».*¹

Afin de proposer un travail de qualité, nous nous sommes mis en quête d'une bibliographie. Par « Google » et les mots clés « Ostéopathie, histoire, France », nous sont apparus : les sites du R.O.F², le Site de l'Ostéopathie³, et de P. Tricot⁴. Puis nous avons contacté un ancien étudiant A. Orin pour bénéficier de son mémoire « *Histoire de l'Ostéopathie en France depuis son arrivée à nos jours* » dont nous avons pris connaissance. Nous avons joint M. Lepers, philosophe et Pr. à l'Université Libre de Bruxelles, auteur d'une thèse⁵ riche en informations. Ce faisant, il nous manquait quelque chose de concret. Nous avons donc sollicité notre professeur de crânién, M. Bel, qui avait proposé de mettre à notre disposition des sources (livres, textes), ce qui fit prendre un nouveau tournant à ce travail. M. Bel rejoint par M. Fischer, Dir. pédagogique à l'I.D.O, nous incitèrent à rencontrer les personnes qui avaient participé au développement de l'Ostéopathie en France, qui ont beaucoup donné et donnent encore pour cette passion. Nous avons été confronté à des récits parfois divergents et donc affiné nos recherches pour tenter de se rapprocher de la réalité des faits, donnant à ce travail son originalité et son authenticité. Ces rencontres nous ont beaucoup apporté, sur le plan humain et l'engagement pour l'Ostéopathie. Nous avons acquis une vision globale du monde de l'Ostéopathie et le renforcement de notre esprit critique. Une fois le contact établi, il nous a paru plus judicieux de se déplacer afin de pouvoir poser des questions spontanées, de bénéficier de leurs témoignages passionnés. La première rencontre eut lieu à Strasbourg, chez M. Gersanois, Haut Conseiller de l'U.F.O.F⁶. Nous avons ensuite rencontré à

¹ Georges Clémenceau (1841-1929), *De la génération des éléments anatomiques*, préface – thèse de médecine soutenue à Paris en 1865.

² Registre des Ostéopathes de France (R.O.F) : <http://www.osteopathie.org/historiqueosteopathie.html>

³ www.osteopathie-france.fr

⁴ <http://approche-tissulaire.fr/en-france.html>

⁵ Yves Lepers, *Histoire critique de l'Ostéopathie de Kirksville à l'Université Libre de Bruxelles*, avril 2011.

⁶ U.F.O.F : Union Fédérale des Ostéopathes de France

Marseille, M. Perronneaud-Ferré, fondateur du R.O.F, puis M. Boutin à Vence, fondateur du très riche Site de l'Ostéopathie. Nous avons voulu rencontrer M. Bozzetto, Pdt. d'ATMAN, mais les démarches furent infructueuses tout comme avec Me Robard, Dr. en droit et avocate en droit de la santé, dont les disponibilités restreintes ont empêché l'entretien. A Paris, nous avons contacté M. André Domper, Pdt. du Federal European Register of Osteopaths (F.E.R.O) et enfin M. Michel Fischer. Ces entretiens constructifs et très cordiaux qui s'étalaient globalement sur 3h étaient ponctués d'anecdotes et d'apports ostéopathiques personnels. La majorité des personnes contactées ont répondu favorablement malgré l'éloignement, avec l'envie de transmettre leur expérience. Ces 5 entretiens nous ont permis de mettre en opposition les différents témoignages, et de recouper les informations issues de multiples sources. Nous avons nonobstant conscience que rencontrer d'avantages de personnes, auraient pu encore enrichir ce travail. Nous avons ciblé notre étude sur les ostéopathes exclusifs (ni médecins, ni kinés). Nous nous sommes servis des informations du Site de l'Ostéopathie, de legifrance.gouv.fr et de l'ouvrage de Me Robard « *Médecines non-conventionnelles et droit* »¹ qui nous ont permis de prendre connaissance des lois et décrets. Nous nous appuyerons sur différents travaux de fin d'étude, tels que ceux de M. Lepers, de L. Morand, « *L'ostéopathie en question* »² et « *L'homme et son corps, une relation revisitée* »³ et de G-Dières Monplaisir⁴. L'Ostéopathie française s'est forgée par l'engagement volontaire, la solidarité d'une communauté, et par l'opportunité d'événements historiques, comme l'explique Y. Lepers :

« *Le moindre événement politique, social, scientifique ou simplement humain est susceptible d'engendrer à tout instant une bifurcation dont l'ostéopathie sortira autre.* »⁵

Par ces rencontres et analyses, nous tenterons de dresser un portrait objectif du statut des ostéopathes exclusifs français.

¹ Me Isabelle Robard, « *Médecines non-conventionnelles et droit* », Ed. du Juris Classeur

² Ludovic Morand, septembre 2007, « *L'ostéopathie en question ; controverses autour de la légitimité des pratiques* », Ecoles des Hautes Etudes en Sciences Sociales (E.H.E.S.S).

³ Ludovic Morand, juin 2005, « *L'homme et son corps, une relation revisitée. Le cas des médecines alternatives* », Université Pierre Mendès France, UFR de Sciences sociales

⁴ Georges Dières Monplaisir, 2011, « *Ostéopathie, rationalité médico-scientifique, et pouvoirs publics* », Mémoire de Master 2 Santé Population et Politiques Sociales à l'Université Paris XIII, Paris

⁵ Yves Lepers, *Histoire critique de l'Ostéopathie de Kirksville à l'Université Libre de Bruxelles*, avril 2011, Avant propos, p. 5.

2.- Résultats et discussions

21-Les débuts en France et l'exercice illégal de la médecine

Dès 1913, le Dr. L. Moutin s'intéresse à l'Ostéopathie, et tente de présenter quelques principes et techniques. Il écrit, appuyé de G.A Mann le « *Manuel d'ostéopathie pratique* »¹. Puis le Dr. Robert Lavezzari² formé à l'Ostéopathie par le Dr. F. Gair, crée la Société Française d'Ostéopathie (S.F.O) en 1952. Elle permet aux médecins d'étudier l'Ostéopathie. R. Lavezzari, publiera un livre en 1949 intitulé « *Une nouvelle méthode clinique et thérapeutique, L'ostéopathie* »³. Des kinésithérapeutes (kinés) français vont découvrir l'Ostéopathie. En 1951, Paul Gény, kiné propose avec l'anglais T. Dummer, ostéopathe, les premiers séminaires d'Ostéopathie pour non-médecins. P. Gény, initiateur de l'Ostéopathie française, imagine cette discipline comme une expansion de la kinésithérapie.⁴ En 1956, Gény fonde l'Ecole Française d'Ostéopathie (E.F.O), enseignement privé pour médecins et kinés. Soucieux de développer cette pratique, P. Gény lancera la création de la « Société de Recherches Ostéopathiques » (1951), la « Revue Française d'Ostéopathie »⁵, puis le Syndicat National des Ostéopathes de France (1959). Servant à la défense de l'exercice de l'Ostéopathie, il compte parmi ses membres, MM. Perronneaud-Ferré, Barillon, Peyralade, et Quéguiner. Les procès pour exercice illégal de la médecine se multipliant, P. Gény s'installe en 1965 à Londres. Notons que la législation concernant l'exercice illégal de la médecine remonte à la loi du 10 mars 1803. La loi du 30 novembre 1892 réservera plus précisément le monopole des soins aux seuls docteurs. En 1945 De Gaulle, publie par ordonnance une définition de l'exercice illégal de la médecine organisant le milieu médical contemporain.

Gény transfère donc son école à la B.C.N.O⁶, qui devient ensuite l'Ecole Européenne d'Ostéopathie à Maidstone (Grande Bretagne). Elle attirera nombre de kinés français soucieux de se détacher des instances médicales. A ce moment, son école n'accepte pas les

¹ MOUTIN L., Mann G. Dr., « *Manuel d'ostéopathie pratique* », Ed. Librairie internationale de la pensée nouvelle, Paris, 1913.

² Robert Lavezzari (1886-1977), médecin français s'intéressant à l'Ostéopathie et fondateur de la première école d'Ostéopathie en 1932.

³ LAVEZZARI R. Dr., « *L'ostéopathie* », Ed. Doin cf. annexe n°1

⁴ Cf. Annexe n°2 « Interview de Paul Gény »

⁵ Fondée en 1956, elle accompagne les cours de Gény à l'E.F.O, cf. annexe n°3

⁶ British College of Naturopathy and Osteopathy

médecins, M. Gény formant les premiers ostéopathes non-médecins. Bernard Barillon ancien kiné, pionnier de l'Ostéopathie française y rencontre Denis Brookes¹, Harold Magoun et Viola Frymann. M. Barillon sera la référence de l'enseignement crânien en 1979 à l'Institut William Garner Sutherland (I.W.G.S). Brookes fera venir en Europe en 1964 les ostéopathes américains H- L Magoun, V. Frymann, Tom Schooley, tous élèves de Sutherland. Ainsi va se développer en Europe le concept de l'Ostéopathie crânienne. Entre temps le 6 janvier 1962, un arrêté du Ministère de la Santé et l'article 371 du Code de la Santé Publique (C.S.P) réserve aux seuls médecins le monopole du diagnostic et du traitement induisant des manipulations vertébrales². L'arrivée de l'Ostéopathie en France étant engagée, il fut nécessaire de consolider cet apport et de le transmettre. En 1978, Francis Peyralade et Robert Quéguiner, formés par Magoun, Frymann et Schooley, fondent la SERETO³ (Société d'Etudes de Recherches et d'Enseignement des Techniques Ostéopathiques) :

« [...] après environ cinq années, ils nous ont dit que vu la formation que nous avons reçues et leur désir de suivre les vœux de Still et Sutherland pour propager l'ostéopathie, une thérapeutique utile à tous les pays et les personnes, il fallait créer une école. C'est à la suite de cela que nous avons créé d'abord un groupe de travail assez informel, puis la SERETO [...] »⁴.

Cet établissement forme en grande partie à l'Ostéopathie crânienne dont sortiront entre autres Lionelle Issartel (pilier de l'Ostéopathie crânienne et du fascia en France), Pierre Tricot, et Roger Caporossi. En 1973, P. Gény accompagné par d'anciens élèves ouvrent à Paris le « Collège Français d'Ostéopathie », formation à temps partiel réservé aux kinés. La direction est assurée par R. Charançon étiopathe diplômé de Genève, R. Godefroy, J. Josse kiné ayant travaillé avec le Pr. de Sèze⁵ et J-C Lebertre un kiné. Il devient en 1975 l'I.N.T.M (Institut National de Thérapie Manuelle) et laisse place à l'I.W.G.S début 1976. Cette école réservée aux kinés reste une formation à temps partiel, comme le souligne M. Fischer :

¹ Denis Brooks ostéopathe anglais fêru d'ostéopathie crânienne, étudia aux Etats Unis.

²https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=59A87429BCE49B711AF8D99957AAE06B.tpdj_o16v_2?cidTexte=JORFTEXT000000802880&dateTexte=19730518 consulté le 04/03/2016 à 14h23.

³ Anciennement Association d'Enseignement et de Recherche sur les Techniques Kinésithérapiques (A.E.R.T.K)

⁴ Entretien avec Francis Peyralade par François Bel, extrait de « *Apostill n°3 – février 1999* », le Journal de l'Académie d'Ostéopathie – www.academie-osteopathie.fr

⁵ Stanislas de Sèze (1903-2000), considéré comme le père de la rhumatologie française

« En 1978 je m'inscris à l'IWGS, l'ancêtre du COS, pour 5 années en séminaires de formations réservées aux Kinésithérapeutes (il n'existait pas en France de formation « initiale » à cette époque !¹ »

A la suite du décès accidentel de R. Godefroy en 1992, des problèmes financiers et des divergences de point de vue s'accumuleront, aboutissant à une séparation en 1995. Elle donne naissance au Collège Ostéopathique Sutherland (C.O.S), fondé par M. Weischenck, élève à l'I.W.G.S, et au Sutherland College of Osteopathic Medicine (qui s'installera en Belgique). L'I.W.G.S propose surtout des cours à orientation musculo-squelettique et des manipulations de type H.V.B.A (Haute Vitesse Basse Amplitude) : « Ces techniques aussi appelées thrust s'appuient sur des manipulations de haute vitesse et basse amplitude. [...]. Elles peuvent parfois déclencher un petit bruit articulaire souvent perçu comme un « crac ». »²

De ce fait, l'I.W.G.S se met en opposition avec les médecins pratiquant la médecine manuelle. Parmi eux, la S.F.O de R. Lavezzari, mais aussi un groupe de médecins étrangers à l'Ostéopathie, dont R. Maigne³ qui sera le chef de file de la lutte contre les ostéopathes non-médecins. Cette fronde met en avant la manipulation vertébrale comme acte médical, dont ils auraient l'entier monopole, intentant des procès pour exercice illégal de la médecine. M. Godefroy fut lourdement condamné à plusieurs reprises et M. Berthenet écopera du maximum requis après un procès retentissant. Ces attaques médiatisées, permettront à l'Ostéopathie de se faire connaître et apprécier du grand public. Les ostéopathes jusqu'ici dispersés se retrouvent renforcés et unis vers un objectif commun. Arrive la constitution d'organisations revendicatrices et de combats législatifs.

¹ Michel Fischer : *Un parcours ostéopathique atypique*, extrait de « Entretien avec les acteurs de l'Ostéopathie française » - <http://www.osteopathie-france.net/osteo-france/1097-mfischer> ; publication du 31 août 2010

² Renan Bain, Eytan Beckmann, Arthur Milley, Frédéric Pariaud, Jean-Jacques Vignaux *L'ostéopathie pour les nuls*, chap. 19, p.331, Éditions First 2016.

³ Robert François Maigne (1923-2012), Chargé de cours à la Faculté de Médecine de Paris en 1926, chef du service de rééducation et de médecine orthopédique de l'Hôtel-Dieu de 1982 à 1991. Également Pdt de la Fédération internationale de médecine manuelle de 1967 à 1971, créateur du D.U de médecine orthopédique et manuelle de l'Université Paris VI et Marie Curie de 1970 à 1991. Inventeur du concept clinique de « dérangement intervertébral mineur ». Il fut formé aux manipulations à la London School of Osteopathy.

22- Les organisations socioprofessionnelles

Afin d'accroître une légitimation et une reconnaissance tant par l'État que par le grand public, il fut indispensable de se structurer au sein d'organisations représentatives. 5 associations socioprofessionnelles historiques défendant une Ostéopathie exclusive nous sont apparues : Le R.O.F, l'U.F.O.F, le Syndicat National des Ostéopathes de France (S.N.O.F), le Syndicat Français des Ostéopathes de France (S.F.D.O), et l'Association Française des Ostéopathes (A.F.O). Malgré des divergences politiques, leur combat fut marquant. Chacune défendant une identité professionnelle, référence normative importante dans l'identification des ostéopathes. Nous finirons en parlant de l'Académie d'Ostéopathie (A.O) dans un souci de clarté.

221.-Le Registre des Ostéopathes de France (R.O.F)

Fondé le 23 avril 1981 par 4 ostéopathes, R. Perronneau-Ferré, J. Peyrière, J. Josse et R. Godefroy, il a pour objectif de promouvoir l'Ostéopathie comme une nouvelle profession de santé, indépendante. Il écarte les ostéopathes pratiquant la kiné. Ses statuts stipulent :

« Etre diplômé d'un collège agréé par le Registre. Avoir retiré son diplôme de MK de la préfecture. Se déclarer auprès des Organismes sociaux et du Trésor en tant qu'ostéopathe. »¹

Sa création vient du constat de la présence de « registre » d'ostéopathes à l'étranger (Nouvelle Zélande, Grande Bretagne, Etats-Unis). Le R.O.F avait vocation de créer des relations internationales (il participa à des jurys internationaux), et de s'imposer en organisation de référence des ostéopathes. R. Perronneau-Ferré en fut le Pdt. pendant 6 ans. Lors de sa création, l'adhésion au R.O.F se fait en parallèle avec celle de l'U.F.O.F ou du S.F.D.O. En décembre 2000, le S.N.M.O² demande sa dissolution par assignation en justice pour caractère illicite. Le R.O.F tente de regrouper autour d'une structure en fixant des règles déontologiques, d'éthiques, afin de créer une organisation semblable à celles régissant les professionnels de santé. Ces règles et ce statut d'instance professionnelle a

¹ Robert Perronneau Ferré, « *Histoire de l'Ostéopathie* », <http://www.osteopathie-france.net/osteopathie-france/1941-histoire-de-l-osteopathie-partie3#naissance>, consulté le 02/03/2016 à 14h.

² Syndicat National des Médecins Ostéopathes : fondé en 1984 par les premiers médecins formés au DUMENAT (Diplôme Universitaire en Médecine Naturelle) de Bobigny, il défend une Ostéopathie sous contrôle médical.

pour but de se rapprocher des professions de santé. L'adhésion au R.O.F est présentée comme un « label de qualité » : le DO-MROF. Il est dirigé depuis octobre 2015 par Stéphanie Durantet.

222.-Le Syndicat Français des Ostéopathes de France (S.F.D.O)

Il prend ses origines de l'Association Française des Ostéopathes de France (A.F.D.O), cofondée en 1973 par F-P Berthenet et des ostéopathes provenant de l'Ecole Européenne d'Ostéopathie de Maidstone. A l'origine elle porte le nom d' « Association Française de Défense des Ostéopathes ». Par un partenariat avec l'assurance « Axa », l'A.F.D.O mit en place un contrat de protection juridique et professionnel pour faire face aux poursuites pour exercice illégal de la médecine. Un service juridique de conseil, et d'information de la vie professionnelle (retraite, installation) se mettent en place. Le S.F.D.O veut assurer un rôle de soutien et de défense des ostéopathes:

*« Entre 1974 et 1988 le corps professionnel s'est organisé autour de deux organismes socioprofessionnels l'Association française d'Ostéopathie et la Fédération des Ostéopathes de France qui deviendra ultérieurement l'UFOF ».*¹

L'arrivée de la loi du 4 mars 2002², engendre la modification de ses statuts : l'A.F.D.O.devient S.F.D.O, afin de se positionner clairement en tant qu'organisation socioprofessionnelle.³ Il participe le 26 juin 2003 à l'enquête de représentativité du Ministère de la Santé, qui permit la sélection des associations qui participèrent aux commissions de préparation des décrets d'application de la loi de 2002. En octobre 2013, il est retenu parmi d'autres, par la D.G.O.S⁴ pour représenter au niveau national les ostéopathes⁵. Le S.F.D.O veut défendre l'Ostéopathie comme profession indépendante. L'actuel Pdt. est Philippe Sterlingot.

¹ Entretien avec Francis Peyralade par François Bel, extrait de « *Apostill n°3 – février 1999* », le Journal de l'Académie d'Ostéopathie – www.academie-osteopathie.fr

² Détaillée dans le 2355.

³ Les statuts actuels sont disponibles sur le site <http://osteopathe-syndicat.fr/patient-visiteur-osteopathe/sfdo.html>

⁴ Direction Générale des Offres de Soins

⁵ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028057403&dateTexte=&categorieLien=id>

223.-L'Union Fédérale des Ostéopathes de France (U.F.O.F)

Elle est fondée en 1987 et prend ses origines de la Fédération Française des Ostéopathes (F.F.O) créée par R. Godefroy en 1976. Elle devient Fédération des Ostéopathes de France (F.O.F) en 1982 suite à l'initiative de M. Berthenet (à l'époque secrétaire national de l'A.F.D.O) qui propose à M. Fischer la création d'une « Fédération ». Berthenet convie des directeurs d'écoles tels que MM. Godefroy, Bozzetto, Perrière, Perronneau-Ferré, et MM. Dessaint et Fischer pour l'Association de Thérapie Manuelle¹. Suite à la main mise de la F.O.F par les Dir. d'écoles qui craignent une perte de monopole, MM. Berthenet, Dessaint et Fischer s'en retrouvent exclus. La F.O.F regroupe essentiellement des kinés formés à l'Ostéopathie en France. L'U.F.O.F, compte 9 délégations régionales et tient le rôle de délégation française de la Fédération Européenne des Ostéopathes (F.E.O). La F.E.O (reconnue depuis 2002), est devenue membre au C.E.P.L.I.S² en 1999. Comme le S.F.D.O, l'U.F.O.F s'impose en défenseur des ostéopathes détenteurs du D.O et met en place des services similaires de protection. Chaque année l'U.F.O.F organise une remise de prix (Prix R. Godefroy, des médias, coup de cœur) récompensant les écrits, travaux, et prises de positions « d'acteurs de l'Ostéopathie ». Un rapprochement l'U.F.O.F-S.F.D.O a été tenté en 1988. Les divergences n'étant pas manifestes, ce rapprochement aurait permis de porter des idées communes, il n'a toutefois pas abouti. Notons que la F.O.F et le R.OF demandaient aux ostéopathes de se démarquer de la kiné. Dominique Blanc en est l'actuel Pdt.

224.-Le Syndicat National des Ostéopathes de France (S.N.O.F)

Il est fondé sur les bases du S.O.K (Syndicat des Ostéopathes diplômés en Kinésithérapie). Le S.O.K naît le 23 mars 1989 par la volonté de D. Laufer, G. Roulier, D. Fourcade, P. Sereni, A. Domper, et M. Fischer qui invita ensuite J-L Faraut et J-C Herniou. MM. Roulier et Fischer sont 2 kinés pionniers et particulièrement engagés dans le domaine de l'Ostéopathie française. Le S.O.K avait 3 objectifs :

¹ Association de Thérapie Manuelle regroupant les étudiants de l'Institut William Garner Sutherland (I.W.G.S), A.T.S.A (Andrew Taylor Still Academy) Lyon et Marseille et de l'Institut de Français d'Ostéopathie

² Conseil Européen des Professions Libérales et Scientifiques

« Regrouper, hors intérêt d'écoles, les ostéopathes possédants un DEMK ce qui était la quasi-totalité des praticiens de l'époque ; lutte contre une TVA¹ injuste ; faire évoluer l'Ostéopathie vers une profession unique, la « NI KINE, NI MEDECIN », mais OSTEOPATHE ! »²

M. Fischer en assure la présidence jusqu'en 1993. Le S.O.K se retrouvera traduit en justice par le S.N.M.O, pour objet illicite, entraînant sa dissolution le 29 janvier 1997 par condamnation de la Cour d'Appel de Paris. En ressortira le Syndicat National des Kinésithérapeutes Ostéopathistes (S.N.K.O) portant les mêmes revendications que le précédent. Il devient en 2002 le S.N.O.F, s'illustrant dans son combat juridique pour l'Ostéopathie exclusive et dans la bataille contre la T.V.A. Le S.O.K était un syndicat, contrairement aux autres organisations, qui étaient des associations régies par la loi de 1901, permettant une plus grande représentativité et un accès facilité aux procédures juridiques. Il est dirigé désormais par Jean Fancello.

225.-L'Académie d'Ostéopathie (A.O)

Elle est fondée le 26 janvier 1997, sur la base de l'Académie d'Ostéopathie Crânienne³, et de l'Académie d'Ostéopathie Internationale (qu'elle absorbera). Elle représente l'aboutissement d'un travail acharné de la part de 65 ostéopathes bénévoles. Le premier Pdt. est F. Laurent. Les objectifs de l'A.O sont ambitieux :

« C'est une association loi 1901 à but non lucratif, elle se définit comme une assemblée experte et indépendante, lieu d'échanges et de réflexion sur la tradition, la philosophie, la recherche et l'art de l'ostéopathie. »⁴

A l'instar d'une Académie de Médecine, l'A.O tente de définir l'identité professionnelle de l'ostéopathe, d'organiser la recherche scientifique et historique, ainsi que la formation ostéopathique des praticiens. Elle a la volonté de créer une banque de données afin de diffuser largement la culture ostéopathique ainsi que son concept en tenant compte de

¹ Taxe sur la Valeur Ajoutée

² Extrait de « *Michel Fischer : un parcours ostéopathique atypique* »- Entretien avec les acteurs de l'Ostéopathie française, <http://www.osteopathie-france.net/osteo-france/1097-mfischer>

³ Fondée en 1982 par B. Barillon et B. Gabarel, poussés par M. Perroneaud-Ferré, afin de servir de référence à l'enseignement du crânien dans les collèges français

⁴ <http://www.osteopathie.org/95-les-associations-l-academie-d-osteopathie-de-france.html> consulté le 19/03/2016 à 18h54.

l'évolution de l'Ostéopathie. Elle crée la revue « Apostill »¹ (26 numéros) qui sert de tribune et de support de publication. Désormais elle se base essentiellement sur la recherche clinique. Un centre de documentation et d'information (C.D.I) est mis en place permettant l'accès à des mémoires et ouvrages (3000 livres indexés et catalogués). Il existe aujourd'hui sous forme virtuelle. Jusqu'aux années 1980-1990, il regroupe les mémoires soutenus par les élèves des différentes écoles. Mais l'apport se fait de plus en plus rare suite à la concurrence inter-collèges. Aujourd'hui l'A.O se restructure, et tente de diffuser de manières électroniques des documents, et organise des conférences pour établir un lien entre étudiants et ostéopathes. Elle fêtera ses 20 ans cette année.

23.-Le parcours de la reconnaissance

Nous détaillerons ici le parcours législatif conduisant à la reconnaissance du titre d'Ostéopathe. En s'intéressant aux différents acteurs, et à leurs enjeux, nous tenterons de mettre en lumière l'importance de la reconnaissance de l'Ostéopathie exclusive, devant la tentative d'intégration dans la médecine générale:

« Soit l'ostéopathie se développera dans le respect de ses principes, la multiplicité de ses techniques et son approche spécifique de l'individu malade, ce qui nécessitera recherche scientifique et enseignement d'Etat, soit elle sera réduite à une liste d'adjuvants techniques à l'usage des médecins qui, devant le temps nécessaire à un apprentissage véritable, la durée des consultations, l'énormité des dépenses physiques, et énergétiques, auront tôt fait de transformer le concept ostéopathique en une technique manipulative, vite diagnostiquée, vite exécutée. »²

¹ <https://academie-osteopathie.fr/content/les-parutions-apostill>

² Lionelle et Marielle Issartel, L'ostéopathie exactement ; Troisième Partie : USA-Europe, histoire de l'ostéopathie, p.365, Collection Réponses-santé-Robert Laffont

231.-L'Ostéopathie se développe au travers des kinésithérapeutes

La seule thérapie manuelle reconnue en France était la kiné. Le 6 janvier 1962, un arrêté ministériel relevant du C.S.P -l'article L-372- déclare que seuls les « *docteurs en médecine* » peuvent être autorisés à exercer certains actes, dits « d'ostéopathie » :

*« Ne peuvent être pratiqués que par les docteurs en médecine, conformément à l'article L.372 (1°) du code de la santé publique, les actes médicaux suivants :
Toute mobilisation forcée des articulations et toute réduction de déplacement osseux, ainsi que toutes manipulations vertébrale, et d'une façon générale, tous les traitements dits d'ostéopathie, de spondylothérapie (ou vertébrothérapie) et de chiropraxie.¹ »*

Des écoles réservées aux Masseurs Kinésithérapeutes (MK), formant à l'Ostéopathie vont s'ouvrir. Dès 1963, A. Bénichou, et M. Bozzetto, ouvrent la « Manual Therapy Association » (M.T.A), où D. Brookes enseignera. Ils se séparent en 1980, Bozzetto créant ATMAN², et la M.T.A devenant la M.T.M³. En 1970, sont décrites dans le programme de Diplôme d'Etat (D.E) des MK « les manipulations vertébrales contre les algies vertébrales et les lésions ostéopathiques ». Les MK possèdent l'avantage de posséder des bases scientifiques solides, une possibilité de mettre en pratique les techniques nouvellement apprises sur leur patientèle. Cependant, cela induit une dilution de l'Ostéopathie dans la kiné, relayée au seul rang « d'outil », niant la philosophie de l'Ostéopathie. Afin de défendre l'Ostéopathie exclusive, des kinés tels que MM Perronneaud-Ferré, Peyrière, et Richard iront faire retirer leurs diplômes de MK de la Préfecture. Mais, les écoles d'Ostéopathie attirent de plus en plus les MK, en prônant une discipline indépendante des professions de santé, et non une spécialisation de la kiné. Engagés, ces ostéopathes nouvellement formés, affichent librement leur pratique s'exposant à des poursuites. Une différence s'établie entre MK, médecins spécialisés en Ostéopathie, et les ostéopathes exclusif formant 2 catégories : les non-médecins, et les professionnels de santé.

¹ Décret n°62-106 du 18 janvier 1962, cf. annexe N°4

² Association de Thérapie Manuelle

³ Maison de la Thérapie Manuelle, Bénichou est rejoint par Nicette Sergueff et Patrick Fried.

232.-*L'exercice illégal de la médecine et vide juridique*

L'Ordre National des Médecins voyant s'organiser de plus en plus d'ostéopathes exclusifs, publie une lettre le 24 février 1981 déclarant :

« Quant à l'ostéopathie, si elle peut être pratiquée par tout docteur en médecine qui le désire, elle ne fait de la part du Conseil National l'objet d'aucune réglementation particulière en ce qui concerne les plaques et ordonnances, l'enseignement. Elle n'a donc pas à figurer sur les plaques et ordonnances conformément à l'article 67 du Code de déontologie. »

Cette période fut propice à des procédures pour exercice illégal de la médecine. M. Perronneau-Ferré dû faire face de nombreuses fois à la justice, la pratique de l'Ostéopathie, supposant l'établissement d'un diagnostic il se retrouvait dans l'illégalité suite au retrait de son diplôme de MK. Suite à une plainte de la D.D.A.S.S¹ qui a pris connaissance du procès verbal. R. Perronneau-Ferré est condamné à une peine de 2000F d'amende avec sursis, et à titre de dommages et intérêts à 1000F à l'Ordre des Médecins. Ce ne sera pas son ultime procès puisqu'en 1985 le S.N.M.O l'attaque pour exercice illégal de la médecine, plainte classée sans suite par le procureur de la République. Depuis l'ordonnance de 1945 définissant l'exercice illégal de la médecine, les choses ont peu changées, comme l'explique Me I. Robard :

« S'impose un constat de pérennité historique : la définition mise en place en 1945, donc après guerre, est à l'heure actuelle exactement la même. Pourtant la société a changé, les individus sont de plus en plus autonomes, aspirent à être informés de mieux en mieux, et à bénéficier d'un véritable libre choix thérapeutique. »²

La notion de « diagnostic » qui dans l'article L.4161-1 du C.S.P n'est pas clairement définie³, laisse l'interprétation variable :

« L'expression « établissement d'un diagnostic » n'est apparemment pas définie laissant le champ ouvert à l'interprétation du juge. »⁴

Nous assistons à un manque de législation par rapport à une situation ayant évoluée.

¹ Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

² Isabelle Robard, « Médecines non-conventionnelles et droit », p. 52, Ed. du Juris-Classeur, 2002.

³https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=6348FE324D09DB8AFE864BDA31AF8F5.tpdila15v_1?idSectionTA=LEGISCTA000006171288&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20081015

⁴ Isabelle Robard, « Médecines non-conventionnelles et droit », p. 54, Ed. du Juris-Classeur, 2002.

A l'approche de l'élection de 1981, une campagne d'information est organisée par différentes organisations comme le R.O.F et l'A.T.M¹, pour informer les élus sur la situation et les revendications des ostéopathes non-médecins. M. Fischer, adresse une lettre au candidat François Mitterrand, qui répond le 22 avril 1981 :

« J'admets tout aussi bien l'hypothèse d'ostéopathes ayant acquis leur spécialité dans le cadre d'études paramédicales [...] Je n'ignore pas que certains s'adonnent déjà à la pratique de l'ostéopathie qu'ils ont apprise à l'étranger. Il faudrait alors procéder à des admissions en équivalence de telles formations pendant une période transitoire. En tout état de cause, la solution est d'ordre législatif et il appartiendra au prochain gouvernement de se prononcer. »²

233.- L'Ostéopathie se développe au travers des médecins

En 1982, les Pr. Tamboise et Cornillot³ créent le DUMENAT. Cette initiative ambiguë inclut l'Ostéopathie en option d'enseignement parmi d'autres telles que la naturopathie, l'acupuncture, et l'homéopathie. Des anciens étudiants de Maidstone sont conviés, afin de dispenser des cours, réservés aux seuls médecins sur 480h, réparties sur 3 ans. P. Cornillot déclare sur France Culture le 18 septembre 1982 :

« Sur le problème des non-médecins, il faut être clair et précis et en même temps honnête. On ne peut pas et, à mon sens, quels que soient les aspects réglementaires qu'il peut y avoir, poser en principe que, parce que l'Université crée un diplôme, elle va s'ériger en censeur, en maître absolu de qui sait et qui ne sait pas, alors qu'il s'agit de pratiques qui éventuellement ont traversé les siècles dans des conditions particulièrement laborieuses et chaotiques. Mais a priori, c'est aussi reconnaître qu'il y a des praticiens en médecine manuelle, en homéopathie, en acupuncture qui n'ont peut être pas eu la chance d'avoir le doctorat en médecine mais qui sont quand même très efficace. Et là il faut être un petit peu honnête et intelligent : je trouve qu'il est plus intéressant de demander à quelqu'un qui n'est pas médecin de venir expliquer comment il pratique un geste... »

Ces propos induisaient la reconnaissance de l'Ostéopathie. Mais cette formation réservée aux seuls médecins, fait craindre aux ostéopathes exclusifs des conséquences pour leur exercice. Des enseignants, ostéopathes non-médecins (dont L. Issartel), furent poursuivis pour exercice illégal de la médecine.

¹ Elle avait la charge d'étudiants et des certifiés d'Ostéopathie de l'Institut Français d'Ostéopathie. Elle fut dirigée par D. Laufer puis M. Fischer.

² Cf. annexe n° 5

³ Respectivement Doyen de la faculté de médecine Paris-Nord Bobigny pour Pierre Cornillot et professeur d'histologie pour Tamboise.

234.- Initiatives et déconvenues

Après l'élection de F. Mitterrand, les poursuites judiciaires contre les ostéopathes ne tarissent pas¹. Une lettre sera adressée par R. Perronnaud-Ferré Pdt. du R.O.F, à Me Badinter Garde des Sceaux en 1983. La réponse plutôt décevante, appellera la F.O.F par la voix de son Pdt. M. Bozzetto, à s'adresser par écrit au Président de la République. Parallèlement à cette absence de législation, continue de s'organiser des ostéopathes, répondant à une demande grandissante de patients. A l'initiative de parents d'enfants handicapés et d'ostéopathes, l'association E.H.E.O² s'ouvre en 1983 à Grenoble. C'est un des premiers dispensaires exclusivement pour ostéopathes. A l'initiative de MM. Barral, Descotes, Prat et Triana³, il a pour but d'offrir bénévolement un suivi ostéopathique à des enfants lourdement handicapés. Face à un vide juridique, et à une demande des professionnels, des politiques semblent se saisir de la question. Le 23 juin 1983, le député de Paris, Pierre Bas dépose une proposition de Loi (P.D.L) relative à l'exercice de la profession d'ostéopathe (sous le n°1624)⁴, lors de la 2nde session ordinaire de 1982-1983. Elle est malheureusement incomplète, l'Article 1^{er} stipulant :

« Est considérée comme exerçant la profession d'ostéopathe toute personne qui traite des subluxations vertébrales au moyen de techniques manipulatives... »

Cet article ignore la diversité des pratiques réduisant l'ostéopathe à un simple technicien. Un point positif apparaît néanmoins car induit une protection de l'exercice de l'Ostéopathie, si la loi était adoptée :

« Article 5 - L'exercice illégal de la profession d'ostéopathe est passible d'une amende de 3.000 F à 20.000 F et, en cas de récidive, d'une amende de 10.000 F à 30.000 F, une peine d'emprisonnement de quinze jours à cinq mois pouvant en outre être prononcée dans ce cas.

L'usurpation du titre d'ostéopathe est punie des peines prévues à l'article 259 du Code pénal. »

Cependant ce P.D.L ne sera jamais examiné à l'Assemblée Nationale (A.N).

¹ Condamnation puis pourvoi en appel de R. Godefroy, poursuite contre M. Fischer en 1983 par exemple

² Enfants Handicapés-Espoir Ostéopathique

³ Ils seront convoqués au commissariat de Grenoble en 1985 sur plainte de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) pour exercice illégal de la médecine. Une action sera entamée auprès du Président de la République, du Ministère de la Santé, du Commissaire de la République, d'un sénateur, d'un député et du maire de Grenoble.

⁴ Cf. Annexe n°6

Mme Dufoix Ministre des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale convoque une commission paritaire en 1984. Participent MM. Bozzetto, Godefroy et Berthenet. Les travaux de la commission doivent aboutir à une réglementation. La ministre s'appuyant sur le rapport «*Les médecines différentes un défi ?*»¹ souhaitait la création d'une «*Fondation de recherches sur les thérapeutiques alternatives*».

Le Pdt. du R.O.F, Perronneau-Ferré, adresse de nouveau une lettre à F. Mitterrand afin de lui rappeler les «*promesses*» de campagne. Ségolène Royal, conseillère au secrétariat général de la présidence, lui répondra le 10 mai 1985 :

« Comme vous le savez, des réflexions ont été engagées par M. le Secrétaire d'Etat à la Santé², sur la situation et le devenir des médecines parallèles. »

Cette réponse n'apportant pas d'éléments nouveaux, l'attente se confirme. Le changement de majorité parlementaire conduit à la nomination du Dr. Michèle Barzach au ministère (déléguée auprès du ministère des affaires sociales et de l'emploi, chargé de la santé et de la famille). Des groupes de pression provenant de certains députés annihilèrent les évolutions, entachant son arrivée:

« Il faut souligner que l'arrêté de Madame DUFOIX avait déjà fait l'objet de différents recours en annulation, pour excès de pouvoir, notamment par Monsieur Jacques MEDECIN, député R.P.R et maire de Nice en sa qualité de président du Conseil général d'administration du centre hospitalier régional »³

Mme Barzach prend la décision d'annuler la création du centre de recherche initié par G. Dufoix. Elle mandate en 1987, l'Académie de Médecine, afin qu'un avis soit donné sur l'Ostéopathie et la chiropraxie. Le groupe de travail est confié au Dr. de Sèze, et n'apporta aucune nouveauté, aggravant même la situation:

« Le ministre délégué ...estimant que seules des études médicales complètes permettent de poser un diagnostic d'ensemble, de choisir la thérapeutique la mieux adaptée parmi les indications ou techniques efficaces et de mettre en œuvre ce traitement en disposant des connaissances nécessaires, le Gouvernement n'envisage pas actuellement de modifier cette législation ; les non médecins pratiquant les manipulations vertébrales font systématiquement l'objet de poursuites judiciaires pour exercice illégal de la médecine ;

¹ « *Les médecines différentes un défi ?* », Rapport au ministère des Affaires sociales et de la Solidarité Nationale et au Secrétariat d'Etat chargé de la Santé - Collection des Rapports officiels – La Documentation française, 1986

² Edmond Hervé

³ Isabelle Robard, « *Médecines non-conventionnelles et droit* », p.24, Editions du Juris-Classeur, 2002

les tribunaux disposant dorénavant de moyens accrus pour faire respecter la compétence exclusive des médecins puisque la loi n°87-588 du 30 juillet 1987 aggrave les peines sanctionnant l'exercice illégal de la médecine ; [...] elle a attiré l'attention de Monsieur le Ministre Délégué auprès du Ministre de l'Éducation Nationale, afin qu'une action puisse être menée à l'encontre de ces établissements.¹»

La loi n°87-588 du 30 juillet 1987, aggrave encore les sanctions contre les ostéopathes non-médecins, notamment par l'Article L. 376 du C.S.P qui explicite :

« L'exercice illégal de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme est puni d'une amende de 5 000 F à 60 000 F et d'un emprisonnement de dix jours à trois mois ou de l'une de ces deux peines seulement et, en cas de récidive, d'une amende de 20 000 F à 120 000 F et d'un emprisonnement de un à six mois ou de l'une de ces deux peines seulement.

Encore une fois les initiatives sur le plan politique échouent.

235.-Une reconnaissance en deux temps

2351.-La reconnaissance européenne

L'avancée de l'Ostéopathie piétinant en France, des tentatives sont entreprises au niveau européen. Les revendications ne se résument pas qu'aux actions des organisations socioprofessionnelles. Me Robard, publie « *La santé hors la loi, les hors la loi de la santé* » qui servira de référence en droit dans le cadre des travaux de Paul Lannoye, député Européen Belge. L'influence de ce livre ira au delà car la 2^{ème} édition sera adressée à l'intégralité des Présidents des tribunaux correctionnels, aux Cours d'Appel, à la Cour de Cassation, à M. le bâtonnier Bernard Vatier, et aux syndicats de la magistrature.

Le 3 avril 1993, la F.E.S.O² est créée par M. Fischer, auquel se joint G. Roulier et des membres du S.O.K. Dissoute en 2003, elle participa à de nombreuses réunions.

Le 23 avril 1993, se tiennent les 1ères réunions à Strasbourg et à Bruxelles autour de P. Lannoye. Patient en Ostéopathie, il est sensible à une réglementation européenne des « médecines alternatives ». M. Fischer au nom de la F.E.S.O, Me Robard, A. Gersanois

¹ <http://www.osteopathie.org/historiqueOsteopathie.html> Consulté le 10/03/2016 à 20h24

² Fédération Européenne des Syndicats et Associations œuvrant pour la profession d'Ostéopathe, cf. annexe n°7

entre autres, ainsi que la FENAHMAN¹ y participèrent. Ces réunions envisageaient la constitution d'une directive européenne pour toutes les médecines non conventionnelles. Le 13 mai 1993, se tient une convention européenne des ostéopathes au Parlement Européen de Strasbourg, en présence d'A. Gersanois, Christian Marc pour l'A.F.D.O, Serge Majal pour le R.O.F, et Marc Brissat pour l'U.F.O.F, en vue d'élaborer un P.D.L européen sur l'Ostéopathie. Un 1^{er} projet de résolution sur les médecines non-conventionnelles² élaboré par la Commission santé et protection de consommateurs du Parlement européen. est présenté le 6 mai 1994 en séance plénière au Parlement de Strasbourg. Il veut engranger le processus de reconnaissance des médecines non-conventionnelles L'enjeu étant important, on tente de convaincre les députés présents :

« Lors du vote, une coordination de fait est créée en quelques heures réunissant plus de 30 structures qui apposeront leur signature sur une lettre officielle qui sera adressée par télécopie sur le bureau de chaque groupe parlementaire européen. »³

Des courriers seront adressés à tous les députés, par la F.A.P.E.S⁴ et le M.I.L.C.T qui enverra des lettres traduites en plusieurs langues à l'ensemble des députés. Malgré un travail important, le projet voté par la Commission santé est contré très durement par le Pr. Schwartzberg⁵ qui obtint les 52 signatures nécessaires pour repousser sa mise à l'ordre du jour, annulant le projet. Malgré l'échec, l'action se poursuit notamment par l'engagement de M. Fischer auprès de PROCOMED :

« Je participai ensuite à PROCOMED, groupe de lobbying pour les médecines non-conventionnelles, chargé entre autres, de l'élaboration du « livre vert des médecines conventionnelles. »⁶

Fondée en 1994, elle avait pour but de fédérer les diverses branches des médecines dites naturelles d'Europe ainsi que de démarcher les députés. La même année P. Lannoye est réélu aux élections européennes et travaille à l'élaboration d'un nouveau projet. La

¹ Fédération nationale des associations d'hygiène et de médecines alternatives naturelles

² <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A4-1997-0075+0+DOC+XML+V0//FR#Contentd26431e356> Consulté le 17/03/2016 à 14h26.

³ Guy Roulier (D.O.), Michel Fischer (D.O.), Pierre-Yves Maignan (Pt du MILCT), Publié dans la lettre du MILCT N° 7 juillet-décembre 2001 et sur Le Site de l'Ostéopathie

⁴ MILCT : Mouvement International pour le Libre Choix Thérapeutique dont le président est Pierre-Yves Maignan, et la F.A.P.E.S : Fédération des Associations Pour une Ecologie de la Santé.

⁵ Léon Schwartzberg (1923-2003), cancérologue français, député européen de 1989 à 1994.

⁶ Extrait de « *Michel Fischer : un parcours ostéopathique atypique* »- Entretien avec les acteurs de l'Ostéopathie française, <http://www.osteopathie-france.net/osteofrance/1097-mfischer>

mobilisation perdue et les associations socioprofessionnelles s'organisent. L'A.F.D.O, la Collégiale Académique de France¹, le R.O.F, et l'U.F.O.F se réunissent au sein de la Commission de Concertation Ostéopathique (C.C.O) pour unir leurs compétences et de réfléchir à la réglementation de la profession.

Le 29 mars 1997 est créé le F.E.R.O par l'impulsion de M. Fischer et de G. Roulier. Il n'a pas de mission politique, et regroupe les praticiens diplômés d'Etat dans leurs pays respectifs. Il a également pour but de faire appliquer une éthique professionnelle. Chaque année, sont discernés des D.O-F.E.R.O, permettant de se détacher de l'emprise des directions d'écoles. Le premier diplôme est délivré en juin 1997.

Le « rapport Lannoye » sur le statut des médecines conventionnelles, est présenté et voté à l'unanimité le 7 février 1997 par la Commission des Affaires Juridiques et des Droits des Citoyens et soumis au vote le 29 mai, au Parlement réuni en séance plénière à Bruxelles. La Résolution Lannoye-Collins² est adoptée à 152 voix « pour », 125 « contre » et 28 absentions. C'est la 1^{ère} fois que le terme de « médecines non-conventionnelle » est retenu par une instance officielle, reconnaissant de fait l'originalité de l'Ostéopathie. Ce terme important sera repris de concert par le Conseil de l'Europe, la Belgique, le Parlement Portugais, l'Espagne puis l'Italie. 7 médecines non-conventionnelles³ sont retenues par le Parlement Européen, témoignant d'une volonté politique, malgré de nombreuses oppositions, de faciliter l'accès à un nouveau système de soin. Malgré des contacts au parlement notamment avec A. Gersanois, le Pr. Cabrol⁴ s'opposa vivement au texte. M. Lannoye se montrera engagé lors de son discours :

*« [...] je crois que la seule manière de protéger les praticiens sérieux contre les charlatans et de protéger les patients, c'est d'adopter une législation appropriée [...] ».*⁵

Ce rapport est l'aboutissement de 4 années de travail perpétué par la Commission en charge de la santé sous l'égide de son rapporteur M. Lannoye. Une étude juridique synthétique est également confiée à Me Robard, dans l'idée d'influencer favorablement le vote de la Commission. Dès l'inscription à l'ordre du jour, la F.A.P.E.S et le M.I.L.C.T

¹ C.A.d.F : Fondée par la F.O.F en 1987, elle regroupe 5 établissements et sera approfondi dans la partie « La Formation en Ostéopathie » p.43 du mémoire. La C.A.d.F n'existe plus aujourd'hui.

² <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A4-1997-0075+0+DOC+XML+V0//FR> Consulté le 18/03/16 à 14h07

³ La chiropraxie, l'homéopathie, la médecine anthroposophique, la médecine traditionnelle chinoise, le shiatsu, la naturopathie, l'Ostéopathie et la phytothérapie.

⁴ Professeur Christian Cabrol (1625), chirurgien cardiaque, député européen RPR de 1994 à 1999.

⁵ Extrait de Guy Roulier (D.O.), Michel Fischer (D.O.), Pierre-Yves Maignan (Président du MILCT), Publié dans la lettre du MILCT N° 7 juillet-décembre 2001 et sur Le Site de l'Ostéopathie

reprennent leur travail de lobbying en s'adressant par lettre à l'ensemble des députés. Malgré des votes de motions et bien que cette « résolution » n'ait pu prendre la forme d'une « directive », son influence sur l'évolution des réglementations est fondamentale. L'Académie de Médecine puis l'Ordre des médecins reconnaît la compétence thérapeutique de l'Ostéopathie en 1997 et en 1998. C'est un pas significatif bien que réservant l'exercice de l'Ostéopathie dans le champ médical, arguant que la compétence diagnostique du médecin est synonyme de sécurité pour le patient. L'Ostéopathie est reconnue pour sa capacité à soulager là où la médecine conventionnelle se trouve démunie. Apparaît un contraste saisissant ; au moment où l'Europe légifère, la France peine à faire de même.

2352.-Le cheminement de la reconnaissance française

En France, le législateur semble être prêt à reconnaître en partie les médecines non-conventionnelles, mais l'Etat montre quelques réticences. Suite à ces avancées, une délégation de la C.C.O, est reçue le 12 décembre 1997, au secrétariat à la santé. La délégation est conviée par Mme Dux, conseillère technique de M. Kouchner (Secrétaire d'Etat à la Santé, en charge du dossier des ostéopathes). La réunion est organisée en vue d'examiner les modalités d'un éventuel processus de réglementation. Elle est le prolongement d'autres entrevues intervenues plus tôt, notamment le 31 juillet 1997. La F.E.S.O sera également reçue plusieurs fois par Mme Dux. En 1998 la commission Européenne (C.Eur) rédige un rapport servant de base à la synthèse de travaux scientifiques portant sur les médecines non-conventionnelles : l'action « COST B4 »¹. Elle prit la forme de réunions importantes en Italie afin de définir ce que l'on pouvait attendre de l'Ostéopathie. Le document final présenté du 4 au 6 juin 1998, préconise le développement de nouveaux programmes de recherche européenne. Il conseille également, la mise en place de mécanismes garantissant la sûreté et l'efficacité des techniques, il préconise de s'écarter des discours dogmatiques, et le recours à une approche plus expérimentale des pratiques. Nous pouvons cependant lui faire un reproche : comment

¹ European Commission, COST (Cooperation in Science and Technology) ACTION B4, *Unconventional medicine, Final report of the management committee*, Ed. J. Monckton, B. Belicza, W. Betz, H. Engelbart and M. Van Wassenhoven, 1993-1998.

mener à bien des études de qualité, alors qu'elles nécessitent des moyens financiers et humains n'étant pas à la portée de la communauté ostéopathique ? Le 17 juin 1998, le Parlement Européen se réunit en session plénière pour adopter un amendement reprenant l'intégralité de l'article 2 de la résolution Collins-Lannoye votée un an plus tôt. La volonté européenne de trouver un cadre légal à l'Ostéopathie s'exprimera par le vote de la Commission des Questions Sociales de la Santé et de la Famille, adoptant ainsi le 4 novembre 1999 une résolution sur le statut des médecines non-conventionnelles. Ce vote intervenu lors de la session plénière du Conseil de l'Europe à Strasbourg est acté par 41 pays membres du Conseil. Un événement sert de tremplin à d'autres avancées. Le P.D.L relatif aux pratiques non-conventionnelles, proposé par M. Colla, ministre belge est adopté le 11 mars 1999 par le Parlement puis le 22 avril par le Sénat belge. Cette adoption est permise entre autres grâce aux auditions de Me Robard, et aux réunions avec M. Fischer, A. Gersanois et du député européen P. Lannoye. Ils défendront un rapport décisif dans la décision des législateurs. La F.E.S.O joua un rôle en participant en 1997 à des réunions avec le Ministère belge. La résolution Lannoye-Collins est pour la première fois utilisée et concrétisée, faisant de l'Ostéopathie une profession indépendante et spécifique. Mais cette loi n'est toujours pas finalisée, et les dernières tentatives de législation sont plutôt vues comme une menace pour l'Ostéopathie belge¹.

2353.-La Fédération Européenne des Ostéopathes (F.E.O)

Suite aux avancées européennes et aux conseils des services de la C.Eur, le R.E.O² décide en Assemblée Générale extraordinaire à Bruxelles, le 17 avril 1999 d'adopter le sigle F.E.O. Ceci répond à un souci d'ouverture, et au dépôt du label « Eur Ost D.O ». Ce dernier naît d'une réunion transformant la C.C.O en Comité National Représentatif des Ostéopathes de France (C.N.R.O.F)³. L'« Eur Ost D.O » est enregistré le 1^{er} octobre 1998 au sein du marché intérieur, et se pose en gage de qualité et de sécurité pour le grand public, permettant de reconnaître les ostéopathes ayant bénéficiés d'une formation

¹ En effet, le patient serait obligé de posséder une prescription médicale pour consulter un ostéopathe.

² Registre Européen des Ostéopathes : créé par W. Vandenschrick à l'aide de Régis Godefroy en 1989

³ Le C.N.R.O.F voit le jour le 28 septembre 1998 et regroupe l'Académie d'Ostéopathie de France, l'A.F.D.O, la Collégiale Académique de France, le R.O.F et l'U.F.O.F. L'U.F.O.F en sera exclue à la suite d'un différent.

suffisante. La F.E.O regroupe les registres de 8 états membres¹. A. Gersanois (D.O MROF) la préside. L'ostéopathe adhérent à la F.E.O doit appartenir au Registre de son pays membre (pour les français seuls les D.O MROF sont acceptés). La F.E.O tente d'harmoniser la formation et la pratique de l'Ostéopathie européenne. Elle joue donc un rôle d'intermédiaire auprès des instances européennes afin que l'Ostéopathie soit réglementée le plus uniformément possible dans chaque état. La F.E.O continue sa progression en étant admise comme membre actif du C.E.P.L.I.S lors d'une Assemblée Générale à Bruxelles. Cette adhésion permet un accès direct aux institutions Européennes, et de s'exprimer librement au même titre que les médecins. M. Gersanois Pdt. de la F.E.O est élu à la tête du comité exécutif du C.E.P.L.I.S le 23 juin 2000.

2354. La commission Nicolas et le Livre Blanc de l'Ostéopathie

La reconnaissance belge de l'Ostéopathie, et la création d'un Registre ostéopathique en Grande Bretagne (reconnaissant les ostéopathes depuis 1993), amène à la réflexion les autorités françaises. En 1999, M. Kouchner, Secrétaire d'Etat à la Santé mandate le Pr. Guy Nicolas² pour la création d'un groupe de travail, afin de rendre compte de la situation de l'Ostéopathie en France et de réfléchir à une reconnaissance. Sont conviés Daniel Siriex Pdt. du R.O.F, ainsi que des kinés, kinés-ostéopathes, et des médecins. La Commission Nicolas organise plusieurs réunions où sont invités acteurs de la santé, de l'Ostéopathie et de la chiropraxie, tels que : Le Pr. Glorion, Pdt. de l'Ordre national des médecins ; M. Vautravers, Pr. à la Faculté de Strasbourg, coordinateur du D.I.U Médecine Manuelle-Ostéopathie ; M. Ducros, pour la Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes rééducateurs (F.F.M.K.R.) ; M. Fischer, Pdt. de la F.E.S.O, Membre fondateur du F.E.R.O ; M. Gersanois, Pdt. de la F.E.O et membre du C.N.R.O.F ; M. Parny, Pdt. de l'Association Française de Chiropraxie ; MM. le Pr. Leymarie et le Dr. Garcia pour le Syndicat de Médecine Manuelle Ostéopathique de France (S.M.M.O.F) ; M. Faraut, Pdt. du S.N.K.O ; M. Lapoumérولية du Syndicat National des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs (S.N.M.K.R) et Dir. de l'O.N.R.E.K.

¹ Parmi lesquelles l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, la Grèce, l'Italie, le Luxembourg, le Portugal et la France

² Professeur Guy Nicolas : Conseiller technique au ministère de l'Emploi et de la Solidarité et vice-président du Haut Comité à la Santé publique

La F.E.S.O et l'U.F.O.F apparaissant comme les 2 seules organisations les plus au fait des avancées de l'Ostéopathie au niveau européen, leurs propositions feront foi au sein de la Commission. La F.E.S.O afin de proposer une base de travail solide, se sert du « Livre Blanc de l'Ostéopathie¹ » paru en 1996. Il est rédigé par G. Roulier (pour la partie socio-économique), et par M. Fischer (pour les propositions sur les études). 5 associations socioprofessionnelles (l'A.O, C.A.d.F, l'A.F.D.O, le R.O.F et l'U.F.O.F) publieront également un « Livre Blanc de l'Ostéopathie » se basant entre autres sur l'étude de la COFREMCA² (indiquant une fréquentation des Ostéopathes par 19% des français). Ce livre a l'objectif audacieux de définir la profession : l'Ostéopathe D.O :

« Ce sont des thérapeutes ayant suivi un cursus de 5 000 heures sanctionnées par un premier examen appelé clinicat, puis la présentation d'un mémoire dont l'obtention permet de prétendre au titre d'ostéopathe D. O. »³

Il recommande par ailleurs un certain niveau de connaissances et d'enseignement, nécessaire au titre d'ostéopathe. Ce livre se pose en référence et formule 12 propositions définissant l'Ostéopathie comme profession.⁴ Il est envoyé aux députés européens Cet ouvrage sera remis au Pr. Nicolas, ainsi qu'à M. Kouchner. La F.E.S.O par la voix de M. Fischer, recommande un niveau d'étude équivalent à un bac +6⁵, qui selon lui serait :

« [...] nécessaire pour aboutir au diagnostic d'exclusion et à une formation ostéopathique garantissant la sécurité des patients. Cette troisième voie médicalisée entre les médecins et les kinésithérapeutes, aboutissant à une profession indépendante à haut niveau de responsabilité et de compétence.⁶ »

M. Gersanois (U.F.O.F), recommande une profession indépendante, prenant en référence le rapport Lannoye. Au bout de 3 réunions, la Commission Nicolas présente un document dont une synthèse est présenté à D. Gillot, Secrétaire d'État à la Santé.

¹ Cf. Annexe n° 8

² COFREMCA : Institut de sondage, 14, rue Milton, 75009 Paris. Étude réalisée en avril 1995 par téléphone auprès d'un échantillon représentatif de la population française de 25 ans et plus. Les critères de représentativité étant le sexe, l'âge, la région, l'habitat et la CPS du chef de ménage basée sur les données I.N.S.E.E.

³ *Le Livre Blanc de l'Ostéopathie*, Première partie – Profession : Ostéopathe DO, <http://www.osteopathie-france.net/archives/livre-blanc/793-livre-blanc01>

⁴ *Le Livre Blanc de l'Ostéopathie* - 3e partie : Profession Ostéopathe DO - Son projet <http://www.osteopathie-france.net/archives/livre-blanc/791-livre-blanc03>

⁵ Cf. annexe n°9

⁶ Extrait de Guy Roulier (D.O.), Michel Fischer (D.O.), Pierre-Yves Maignan (Président du MILCT), Publié dans la lettre du MILCT N° 7 juillet-décembre 2001 et sur Le Site de l'Ostéopathie

2355. Une action synchronisée des Ostéopathes pour la légalisation

Suite à ces avancées, et à la demande d'ostéopathes, le R.O.F présente un projet de référentiel qui est accepté par le C.N.R.O.F. Ce travail qui leur est confié le 15 janvier 2000 doit confirmer l'innocuité des traitements ostéopathiques pour les patients auprès des Pouvoirs Publics. L'objectif entre autres, étant de promouvoir le D.O.MROF comme seule attestation d'exercice. Afin d'accélérer les initiatives nationales, le R.O.F par la voix de E. Tissot et D. Sirieix (respectivement trésorière et Pdt.), présente le C.N.R.O.F ainsi que le référentiel de 2000. Une réunion a lieu le 19 janvier 2000, avec le Pr. Matillon, Dir. Gal. de l'A.N.A.E.S (ex H.A.S). Le C.N.R.O.F continue sa campagne d'information, en rencontrant en 2001, Mme Crehange chargée de mission sur les professions libérales auprès du Premier Ministre. Les contacts fréquents avec les autorités, permettent d'organiser une réunion avec D. Martin, conseiller technique auprès du Ministre délégué à la Santé, (B. Kouchner) à laquelle sont conviés le Pdt. de l'A.F.D.O (C. Marc), et M. Renard D.OMROF. Elle portera sur une éventuelle reconnaissance de l'Ostéopathie en France. Une nouvelle entrevue est organisée avec M. Martin le 18 mai 2001 en présence du C.N.R.O.F et des Pdt. de la F.E.O (A. Gersanois), du R.O.F (D. Sirieix), de l'A.F.D.O (M. Robine) ainsi qu'un représentant de la C.A.d.F, M. Renard. Cette entrevue a permis d'ouvrir le débat sur l'obligation d'établir d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'Ostéopathie. Celle-ci est vivement rejetée car détruisant le statut de praticien de première intention. La présentation du référentiel du C.N.R.O.F est saluée par M. Martin, montrant sa détermination à créer un projet de reconnaissance nationale¹. Suite à cette rencontre, un « mémo »² défendant le « Référentiel Profession Ostéopathe » est remis à D. Martin. En septembre 2001, des courriers sont envoyées par A. Gersanois, dans le but d'informer les présidents de Groupe de l'A.N (J-M Ayrault pour le PS, J-F Mattéi pour Démocratie Libérale, et H. Weill pour les Verts et Radicaux). B. Kouchner est auditionné le 11 septembre 2001 par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'A.N concernant l'Ostéopathie. C'est ainsi que l'Ostéopathie se retrouve incluse avec la chiropraxie dans l'article 75 du projet de loi relatif aux droits des malades

¹ Cf. « Compte rendu de la délégation du C.N.R.O.F au Ministère de la Santé du vendredi 18 mai 2001 ; annexe n°11

² Nous vous conseillons la lecture de celui-ci en annexe n°12

et à la qualité du système de santé. Les actions coordonnées des associations socioprofessionnelles conduisent à un événement majeur :

« Vint le parcours Assemblée Nationale/Sénat sur l'amendement 178 voté par le Parlement, intégré à l'article 52 de la loi « droits des malades » initiée par le Ministre Bernard Kouchner. »¹

Cet amendement présenté par le député et rapporteur du projet Bernard Charles est le fruit d'une grande bataille, et de longs travaux de l'A.N, auxquels participeront activement A. Gersanois. De leurs côtés, M. Fischer et Me Robard, seront particulièrement actifs au Sénat. M. Fischer, à l'époque Pdt. de la F.E.S.O, interviendra auprès du Sénateur Gournac², qui se révèlera particulièrement efficace. Le Sénat favorable à l'évolution de la législation, souhaite prévoir un 1^{er} cycle d'études médicales préalables à toute formation en Ostéopathie qui est présenté en séance de nuit, par le Sénateur Dériot. M. Fischer s'y opposera par courriers³, ayant toujours défendu la « 3^{ème} voix, ni kiné, ni médecin ». Ce qui prouve l'engagement des représentants des ostéopathes à un moment déterminant pour l'Ostéopathie. Avant la présentation de l'amendement, le Ministre B. Kouchner déclare :

« Il marque la fin d'un long chemin, que nous avons entrepris en 1998, sur les instances de l'Union européenne et de son Parlement. J'étais longtemps demeuré sceptique, mais je suis maintenant persuadé que nous avons raison de reconnaître, comme le font la plupart des pays d'Europe, ces formations et ces professions, dont l'exercice n'était d'ailleurs plus poursuivi par nos tribunaux, malgré son illégalité théorique »⁴

La Loi 2002-303 du 4 Mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé paraît au J.O le 5 mars 2002⁵. L'article 75 reconnaît l'usage professionnel du titre d'ostéopathe, marquant un tournant majeur pour l'Ostéopathie. Pour la première fois une initiative nationale aboutie et permet la reconnaissance d'un titre partagé entre professionnels de santé et ostéopathes exclusifs. Reste à écrire les décrets, devant définir l'Ostéopathie ainsi que ses termes techniques.

¹ Extrait de « *Michel Fischer : un parcours ostéopathique atypique* »- Entretien avec les acteurs de l'Ostéopathie française, <http://www.osteopathie-france.net/osteofrance/1097-mfischer>

² De nombreux courriers seront échangés avec le Sénateur et son attaché parlementaire. Cf. Annexe 13

³ Nous vous proposons en annexe n°14 la lecture de ces échanges.

⁴ Extrait du communiqué du F.E.R.O adressé à l'Agence Reuter et à l'A.F.P le 12/10/2001, Annexe 15

⁵ https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=073FF1DA1EC5BEF535A39CE11479218D.tpdila12v_1?idArticle=LEGIARTI000031549014&cidTexte=LEGITEXT000005632379&dateTexte=20160324 Journal Officiel, *Loi n°2002-303 du 4 mars 2002* annexe 16

236.- Eclaircissement sur la T.V.A

Les professions « médicales », non légalisées, sont sujettes à la T.V.A depuis 1978. Aux alentours des années 1985, R.O.F et U.F.O.F imposent le retrait des diplômes de MK à la D.D.A.S.S et l'assujettissement à la T.V.A. Les MK pratiquant l'Ostéopathie et ne s'acquittant pas de la T.V.A sont poursuivis par l'administration fiscale. Les poursuites engagées sont abandonnées à la seule condition du paiement de la T.V.A. En 1985, G. Roulier, à la suite de sa relaxe pour exercice illégal de la médecine, est attaqué par l'administration fiscale pour défaut de paiement de la T.V.A. L'U.F.O.F et l'A.F.D.O engagent des pourparlers avec les autorités, obtenant un moratoire pour les années antérieures à 1986 du Ministre du Budget A. Juppé. A compter de cette date, les ostéopathes doivent s'acquitter de la T.V.A. Des ostéopathes ayant toujours leurs diplômes de MK refusent de s'y soumettre. Invoquant la 6^{ème} directive européenne de 1977¹, ils justifient cette exonération du fait de leur diplôme. Ce qui provoque un « schisme » entre ceux qui prônent le paiement de la T.V.A représentés par le R.O.F, l'U.F.O.F et l'A.F.D.O, et ceux qui refusent de se radier des listes préfectorales et qui refusent la T.V.A dont fait partie le S.O.K. Ce dernier revendiquant la conservation du DEMK, et la pratique de l'Ostéopathie, refuse le paiement de ladite taxe. Des MK, dont D. Lauffer, G. Roulier, et M. Fischer entre autres, ne s'acquittant plus de la T.V.A depuis 1990 ont vu l'administration fiscale se retourner contre eux. En 2000, la F.A.P.E.S et la M.I.C.L.T s'adressent par courrier aux autorités afin de décrier la discrimination fiscale dont sont les cibles certains ostéopathes. Depuis la loi de 2002, aucune initiative en matière de fiscalité n'a été prise par les autorités. Les poursuites continuant contre les ostéopathes récalcitrants, on assiste à des recours devant les tribunaux. A. Domper, poursuivi par l'administration, présente un recours devant le Tribunal Administratif en 1997. Il est soutenu par le S.O.K et par Me Planchat en charge de son conseil. Le Tribunal rejetant sa demande et suite à des divergences avec Me. Planchat, A. Domper décide de poursuivre seul sa défense et présente un recours devant la Cour Administrative d'Appel, qui n'abouti pas. Suite à un ultime recours soutenu par la SCP Laugier-Caston, le Conseil d'Etat (C.E) dans sa lecture du 5 avril 2004, donne raison à A. Domper, le dispensant de paiement de

¹ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=URISERV%3A131006> : consulté le 09/03/2016 à 19h48. La sixième directive de la Communauté économique européenne du 17 mai 1977 pose le principe de l'exonération de T.V.A pour les soins dispensés à la personne humaine par les professions médicales et paramédicales, texte repris par l'art. 261-4-1° du Code Général des Impôts au niveau national.

T.V.A.¹ Cet arrêt « Domper » fera jurisprudence, stoppant toute poursuite contre les kinés-ostéopathes ne s’assujettissant pas à la T.V.A. Ce combat contre l’administration fiscale est une victoire personnelle, aucune organisation socioprofessionnelle n’ayant pu obtenir gain de cause. Il faut attendre l’article 58 (ancien 22 bis), de la loi 2007-1824 du 25 décembre 2007 modifiant le Code Général des Impôts, et la loi de finances rectificatives de décembre 2007, pour voir l’intégralité des praticiens usant du titre d’ostéopathe exonérés de T.V.A.

24.- Des décrets d’applications à nos jours

241.-La constitution des décrets de 2007

L’avancé de 2002, marque un tournant pour les ostéopathes français. Une tentative d’union voit le jour, le 19 septembre 2002. A. Gersanois réunit les « Etats Généraux de l’Ostéopathie » à Paris où 23 associations représentatives répondent à l’appel (dont l’A.F.O, le S.N.O.F, l’U.F.O.F, et la F.E.S.O). Représente les Pouvoirs Publics, Mme Crehange, responsable des professions libérales à la D.I.P.L², et le Dr F. Bourdillon, chargé de mission auprès du Dir.de l’A.N.A.E.S. Ces « Etats Généraux » cherchent à produire des référentiels qui aboutissent aux décrets encadrant l’Ostéopathie. L’union des participants fut parfois difficile mais il en ressortira des propositions notamment sur l’enseignement, la formation continue, et la liste des actes relevant de l’Ostéopathie³. Les seconds « Etats Généraux » du 6 novembre 2002 débouchèrent sur la création de la Coordination Nationale des Ostéopathes (C.N.O). Cette association loi 1901 est le résultat de l’union de 14 associations représentant des kinés-ostéopathes, médecins-ostéopathes, ostéopathes dits « ni-ni », et associations de patients (dont le M.I.L.C.T). Les travaux de la C.N.O se basent sur les 12 résolutions des « Etats Généraux ». Cette difficile alliance permettra de transmettre des documents aux autorités afin de constituer les décrets. Il est produit également le « PACK-OSTEOPATHES », premier contrat global d’assurance, conclu par un partenariat avec « GENERALI ». Un an plus tard, la F.E.S.O en désaccord avec d’autres associations (telles que l’U.F.O.F, l’I.N.F.O⁴) créer la Chambre Nationale des Ostéopathes (C.N.O). Elle a pour objectif de réunir la profession derrière une déontologie

¹ Cf. Annexe n°17

² Direction Interministérielle des Professions Libérales

³ Un aperçu des propositions sur : <http://www.osteopathie-france.fr/archives/etats-generaux/836-egpropositions>. Consulté le 01/04/2016 à 13h44.

⁴ L’Institut National de Formation en Ostéopathie

et des règles, dont la gestion serait réservée à la C.N.O. Les statuts sont rédigés par G. Roulier, P. Girard (qui en sera le Pdt.), F-P. Berthenet, et Me Robard. Les désaccords, trop nombreux, interrompent les groupes de travail. M. Fischer, jugeant d'un mauvais œil le rapprochement de la C.N.O et la compagnie d'assurance, démissionne. Convaincu que le moment est décisif pour peser dans la rédaction des décrets, il crée en 2003 le « Conseil des Sages »¹. L'objectif est d'observer les évolutions de l'Ostéopathie et d'émettre des préconisations qui seraient soumises à un avis de personnes extérieures. Le Pr. Nicolas encourage l'initiative et le Conseil garde un lien actif avec le ministère. Au terme d'un an de travail, M. Fischer dissout le « Conseil des Sages ». En cause le refus de certains membres de tenir compte de l'avis du Conseil sur les associations dont ils étaient membres. Cet échec intervient à un moment décisif : suite à la loi de 2002, les représentants médicaux peinent à défendre leurs positions, laissant la voie libre aux revendications des ostéopathes. L'union sacrée tant réclamée par le Ministère de la Santé, aurait permis d'obtenir des décrets plus favorables.

L'Etat tardant à publier les décrets, est rappelé à l'ordre par les organisations d'ostéopathes pour le délai abusif de mise en application de la loi de 2002. Le S.N.O.F le fera même condamner pour non publication des décrets. P. Douste-Blazy (Ministre en charge de la Santé), nomme son conseiller technique, le Pr. Brunelle, au poste de conseiller technique en charge des ostéopathes et des chiropracteurs. Des réunions sont tenues pour préparer les décrets mais suite aux désaccords, M. Brunelle en entame seul la rédaction. Un projet présenté le 25 avril 2006 provoque de vives réactions. La reconnaissance seule de la pratique ostéopathique (et non d'une profession à part entière), et la limitation du champ d'action des ostéopathes en sont la cause. Les organisations socioprofessionnelles tentent de faire amender le texte. Le 15 juin 2006, 3000 ostéopathes et étudiants en ostéopathie, manifestent à Paris. Réclamant un statut conforme « aux droits des malades », une délégation² est reçue par le Pr. Brunelle conseiller en charge du dossier des ostéopathes de M. Bertrand (nommé au ministère de la Santé). Les organisations réitèrent leurs propositions et M. Brunelle tente de les rassurer. Le 25 mars 2007, le Premier Ministre

¹ Composé de 4 ostéopathes, 1 kinésithérapeute et 2 médecins (B. Barillon, M. Fischer, R. Perronneaud-Ferré, B. Gabarel, J. Michaud, P. Stern, J.-G. Sudre).

² Cette dernière est composée de : P. Girard (C.N.O), A. Gersanois (F.E.O), P. Sterlingot (S.F.D.O), T. Devaurs (S.N.O.F), D. Blanc (U.F.O.F), et T. Schmit pour l'Union Nationale des Etudiants en Ostéopathie (U.N.E.O).

promulgue les décrets d'application¹, qui déçoivent, notamment dans la définition des actes autorisés et non autorisés :

« Article 3

I. - Le praticien justifiant d'un titre d'ostéopathe ne peut effectuer les actes suivants :

*1° Manipulations gynéco-obstétricales ;
2° Touchers pelviens.*

II. - Après un diagnostic établi par un médecin attestant l'absence de contre-indication médicale à l'ostéopathie, le praticien justifiant d'un titre d'ostéopathe est habilité à effectuer les actes suivants :

1° Manipulations du crâne, de la face et du rachis chez le nourrisson de moins de six mois ;

2° Manipulations du rachis cervical.. »²

La définition des techniques est vaine, tout comme la reconnaissance de l'Ostéopathie en tant que profession. Les manipulations cervicales non définies, ainsi que l'obligation d'un certificat médical pour celles-ci soulèvent des questions. Le problème de l'encadrement des études et des écoles n'est toujours pas réglé. Dans l'Article 2, seule la durée et la composition du programme est définie :

« Le diplôme d'ostéopathe est délivré aux personnes ayant suivi une formation d'au moins 2 660 heures ou trois années comportant 1 435 heures d'enseignements théoriques des sciences fondamentales et de biologie et 1 225 heures d'enseignements théoriques et pratiques de l'ostéopathie.[...] Elle porte aussi sur les concepts et les techniques de l'ostéopathie. Le contenu et la durée des unités de formation ainsi que les modalités de leur validation sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé. Le diplôme est délivré par les établissements agréés mentionnés aux articles 5 à 7 du présent décret ou par l'un des établissements universitaires mentionnés à l'article 9. »³

La durée des études jugée insuffisante, permet la création d'écoles en 3 années à temps plein, concurrençant celles déjà existantes en 6 années. A l'hétérogénéité des formations s'ajoute leur développement et donc un accroissement des diplômés. De plus, les décrets

¹ Cf annexe n°18

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000462001&dateTexte=&categorieLien=id>

² Article 3 du Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie

³ Article 2 du Décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation , cf Annexe n° 19 :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000644998&categorieLien=id>

tiennent peu compte du Rapport Ludes¹, qui avait formulé des recommandations concernant entre autres les compétences et la formation des ostéopathes.

242.-L'après 2007

Des améliorations vont voir le jour suite aux revendications des ostéopathes. Différents recours vont être déposés auprès du C.E, qui les invalidera², jusqu'à un arrêt du C.E de janvier 2008 permettant la réintégration de la pratique de l'Ostéopathie crânienne et viscérale³. De plus le Décret n° 2007-435⁴, précise que l'ostéopathe doit obtenir une autorisation d'exercer auprès de la D.R.A.S.S⁵. Il doit présenter différentes pièces telles qu'un compte rendu d'expert comptable, la justification du niveau d'étude, ou encore la preuve d'un cursus étudiant en 5 ans. Devant la complexité des dossiers, nombre d'ostéopathes se retrouvent face au refus de la Commission Régionale d'Agrément de la D.R.A.S.S de délivrer une attestation d'activité (fréquemment rencontré chez les praticiens sans lien et donc sans aide des associations socioprofessionnelles). D'autres recours au C.E sont déposés suite à la publication au J.O en novembre 2007, du décret n°2007-1564 modifiant celui du 25 mars 2007. Il a pour but de régulariser la situation des praticiens non inclus par la loi de 2002 qui encadrait les seuls praticiens en exercice au moment de son adoption, laissant face à un vide juridique les 3500 praticiens qui n'étaient pas titulaires d'un établissement agréé, qui n'exerçaient pas, ou obtiendraient leurs diplômes au cours des 5 années suivantes. Ce recours porté notamment par le R.O.F, le S.N.O.F, et l'A.F.O, dénonce un décret compliqué, mettant en difficulté les jeunes diplômés. Suite au rejet du recours du 8 octobre 2007, le texte est présenté devant l'A.N et voté le 14 octobre 2007.

Dès août 2007, les premiers agréments sont publiés par arrêtés ministériels. Dès lors le S.F.D.O forme des recours systématiques contre les agréments. Fin 2009, le parc éducatif est composé de 24 établissements ouverts à tous, et de 21 pour professionnels de santé⁶,

¹ Le 15 décembre 2005, X. Bertrand Ministre de la Santé, mandate Bertrand Ludes, doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg, afin qu'il formule des propositions sur l'encadrement de l'Ostéopathie.

² Cf annexe n°20

³ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000462001&categorieLien=id>

⁴ Décret n° 2007-435 - Chap. 3-Art. 16-I, II

⁵ Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

⁶ <http://www.osteopathie.org/92-activites-parlementaires-et-osteopathie-lois-reglements-et-communications.html> Rubrique Arrêtés.

soit 45 écoles. La loi « Hôpital Patient Santé et Territoire » (H.P.S.T)¹ du 22 Juillet 2009, permet de placer les écoles d'Ostéopathie sous contrôle de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (I.G.A.S) par une modification du C.S.P suite à une requête formulée par le S.F.D.O. Suite à cette loi Mme Bachelot, Ministre de la Santé, demande à l'I.G.A.S un audit des établissements en Ostéopathie. Finalisé en 2010 et publié en 2012². Très critique, il pointe l'hétérogénéité des formations, la mauvaise qualité d'enseignement, et met également en avant le risque de saturation de la profession à l'échelle nationale. Se basant sur la loi H.P.S.T, il recommande un volume de formation équivalent à 3520h (860h de plus que requis en 2007). Un P.D.L (n°2366)³ est publié le 24 février 2010 à l'initiative du Pr. B. Debré. Il intervient après des réunions initiées par A. Gersanois, avec le Groupement Français d'Intérêt professionnel des Ostéopathes⁴ (G.F.I.O). Voulant palier aux fraudes à l'assurance maladie, et à l'hétérogénéité de l'enseignement ostéopathique plusieurs propositions sont faites pour la refonte de la réglementation, la création d'un D.E et d'un « Haut Conseil à l'Ostéopathie et la Chiropraxie ». Ce dernier chargé notamment « *De veiller au respect de la réglementation en vigueur relative aux ostéopathes non professionnels de santé et aux chiropracteurs non professionnels de santé*⁵ » et « *D'élaborer un guide des bonnes pratiques et de recommandations relatives à l'exercice professionnel de l'ostéopathie*⁶ ». Le G.F.I.O voyant la suppression de l'article 75 de la loi 2002-303, (et donc la suppression du titre d'ostéopathe), la non précision du niveau d'étude, et la position dominante des médecins (notamment dans le « Haut Conseil »), font entendre leur mécontentement. Ces mesures prévues par le « rapport Ludes » et était souhaitées par les organisations. Un autre P.D.L⁷ proposé, ne concernant cette fois que le « Haut Conseil », est à son tour désapprouvé. Cependant des points positifs y sont présents, tels que la création de masters et de doctorats d'Ostéopathie⁸. Fait marquant, le 25 janvier 2011, est publié un Arrêté portant enregistrement au « Répertoire National des

¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>

² <http://www.afosteo.org/wp-content/uploads/2014/10/Rapport-IGAS-avril-2010.pdf>

³ <http://www.assemblee-nationale.fr/13/propositions/pion2366.asp>

⁴ Comprenant : l'A.F.O, le S.N.O.F, la C.N.O, l'U.F.O.F et le S.F.D.O

⁵ Proposition de Loi n°2366, chap. IV, prop. 42

⁶ Ibid. prop. 43

⁷ <http://www.assemblee-nationale.fr/13/propositions/pion3752.asp>

⁸ Projet de Loi n° 3752, « Art. L. 4511-2. Et 4511-3 » <http://www.assemblee-nationale.fr/13/propositions/pion3752.asp>

Certifications Professionnelles ». Il porte 10 établissements au niveau 1 de certification¹. Ne permettant pas l'accès à une équivalence universitaire, la certification permet tout de même de se rapprocher d'un statut de profession.

25.- L'évolution de l'encadrement

D'autres modifications vont intervenir sur l'encadrement de la formation. Ainsi, le Décret n°2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en Ostéopathie² organise la formation sur 5 années de 4860h réparties en 7 grands domaines d'enseignement, comprenant 1500h de clinique pratique³. La formation tend vers l'homogénéité. Il est étoffé par le « Référentiel d'activités et de compétences », proposé par l'Union pour l'Ostéopathie⁴, qui permet de définir le domaine de compétence, d'activité et de formation. La définition du métier d'ostéopathe est proposée :

« L'ostéopathe dispense des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé, il contribue à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des patients dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie. »⁵

Il promeut également la formation continue des professionnels, la recherche, les publications, et la constitution d'une base de données ostéopathique. L'évolution de l'Ostéopathie n'est pas déterminée uniquement à travers l'aspect juridique. Chacun par ses travaux, ses engagements fait évoluer la vision, et les connaissances Ostéopathiques, favorisant ainsi sa reconnaissance.

Vient le Décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en Ostéopathie⁶ tendant à diminuer le parc universitaire ostéopathique. Le 8 juillet 2015 est publiée au J.O sur avis de la Commission Consultative Nationale d'Agrément (C.C.N.A), la liste des écoles agréées⁷. 23 écoles voient leurs agréments

¹ Voir liste sur <http://www.rncp.cncp.gouv.fr/grand-public/visualisationFiche?format=fr&fiche=11938>

² <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029894161&dateTexte=&oldAction=dernierJO&categorieLid>

³ <http://social-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/osteopathie/osteopathie>

⁴ U.P.O composée de la C.N.O, F.F.O, I.N.F.O, le R.O.F, S.F.D.O, S.N.E.S.O, S.N.O.S, U.N.E.O

⁵ « *Le Référentiel de l'Ostéopathe -UPO* » -Définition du métier ; p.9, Edition Numérique d'Avril 2013.

⁶ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029449275>

⁷ Cf. Annexe n°21

renouvelés. Suite à cette décision, une lettre de certaines organisations¹ est adressée à Mme Touraine, Ministre de la Santé., afin d'accompagner le ministère dans sa volonté d'améliorer la formation. Des écoles exclues de la liste d'agrément, posent des recours. Le 9 mars 2016, est publiée au J.O une nouvelle liste². Les étudiants provenant d'écoles non renouvelées deviennent prioritaires dans d'autres établissements³. Le ministère leur autorise une augmentation de la capacité d'accueil (pour 4 à compter du 1^{er} septembre 2016). Ce qui porte le total à 31 écoles⁴ (26 en initiale exclusivement, 5 pour professionnels de santé et qui propose la formation initiale et continue). Les formations initiales dépendent du Ministère de la Santé et de l'Enseignement Supérieur et sont soumis au contrôle du rectorat. Celles pour professionnels de santé sont rattachées en plus au Ministère du Travail.

¹ Dont la S.F.D.O, l'U.F.O.F, et la C.N.O.

² ATMAN, ATSA, COPB, COS Strasbourg, CSO Paris et Toulouse, ISOGM, ESO, ITO Toulouse.

³ Cf ANNEXE : C.O.S Strasbourg Europe, C.I.D.O, E.S.O SUPOSTEO, C.S.O, I.T.O, C.S.O Toulouse.

⁴ <http://www.osteopathie-france.fr/legislation/2641-listing-des-etablissements-agrees>

26.- La formation en Ostéopathie

L'évolution du statut, passe aussi par l'enseignement, qui joue un rôle dans la qualité des ostéopathes et dans leur reconnaissance. La formation se fait soit en alternance pour les professionnels de santé, soit en initiale pour les bacheliers. Nous décrivons celle des ostéopathes exclusifs se développant au travers d'écoles privées, dispensant des formations à pleins temps. L'enseignement organisé avant tout par l'E.F.O et la SERETO, se développe notamment avec la création de l'I.W.G.S, et de l'A.T.S.A, dispensant d'abord des formations à temps partiel. Des établissements à temps plein commenceront à voir le jour (tel que le C.E.E.SO, fondé en même temps que le C.O.S par M. Renard), malgré l'absence de réglementation pour les ostéopathes exclusifs, au risque de n'assurer aucune sûreté d'exercice pour les diplômés. Dans les années 1980, les établissements parmi les plus anciens commencent à se regrouper afin de porter une identité et un enseignement commun, permettant d'accroître la visibilité auprès des autorités publiques. Nous décrivons la C.A.d.F, puis l'I.N.F.O qui sont des syndicats. Voit également le jour, des Sociétés à Responsabilité Limité (S.A.R.L), telles que Sup'Ostéo, le C.O.S et Franc'Ostéo que nous décrivons.

261.-La Collégiale Académique de France (C.A.d.F)

Elle est créée par la F.O.F en 1987 par MM. Godefroy et Bozzetto. Le responsable administratif et pédagogique sera M. Caporossi et le premier Pdt. M. Coquillat. Elle se présente sous la forme d'une association loi 1901 se voulant le représentant de l'enseignement ostéopathique français à temps plein, et réunie 7 écoles : ATMAN, ATSA, le CETHOM, le CIMO, l'IWGS, et le SFERE. Suite à des divergences, l'I.W.G.S quitte la C.A.d.F en 1989 demandant au R.O.F de contrôler son examen final. En octobre 1998, la C.A.d.F compte 13 établissements (7 à temps partiel¹, 6 à temps plein²). ATMAN, le C.O.P et l'E.S.O seront regroupés en Sup'Ostéo. ISO Aix, Lyon et le C.E.E.SO se regroupent au sein de l'I.S.O, dans un souci d'optimisation. Le C.E.E.S.O quittera le groupe I.S.O en

¹ Avenir Ostéopathie Multidimensionnel (AOM), A.T.S.A, Collège d'Enseignement Traditionnel de l'Ostéopathie Harold Magoun (CETHOM), Collège Ostéopathique Français (C.O.F), C.O.P, Eurosteo FPCO, ATMAN (regroupant une école à temps plein et partiel).

² ATMAN donc, CEESO, ESO, ISO (Lyon et Aix), et le C.O.P

2002. La C.A.d.F voit partir en 2002, les écoles ISO Aix, C.E.T.H.O.M, ATSA, Eurosteo FPCO. Il existait en outre des écoles proche de la C.A.d.F¹ ou totalement indépendantes². Par le nombre d'établissements encadrés, elle représentait une force non négligeable revendiquant un enseignement de qualité, promouvant ainsi un label C.A.d.F. Afin de le mettre en avant, elle met en place le « Référentiel Profession Ostéopathe » (R.P.O) qui définit le cadre d'enseignement, et promeut le Diplôme d'Ostéopathie Français, (D.O.F) se démarquant des D.O. Sur la base du R.P.O est créé la C.N.A, externe aux écoles, et délivrant les accréditations. Le R.P.O est montré comme un gage de qualité, représentant un diplôme national unique, acquis à la suite de 6 ans d'études, et d'une formation encadrée. La C.A.d.F fonde le Syndicat National de l'Enseignement Supérieur en Ostéopathie (S.N.E.S.O) devant défendre l'intérêt de ses élèves et de ses enseignants. En 2005, la C.A.d.F regroupe 5 établissements accrédités : L'Ecole Supérieure d'Ostéopathie (E.S.O), le C.I.D.O, le C.O.P, l'I.T.O, et le centre ATMAN. La Collégiale n'existe plus aujourd'hui.

262.- *Le groupe Franc'Ostéo*

Nouvelle dénomination du groupe Novetude Santé créé en 2010 par le fond d'investissement « Octant Partenaires » et R. Zolade³. Novetude est un des principaux groupes d'enseignement privé du domaine de la santé rachète des écoles spécialisées :

« En cinq ans, le fonds rachète diverses écoles d'ostéopathie (les écoles du COS, [...]), classes préparatoires et BTS, rassemblant aujourd'hui 12.000 étudiants dans 18 formations et affichant un chiffre d'affaires de 37 millions d'euros.⁴ »

Il devient actionnaire majoritaire du C.O.S, et regroupe chaque filière dans un groupe (Still Phi pour l'Ostéopathie), filiales de Novetude chargée d'assurer le fonctionnement et la rentabilité. Le Dir. Gal. M. Hubert démissionne en 2014, remplacé par B. Autet. La dénomination de Novetude devient « Réseau Franc'ostéo ». Novetude comptait 4 écoles,

¹ Comme le C.O.S, le C.I.D.O et le C.O.E

² Telles que : l'A.F.I.R, A.D.E.M.A, C.E.R.T.M, C.O.T.N, I.F.O.T.E.C, M.T.M, O.N.R.E.K, HORTOLAND FORMATION, OSTEOPATHIC RESEARCH INSTITUTE, Primosteo, Solere Formation, puis l'I.W.G.S devenu C.O.S.

³ Ancien analyste financier désormais président d'Elior.

⁴ Extrait de « *Novetude Santé, fils du fonds Octant* », Sophie Blitman Publié le 23.07.2015,

<http://www.letudiant.fr/educpros/actualite/novetude-sante-fils-du-fonds-d-investissement-octant.html>

composées de 6 centres de formations. Depuis les décrets de septembre 2014, et l'arrivée de Franc'Ostéo les centres fusionnent. Il ne reste que 4 écoles: Le C.O.S et le l'Institut Privé d'Enseignement en Ostéopathie (I.P.E.O, ex I.F.O.T.E.C) deviennent l'Ecole d'Ostéopathie de Paris (E.O Paris) ; le C.O.S Aquitaine et l'I.T.O Toulouse deviennent I.T.O Toulouse-Bordeaux. Les autres étant le C.O.S Strasbourg et le C.O.S Atlantique. Se rajoute ensuite le C.O.P Aix Marseille¹. P. Douste Blazy est nommé en mars 2014 à la Présidence du Conseil Scientifique de Novetude. Il est dirigé par M. Coquillat (ancien Pdt. de la C.A.d.F).

Il existe également des collèges plus ou moins indépendants que nous avons cités. Malgré les décrets, il reste de nombreuses formations, et de grandes disparités par région². La région de Lyon possède pas moins de 5 établissements³ tandis que la Bretagne n'en compte que 2⁴, entraînant un surplus d'ostéopathes par endroits. Faudra-t-il un numerus clausus par région limitant le nombre d'ostéopathe ? Une disparité existe également entre les ostéopathes exclusifs et les professionnels de santé formés à l'Ostéopathie. L'arrêté du 12 décembre 2014 « relatif aux dispenses d'enseignement susceptibles d'être accordées en vue de la préparation au diplôme permettant d'user du titre d'ostéopathe » recommande 1834h à 1892h de formation à un MK. L'Ordre National des MK, le S.N.M.K.R et la F.F.M.K.R forment un recours en annulation au C.E rejeté le 23 mars 2016. Les organisations de MK proposent au Ministère de la Santé un seuil de 1316h lors des négociations, seuil rejetée par l'U.P.O, qui souhaite un minimum de 2130h. Une réunion d'arbitrage avec les autorités, déjà maintes fois repoussée, doit se tenir le 12 mai 2016.

¹ Regroupant le C.O.P Marseille et I.N.S.O d'Aix en Provence.

² <http://www.osteopathie-france.net/legislation/2641-listing-des-etablissements-agrees>

³ ATSA - Andrew Taylor Still Academy, Centre Européen d'Enseignement supérieur de l'ostéopathie Lyon (C.E.E.S.O Lyon), C.I.D.O), Institut de Formation Supérieure en Ostéopathie (I.F.S.O) de Vichy, Institut Supérieur d'Ostéopathie Lyon (I.S.OSTEO Lyon)

⁴ L'Institut de Formation Supérieure en Ostéopathie (I.F.S.O) de Rennes et l'Institut d'ostéopathie de Rennes (I.O.R)

3.-Conclusion

L'Ostéopathie a des sources très lointaines :

« Les « techniques » manuelles sont probablement aussi anciennes que l'humanité elle-même ; elles ont été certainement développées de manière instinctive pour soulager ses propres souffrances. »¹

Développée en France à travers les médecins et les kinés, elle met plus de 50 ans à être reconnue. Cette reconnaissance est intervenue grâce à un travail conjoint des ostéopathes, des organisations socioprofessionnelles, et par la recherche développée notamment par l'A.O. Modifié 7 fois l'Article 75 de la loi de 2002 est un des seuls à ne pas avoir été codifié. Plusieurs textes précisent ses contours : le décret n°2002-435 du 25 mars 2007 réglementant les conditions d'exercice, les décrets n°2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation, et le décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation. Celui-ci permet d'encadrer plus précisément l'enseignement, point clé du développement des statuts des ostéopathes. Les ostéopathes possèdent un statut particulier, indépendant, pratiqué par: les professionnels de santé (comme les médecins, MK) et les non professionnels de santé (dits exclusifs) entraînant une grande disparité au sein des praticiens. Désormais l'Ostéopathie est exercée en majorité par les « exclusifs » (6 023² soit 63.59%³). Le titre d'ostéopathe et la formation sont contrôlés par le Ministère de la Santé qui délivre les différents agréments dans des conditions définies par décret. Les écoles, sont sous contrôle des rectorats, des A.R.S, et de l'I.G.A.S. Tout manquement aux décrets peut faire l'objet d'une annulation d'agrément. Malgré de nouveaux décrets, le parc national éducatif reste trop dense et disparate selon les régions. De plus, la formation continue, non obligatoire s'effectue seulement à l'initiative du professionnel. Ne possédant pas d'Ordre, la déontologie est encadrée par les organisations socioprofessionnelles, qui établissent des chartes éthiques, codes de déontologies, n'engageant que les adhérents. Ces avancées font-elles de l'Ostéopathie une profession ? En 2002, c'est l'usage professionnel du titre d'ostéopathe qui a été reconnu.

¹ T.LIEM-T.K. DOBLER : *Guide d'ostéopathie – Histoire, philosophie et principes scientifiques de l'ostéopathie*. 2013, p.2

² Ibid.

³ *Démographie des ostéopathes*- 21 avril 2016, Registre des Ostéopathes de France

Se basant sociologiquement sur le concept « fonctionnaliste¹ » de profession, N. Vézinat² écrit :

« En plus d'une formalisation des savoirs, c'est la reconnaissance de ces savoirs par l'État et le public qui va conférer à sa profession sa légitimité.³ »

Ne possédant pas la reconnaissance officielle de profession, elle en aurait néanmoins les caractéristiques. L'avenir de l'Ostéopathie dépend désormais des impulsions de la nouvelle génération de praticien. L'O.M.S⁴, définit la santé de cette manière :

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité⁵ »

Cette définition peu précise et non modifiée depuis 1946, nous laisse penser que nombre de patients se présentant à nous seraient en demande de « santé ». L'Ostéopathie apporte un soin général, plus singulier⁶, là où la médecine apporte un regard particulier, relativement partiel sur le patient :

« Elle outrepassse le fait individuel pour trouver dans cet objet d'investigation un caractère universel, indépendamment des différences singulières qui sont propres à chacun. Elle gomme ses particularités afin de constituer un savoir intemporel minutieusement consigné, répertorié, étiqueté, chaque fois augmenté et transmis aux générations suivantes. »⁷

La médecine envisage le patient comme différentes parties d'un tout. L'Ostéopathie a, et joue un rôle dans la prise en charge de la douleur, de plus en plus au centre des préoccupations des autorités. Elle pourrait être en accord avec ce que dit le C.N.R.D⁸:

« Prendre en charge la douleur nécessite d'admettre sa réalité, de connaître les moyens de son soulagement, de considérer la personne dans sa globalité et d'entendre sa plainte.⁹ »

¹ Courant de la sociologie anglo-saxonne du travail, interrogeant le développement et l'organisation des professions dans nos sociétés modernes.

² Doctorante EHESS (Centre Maurice Halbwachs, Paris).

³ Nadège Vézinat, « Une nouvelle étape dans la sociologie des professions en France », Sociologie [En ligne], N°3, vol.1, 2010, mis en ligne le 28 octobre 2010, consulté le 25 avril 2016.

⁴ Organisation Mondiale de la Santé

⁵ Préambule à la Constitution de l'O.M.S adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé par les représentants de 61 Etats ; disponible sur <http://who.int/about/definition/fr/print.html>

⁶ Au sens littéraire du terme : « Qui est unique, particulier, ne concerne qu'un seul individu » - Définition du Dictionnaire Larousse.

⁷ Ludovic Morand, « L'homme et son corps, une relation revisitée. Le cas des médecines alternatives », vol.1, p.40- Université Pierre Mendès France, Grenoble, Juin 2005.

⁸ Centre National de Recherche contre la Douleur

⁹ Extrait de « l'État des lieux du programme de lutte contre la douleur 2002-2005 » du Centre National de Ressource dans la lutte contre la Douleur.

Cette prise en charge est pratiquée d'ores et déjà par les ostéopathes. Dès lors que l'Etat donne une voie législative à l'Ostéopathie, il légitime son recours par la population. De là, l'Ostéopathie peut prétendre à s'organiser dans le système de santé. Des questions s'imposent: doit-on aller vers un « Ordre », comme les médecins et les kinésithérapeutes ? Devons nous réclamer le titre de profession de santé, au risque de voir des techniques encore critiquées¹, disparaître ? Pourquoi ne pas reprendre une idée déjà émise par J. Lapoumérولية², proposant un titre de « medicus » ?

« [...] nous sommes plus à la recherche de dysfonctions tissulaires, grâce à notre « écoute » du corps ; mais cela nécessite un minimum de connaissances scientifiques et médicales afin de ne pas nuire. Nous souhaitons être des « medicus » au sens premier du terme, c'est-à-dire des praticiens de la main.³ »

Le « medicus », à cheval entre les professions de santé, et les professions médicales, permettrait d'éviter de reléguer notre pratique à un ensemble de techniques reniant le concept de globalité. Concernant l'enseignement, nous pourrions imaginer des partenariats avec les universités, avec l'obtention d'un D.E.S.S (Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées), permettant de recevoir des patients en première intention. Cette relation entre les universités et les ostéopathes est pensée par M. Lapoumérولية, un des premiers à avancer ce genre de proposition. Ces questions doivent être saisies par les futurs praticiens, afin que l'Ostéopathie se développe et garde sa singularité. «*Il faut imaginer Sisyphe heureux*», disait Camus⁴. Le retour vers l'engagement, pour des victoires malgré des échecs ne devront en aucun cas entacher un travail collectif, qui a permis les avancées bénéfiques pour le milieu ostéopathique.

¹ L'ordre des MK considère l'Ostéopathie crânienne comme une dérive thérapeutique, cf. <http://www.osteopathie-france.fr/osteopathes/2817-l-osteopathie-est-elle-une-dérive-thérapeutique>

² Diplômé MK et Ostéopathe D.O

³ Interview de J. Lapoumérولية dans le n° 001 de Kiné Point Presse, (magazine des masseurs-kinésithérapeutes), le 17 mars 2005.

⁴ Albert Camus, « *Le mythe de Sisyphe* », Gallimard, 1942.

Glossaire

C.Ad.F : Collégiale académique de France : www.cadf-osteo.com
A.O : Académie d'Ostéopathie : <https://academie-osteopathie.fr>
C.N.A : Chambre Nationale des Ostéopathes
B.S.O : British School of Osteopathy
I.N.F.O : Institut National de Formation en Ostéopathie : www.infosteo.com
F.E.O (ou E.F.O) : Fédération Européenne d'Ostéopathie
F.E.R.O: Federal European Register of Osteopaths: <http://www.fero-osteo.com>
F.E.S.O : Fédération Européenne des Syndicats et associations œuvrant pour la profession d'Ostéopathes
R.O.F : Registre des Ostéopathes de France : www.osteopathie.org
S.F.D.O : Syndicat Français des Ostéopathes : www.sfdo.info
S.N.E.S.O : Syndicat National de l'Enseignement Supérieur en Ostéopathie
S.N.O.F : Syndicat National des Ostéopathes de France : www.snof.fr
U.F.O.F : Union Fédérale des Ostéopathes de France : www.osteofrance.com
C.O.S : Collège Ostéopathique Sutherland

Dispositifs :

C.N.A : Commission Nationale d'Agrément
D.O : Diplôme d'Ostéopathie
D.O.F : Diplôme d'Ostéopathie Français
R.P.O : Référentiel Profession Ostéopathe
C.E.P.L.I.S : Conseil Européen des professions Libérales Scientifiques

Associations :

M.I.L.C.T : Mouvement International pour le Libre Choix Thérapeutique
F.A.P.E.S : Fédération des Associations Pour une Ecologie de la Santé
E.H.E.O : Enfant Handicapés Espoir Ostéopathique
FENAHMAN : Fédération Nationale des Associations d'Hygiène et de Médecine

Institutions publiques :

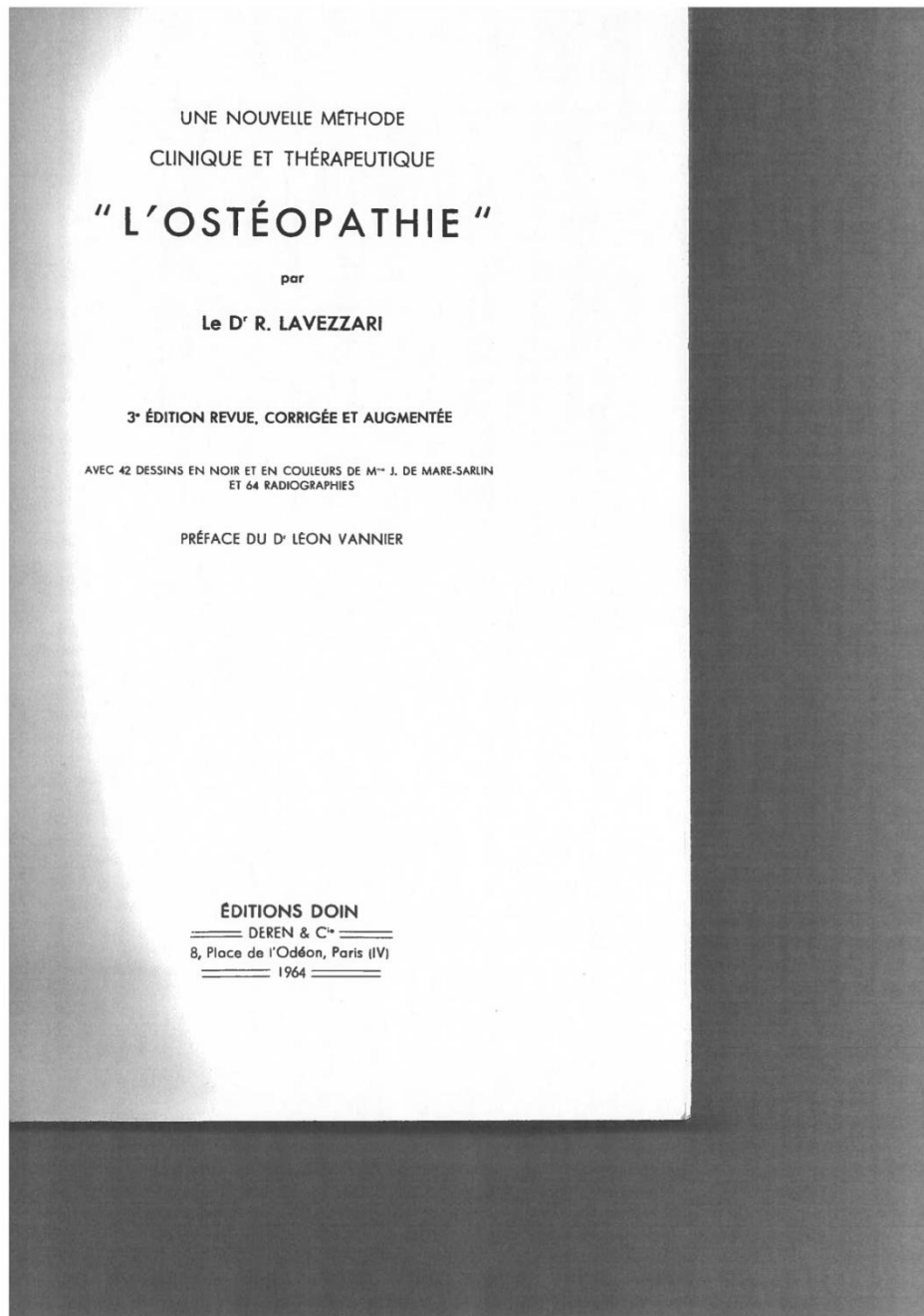
D.D.A.S.S : Direction Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales
D.G.O.S : Direction Générale des Offres de Soins
H.A.S : Haute Autorité en Santé www.has-sante.fr
O.M.S : Organisation Mondiale de la Santé www.who.int
C.N.R.D : Centre National de Ressources dans la lutte contre la Douleur
A.N : Assemblée Nationale
J.O : Journal Officiel

Autres :

Kinésithérapeutes : kinés
DEMK : Diplôme d'Etat de Masseur Kinésithérapeute
DE : Diplôme d'Etat
DU : Diplôme d'Université
DIU : Diplôme Inter Universitaire
DESS : Diplôme Enseignement Supérieur Spécialisé
P.D.L : Projet de Loi
Pdt. : Président

Annexes

Annexe n°1 : Livre du Dr. Lavezzari



INTERVIEW

M. PAUL GENY

INITIATEUR DE L'OSTÉOPATHIE

EN FRANCE

POUR LES NON-MÉDECINS

IRM 253



Monsieur Paul GENY

Thérapeutiques Naturelles : Où et quand êtes-vous né ? Etes-vous issu d'une famille qui appartenait au milieu médical ou paramédical ? Quelle a été votre formation ?

M. Paul GENY : Je suis né le 16 juillet 1912 à Nancy. Mon père était dans la banque et ce n'est qu'à la fin de sa vie que ma mère a fait de la kinésithérapie. J'ai suivi l'enseignement secondaire, puis j'ai étudié la kinésithérapie. Je suis diplômé de massage médical depuis février 1932.

T. N. : Qu'est-ce que l'ostéopathie ?

P. G. : C'est une médecine complète s'adressant à l'homme total, c'est-à-dire non seulement à ses structures anatomiques, osseuses et tissus mous, mais également à son psychisme et je dirais même, actuellement, presque plus à son psychisme qu'à ses structures physiques, car je suis de plus en plus convaincu que toutes les affections quelles qu'elles soient dépendent du psychisme. Dans le temps, je disais à 80 %, maintenant j'arrive à 95 %.

T. N. : Quand et pour quelles raisons

avez-vous commencé à vous intéresser à l'ostéopathie ?

P. G. : Etant kinésithérapeute, ou plus exactement masseur médical puisque c'est le terme qu'on utilisait à l'époque, je me suis rendu compte qu'il y avait des limites importantes à l'action thérapeutique du massage. J'ai donc cherché d'autres techniques et j'ai trouvé la chiropractie. Mais il n'y avait aucun enseignement de chiropractie en France, il fallait partir en Amérique. Or, à l'époque, ma mère était très malade et je ne pouvais pas partir. Puis, je me suis marié, il y a eu la guerre et, enfin, j'ai trouvé une autre voie : l'ostéopathie. Car, en réalité, l'ostéopathie est cousine germaine de la chiropractie.

T. N. : Où avez-vous appris cette technique et avec qui ?

P. G. : J'ai appris cette technique avec plusieurs médecins américains à Paris. Je suis exactement dans la même situation que le Docteur LAVEZZARI, qui a étudié l'ostéopathie avec plusieurs confrères américains qui étaient venus à Nice. C'est ce que j'ai fait avec plusieurs médecins de différentes facultés américaines. Mes deux derniers « patrons » ont été le Docteur STERLING, qui était à la fois ostéopathe et chiropracteur, mais qui exerçait surtout comme ostéopathe. Il avait une technique très précise. C'était un grand ostéopathe et un homme de cœur, d'une grande bonté. Mon deuxième patron et ami a été M. Thomas DUMMER, Professeur à l'École de Naturopathie et d'Ostéopathie de Londres, avec lequel j'ai créé l'École d'Ostéopathie Européenne de Maidstone.

T. N. : Pourquoi et quand avez-vous

créé l'École Française d'Ostéopathie ?

P. G. : J'ai considéré que l'ostéopathie était la voie d'expansion du massage médical et de la kinésithérapie, c'est pourquoi j'ai créé l'École Française d'Ostéopathie à Paris. Pour y entrer, il fallait d'abord être kinésithérapeute. C'était un épanouissement et un complément pour le kinésithérapeute.

T. N. : Pourquoi avez-vous transféré cette École à Maidstone en Grande-Bretagne ?

P. G. : J'y ai été forcé. Ayant eu cinq procès sur le dos, dont un pour enseignement d'une discipline qui était interdite, l'ostéopathie. J'ai donc été obligé de fermer l'École de Paris. J'avais d'abord créé une Société, une revue, une École, puis un Syndicat et tout cela m'a été interdit. Mon ami, M. DUMMER, faisait des cours à mon École et, avec son accord et son aide, je me suis replié à Londres. Ce en quoi j'ai eu un illustre prédécesseur pour le repli sur Londres...

T. N. : Ressentez-vous une certaine fierté d'avoir formé les premiers ostéopathes français ? Y avait-il des médecins parmi vos élèves ?

P. G. : Non, les médecins étaient exclus de mon École. Il va de soi que je suis très fier d'avoir créé cette École et d'avoir formé les premiers ostéopathes français non-médecins.

T. N. : Pourquoi, selon vous, l'ostéopathie n'est-elle pas encore reconnue officiellement en France ?

P. G. : Pour deux raisons. La première, les laboratoires pharmaceutiques sont très puissants auprès de l'Académie de Médecine et du Ministère de la Santé, nous n'utilisons pas de médicaments. Nous avons les

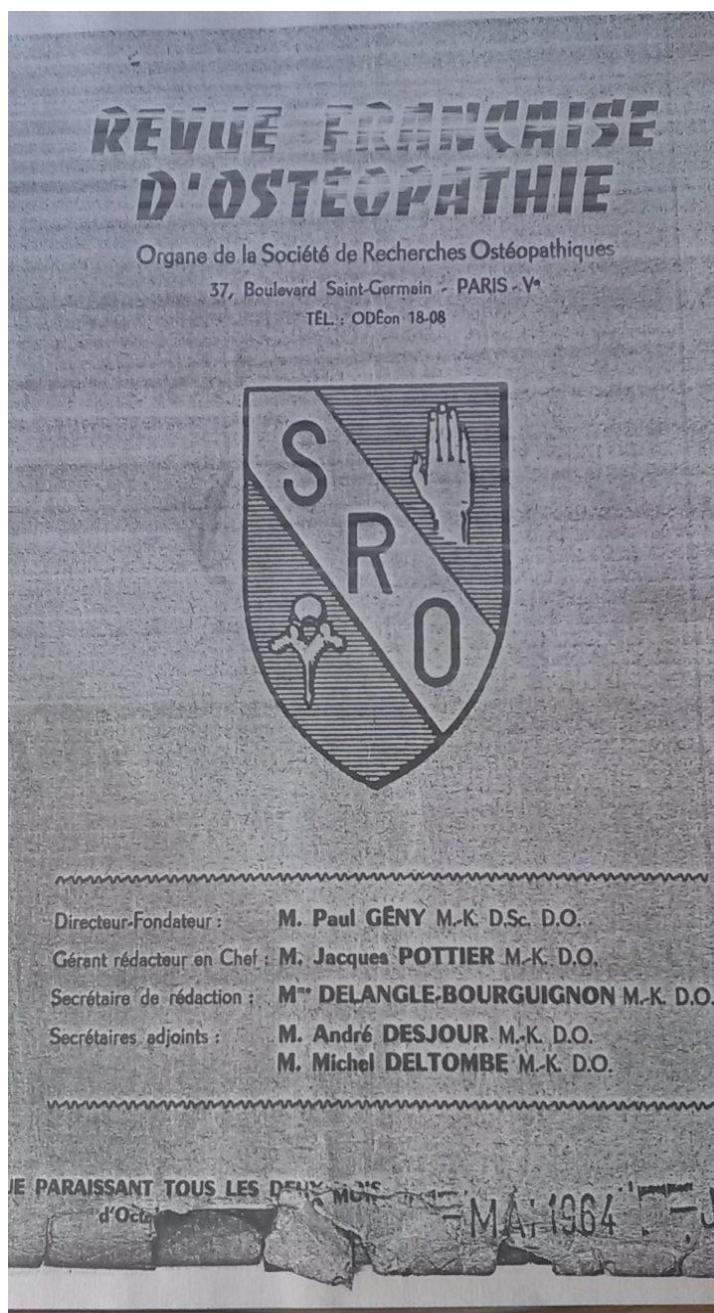
date

IRM

IRM

++

Annexe n°3 : Revue Française d'Ostéopathie



Annexe n° 4 : Décret n° 62-106 du 18 janvier 1962 : Listes des actes médicaux réservés aux médecins

1^{er} Février 1962

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE FRANÇAISE

4111

Vu le décret n° 60-646 du 4 juillet 1960 relatif au tarif de responsabilité des caisses de sécurité sociale en matière d'électrothérapie ;

Vu l'avis émis le 29 avril 1961 par la commission permanente de la Nomenclature générale des actes professionnels,

Décète :

Art. 1^{er}. — L'article 2 du décret n° 60-646 du 4 juillet 1960 est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 2. — 1° Les actes d'électrothérapie inscrits à la Nomenclature annexée au présent décret sont remboursés :

« a) Lorsqu'ils sont pratiqués par un docteur en médecine ;
« b) Lorsqu'ils sont pratiqués par un auxiliaire médical qualifié, à la condition qu'ils entrent dans la compétence des auxiliaires médicaux, telle qu'elle est définie par un arrêté du ministre de la santé publique et de la population, qui détermine, notamment, ceux des actes qui doivent être effectués sous la responsabilité et la surveillance directe du médecin, celui-ci pouvant contrôler et intervenir à tout moment, et ceux qui peuvent être effectués sur prescription médicale, mais en dehors de la présence du médecin.

« 2° Les dispositions générales et le chapitre I^{er} de la Nomenclature générale des actes professionnels reçoivent application à l'occasion des consultations et visites des médecins électroradiologistes qualifiés et des actes figurant à la nomenclature annexée au présent décret.

« 3° Les actes d'électrothérapie effectués au domicile du malade ne sont remboursés qu'autant que le déplacement du praticien ou de l'auxiliaire médical sera justifié (malade intransportable). »

Art. 2. — Le ministre du travail, le ministre de la santé publique et de la population, le ministre des finances et des affaires économiques, le secrétaire d'Etat aux finances et le secrétaire d'Etat au commerce intérieur sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 18 janvier 1962.

MICHEL DEBRÉ.

Par le Premier ministre :

Le ministre du travail,
PAUL BACON.

Le ministre des finances et des affaires économiques,
WILFRID BAUMGARTNER.

Le ministre de la santé publique et de la population,
JOSEPH FONTANET.

Le secrétaire d'Etat aux finances,
VALÉRY GISCARD D'ESTAING.

Le secrétaire d'Etat au commerce intérieur,
FRANÇOIS MISSOFFE.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

Décret n° 62-106 du 18 janvier 1962 modifiant le décret n° 46-1111 du 18 mai 1946 modifié portant règlement d'administration publique relatif au statut des laboratoires d'analyses médicales.

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé publique et de la population et du ministre des finances et des affaires économiques,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles 753 à 761 ;

Vu l'ordonnance n° 45-1483 du 30 juin 1945 relative aux prix ;

Vu le décret n° 46-1111 du 18 mai 1946 portant règlement d'administration publique pour l'application du chapitre I^{er} du titre III du livre VII du code de la santé publique ;

Le Conseil d'Etat entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. — Le quatrième alinéa de l'article 1^{er} du décret susvisé du 18 mai 1946 est remplacé par l'alinéa suivant :

« Nul ne peut être employé comme directeur ou directeur adjoint dans privé d'un laboratoire. Toutefois un directeur de laboratoire privé peut, s'il est médecin ou pharmacien, cumuler la

direction de ce laboratoire avec celle d'un laboratoire d'hôpital public lorsqu'il a été régulièrement nommé biologiste ou assistant de biologie dudit hôpital et qu'il n'exerce ses fonctions hospitalières qu'à temps partiel. L'interdiction de cumul édictée par le présent alinéa n'est pas non plus applicable aux directeurs suppléants visés à l'alinéa précédent. »

Art. 2. — Le deuxième alinéa de l'article 3 du décret susvisé du 18 mai 1946 est remplacé par l'alinéa suivant :

« Toutefois les pharmaciens d'officine ne possédant pas de laboratoires d'analyses médicales sont autorisés à percevoir des honoraires lorsqu'ils transmettent aux laboratoires où les analyses sont effectuées les prélèvements qui leur sont confiés. Ils perçoivent, en ce cas, outre le remboursement éventuel des frais de port exposés par eux, des honoraires forfaitaires dont le taux est fixé par arrêté conjoint du ministre des finances et des affaires économiques et du ministre de la santé publique et de la population dans les conditions prévues par les dispositions en vigueur sur la réglementation des prix. »

Art. 3. — Le ministre de la santé publique et de la population, le ministre des finances et des affaires économiques et le secrétaire d'Etat au commerce intérieur sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 18 janvier 1962.

MICHEL DEBRÉ.

Par le Premier ministre :

Le ministre de la santé publique et de la population,
JOSEPH FONTANET.

Le ministre des finances et des affaires économiques,
WILFRID BAUMGARTNER.

Le secrétaire d'Etat au commerce intérieur,
FRANÇOIS MISSOFFE.

Liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux ou par des directeurs de laboratoires d'analyses médicales non médecins.

Le ministre de la santé publique et de la population,

Vu l'article L. 372 du code de la santé publique ;
Vu l'arrêté du 21 décembre 1960, modifié par l'arrêté du 31 juillet 1961 ;

Vu l'avis de l'Académie nationale de médecine ;
Sur proposition du directeur général de la santé publique,

Arrête :

Art. 1^{er}. — Sont abrogés l'arrêté du 21 décembre 1960 et l'arrêté du 31 juillet 1961 le modifiant.

Art. 2. — Ne peuvent être pratiqués que par les docteurs en médecine, conformément à l'article L. 372 (1°) du code de la santé publique, les actes médicaux suivants :

1° Toute mobilisation forcée des articulations et toute réduction de déplacement osseux, ainsi que toutes manipulations vertébrales, et, d'une façon générale, tous les traitements dits d'ostéopathie, de spondylothérapie (ou vertébrothérapie) et de chiropraxie.

2° Le massage prostatique.

3° Le massage gynécologique.

4° Tout acte de physiothérapie aboutissant à la destruction et limitée soit-elle des téguments, et notamment la cryothérapie, l'électrolyse, l'électro-coagulation et la diathermo-coagulation.

5° Tout mode d'épilation, sauf les épilations à la pince ou à la cire.

6° Toute abrasion instrumentale des téguments à l'aide d'un matériel susceptible de provoquer l'effusion du sang (rabotage, meulage, fraisage).

7° Le maniement des appareils servant à déterminer la réfraction oculaire.

8° Le maniement des appareils servant à déterminer objectivement l'acuité auditive.

Art. 3. — Ne peuvent être exécutés par des auxiliaires médicaux qualifiés que sous la responsabilité et la surveillance directe d'un médecin, celui-ci pouvant contrôler et intervenir à tout moment, les actes médicaux suivants, dont la liste est limitative :

1° Les perfusions intraveineuses de sang, de plasma et de tout produit d'origine humaine, au niveau des membres seulement.

2° Les elongations vertébrales par tractions mécaniques (mise en jeu manuelle ou électrique).

3° L'enregistrement d'électrocardiogrammes et d'électroencéphalogrammes après épreuves physiques sensibilisantes ou emploi de médicaments modificateurs.

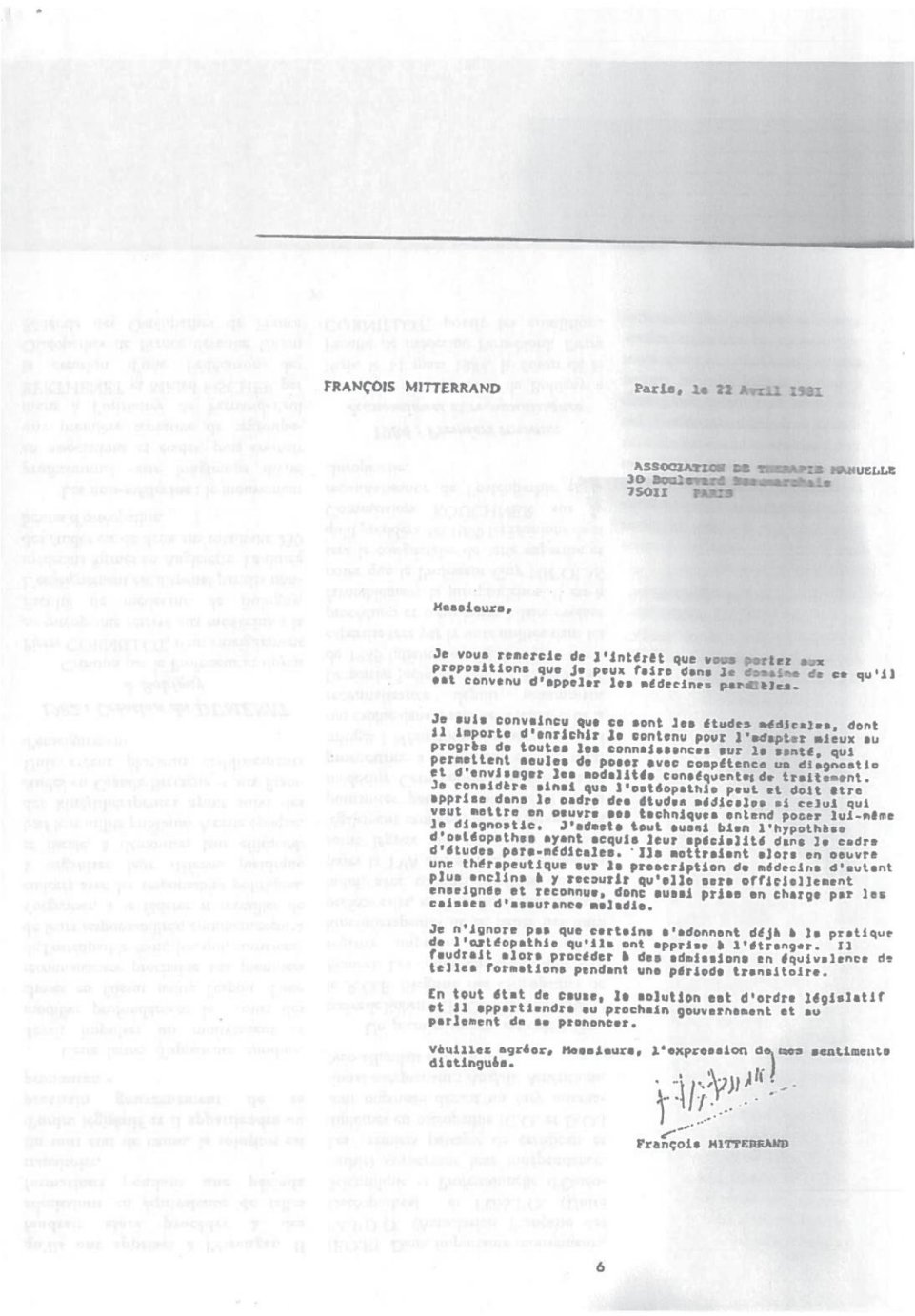
4° Les actes d'électrothérapie médicale comportant l'emploi :

Des rayons infrarouges ;

Des rayons ultraviolets produits par les émetteurs « lampes de cabinet » visés à l'annexe du présent arrêté ;

Des ultra-sons ;

Annexe n°5 : Lettre de François Mitterrand à l'A.T.M du 22 avril 1981



FRANÇOIS MITTERRAND

Paris, le 22 Avril 1981

ASSOCIATION DE THÉRAPIE MANUELLE
30 Boulevard Beaumarchais
75011 PARIS

Messieurs,

Je vous remercie de l'intérêt que vous portez aux propositions que je peux faire dans le domaine de ce qu'il est convenu d'appeler les médecines parallèles.

Je suis convaincu que ce sont les études médicales, dont il importe d'enrichir le contenu pour l'adapter mieux au progrès de toutes les connaissances sur le santé, qui permettent seules de poser avec compétence un diagnostic et d'envisager les modalités conséquentes de traitement. Je considère ainsi que l'ostéopathie peut et doit être apprise dans le cadre des études médicales si celui qui veut mettre en oeuvre ses techniques entend poser lui-même le diagnostic. J'admette tout aussi bien l'hypothèse d'ostéopthes ayant acquis leur spécialité dans le cadre d'études para-médicales. Ils mettraient alors en oeuvre une thérapeutique sur la prescription de médecins d'autant plus enclins à y recourir qu'elle sera officiellement enseignée et reconnue, donc aussi prise en charge par les caisses d'assurance maladie.

Je n'ignore pas que certains s'adonnent déjà à la pratique de l'ostéopathie qu'ils ont apprise à l'étranger. Il faudrait alors procéder à des admissions en équivalence de telles formations pendant une période transitoire.

En tout état de cause, la solution est d'ordre législatif et il appartiendra au prochain gouvernement et au parlement de se présenter.

Veuillez agréer, Messieurs, l'expression de mes sentiments distingués.

François MITTERRAND

Annexe n°6 : Proposition de loi relative à l'exercice de la profession d'ostéopathe présentée par le Député Pierre Bas

N° 1624

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

SEPTIÈME LÉGISLATURE

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1982-1983

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 13 juin 1983.
Annexe au procès-verbal de la séance du 23 juin 1983.

Assemblée Nationale – 7^e législature – 2^e session ordinaire de 1982-1983 - Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 13 juin 1983.

Annexe au procès-verbal de la séance du 23 juin 1983.

Article premier.

Est considérée comme exerçant la profession d'ostéopathe toute personne qui traite des subluxations vertébrales au moyen de techniques manipulatives.

Nul ne peut exercer la profession d'ostéopathe s'il n'est titulaire du diplôme délivré dans les conditions définies à l'article 2 de la présente loi.

Art. 2.

Sont autorisés à exercer la profession d'ostéopathe les titulaires du diplôme d'État d'ostéopathe, obtenu dans les établissements dont la liste est fixée par décret après consultation des organisations professionnelles compétentes.

Le diplôme d'État d'ostéopathe [sic] est délivré après des études préparatoires et des épreuves dont la durée et le programme sont fixés par décret.

Art. 3.

Aucune autre thérapeutique, y inclus la physiothérapie, ne peut être pratiquée par les ostéopathes visés à l'article 2 de la présente loi, sauf pour le cas où elle sert de support indispensable aux manipulations ostéopathiques.

Toutes les autres interventions médicales, chirurgicales, gynécologiques ou obstétricales leur sont interdites, ainsi que la prescription ou la remise de médicaments, la pratique de l'anesthésie et l'administration des stupéfiants.

Art. 4.

Les ostéopathes et les élèves des établissements préparant à l'exercice de la profession sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées à l'article 378 du Code pénal.

Art. 5.

L'exercice illégal de la profession d'ostéopathe est passible d'une amende de 3.000 F à 20.000 F et, en cas de récidive, d'une amende de 10.000 F à 30.000 F, une peine d'emprisonnement de quinze jours à cinq mois pouvant en outre être prononcée dans ce cas. L'usurpation du titre d'ostéopathe est punie des peines prévues à l'article 259 du Code pénal.

Art. 6.

L'interdiction temporaire ou définitive d'exercer la profession d'ostéopathe peut être prononcée par les cours et les tribunaux accessoirement à toute peine, soit criminelle, soit

correctionnelle, à l'exception toutefois, dans ce dernier cas, des peines ne comportant qu'une amende.

Les personnes contre lesquelles a été prononcée la suspension temporaire ou l'incapacité absolue tombent sous le coup des peines prévues au premier alinéa de l'article 5 lorsqu'elles continuent à exercer leur profession.

Art. 7.

Les groupements professionnels régulièrement constitués d'ostéopathes sont habilités à poursuivre les délinquants par voie de citation directe devant la juridiction correctionnelle, sans préjudice de la faculté de se porter partie civile dans toute poursuite intentée par le ministère public.

Art. 8.

Des décrets fixent les modalités d'application de la présente loi.

Annexe n°7 : Création de la F.E.S.O

CE TROIS AVRIL MILLE NEUF CENT QUATRE VINGT TREIZE, LES SOUS
SIGNES REUNIS EN ASSEMBLEE CONSTITUANTE DECIDENT LA CREATION
DE LA **FEDERATION EUROPEENNE DES SYNDICATS D'ORGANISATION**
DE LA PROFESSION D'OSTEOPATHE (DEMK.F., K.B,TDR.I) PAR
ABREVIATION

F.E.S.O

ET ADHERENT AUX STATUTS ETABLIS CE JOUR

Michel FISCHER (F)

André DOMPER (F)

Dominique LAUFER (F)

Dominique FOURCADE (F)

Jean Michel SPANOGLIE (B)

Michel GRIMMIAUX (B)

Paola PIAZZA (I)

Alain BERNARD (J)

Annexe n°8 : Le Livre Blanc de l'Ostéopathie

Ostéopathe: profession de santé d'utilité publique.

Le livre blanc de l'ostéopathie.

Aujourd'hui, l'ostéopathie permet déjà de réaliser des milliards d'économies pour la sécurité sociale

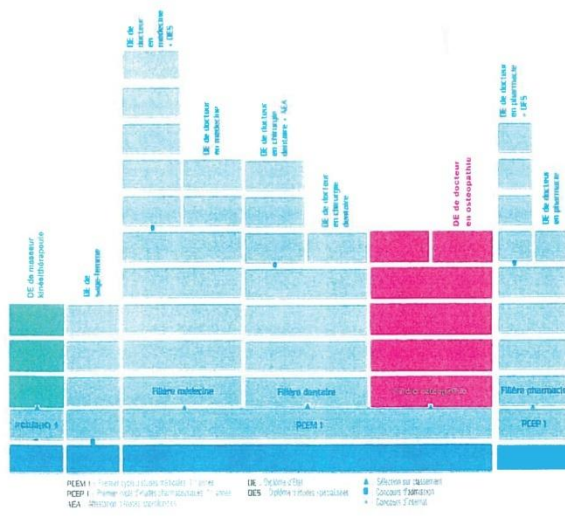
L'ostéopathie a démontré qu'elle est :

- une science et un art de la santé :
 - efficace (préventive et curative) et efficiente (coût réduit)
 - sans danger (rigueur des critères de formation soit 5.000 h d'études après le baccalauréat),
 - applicable à tous (de la naissance à la sénescence).

— une approche complémentaire de la santé s'intégrant dans le système de santé français, tout en conservant sa spécificité, gage d'efficacité.

Demain, la réglementation de la profession d'ostéopathe abolira la discrimination sociale et réduira encore les dépenses de santé inutiles en assurant une meilleure coordination des soins.

Annexe n°9 : Programme Bac+6 de la F.E.S.O



F.E.S.O.
 FÉDÉRATION EUROPÉENNE DES SYNDICATS
 ASSOCIATIONS ET OSTÉOPATHES
 EUVRANT POUR LA PROFESSION D'OSTÉOPATHE
 98, bd des Batignolles
 75017 PARIS

F.E.R.O.
 FEDERAL EUROPEAN REGISTER
 OF OSTEOPATHS
 98, Bd des Batignolles
 75017 PARIS

Annexe n°10 : Compte rendu de la délégation du C.N.R.O.F au Ministère de la Santé du vendredi 18 mai 2001

Vendredi 18 mai, 15 heures, accueil très courtois de Dominique Martin des représentants professionnels désignés au cours de la réunion du C.N.R.O.F du samedi 12 mai 2001. Après les présentations d'usage, E.O Renard commence par exposer les arguments contre la proposition de subordination de l'exercice de notre Art à la rédaction, par un médecin, d'un certificat de non contre indication en développant les arguments suivants :

- 1) les études de médecine ne donnent aucune information sur la profession d'ostéopathe et de ce fait, le médecin est incompétent en la matière pour élaborer un tel certificat.
- 2) Nous sommes actuellement dans une politique d'économie en ce qui concerne la santé et une telle obligation entraînerait un coût très important aux caisses de la sécurité sociale.
- 3) Alors que nous sommes dans un processus d'augmentation des plaintes de patients mettant en cause la responsabilité médicale, aucun médecin n'acceptera de faire un certificat médical de non contre indication, mettant ainsi en cause sa propre responsabilité pour un acte thérapeutique qu'il ne connaît pas et dont de surcroît, il ne sera pas l'exécutant.

Si toutefois les pouvoirs publics retenaient cette formule de certificat de non contre indication, les professionnels seraient amenés :

- 1) Soit à exiger ce certificat pour pratiquer leurs soins
- 2) Soit à faire signer à leur patient, une décharge « type » dégageant leur responsabilité et mettant en évidence le refus du médecin à rédiger un certificat de non contre indication, ce qui aboutirait très rapidement à l'abrogation de cet article par la non faisabilité de cette exigence.

Puis intervention de d'Armand Gersanois qui remercie Dominique Martin de ce rendez vous accordé aux représentant du C.N.R.O.F et chacun se présente :

- Armand Gersanois, Président de la F.E.O
 - Daniel Sirieix, Président du Registre des Ostéopathes
 - E.O Renard, représentant la Collégiale Académique
 - Michel Robine, Président de l'A.F.D.O, représentant des associations socioprofessionnelles, mandaté à ce titre par le Président de l'U.F.O.F, Gilles Germain.
- Daniel Sirieix présente et remet « le référentiel » à monsieur Martin qui paraît très impressionné par le travail accompli par les différentes structures ostéopathiques. Dominique Martin nous explique, en dessinant un rectangle vertical sur une feuille de papier que, nous devons faire des concessions en ce qui concerne la réglementation de notre profession. Pour lui, ce rectangle représente l'ostéopathe type, « temps plein », six années d'études après le bac, **la référence**. Les deux autres rectangles dessinés à coté du premier représentent les médecins et les kiné « qui pratiquent l'ostéopathie », mais dont le niveau de formation devra être évalué. Des « passerelles » devront être prévues pour ces praticiens de façon à les intégrer parmi les professionnels ostéopathes. Daniel Sirieix et E.O Renard expliquent que ces « passerelles » sont prévues avec le « référentiel » dit du « temps partiel » pour permettre justement l'accès à des professionnels ayant un pré requis, au statut d'ostéopathe.

Visiblement, Dominique Martin est un défenseur de notre projet professionnel et il reconnaît qu'il s'est opposé aux masseurs kinésithérapeutes. C'est derniers acceptent de ne pas revendiquer l'ostéopathie mais en contre partie, pour les rassurer de leurs craintes, la notion de numéris closus des établissements de formation a été évoqué et sera retenu.

E.O Renard, à propos du statut qui nous sera réservé précise le niveau d'études retenu et remet à Dominique Martin un tableau sur les normes d'enseignement, précisant l'indépendance d'exercice justifiée par le troisième cycle.

E.O Renard expose les changements fondamentaux des droits du patient en citant en référence l'ouvrage de Frédéric-Jérôme Pansier et Alain Garay.

Ensuite, quelques échanges sont formulés sur le passé, les poursuites judiciaires, sur la formation de Bobigny qui a formé des médecins au « charlatanisme » puisque l'Académie de médecine ne reconnaît pas l'ostéopathie comme faisant partie d'une spécialité médicale...

Michel Robine rebondit sur ces propos pour préciser que le juge ne nous condamne plus et que nous avons gagné le volet juridique. Par contre, des docteurs en médecine, spécialistes (pédiatres), diplômés de Bobigny, sont actuellement poursuivis par leur organisation ordinale pour charlatanisme et demandent à nos organisations socioprofessionnelles d'assurer leur défense.

Comment le Conseil de l'Ordre peut il poursuivre les ostéopathes non médecins pour exercice de la médecine et les médecins pour charlatanisme alors que ces praticiens exercent le même Art ?

Dominique Martin sourit, admet que la loi n'est plus adaptée et que justement, les pouvoirs publics sont bien décidés à légiférer rapidement, probablement pour l'automne (octobre).

Armand Gersanois propose la solution de réglementation par l'Europe, avec l'aide du CEPLIS.

Dominique Martin ne retient par cette solution qui d'après lui serait longue (10 ans) alors que la réglementation nationale sera mise en place dans quelques mois.

Armand Gersanois insiste et explique le tissu de relations qu'il a par l'intermédiaire de la F.E.O.

Dominique Martin paraît irrité par cette insistance et affirme que le projet national sera retenu, la libre circulation des citoyens ne devant pas être confondue avec la libre circulation des diplômes, surtout en l'absence de réglementation. Il précise que chaque état membre reste libre de ses décisions dans certains domaines dont la santé.

Dominique Martin est prêt à nous aider mais de ce fait, une opposition marquée s'est et s'organisera contre son projet. Il nous demande donc de l'aider en améliorant notre communication et nous propose la stratégie suivante :

1) mettre en place une politique de lobbying par voie de presse (nationale et régionale). Publication d'une information sur notre Art, avec des signataires prestigieux, aussi bien dans le domaine politiques, médical, artistique, sportif.

2) Contacter les hommes politiques, Députés et Sénateurs pour une meilleure information de notre situation.

3) Utiliser les universitaires connus qui sont disposés à nous aider dans l'élaboration et la reconnaissance de notre profession.

4) Utiliser tous les appuis européens où la profession est déjà réglementée, tant Anglais que Belges.

Fin de la consultation vers 16 h 15. Michel Robine profite de cette excellente entrevue pour prévenir Dominique Martin de son rendez-vous auprès de Madame Jourdain-Méninger

lundi prochain à 13 heures. Dominique Martin est à la fois surpris et ravi de cette rencontre. En effet, il connaît très bien cette personne et me recommande surtout de bien l'informer de notre rencontre de ce jour et de préciser que c'est lui qui est en charge de notre dossier.

Annexe n° 11 : MEMO destiné au Ministère de la Santé



Paris, le 18 mai 2001

Registre des Ostéopathes de France

Les ostéopathes membres du Registre des Ostéopathes de France ont pris acte de la volonté des pouvoirs publics suite à la lettre de Bernard KOUCHNER en juillet 1999 de mettre en place un groupe de travail afin de trouver ensemble les dispositions qui pourraient être retenues pour la légalisation de notre art. Toutefois, il apparaît que des dispositions de subordination pourraient être proposées, voir ratifiées et notre souci est d'éclairer les personnes en charge de ce dossier sur la faisabilité ou non de certaines options.

Tout d'abord, il est nécessaire de faire un bref historique.

Le Registre des Ostéopathes de France a été créé en 1981 afin d'identifier tous les professionnels revendiquant l'ostéopathie. En 1988, fut créée la Collégiale Académique de France, organisme fédérateur des établissements accrédités afin de proposer un seul et unique Diplôme national. Les ostéopathes ont dans un souci de transparence mis en place toute une série de procédures qualitatives et quantitatives d'éducation et d'évaluation qui ont abouti, suite au courrier de Monsieur KOUCHNER, à l'élaboration d'un référentiel d'enseignement qui fixe précisément les pré-requis nécessaires ainsi que les établissements accrédités selon les normes établies par les juridictions de tutelle (Education Nationale).

Depuis 1991, il a été confirmé par les instances représentatives de la profession ostéopathe DO MROF la validation d'un cursus de type universitaire s'adressant à des bacheliers. Ce cursus est de 5000 heures de cours sur une période de 6 ans selon les recommandations de l'O.M.S. concernant les disciplines de santé pour être titulaire d'un diplôme à haut niveau de responsabilité mais à compétences spécifiques. Il y a actuellement 6 établissements pleins temps qui sont aux normes de ce référentiel d'une part, mais il a été mis en place un système de réflexion d'ensemble avec tous les pays européens et outre atlantique dont l'ostéopathie jouit d'une reconnaissance et d'une autonomie d'exercice.

Ce référentiel est destiné à définir le cadre de la formation de la profession ostéopathe. Il a été conçu pour répondre et confirmer aux pouvoirs publics que toutes les garanties de sécurité sont apportées aux patients dans le cadre de leurs traitements.

Nous possédons des éléments partiels des options retenues par les pouvoirs publics et il est de notre devoir de connaître précisément ces options afin de s'assurer qu'elles sont en adéquation avec l'exercice de notre profession.

Cela amène de notre part à faire des commentaires sur le volet diagnostic :

Au cours des études d'ostéopathie, Les **objectifs spécifiques** de l'enseignement des matières fondamentales et médicales sont d'assurer une connaissance parfaite du fonctionnement normal de l'organisme (anatomie, physiologie) ainsi qu'une connaissance avancée de la sémiologie et pathologie médico-chirurgicale pour fournir aux futurs ostéopathes les conditions indispensables garantissant à leurs futurs patients les soins les plus appropriés et les plus sûrs.

L'acquisition des **connaissances médicales**, indispensable garant du sérieux professionnel pour les patients, permet aux ostéopathes de trouver la meilleure approche thérapeutique dans le respect strict des indications, contre-indications et des limites de l'approche ostéopathique.

Enfin, il serait temps que les pouvoirs publics s'interrogent sur le fonctionnement actuel des consultations d'ostéopathie de première intention et sur le fait que les patients sont désireux d'être autonomes dans leur choix thérapeutique. Nonobstant que l'ostéopathe se

doit d'être un clinicien éclairé afin de rediriger son patient si besoin est vers un spécialiste ou un généraliste avec une lettre motivée.

Etudions à présent l'aspect du certificat de non-contre-indication

Qui dit certificat, sous-entend que le rédacteur de ce certificat est totalement affranchi des atouts et des limites de l'ostéopathie. A ce jour, les études de médecine ne donnent aucune information élargie sur cette discipline. En revanche, l'ostéopathe sait parfaitement où s'arrête sa compétence alors que le médecin ne sait pas ou commence la compétence d'un ostéopathe.

En fait dans la réalité, nous sommes très souvent interpellés par des médecins qu'ils soient omnipraticiens ou spécialistes, qui nous demandent un diagnostic ostéopathique pour mettre en place une thérapeutique adaptée.

D'autre part, les ostéopathes DO MROF se sont rapprochés de médecins Professeurs des Universités (ces derniers sont disposés à éclairer le législateur sur ce point) afin qu'ils nous donnent leur avis sur ce fameux certificat de non-contre-indication. A la lecture de leurs commentaires et au nom du principe de réalité qu'ils placent en avant, ils estiment que la mise en place de ce certificat est inapplicable en l'espèce. Plusieurs raisons sont évoquées.

- Quelles sont les modalités prévues par les pouvoirs publics pour insérer dans les études de médecine l'information nécessaire à la compréhension de l'ostéopathie ?
- La position de la CNAM est assez claire en termes d'économie de santé. Si nous prenons sur les études réalisées par l'INSEE en 1999, le coût social du simple certificat de non-contre-indication serait de 1 milliard 700 millions environ avec une médiane située à 1, 2 milliard. (*)

(*) Des études ont démontré que le coût de l'ostéopathie en regard de ses résultats étaient très peu élevé, et pourrait faire réaliser des économies aux organismes sociaux nationaux. Les bons résultats de l'ostéopathie ont également une répercussion sur l'économie de la cellule familiale.

66% des usagers interrogés se déclarent prêts à essayer l'ostéopathie et, chiffre révélateur, 73% estiment qu'elle n'est pas assez développée en France. L'ostéopathie représente pour l'utilisateur une garantie de prise en charge de la gestion de son capital santé, ce qui correspond à une demande contemporaine, et à une évolution de la Société.

- Est-il besoin d'une subordination dans le cadre de l'exercice de l'ostéopathie, alors que les ostéopathes sont souvent des thérapeutes de première intention.
- La position du Docteur Alain ROQUES (en annexe) est tout à fait intéressante. En effet, il dénonce le pouvoir médical qui estime qu'un titre de docteur en Médecine serait synonyme de monopole de la connaissance.

A ce titre, il est légitime également de s'appuyer sur les expertises médicales (dossier du Dr Rougemont, Expert auprès de la cour d'appel de Lyon) réalisées dans le cadre d'une enquête mandatée par les assurances RCP : dans ce rapport, il est précisé que les accidents recensés sont de la responsabilité des vertébrothérapeutes et non pas des ostéopathes ; pour ces derniers, leurs connaissances acquises au cours de leurs études en font des cliniciens pertinents qui savent parfaitement adresser leur patient à un médecin, si des arguments d'organicité sont retrouvés.

Toutefois, s'il semble légitime d'assurer la sécurité du patient, ce que les ostéopathes DO MROF font depuis 20 ans, il ne faut pas oublier que la formation des praticiens leur permet d'interpréter des clichés radiologiques, des examens biologiques et d'écarter toute pathologie nécessitant une prise en charge allopathique. Dans les faits et la réalité, c'est ainsi que cela fonctionne. Pour exemple, nous avons recensé 4 980 médecins qui sont disposés à apporter leur point de vue sur cette question.

Information sur les soins et les risques – Règles générales

Le médecin, qui sollicite le consentement du patient, est tenu de lui exposer de manière compréhensible, le traitement envisagé en son entier : recherches, investigations, soins médicaux, etc. Une information loyale est nécessaire pour que la décision du patient soit prise en connaissance de cause : si rien ne doit être dissimulé ou tu, le médecin n'étant astreint qu'à une obligation de moyens et échappant à toute responsabilité s'il s'agit d'aléas de la science, il ne saurait lui être fait grief des erreurs qu'il a pu commettre quant à la relation de ses propositions de traitement, à moins qu'elles ne soient volontaires ou grossières.

A partir de ce constat, il est tout à fait légitime pour les ostéopathes DO MROF d'être dans leurs champs d'intervention parfaitement autonomes mais qu'ils ne soient pas les victimes d'une information donnée par un tiers sur la pertinence de l'approche ostéopathique dans le cadre des pathologies dites fonctionnelles. En effet, la partie la plus délicate de l'information concerne les risques, c'est-à-dire que le médecin doit faire ressortir les avantages et les inconvénients des soins et des traitements qu'il propose.

Il doit donc en expliquer le pour et le contre. Notre souci est de savoir si dans l'hypothèse d'un traitement ostéopathique, l'information peut être donnée dans sa plus grande expression par le médecin au malade.

Nous considérons indispensable l'exigence du consentement. Dans le cadre de soins liant le médecin au patient, « le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas ». Mais il ne faut pas séparer le consentement de l'information, donnée par le médecin. L'absence de consentement fait disparaître la justification de l'avis médical ou chirurgical, qui quitte le domaine contractuel de l'échange des consentements pour tomber dans le droit civil et le droit pénal.

L'USAGER :

De plus en plus de personnes font appel à l'ostéopathie, dans le cadre de troubles précis qui seront traités par des solutions appropriées. **Il y a donc lieu de protéger l'utilisateur**, en faisant en sorte que l'ostéopathie ne soit pas exercée par des praticiens n'en ayant pas les compétences ; un diplôme de profession de santé n'est pas suffisant pour exercer cette discipline.

Enfin, que penser de l'attitude des syndicats de médecins qui engagent une procédure de dissolution du ROF, alors que ce dernier est l'artisan d'une volonté de se placer sur des critères moraux d'éthique et de déontologie et de labelliser le titre DO MROF. Une fois de plus le constat est celui de l'exercice d'un monopole qui rentre en contradiction avec les nouveaux aspects développés dans la société civile qui cherche non pas une autre voie médicale mais qui tente de retrouver son autonomie de décision.

Plus récemment en Suisse, le Canton de Genève vient d'homologuer la profession d'Ostéopathe portant cette homologation à 5 cantons. Cette homologation cantonale multiple sera dès cet automne inter-cantonale (équivalente à inter-départementale française). La profession d'ostéopathe a été reconnue sur la base d'une profession indépendante de 1^{ère} intention (donc médicalisée) avec droit au diagnostic ostéopathique et diagnostic d'exclusion.

Le niveau académique sera discuté en Commission Inter-cantonale aux alentours de fin juin 2001. Les bases retenues et à discuter selon le rapport officiel sur la formation ostéopathique spécifique sont un enseignement de type universitaire privé sur un premier cycle de 2 ans (cycle pré-clinique) suivi d'un deuxième cycle de 3 ans (cycle clinique) suivi d'un troisième cycle de 12 à 18 mois minimum. Il est utile de rappeler que le format pédagogique suisse est emprunté au format pédagogique français.

Toutes ces raisons nous invitent à défendre notre position sur le sujet de l'indépendance, considérant que nous avons apporté la preuve de notre compétence, de l'absence d'accident et des rapports de plus en plus étroits avec les médecins.

Annexe n°12 : Lettre du Sénateur Alain Gournac

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E



Monsieur Michel FISCHER
Président
FESO
22, Avenue Pasteur
78340 LES CLAYES-SOUS-BOIS

Palais du Luxembourg, le 6 février 2002
AG/DR -

ALAIN GOURNAC

Ch. Monsieur le Président,

SÉNATEUR DES
YVELINES

VICE-PRÉSIDENT
DE LA
COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

CONSEILLER GÉNÉRAL

MAIRE DU
PECQ-SUR-SEINE

J'ai pensé que vous seriez intéressé par la copie du compte rendu analytique officiel de la séance de nuit du 5 février 2002 à laquelle vous avez d'ailleurs tenu à assister en personne depuis les tribunes.

La discussion qui s'est engagée au sujet du sous-amendement n° 420 que j'ai co-signé et que je souhaitais voir porter par un Collègue et ami médecin, le Sénateur Paul Blanc, s'il a été retiré, a donné lieu à une discussion pleine de rebondissements au cours de laquelle il a pu, tel le phénix, renaître sous la forme d'un sous-amendement n° 420 rectifié bis, emportant l'adhésion du Ministre, du Rapporteur, et des représentants des Groupes.

Personnellement, je ne peux que me réjouir de cette issue, m'en réjouir avec vous puisque je sais qu'il s'agit là d'un combat que vous menez depuis vingt ans.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Annexe n°13 : Echanges entre M. FISCHER et M. DERIOT



FEDERATION EUROPEENNE
DES SYNDICATS ET ASSOCIATIONS
ŒUVRANT POUR
LA PROFESSION D'OSTEOPATHE

Le 23-01-02

Michel FISCHER
Président

Monsieur DERIOT
Sénateur- Rapporteur
SENAT
15 rue de Vaugirard
75291 PARIS CEDEX 6

Monsieur le Sénateur.

Dans l'amendement, article 52 bis, que vous présentez au nom de la commission des Affaires Sociales du Sénat, je me permets de vous suggérer une légère modification :

- dans la phrase « les praticiens en exercice, à la date de publication de la présente loi, ne peuvent se voir reconnaître le titre d'ostéopathe ou de chiropracteur que s'ils satisfont à des conditions de formation analogues à celles des titulaires du diplôme mentionné au premier alinéa »

je vous propose de remplacer « analogues » par : « équivalentes ».

- ceci n'est pas tout à fait anodin car vous savez que les Ostéopathes de notre Fédération « FESO » et d'autres groupes professionnels, sont formés à partir de la kinésithérapie, et non du premier cycle de médecine. C'est le fait actuel, mais l'avenir basé sur ce premier cycle médical nous satisfait pleinement, dans la mesure où les études spécifiques se feront sérieusement, c'est à dire sur 3 années.

Dans l'attente d'un vote favorable, je vous prie de croire, Monsieur le Sénateur, en mes sentiments respectueux.

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

Paris, le 22 janvier 2002



Yves GIRARD DÉRIOT
Député de l'Allier
Président du
Conseil général

Monsieur Michel FISCHER
Président
FESO
22 avenue Pasteur

78340 LES CLAYES SOUS BOIS

Monsieur le Président,

Vous avez attiré mon attention sur l'article 52 bis du projet de loi « Droits des malades et qualité du système de santé », introduit à l'Assemblée nationale et tendant à reconnaître l'ostéopathie et la chiropraxie et à en encadrer les conditions d'exercice.

Pour ma part, je regrette qu'une telle reconnaissance, même si elle s'accompagne d'un encadrement, intervienne alors même que notre réglementation actuelle interdit encore la pratique de « tous les traitements dits d'ostéopathie, de vertébrothérapie et de chiropraxie » par toute autre personne qu'un médecin et qu'aucune évaluation globale et exhaustive n'ait été réalisée au préalable.

On sait que l'ostéopathie reste encore largement en débat, Ainsi, l'Académie de médecine considère que son efficacité est bien prouvée dans certains cas, mais que son innocuité est loin d'être garantie en l'absence de tout diagnostic médical préalable.

Mais il est vrai que le contexte évolue. Le juge ne condamne plus personne à ce titre. Nos voisins européens sont de plus en plus nombreux à légiférer en la matière. Surtout, l'ostéopathie devient une pratique courante pour les millions de nos concitoyens qui y ont recours et pour les quelque 4 000 praticiens réguliers (dont plus de la moitié ne sont pas médecins) et les quelque 12 000 praticiens épisodiques exerçant aujourd'hui en France.

Ce sont les raisons pour lesquelles il m'a semblé prioritaire, dans un souci de santé publique, de mieux garantir les conditions actuelles d'exercice de l'ostéopathie pour prévenir les risques éventuels et pour garantir la sécurité des patients. Aussi vais-je proposer, en tant que Rappor-

teur de la Commission des Affaires sociales, l'adoption d'un amendement renforçant la formation initiale des futurs praticiens en introduisant :

- l'exigence d'un pré-requis médical (avoir effectué un premier cycle d'études médicales) avant de pouvoir se spécialiser ;
- l'agrément par le Ministre de la Santé des établissements de formation déclinant le diplôme d'ostéopathie ou de chiropraxie ;
- la définition par voie réglementaire du programme et de la durée de ces études.

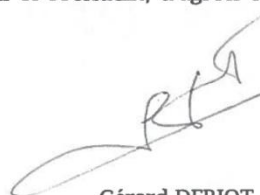
L'amendement prévoit aussi, pour les praticiens déjà en exercice, d'instituer une obligation de formation continue et de s'inscrire sur une liste préfectorale pour pouvoir exercer.

Il charge enfin l'ANAES d'élaborer et de valider les bonnes pratiques en la matière et renvoie à un décret la tâche d'établir la liste des actes que sont autorisés à accomplir les praticiens.

Ainsi modifié, ce dispositif m'apparaît plus protecteur que celui adopté par l'Assemblée nationale. Mais il demeure nécessaire de procéder enfin à une évaluation d'ensemble de ces pratiques.

Telles sont les informations que je souhaitais vous communiquer.

Je vous prie, Monsieur le Président, d'agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Gérard DERIOT

Annexe n°14 : Communiqué du FERO adressé à l'Agence Reuter et à l'AFP le 12.10.01 :

Ostéopathes : "la fin d'un long chemin"

Le 4 octobre 2001, l'Assemblée nationale adoptait un amendement au Projet de loi "Droit des malades", qui posait la première pierre du processus de reconnaissance des ostéopathes et chiropracteurs français, mettant ainsi un terme à "l'illégalité théorique" de ces professionnels de santé.

L'amendement 178, présenté par le député Bernard Charles, à l'appui de ce projet de loi, est le suivant:

Après l'article 52 du projet de loi, il est inséré l'article suivant:

"L'usage professionnel du titre d'ostéopathe et de chiropracteur est réservé aux titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation technique à l'ostéopathie ou la chiropraxie dans une école, un institut ou une université inscrits sur une liste établie par décret.

S'il s'agit d'un diplôme étranger, il doit conférer à son titulaire une qualification reconnue analogue, selon des modalités fixées par décret.

Les praticiens en exercice, à la date d'application de la présente loi, peuvent se voir reconnaître le titre d'ostéopathe ou de chiropracteur s'ils satisfont à des conditions de formation et d'expérience professionnelle analogues à celles des titulaires des diplômes mentionnés au premier alinéa. Ces conditions sont déterminées par décret."

Cet amendement a été présenté à l'Assemblée nationale le 4 octobre 2001 et a donné lieu aux prises de position suivantes:

M. Bernard Charles, rapporteur:

"L'amendement 178 est important, dans la mesure où il permet la reconnaissance du titre d'ostéopathe et de chiropracteur, réservé aux titulaires du diplôme sanctionnant une formation technique dans une école, un institut ou une université.

Ces pratiques, de plus en plus répandues et appréciées et au demeurant reconnues par la plupart de nos partenaires européens, seront ainsi entourées de meilleures garanties pour leurs usagers.

M. le Président de la Commission Le Garrec:

"C'est un amendement très attendu, qui accomplit une harmonisation européenne souhaitable".

M. le Ministre délégué à la santé Bernard Kouchner :

"Il marque la fin d'un long chemin, que nous avons entrepris en 1998, sur les instances de l'Union européenne et de son Parlement. J'étais longtemps demeuré sceptique, mais je suis maintenant persuadé que nous avons raison de reconnaître, comme le font la plupart des pays d'Europe, ces formations et ces professions, dont l'exercice n'était d'ailleurs plus poursuivi par nos tribunaux, malgré son illégalité théorique".

L'amendement 178, mis aux voix est adopté.

Il y a 20 ans, le 22 avril 1981, le candidat aux élections présidentielles, **François Mitterrand**, questionné par l'Association de thérapie manuelle (groupant les étudiants en ostéopathie) écrivait :

... "J'admets l'hypothèse d'ostéopathes ayant acquis leur spécialité dans le cadre d'études paramédicales... Je n'ignore pas que certains s'adonnent déjà à la pratique de l'ostéopathie qu'ils ont apprise à l'étranger. Il faudrait alors procéder à des admissions en équivalence de telles formations pendant une période transitoire. En tout état de cause, la solution est d'ordre législatif et il appartiendra au prochain gouvernement de se prononcer".

Durant 20 ans, les ostéopathes n'ont cessé de se regrouper et de s'organiser, ont réalisé des travaux socio-économiques déterminants démontrant l'utilité publique et l'efficacité de leurs soins. Ils ont également établi des règles déontologiques rigoureuses, normalisé qualitativement et quantitativement les études, créé des Registres professionnels (R.O.F. et F.E.R.O.). Par ailleurs ils ont sans cesse combattu sur le plan juridique et fiscal les situations françaises inadéquates du moment, aboutissant à des jurisprudences favorables décisives et à des prises de position politiques novatrices.

Cette loi, adoptée en première lecture, doit bien sûr suivre le parcours normal de tous les textes législatifs, passer devant le Sénat pour revenir devant l'Assemblée nationale en seconde lecture, pour un vote définitif.

Saluons ici le travail et le sens de l'intérêt public de la Commission ministérielle mise en place par le Ministre délégué à la santé et des parlementaires qui ont adopté ce texte comblant le vide juridique français.

Saluons aussi l'opiniâtreté des responsables des mouvements ostéopathiques et de leurs juristes qui, depuis 20 ans, contre vents et marées, n'ont jamais relâché leurs efforts pour obtenir enfin une réglementation de la profession d'ostéopathe D.O.* et de meilleures garanties pour leurs usagers (dossier en préparation).

Guy Roulier D.O. responsable de la communication de la FESO et du FERO
* D.O.: diplômé en ostéopathie (5.000 heures d'études + soutenance de mémoire).

FESO-FERO (Federal European Register of Osteopaths).

Président Michel FISCHER

Site Internet : [http:// www.ferofeso.com](http://www.ferofeso.com)

Annexe n°15 : Article 75 de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

J.O. Numéro 54 du 5 Mars 2002 page 4118

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

(.../...)

Article 75

L'usage professionnel du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur est réservé aux personnes titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique à l'ostéopathie ou à la chiropraxie délivrée par un établissement de formation agréé par le ministre chargé de la santé dans des conditions fixées par décret. Le programme et la durée des études préparatoires et des épreuves après lesquelles peut être délivré ce diplôme sont fixés par voie réglementaire. S'il s'agit d'un diplôme délivré à l'étranger, il doit conférer à son titulaire une qualification reconnue analogue, selon des modalités fixées par décret. Les praticiens en exercice, à la date d'application de la présente loi, peuvent se voir reconnaître le titre d'ostéopathe ou de chiropracteur s'ils satisfont à des conditions de formation ou d'expérience professionnelle analogues à celles des titulaires du diplôme mentionné au premier alinéa. Ces conditions sont déterminées par décret. Toute personne faisant un usage professionnel du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur est soumise à une obligation de formation continue, dans des conditions définies par décret. L'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé est chargée d'élaborer et de valider des recommandations de bonnes pratiques. Elle établit une liste de ces bonnes pratiques à enseigner dans les établissements de formation délivrant le diplôme mentionné au premier alinéa. Un décret établit la liste des actes que les praticiens justifiant du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur sont autorisés à effectuer, ainsi que les conditions dans lesquelles ils sont appelés à les accomplir. Ces praticiens ne peuvent exercer leur profession que s'ils sont inscrits sur une liste dressée par le représentant de l'Etat dans le département de leur résidence professionnelle, qui enregistre leurs diplômes, certificats, titres ou autorisations.

Fait à Paris, le 4 mars 2002.

Par le Président de la République, Jacques Chirac

Le Premier ministre, Lionel Jospin

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, Laurent Fabius

La ministre de l'emploi et de la solidarité, Elisabeth Guigou

La garde des sceaux, ministre de la justice, Marylise Lebranchu

Le ministre de l'intérieur, Daniel Vaillant

Le ministre délégué à la santé, Bernard Kouchner

Le secrétaire d'Etat à l'outre-mer, Christian Paul

Annexe n° 16 : Arrêt « Domper »

Conseil d'État
Statuant
au contentieux N° 252367
Publié au Recueil Lebon

9ème et 10ème sous-sections réunies

M. Daniel Fabre, Rapporteur
M. Vallée, Commissaire du gouvernement
M. Labetoulle, Président
SCP LAUGIER, CASTON

Lecture du 5 avril 2004

REPUBLIQUE FRANCAISE **AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS**

Vu la requête sommaire et le mémoire complémentaire, enregistrés les 9 décembre 2002 et 9 avril 2003 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentés pour M. André X, demeurant ... ;

M. X demande au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler l'article 3 de l'arrêt de la cour administrative d'appel de Paris du 3 octobre 2002, portant rejet des conclusions de sa requête aux fins de décharge de la taxe sur la valeur ajoutée et des pénalités y afférentes qui lui ont été assignées au titre de la période du 1er janvier 1989 au 31 décembre 1991, en ce que lesdites conclusions avaient conservé un objet ;

2°) de condamner l'Etat à lui verser la somme de 2 900 euros par application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu l'arrêté ministériel du 6 janvier 1962 pris pour l'application de l'article L. 372 du code de la santé publique ;

Vu le décret n° 85-918 du 26 août 1985 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute ;

Vu le code général des impôts ;

Vu le code de justice administrative ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de M. Fabre, Conseiller d'Etat,
- les observations de la SCP Laugier, Caston, avocat de M. X,
- les conclusions de M. Vallée, Commissaire du gouvernement ;

Considérant qu'aux termes de l'article 261 du code général des impôts, dans sa rédaction applicable en l'espèce : Sont exonérés de la taxe sur la valeur ajoutée : ... 4. 1° Les soins dispensés aux personnes par les membres des professions médicales et paramédicales... ; que le législateur a ainsi entendu exonérer les actes régulièrement dispensés par les membres des professions médicales et paramédicales réglementées par une disposition législative ou par un texte pris en application d'une telle disposition ;
Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis à la cour administrative d'appel de Paris que le rappel de taxe sur la valeur ajoutée auquel est resté soumis M. X, qui exerce la

profession de masseur-kinésithérapeute, au titre de la période du 1er janvier 1989 au 31 décembre 1991, procède de ce que l'administration a regardé ceux de ses actes professionnels qui n'ont pas donné lieu à remboursement de ses honoraires par une caisse de sécurité sociale comme relevant de traitements dits d'ostéopathie, au sens de l'article 2 de l'arrêté ministériel du 6 janvier 1962 pris pour l'application de l'article L. 372 du code de la santé publique et qui inclut ceux-ci dans la liste des actes médicaux qui ne peuvent être pratiqués que par les docteurs en médecine, et comme ne pouvant, par suite, dès lors qu'il n'avait pas la qualité de docteur en médecine, lui valoir le bénéfice de l'exonération prévue au 4.1° précité de l'article 261 du code général des impôts ;

Considérant que, par l'arrêt contre lequel M. X se pourvoit, la cour administrative d'appel s'est seulement fondée, pour rejeter les conclusions de M. X tendant à la décharge de la taxe litigieuse, sur ce que celui-ci, bien qu'il soutint n'avoir dispensé que des actes autorisés par le décret du 26 août 1985, alors en vigueur, pris pour l'application de l'article L. 487 du code de la santé publique et réglementant la profession de masseur-kinésithérapeute, actes qu'il dénommait d'ostéopathie douce, avait pratiqué des actes relevant de l'ostéopathie ; qu'en statuant ainsi, alors qu'il lui incombait de rechercher s'il résultait ou non de l'instruction que certains de ses actes, de par leur nature ou les conditions dans lesquelles ils avaient été effectués, n'étaient pas de ceux que les masseurs-kinésithérapeutes sont habilités à dispenser en vertu de la réglementation applicable à leur profession, la cour administrative d'appel a, comme le soutient M. X, entaché son arrêt d'erreur de droit ; que, dès lors, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens de son pourvoi, M. X est fondé à demander que l'article 3 dudit arrêt soit annulé ;

Considérant que, dans les circonstances de l'espèce, il y a lieu, par application de l'article L. 821-2 du code de justice administrative, de régler l'affaire au fond ;

Considérant que M. X soutient n'avoir pas effectué d'autres actes relevant, selon lui, de l'ostéopathie, que ceux prévus par l'article 6 du décret susvisé du 26 août 1985, aux termes duquel : Pour la mise en oeuvre de traitements prescrits par le médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à utiliser les techniques suivantes : ... 3. Mobilisation manuelle de toutes articulations, à l'exclusion des manoeuvres de force, notamment des manipulations vertébrales et des réductions de déplacements osseux... ; qu'il ne résulte pas de l'instruction que, contrairement à ce qu'il affirme ainsi sans être utilement contredit par l'administration, il ait, au cours de la période en cause, effectué des actes constitutifs de manoeuvres de force prohibées par ces dispositions, ou des mobilisations manuelles autorisées par celles-ci pour la mise en oeuvre de traitements prescrits par un médecin, mais en l'absence d'une telle prescription ; que, dès lors, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens de sa requête d'appel, M. X est fondé à soutenir que c'est à tort que l'administration a soumis une fraction des honoraires qu'il a perçus à la taxe sur la valeur ajoutée, et que le tribunal administratif de Paris a, par son jugement du 15 octobre 1997, refusé de le décharger de cette imposition ;

Sur l'application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :
Considérant que, dans les circonstances de l'affaire, il y a lieu, par application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative, de condamner l'Etat à verser à M. X, en remboursement des frais par lui exposés et non compris dans les dépens, la somme de 2 900 euros qu'il réclame

DECIDE:

Article 1er : L'article 3 de l'arrêt de la cour administrative d'appel de Paris du 3 octobre 2002 et le jugement du tribunal administratif de Paris du 15 octobre 1997 sont annulés.

Article 2 : Il est accordé à M. X la décharge de la taxe sur la valeur ajoutée et des pénalités y afférentes maintenues à sa charge au titre de la période du 1er janvier 1989 au 31 décembre 1991.

Article 3 : L'Etat versera à M. X, au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative, la somme de 2 900 euros.

Article 4 : La présente décision sera notifiée à M. André X et au ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et de l'industrie.

Annexe n°17 : Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie :

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2007/3/25/2007-435/jo/texte>

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code pénal, notamment son article 131-13 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec l'administration, notamment son article 21 ;

Vu la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 modifiée relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, notamment ses articles 75 et 127 ;

Vu le décret n° 92-604 du 1er juillet 1992 portant charte de la déconcentration, notamment son article 4 ;

Vu le décret n° 97-34 du 15 janvier 1997 modifié relatif à la déconcentration des décisions administratives individuelles ;

Vu le décret n° 2006-672 du 8 juin 2006 relatif à la création, à la composition et au fonctionnement des commissions administratives à caractère consultatif ;

Vu le décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation ;

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 18 janvier 2007 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Chapitre 1er : Actes autorisés

Article 1

Les praticiens justifiant d'un titre d'ostéopathe sont autorisés à pratiquer des manipulations ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles fonctionnels du corps humain, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques. Ces manipulations sont musculo-squelettiques et myofasciales, exclusivement manuelles et externes. Ils ne peuvent agir lorsqu'il existe des symptômes justifiant des examens paracliniques.

Pour la prise en charge de ces troubles fonctionnels, l'ostéopathe effectue des actes de manipulations et mobilisations non instrumentales, directes et indirectes, non forcées, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques établies par la Haute Autorité de santé.

Article 2

Les praticiens mentionnés à l'article 1er sont tenus, s'ils n'ont pas eux-mêmes la qualité de médecin, d'orienter le patient vers un médecin lorsque les symptômes nécessitent un diagnostic ou un traitement médical, lorsqu'il est constaté une

persistance ou une aggravation de ces symptômes ou que les troubles présentés excèdent son champ de compétences.

Article 3

I. - Le praticien justifiant d'un titre d'ostéopathe ne peut effectuer les actes suivants :

1° Manipulations gynéco-obstétricales ;

2° Touchers pelviens.

II. - Après un diagnostic établi par un médecin attestant l'absence de contre-indication médicale à l'ostéopathie, le praticien justifiant d'un titre d'ostéopathe est habilité à effectuer les actes suivants :

1° Manipulations du crâne, de la face et du rachis chez le nourrisson de moins de six mois ;

2° Manipulations du rachis cervical.

III. - Les dispositions prévues aux I et II du présent article ne sont pas applicables aux médecins ni aux autres professionnels de santé lorsqu'ils sont habilités à réaliser ces actes dans le cadre de l'exercice de leur profession de santé et dans le respect des dispositions relatives à leur exercice professionnel.

Chapitre 2 : Personnes autorisées à faire usage professionnel du titre d'ostéopathe

- Section 1 : Titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique à l'ostéopathie

Article 4

L'usage professionnel du titre d'ostéopathe est réservé :

1° Aux médecins, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers autorisés à exercer, titulaires d'un diplôme universitaire ou interuniversitaire sanctionnant une formation suivie au sein d'une unité de formation et de recherche de médecine délivré par une université de médecine et reconnu par le Conseil national de l'ordre des médecins.

2° Aux titulaires d'un diplôme délivré par un établissement agréé dans les conditions prévues aux articles 5 à 9 du décret du 25 mars 2007 susvisé ;

3° Aux titulaires d'une autorisation d'exercice de l'ostéopathie ou d'usage du titre d'ostéopathe délivrée par l'autorité administrative en application des articles 9 ou 16 du présent décret.

Article 5

L'autorisation de faire usage professionnel du titre d'ostéopathe est subordonnée à l'enregistrement sans frais des diplômes, certificats, titres ou autorisations de ces professionnels auprès du préfet du département de leur résidence professionnelle. En cas de changement de situation professionnelle, ils en informent cette autorité.

Lors de l'enregistrement, ils doivent préciser la nature des études suivies ou des diplômes leur permettant l'usage du titre d'ostéopathe et, s'ils sont

professionnels de santé, les diplômes d'Etat, titres, certificats ou autorisations mentionnés au présent décret dont ils sont également titulaires.

Il est établi, pour chaque département, par le représentant de l'Etat compétent, une liste des praticiens habilités à faire un usage de ces titres, portée à la connaissance du public.

- Section 2 : Ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen

Article 6

Peuvent être autorisés à faire usage professionnel du titre d'ostéopathe les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui, sans posséder l'un des diplômes mentionnés à l'article 4 du présent décret, ont suivi avec succès un cycle d'études les préparant à l'exercice de cette activité et répondant aux exigences fixées aux articles 7 à 13 et qui sont titulaires :

1° D'un ou plusieurs diplômes, certificats ou autres titres permettant l'exercice de cette activité dans un Etat membre ou un Etat partie qui réglemente l'accès ou l'exercice de cette activité, délivrés :

a) Soit par l'autorité compétente de cet Etat et sanctionnant une formation acquise de façon prépondérante dans un Etat membre ou un Etat partie, ou dans un pays tiers, dans des établissements d'enseignement qui dispensent une formation conforme aux dispositions législatives, réglementaires ou administratives de cet Etat membre ou partie ;

b) Soit par un Etat tiers, à condition que soit fournie une attestation émanant de l'autorité compétente de l'Etat membre ou de l'Etat partie qui a reconnu le ou les diplômes, certificats ou autres titres, certifiant que le titulaire de ce ou ces diplômes, certificats ou autres titres a une expérience professionnelle dans cet Etat de trois ans au moins ;

2° Ou d'un ou plusieurs diplômes, certificats ou autres titres sanctionnant une formation réglementée, spécifiquement orientée sur l'exercice de cette activité, dans un Etat membre ou un Etat partie qui ne réglemente pas l'accès ou l'exercice de cette activité ;

3° Ou d'un ou plusieurs diplômes, certificats ou autres titres obtenus dans un Etat membre ou un Etat partie qui ne réglemente ni l'accès ou l'exercice de cette activité ni la formation conduisant à l'exercice de cette activité, à condition de justifier d'un exercice à temps plein de cette activité pendant deux ans au moins au cours des dix années précédentes ou pendant une période équivalente à temps partiel dans cet Etat, à condition que cet exercice soit attesté par l'autorité compétente de cet Etat.

Article 7

Lorsque la formation de l'intéressé porte sur des matières substantiellement différentes de celles qui figurent au programme de l'un des diplômes mentionnés à l'article 4 du présent décret ou lorsqu'une ou plusieurs des

activités professionnelles dont l'exercice est subordonné au diplôme précité ne sont pas réglementées par l'Etat d'origine ou de provenance ou sont réglementées de manière substantiellement différente, l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation peut exiger, après avoir apprécié la formation suivie et les acquis professionnels, que l'intéressé choisisse soit de se soumettre à une épreuve d'aptitude, soit d'accomplir un stage d'adaptation dont la durée ne peut excéder trois ans et qui fait l'objet d'une évaluation.

Article 8

Les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui souhaitent faire usage professionnel en France du titre d'ostéopathe en application de l'article 6 doivent obtenir une autorisation d'exercice délivrée par le préfet de région dans la région où ils souhaitent exercer.

Article 9

L'autorisation d'exercice est délivrée lorsque sont réunies les conditions définies à l'article 6.

Toutefois, dans les cas prévus à l'article 7, la délivrance de l'autorisation d'exercice est subordonnée à la vérification de la capacité du demandeur à l'exercice de la profession en France.

Cette vérification est effectuée, au choix du demandeur :

1° Soit par une épreuve d'aptitude ;

2° Soit à l'issue d'un stage d'adaptation dont la durée ne peut excéder trois ans.

Article 10

Les modalités de présentation de la demande d'autorisation d'exercice, et notamment la composition du dossier accompagnant cette demande, sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Un récépissé est délivré à l'intéressé à la réception du dossier complet.

Article 11

Le préfet compétent, après avis de la commission régionale mentionnée à l'article 16 du présent décret, statue sur la demande d'autorisation par une décision motivée prise dans un délai de quatre mois à compter de la date du récépissé mentionné à l'article 10.

Dans le cas où l'intéressé est soumis par cette décision à l'épreuve d'aptitude ou au stage d'adaptation mentionné à l'article 9, le représentant

de l'Etat compétent accorde l'autorisation après réussite à l'épreuve d'aptitude ou validation du stage d'adaptation.

Article 12

L'épreuve d'aptitude mentionnée à l'article 9 a pour objet de vérifier au moyen d'épreuves écrites et orales que l'intéressé fait preuve d'une connaissance appropriée des matières qui ne lui ont pas été enseignées initialement.

Le stage d'adaptation mentionné à l'article 9 a pour objet de donner aux intéressés les connaissances définies à l'alinéa précédent. Il comprend un stage pratique accompagné éventuellement d'une formation théorique complémentaire.

Article 13

Sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé :

1° Les conditions d'organisation, les modalités de notation de l'épreuve d'aptitude et la composition du jury chargé de l'évaluer ;

2° Les conditions de validation du stage d'adaptation.

o Section 3 : Dispositions diverses

Article 14

Les praticiens autorisés à faire usage du titre d'ostéopathe doivent indiquer, sur leur plaque et tout document, leur diplôme et, s'ils sont professionnels de santé en exercice, les diplômes d'Etat, titres, certificats ou autorisations professionnelles dont ils sont également titulaires.

Article 15

Le fait pour une personne non autorisée de pratiquer les manipulations et mobilisations mentionnées à l'article 1er est passible de l'amende prévue pour les contraventions de la 5e classe.

Cette sanction n'est pas applicable aux médecins et aux autres professionnels de santé habilités à réaliser ces actes dans le cadre de l'exercice de leur profession de santé lorsqu'ils agissent dans le respect des dispositions relatives à leur exercice professionnel.

Chapitre 3 : Mesures transitoires

Article 16

I. - L'autorisation d'user du titre professionnel d'ostéopathe est délivrée aux

praticiens en exercice à la date de publication du présent décret par le préfet de région du lieu d'exercice de leur activité après avis de la commission mentionnée au II.

L'autorisation est délivrée si les conditions de formation sont équivalentes à celles prévues à l'article 2 du décret du 25 mars 2007 susvisé ou si le demandeur justifie, à la date de publication du présent décret, d'une expérience professionnelle dans le domaine de l'ostéopathie d'au moins cinq années consécutives et continues au cours des huit dernières années.

Si aucune de ces deux conditions n'est remplie, la commission peut proposer des dispenses de formation en fonction de la formation initialement suivie.

II. - La commission mentionnée au I est présidée par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou son représentant. Elle comprend quatre personnalités qualifiées titulaires et quatre personnalités qualifiées suppléantes nommées par le préfet de région choisies en raison de leurs compétences dans les domaines de la formation et de leur expérience professionnelle en santé et en ostéopathie. Ses membres sont nommés pour une durée de trois ans renouvelable une fois.

La commission se réunit dans les conditions fixées par le décret n° 2006-672 du 8 juin 2006 relatif à la création, à la composition et au fonctionnement des commissions consultatives à caractère consultatif.

Les frais de déplacements et de séjour de ses membres sont pris en charge dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'Etat.

Article 17

Les praticiens en exercice qui souhaitent bénéficier de l'autorisation mentionnée à l'article 16 en formulent la demande avant le 30 juillet 2007 auprès du préfet de région ou du représentant de l'Etat à Mayotte.

La composition du dossier de demande d'autorisation est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Ce dossier comporte notamment tous les éléments concernant la formation suivie ou l'expérience en ostéopathie.

A la réception du dossier complet, il est délivré à l'intéressé un récépissé destiné à l'enregistrement provisoire du titre d'ostéopathe. Cet enregistrement ouvre droit à l'usage temporaire du titre d'ostéopathe jusqu'à la décision du représentant de l'Etat. A défaut d'une décision avant le 30 juillet 2008, la demande est réputée rejetée.

Article 18

Les dispositions du présent décret sont applicables à Mayotte sous réserve de l'adaptation suivante : aux articles 16 et 17 les mots : « préfet de région » sont remplacés par les mots : « représentant de l'Etat à Mayotte ».

Article 19

Le ministre de la santé et des solidarités et le ministre de l'outre-mer sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 25 mars 2007.

Par le Premier ministre : Dominique de Villepin

Le ministre de la santé et des solidarités, Xavier Bertrand

Le ministre de l'outre-mer, François Baroin

Annexe n°18 : Article 2 du décret 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation

JORF n°73 du 27 mars 2007 page 5665
texte n° 22

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2007/3/25/2007-437/jo/texte>

Le Premier ministre,
Sur le rapport du ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique, et notamment sa quatrième partie ;
Vu le code de l'éducation ;
Vu la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec l'administration ;
Vu la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 modifiée relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, notamment ses articles 75 et 127 ;
Vu le décret n° 2001-492 du 6 juin 2001 pris pour l'application du chapitre II du titre II de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 et relatif à l'accusé de réception des demandes présentées aux autorités administratives ;
Vu le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie ;
Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 18 janvier 2007 ;
Après avis du Conseil d'Etat (section sociale),
Décrète :

Chapitre Ier : Formation spécifique à l'ostéopathie

Article 2

Le diplôme d'ostéopathe est délivré aux personnes ayant suivi une formation d'au moins 2 660 heures ou trois années comportant 1 435 heures d'enseignements théoriques des sciences fondamentales et de biologie et 1 225 heures d'enseignements théoriques et pratiques de l'ostéopathie.

Cette formation se décompose en unités de formation dans les domaines suivants :

- 1° Physio-pathologie et pharmacologie ;
- 2° Appareil locomoteur, fonctions normales et pathologiques ;
- 3° Système nerveux central et périphérique, fonctions normales et pathologiques ;
- 4° Appareil ostéo-articulaire, fonctions normales et pathologie rhumatismale ;
- 5° Appareils cardio-vasculaire et respiratoire, fonctions normales et pathologiques ;
- 6° Psycho-sociologie et aspects réglementaires.

Elle porte aussi sur les concepts et les techniques de l'ostéopathie.

Le contenu et la durée des unités de formation ainsi que les modalités de leur validation sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé.

Le diplôme est délivré par les établissements agréés mentionnés aux articles 5 à 7 du présent décret ou par l'un des établissements universitaires mentionnés à l'article 9

**Annexe n°19 : Conseil d'Etat statuant au contentieux Nos
304482,304483**

**REPUBLIQUE FRANÇAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

PROFESSION OSTEOPATHE -SYNDICAT NATIONAL DES OSTEOPATHES DE FRANCE
(SNOF)
- ASSOCIATION FRANCAISE EN OSTEOPATHIE (AFO)

Le Conseil d'Etat statuant au contentieux
(Section du contentieux, 1ère et 6ème sous-sections réunies)
Mme Christine Grenier
Rapporteur Sur le rapport de la 1ère sous-section de la Section du contentieux
M. Luc Derepas Commissaire du gouvernement
Séance du 9 janvier 2008
Lecture du 23 janvier 2008

Vu 1°), sous le n° 304482, la requête, enregistrée le 5 avril 2007 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentée par le syndicat PROFESSION OSTEOPATHE - SYNDICAT NATIONAL DES OSTEOPATHES DE FRANCE (SNOF), dont le siège est Les Floralties, 14, avenue Alfred de Vigny à Nice (06100) ; le syndicat demande au Conseil d'Etat:

1°) d'annuler pour excès de pouvoir le dernier alinéa de l'article 3 de l'arrêté du 25 mars 2007 du ministre de la santé et des solidarités relatif à la formation en ostéopathie, à la commission d'agrément des établissements de formation et aux mesures dérogatoires;

2°) de mettre à la charge de l'Etat la somme de 3 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative;

Vu 2°), sous le n° 304483, la requête, enregistrée le 5 avril 2007 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentée par l'ASSOCIATION FRANCAISE EN OSTEOPATHIE (AFO), dont le siège est 10, Parc Club du Millénaire, 1025, rue Henri Becquerel à Montpellier (34000), l'ASSOCIATION FRANCAISE EN OSTEOPATHIE (AFO) demande au Conseil d'Etat:

1°) d'annuler pour excès de pouvoir le même arrêté du 25 mars 2007

2°) de mettre à la charge de l'Etat la somme de 3000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative;

.....
Vu les autres pièces des dossiers;

Vu la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, notamment son article 75 ;

Vu les décrets n° 2007-435 et n° 2007-437 du 25 mars 2007 ;

Vu le code de justice administrative;

Après avoir entendu en séance publique:

- le rapport de Mme Christine Grenier, chargée des fonctions de Maître des requêtes,

-les conclusions de M. Luc Derepas, Commissaire du gouvernement;

Considérant que les requêtes Visées ci-dessus sont dirigées contre le même arrêté du 25 mars 2007 par lequel, sur le fondement des décrets du 25 mars 2007 relatifs, respectivement, aux actes et conditions d'exercice de l'ostéopathie et à la formation en ostéopathie et à l'agrément des établissements de formation, le ministre de la santé et des solidarités a défini le contenu des enseignements dispensés par les établissements de formation en ostéopathie; qu'il Y a lieu de les joindre pour statuer par une seule décision; Considérant qu'en vertu de l'article 1er du décret n° 2007-437 du 25 mars 2007, la formation spécifique en ostéopathie doit permettre aux ostéopathes d'acquérir les connaissances nécessaires à la prise en charge des troubles fonctionnels du corps humain décrits par l'article 1er du décret n° 2007-435 du même jour; que ce même article dispose que cette formation ne doit pas comporter d'enseignements relatifs à la pratique des actes qui sont interdits par l'article 3 de ce même décret; que, selon les dispositions du dernier alinéa de l'article 3 de l'arrêté litigieux: «Tout enseignement relatif à une approche viscérale ou crano-sacrée est strictement exclu de la formation. » ; Considérant que s'il appartenait au ministre, en vertu de l'article 1er du décret n° 2007-437, d'exclure de la formation les enseignements relatifs à la pratique des actes qui sont interdits par l'article 3 du décret n° 2007-435, il résulte des termes mêmes de cet article que les actes reposant sur une approche viscérale ou crano-sacrée ne sont pas au nombre de ceux dont la pratique est interdite par cette disposition aux praticiens justifiant du titre d'ostéopathe; qu'il suit de là que le ministre ne pouvait édicter une telle exclusion par arrêté; que, par suite, et sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens des requêtes, les requérants sont fondés à demander l'annulation du dernier alinéa de l'article 3 de l'arrêté du 25 mars 2007 en tant qu'il comporte cette interdiction; Considérant qu'il Y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge de l'Etat le versement au syndicat PROFESSION OSTEOPATHE – SYNDICAT NATIONAL DES OSTEOPATHES DE FRANCE et à l'ASSOCIATION FRANCAISE EN OSTEOPATHIE de la somme de 1 500 euros chacun au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative;

DECIDE:

Article 1^{er}: Le dernier alinéa de l'article 3 de l'arrêté du 25 mars 2007 est annulé en tant qu'il exclut tout enseignement relatif à une approche viscérale ou crano-sacrée de la formation en ostéopathie.

Article 2: L'Etat versera au syndicat PROFESSION OSTEOPATHE - SYNDICAT NATIONAL DES OSTEOPATHES DE FRANCE et à l'ASSOCIATION FRANCAISE EN OSTEOPATHIE la somme de 1 500 euros chacun au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 3: La présente décision sera notifiée au syndicat PROFESSION OSTEOPATHE SYNDICAT NATIONAL DES OSTEOPATHES DE FRANCE, à l'ASSOCIATION FRANCAISE EN OSTEOPATHIE et au ministre de la santé, de la jeunesse et des sports.

Annexe n° 20 : Liste des établissements agréés



8 juillet 2015

Dans le cadre de la réforme des critères d'agrément des établissements de formation en ostéopathie (décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie) et de la formation conduisant au titre d'ostéopathe (décret n° 2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie), l'ensemble des écoles ont sollicité un nouvel agrément auprès du Ministère de la santé.

Après avis de la commission consultative nationale d'agrément (CCNA), 23 écoles sont agréées pour dispenser la formation à compter du 1er septembre 2015.

[...]

Que les étudiants issus d'écoles ayant perdu leur agrément sont prioritaires, dans la limite de la capacité fixée par la décision d'agrément, sur les autres étudiants souhaitant rejoindre l'établissement (article 9 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie).

- Collège ostéopathique Sutherland de Strasbourg
- ITO - Bordeaux
- Institut d'ostéopathie de Rennes (IOR)
- Institut de Formation Supérieure en Ostéopathie (IFSO) de Rennes
- Fondation EFOM Boris Dolto - Institut de Formation Supérieure en Ostéopathie
- Institut Supérieur d'ostéopathie Paris –CETOHM-FI (ISOP)
- Collège Ostéopathique Européen (COE)
- Ecole Supérieure d'Ostéopathie (ESO SUPOSTEO)
- Ecole d'ostéopathie de Paris (EO Paris)
- Conservatoire Supérieur d'Ostéopathie Paris (CSO)
- Centre Européen d'Enseignement supérieur de l'ostéopathie (CEESO Paris)
- Institut Dauphine d'Ostéopathie (IDO)
- Institut Supérieur d'Ostéopathie du Grand Montpellier (ISOGM - IFBO)
- Institut Supérieur d'ostéopathie (InSO Lille)
- Institut de Formation en Ostéopathie du Grand Avignon (IFO-GA)
- Institut d'ostéopathie des professionnels de santé (IOPS EUROSTEO)
- Collège Ostéopathique de Provence Aix-Marseille
- Institut des Hautes Etudes Ostéopathiques- IDHEO Nantes
- Institut Toulousain d'Ostéopathie (ITO)
- Conservatoire Supérieur Ostéopathique Toulouse (CSO-Toulouse)
- Centre International d'Ostéopathie (CIDO)
- Centre Européen d'Enseignement supérieur de l'ostéopathie Lyon (CEESO Lyon)
- Institut Supérieur d'Ostéopathie Lyon (ISOSTEO Lyon)

Bibliographie

CAMUS, Albert, 1942 *Le mythe de Sisyphe*, Ed. Gallimard

CLEMENCEAU, Georges, 1865, *De la génération des éléments anatomiques*», préface – thèse de médecine, Paris

DIERES MONPLAISIR, Georges, 2011, *Ostéopathie, rationalité médico-scientifique, et pouvoirs publics*, Mémoire de Master 2 Santé Population et Politiques Sociales, Université Paris XIII, Paris

DOBLER, T.LIEM-T.K., 2013, *Guide d'ostéopathie – Histoire, philosophie et principes scientifiques de l'ostéopathie*. Trad. all. par Dr. Georges PECH et Dr. Christophe PRUDHOMME. Maloine

BEL, François, Février 1999, *Entretien avec Francis Peyralade DO MROF - Propos recueillis par François Bel DO MROF ApoStill n°3*, Paris

EUROPEAN, COMMISSION, 1993-1998, *COST ACTION B4, Unconventional medicine, Final report of the management committee*. J. Monckton, B. Belicza, W. Betz, H. Engelbart and M. Van Wassenhoven.

HOUDELECK, J., et J. DE MARE, 1994, *L'historique des manipulations*, in C.Hérisson, P. Vautravers, *Les manipulations vertébrales*, Collection de Pathologies Locomotrices N°29, Ed. Masson, Paris

ISSARTELLE, Lionelle, Marielle, 1983, *L'ostéopathie exactement*, Collection Réponses-santé, Ed. Robert Laffont

LEPERS, Yves, Avril 2011, *Histoire critique de l'Ostéopathie de Kirksville à l'Université Libre de Bruxelles*, Ed. Broché

LAPOUMEROULIE, Jacques, MKDE et Ostéopathe DO, 17 Mars 2005, *Questions à Jacques LAPOUMEROULIE n° 001* de Kiné Point Presse, le magazine des masseurs-kinésithérapeutes.

Le Site de l'Ostéopathie, 5 Septembre 2010, *Entretien avec les acteurs de l'Ostéopathie française : Michel Fischer : Un parcours ostéopathique atypique*

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE ET AU SECRETARIAT D'ETAT CHARGE DE LA SANTE, 1986, *Les médecines différentes un défi ?* La Documentation française- Collection des Rapports officiel

MORAND, Ludovic, Juin 2005, *L'homme et son corps, une relation revisitée. Le cas des médecines alternatives*, Mémoire, Université Pierre Mendès France, UFR de Sciences sociales, Grenoble,

MORAND, Ludovic, Septembre 2007, *L'ostéopathie en question ; controverses autour de la légitimité des pratiques*, Mémoire, Ecoles des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS), Paris

MOUTIN, L. Dr., et G. Dr. MANN, 1913, *Manuel d'ostéopathie pratique*. Éd. Librairie internationale de la pensée nouvelle, Paris

PARIAUD, F., R. BAIN, VIGNAUX J-J., E. BECKMANN, et A. MILEY, février 2016, *L'ostéopathie pour les nuls*, Ed. First, Paris

PERRONNEAUD FERRE, Robert, 1941 à 1942 , *Abrégé de l'histoire de l'Ostéopathie et des Ostéopathes non médecins*

ROBARD, Isabelle, 2002, *Médecines non-conventionnelles et droit*, Ed. Juris-Classeur-Litec

TRICOT, Pierre, *Une brève histoire de l'Ostéopathie, Approche tissulaire de l'Ostéopathie*. <http://www.approche-tissulaire.fr/telechargements/174-autres-textes.html>.

VEZINAT, Nadège, 28 Octobre 2010, *Une nouvelle étape dans la sociologie des professions en France Sociologie* [En ligne], N°3, vol.1, consulté le Avril 25, 2016

Site internet consultés

<http://www.osteopathie.org>

<http://osteopathe-syndicat.fr>

<http://www.osteofrance.com>

<http://profession-osteopathe.com>

www.osteopathie-france.fr

<http://approche-tissulaire.fr>

<https://www.legifrance.gouv.fr>

www.academie-osteopathie.fr

<http://www.europarl.europa.eu>

<http://www.rncp.cncp.gouv.fr>

<http://who.int/about/definition/fr/print.html>

TABLE DES MATIERES

Introduction	6
1.-Méthode d'étude	7
2.- Résultats et discussions	9
21-Les débuts en France et l'exercice illégal de la médecine	9
22- Les organisations socioprofessionnelles	12
221.-Le Registre des Ostéopathes de France (R.O.F)	12
222.-Le Syndicat Français des Ostéopathes de France (S.F.D.O).....	13
223.-L'Union Fédérale des Ostéopathes de France (U.F.O.F)	14
224.-Le Syndicat National des Ostéopathes de France (S.N.O.F).....	14
225.-L'Académie d'Ostéopathie (A.O).....	15
23.-Le parcours de la reconnaissance	16
231.-L'Ostéopathie se développe au travers des kinésithérapeutes	17
232.-L'exercice illégal de la médecine et vide juridique	18
233.- L'Ostéopathie se développe au travers des médecins.....	19
234.- Initiatives et déconvenues.....	20
235.-Une reconnaissance en deux temps	22
2351.-La reconnaissance européenne.....	22
2352.-Le cheminement de la reconnaissance française	25
2353.-La Fédération Européenne des Ostéopathes (F.E.O).....	26
2354. La commission Nicolas et le Livre Blanc de l'Ostéopathie	27
2355. Une action synchronisée des Ostéopathes pour la légalisation.....	29
236.- Eclaircissement sur la T.V.A	31
24.- Des décrets d'applications à nos jours	32
241.-La constitution des décrets de 2007.....	32
242.-L'après 2007.....	35
25.- L'évolution de l'encadrement	37
26.- La formation en Ostéopathie	39
261.-La Collégiale Académique de France (C.A.d.F)	39
262.- Le groupe Franc'Ostéo	40
3.-Conclusion	42
Glossaire	45

Annexes	46
Bibliographie	63

Résumé

« L'évolution des statuts de l'ostéopathe exclusif en France » est un mémoire qui tente de retracer de manière la plus objective possible, la transition d'une pratique répréhensible à la légalisation de son exercice. Au travers de rencontres, d'ouvrages bibliographiques, d'articles et de documents officiels, nous détaillerons comment par la création et l'engagement d'organisations socioprofessionnelles, par des enseignements de référence, ainsi que par des initiatives de recherches et de publications, l'Ostéopathie exclusive a réussi à conquérir ses statuts, tout en conservant sa singularité.

Mots clés : Ostéopathie, France, Europe, statuts, législation, médecines non-conventionnelles

Abstract

« The evolution of exclusive osteopath statutes in France » is an objective report, which aims to retrace the transition from illegal practice to legal practice. Through meetings, bibliographic works, articles and official documents, will be studied in greater details, how the osteopathy, managed to conquer to its statutes, while retaining his singularity, by the creation and the commitment to socio-professional organizations, by reference to teachings, as well as through publication and initiatives research.

Key words: osteopathy, France, Europe, statutes, legislation, unconventional medicines