



Institut de Formation Supérieure en Ostéopathie de Rennes

Analyse des conditions juridiques des pratiques d'un masseur-kinésithérapeute-ostéopathe

**LE GROUMELLEC
ERIC**

**PROMOTION 10
Année 2018-2019**



Bretagne Ostéopathie SARL.
Parc Monier - Bât Artémis - 167A, Rue de Lorient ● 35000 RENNES ● Tél. : 02 99 36 81 93 ● Fax : 02 99 38 47 65
www.bretagne-osteopathie.com ● contact@bretagne-osteopathie.com

CODE APE 8559A - N° Siret 504 423 302 00026 - Agrément Ministériel N° 2015-07

Déclaration d'activité enregistrée sous le n°53350846435 auprès du préfet de la région Bretagne. (Ce n° ne vaut pas agrément de l'état).

« Do you know why the Ocean is considered as the most powerful element on earth? Because it is always in movement. »

Auteur inconnu

REMERCIEMENTS

Merci à Morgane pour sa patience, les longues heures passées devant l'ordinateur prennent un sens désormais.

Merci à mes parents, et ma grand-mère, qui accompagnent mon sinueux chemin depuis tant d'années.

Merci à Hélène DUVAL pour ses nombreuses relectures, sa disponibilité et son énergie.

Merci à Pierre LE NEINDRE, scientifique reconnu internationalement dans le domaine de l'éthologie, qui a su porter un regard affuté sur mon travail de primate (Kiki le petit singe...).

Merci à mes partenaires de la P10, et particulièrement à mes oiseaux de nuit de chambrée, Greg et Nico.

Merci à tous ceux que j'ai rencontrés sur mon parcours, car nous ne sommes que ce que les autres ont bien voulu partager avec nous.



Sommaire

Analyse des conditions juridiques des pratiques d'un masseur-kinésithérapeute-ostéopathe	1
Abréviations	6
Introduction.....	8
1 MASSEUR-KINESITHERAPEUTE	9
1.1 Définition de la kinésithérapie et historique :.....	9
1.2 Cadre juridique :	11
1.2.1 Le respect des lois :	11
1.2.2 Le Conseil National de l'Ordre de Masseurs-Kinésithérapeutes, le CNOMK :	12
1.2.3 Les avis du CNOMK :	13
1.3 Perspectives d'évolution de la profession ?.....	14
2 OSTEOPATHE :	19
2.1 Définition de l'ostéopathie ; historique de la profession et de la formation :.....	19
2.2 Contexte législatif en ostéopathie :.....	23
2.3 Cadre juridique :	25
2.4 Perspectives d'évolution de la profession :.....	26
3 Le Masseur-Kinésithérapeute Ostéopathe (MKO) :	29
3.1 Chevauchement des compétences entre les deux professions caractérisées par des cadres juridiques différents :	31
3.3 Tableau récapitulatif/ présentation des différences et points communs :.....	42
Conclusion partie 1 :	49
4 Les MKO ont-ils une représentation conforme du cadre juridique des pratiques qui leur est imposé ?	52
Hypothèse :	52
Méthode :	52
Outils :	52
Questionnaire :	53
Résultats et analyses :	55
Discussion :	73
Conclusion partie 2 :	74
Bibliographie :	76
Sitographie :	77



Crédits illustrations :.....	86
Annexes	87
Annexe 1 : Kelsen, la hiérarchie des normes :.....	88
Annexe 2 : le cadre juridique d'exercice actuel de l'activité du MK :	92
Annexe 3: Les missions de l'ordre des MK et MKO :.....	94
Annexe 4 : La réponse du CNOMK au décret de reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé.....	98
Annexe 5: Les enjeux de l'EBM face à l'empirisme dans le domaine du soin	99
Annexe 6 : La démographie de la population d'ostéopathes en France de 2000 à 2018.	104
Annexe 7 : Communiqué d'avril 2019 de la Fédération Nationale des Etudiants en Ostéopathie.....	106
Annexe 8: Communiqué de presse du CNOMK suite au reportage diffusé sur France 2.	107
Annexe 9 : Courrier édité à l'adresse https://www.osteopathe-syndicat.fr/champs-de-competence-osteopathes-vs-kinesitherapeutes-le-sfdo-retablit-les-faits	108
Annexe 10 : La multiplication des opérateurs de soins en santé.....	109
Annexe 11: La matrice SWOT ou FFOM:	110
Annexe 12: Pierre-Luc L'Hermite - Au sujet des touchers pelviens cité in https://www.osteopathie-france.fr/l-osteopathie/legislation/2874-au-sujet-des-touchers-pelviens consulté le 31 octobre 2018	111
Annexe 13 : Résultats bruts de l'étude menée en partie 2.....	114



Abréviations

Sigles Francophones :

AFC : Association Française de Chiropraxie

APA : Activité Physique Adaptée

ARS : Agence Régionale de Santé

BAO : Bouche à Oreille

CCP : Certificats de Compétences Professionnelles

CE : Conseil d'Etat

CEJOE : Compagnie des Experts Judiciaires Ostéopathes Exclusifs

CNCP : Commission Nationale de la Certification Professionnelle

CNOMK : Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes

CSP : Code de la Santé Publique

DIU : Diplôme Inter Universitaire

DO : Diplôme d'Ostéopathe

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

ECR: Essais Contrôlés et Randomisés

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

FFOM : Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST: Hôpital Patient Santé Territoire

IFMK : Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie

IFSOR : Institut de Formation Supérieure en Ostéopathie de Rennes

JO : Journal Officiel

Loi HPST : Loi Hôpital Patient Santé Territoire

MK : Masseur-Kinésithérapeute

MKO : Masseur-Kinésithérapeute Ostéopathe

MMOP : Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie



NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels

O : Ostéopathe

OPS : Ostéopathes Professionnels de Santé

ONPS : Ostéopathes Non Professionnels de Santé

PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé

PS : Professionnel de Santé

PSNC : Pratique de Soins Non Conventionnelle

RNCP : Répertoire National des Certifications Professionnelles

SEROPP : Société Européenne de Recherche en Ostéopathie Périnatale et Pédiatrique

SFDO : Syndicat Français des Ostéopathes

SN : Système Nerveux

SNMKR : Syndicat National des Masseurs-kinésithérapeutes Rééducateurs

STAPS : Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

SS : Sécurité Sociale

URCO: Union pour la Recherche Clinique en Ostéopathie

Sigles Anglophones:

EBM: Evidence Based Medecine

EBP: Evidence Based Practice

ESO: European School of Osteopathy

SWOT: Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats

WCPT: World Confederation of Physical Therapy

Introduction

Au terme d'un engagement pour 5 ans de formation à l'IFSOR, j'ai choisi de faire le point sur les compétences, les statuts, et le cadre juridique de chaque profession qu'il me sera donné d'exercer une fois le titre d'ostéopathe obtenu. Mon intention était alors de mieux cerner les points communs et les différences entre ces deux pratiques de thérapie manuelle, qui semblent si proches pour un profane. En fait, la pratique de soins est très encadrée en France. Les professionnels de santé sont soumis à des réglementations précises, qui évoluent constamment. Il est donc important de faire un état des lieux des possibilités et limites d'exercice professionnel dans un contexte de modifications profondes du système de santé français.

Il convient de bien connaître le cadre juridique pour ne pas l'enfreindre. Connaître les limites imposées par le législateur, c'est aussi prendre la mesure du risque pris lorsqu'on flirte avec la légalité pour proposer le meilleur du soin. Car nous constaterons que certaines pratiques qui font pourtant partie intégrante du soin ostéopathique, sont exclues du Décret n°2007-435 du 14 décembre 2007 qui encadre la pratique des ostéopathes¹.

Après avoir présenté les métiers de Masseur-kinésithérapeute (MK) et d'Ostéopathe (O), puis mis en exergue certains de leurs points communs et de leurs différences, je mettrai à jour les difficultés et les limites d'exercice qui sont imposées par le cadre juridique de chaque métier.

J'insisterai ensuite sur le masseur-Kinésithérapeute Ostéopathe (MKO), qui doit tout à la fois respecter la réglementation qui le concerne lorsqu'il pratique des actes de kinésithérapie et respecter les décrets qui encadrent la pratique de l'ostéopathie lorsqu'il prend en charge des patients dans son cabinet dédié.

Le travail qui a conduit à ce mémoire consiste à préciser le cadre juridique de la pratique d'un MKO, et à clarifier les ambiguïtés que ce cadre juridique implique dans notre pratique quotidienne. C'est une opportunité pour mettre en lumière les conflits d'usage, où les compétences d'un métier ne peuvent pas être pratiquées par une même personne, uniquement parce qu'elle exerce dans un autre statut professionnel. C'est également un moyen de différencier les deux métiers, pour être pertinent dans les explications données aux patients et aux institutions. Il est par ailleurs indispensable de prendre ces précautions pour ne pas tomber sous le coup d'une condamnation pour exercice illégal de la médecine^{2 3} ou pour escroquerie à l'assurance maladie⁵.

Il est important de préciser que la grande majorité des ostéopathes formés en France ne sont ni MK ni médecins. Ils ne sont donc pas qualifiés comme des professionnels de santé (PS). La même réglementation s'applique pour tous les ostéopathes, qu'ils soient PS ou non.

¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000462001> consulté le 26/03/2019

² <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000027208707> consulté le 27/03/2019

³ <https://www.eurojuris.fr/articles/lexercice-illegal-de-la-medecine-10462.htm> consulté le 27/03/2019

⁴ https://www.afosteo.org/actualites/la_justice_confirme_osteopathie_comme_non_exercice_illegal/ consulté le 27/03/2019

⁵ <https://www.ouest-france.fr/bretagne/dinan-22100/dinan-un-kine-condamne-pour-escroquerie-6262903> consulté le 27/03/2019

Mais les MKO doivent de surcroît respecter le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale, qui concernent leurs pratiques, ainsi que les règles édictées par le Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes (CNOMK), dont le code de déontologie (Décret 2008-1135 du 3 novembre 2008 portant sur le code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes), et les avis émis.

Je m'appuierai ensuite sur la littérature pour proposer des solutions aux problèmes mis en exergue.

J'évaluerai enfin les connaissances d'une population de MKO en activité, par le biais d'un questionnaire.

1 MASSEUR-KINESITHERAPEUTE

1.1 Définition de la kinésithérapie et historique :

Définition de la Masso-Kinésithérapie:

Cette définition est en vigueur depuis le 27 janvier 2016, dans la loi de modernisation de notre système de santé au journal officiel⁶.

« La pratique de la masso-kinésithérapie comporte la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic kinésithérapique et le traitement :

1° Des troubles du mouvement ou de la motricité de la personne.

2° Des déficiences ou des altérations des capacités fonctionnelles.

Le masseur-kinésithérapeute peut également concourir aux formations initiale et continue ainsi qu'à la recherche.

Le masseur-kinésithérapeute exerce son activité en toute indépendance et en pleine responsabilité conformément au code de déontologie mentionné à l'article L. 4321-21 du code de la santé publique.

Dans le cadre des pathologies héréditaires, congénitales ou acquises, stabilisées ou évolutives impliquant une altération des capacités fonctionnelles, le masseur-kinésithérapeute met en œuvre des moyens manuels, instrumentaux et éducatifs et participe à leur coordination.

Dans l'exercice de son art, seul le masseur-kinésithérapeute est habilité à utiliser les savoirs disciplinaires et les savoir-faire associés d'éducation et de rééducation en masso-kinésithérapie qu'il estime les plus adaptés à la situation et à la personne, dans le respect du code de déontologie précité.

⁶ <http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/ta/ta0650.pdf> consulté le 15 décembre 2018

Les actes professionnels de masso-kinésithérapie, dont les actes médicaux prescrits par un médecin, sont précisés dans un décret en Conseil d'Etat (CE), après avis de l'Académie nationale de médecine.

Lorsqu'il agit dans un but thérapeutique, le masseur-kinésithérapeute pratique son art sur prescription médicale et peut adapter, sauf indication contraire du médecin, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'actes de masso-kinésithérapie datant de moins d'un an, dans des conditions définies par décret.

Il peut prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de sa profession. La liste de ces dispositifs médicaux est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de l'Académie nationale de médecine.

En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les premiers actes de soins nécessaires en masso-kinésithérapie⁷. »

Cette possibilité d'effectuer un acte d'urgence pourrait s'apparenter à une prise en charge en première intention, ce qui n'est pas pour le moment une compétence accordée aux MK. Le CNOMK a donc précisé cette notion dans une publication⁸.

Historique législatif et réglementaire de la profession de MK :

En France, les actes professionnels et la profession de kinésithérapeute sont encore définies par le décret n° 96-879 du 8 octobre 1996 (ministère du Travail et des affaires sociales). Le décret n°2000-577 du 27 juin 2000 vient modifier le décret n° 96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de MK. Celui-ci décide donc désormais du nombre de séances à effectuer et des techniques qu'il souhaite mettre en œuvre. Le MK devient le concepteur de la prise en charge du patient grâce à l'arrêté du 22 février 2000. Il n'est plus un exécutant de techniques, mais devient un décideur. Il établit un bilan-diagnostic kinésithérapique en mentionnant les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et des techniques qui lui paraissent les plus appropriés.

En 2002, le 4 mars, la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé est mise en place sous le nom de loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST). Le droit de prescription pour les masseurs-kinésithérapeutes a été institué par l'article 48 de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de soins, modifiant l'alinéa 3 de l'article L-4321-1 du code de la santé publique.

⁷ <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/04/affiche-URGENCE.pdf> consulté le 12 février 2019

⁸ http://publications.ordremk.fr/2017/79/Urgence_kinesitherapie.pdf consulté le 18 décembre 2018

1.2 Cadre juridique :

1.2.1 Le respect des lois :

La hiérarchie des normes en France peut être présentée sous la forme de la pyramide de Kelsen⁹, dont la figure ci-dessous n'est qu'une des représentations possibles.



Figure 1 : La pyramide de Kelsen

La hiérarchie des normes en France n'est pas l'objet de ce mémoire, mais il m'a semblé opportun de mettre en annexe des informations à ce sujet, (annexe 1) pour celui qui voudrait l'approfondir.

La réglementation à respecter pour un MK est contenue dans:

Le Code de la Santé Publique :

Les textes du Code de la santé publique concernant les masseurs-kinésithérapeutes peuvent être consultés sur le site legifrance.gouv.fr¹⁰. On y trouve, le code de déontologie: Décret 2008-1135 du 3 novembre 2008¹¹ Article L. 4321-21 du code de la santé publique.

Le code de déontologie rassemble et codifie l'ensemble des devoirs professionnels des masseurs-kinésithérapeutes.

Chaque article du code est accompagné de commentaires, rédigés par la commission éthique et déontologie du CNOMK et validés en session plénière, pour aider les masseurs-kinésithérapeutes à intégrer ces principes dans leur pratique quotidienne.

⁹ Document provenant du site "<http://www.le-politiste.com/la-hierarchie-des-normes/>", consulté le 05/01/2019

¹⁰ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000031930031&idSectionTA=LEGISCTA000006171311&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20181108> consulté le 27/03/2019

¹¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2008/11/3/SJSH0807099D/jo/texte> consulté le 27/03/2019

Le Code de la sécurité sociale:

Les dispositions relatives aux masseurs-kinésithérapeutes sont inscrites dans la partie législative du Code de la Sécurité Sociale (Livre 1 ; Titre 6 ; chapitre 2 ; section 2 ; sous-section 6)¹².

D'autres informations sont disponibles en annexe 2, notamment sur « le cadre juridique d'exercice actuel de l'activité du MK¹³ .»

1.2.2 Le Conseil National de l'Ordre de Masseurs-Kinésithérapeutes, le CNOMK¹⁴ :

Le législateur a choisi de confier de larges missions à l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, seule institution professionnelle qui rassemble et fédère l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes, quels que soient leur statut, leur mode et lieu d'exercice. Issue d'une demande récurrente et ancienne des organisations représentatives, l'instance ordinale, créée en 2004, installée en 2006, est un organisme de droit privé chargé d'une mission de service public. Les missions de l'ordre sont déterminées par les textes législatifs. (Annexe 3, présentation des différents niveaux de l'ordre pour appliquer ces textes)

Le CNOMK a dès 2012 publié un rapport mettant en exergue la complexité de la réglementation imposée aux MK¹⁵.

« Les masseurs-kinésithérapeutes sont identifiés, dans le code de la santé publique, comme auxiliaires médicaux car, lorsqu'ils exercent dans un but thérapeutique, ils ne peuvent pratiquer leur art que sur ordonnance médicale.

Ainsi dans la délégation, prévue par l'arrêté du 6 janvier 1962, le médecin confie au masseur kinésithérapeute la réalisation d'un soin ou d'une tâche, sur une liste d'actes limitée par décret, même si, désormais, la prescription doit se limiter à l'indication médicale de l'intervention du masseur-kinésithérapeute.

Cette réglementation de la profession, où tout ce qui n'est pas expressément autorisé est exclu (délégation de tâches), rend complexe la participation des masseurs-kinésithérapeutes aux coopérations entre professionnels de santé (transfert d'activité).

Car, dans le transfert prévu par les coopérations, l'acte de soin est déplacé du médecin au masseur-kinésithérapeute : les activités sont confiées dans leur totalité, y compris en termes de responsabilité, au masseur-kinésithérapeute qui est ainsi indépendant dans la décision et la réalisation de ses actes.

De même, dans la pratique quotidienne, cette réglementation est régulièrement contournée par les patients, qui consultent leur masseur-kinésithérapeute pour avis

¹² <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/05/code-de-la-securite-sociale-articles-l162-12-8-a-l162-12-11-1.pdf> consulté le 27/03/2019

¹³ <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2012/12/Le-r%C3%A9f%C3%A9rentiel.pdf> p20 consulté le 27/03/2019

¹⁴ <http://www.ordremk.fr/> consulté le 27/03/2019

¹⁵ Rapport du CNOMK du 27 septembre 2012 sur Les évolutions de l'exercice de la masso-kinésithérapie, p5, disponible sur <http://publications.ordremk.fr/wp-content/uploads/2013/01/Evolutions-de-lexercice-de-la-masso-kin%C3%A9sith%C3%A9rapie-27-Sept-2012.pdf> consulté le 27/03/2019

(diagnostic d'exclusion) avant de demander éventuellement une prescription à leur médecin traitant (droit à remboursement).

Et les insuffisances démographiques des médecins dans certaines zones amplifient cette tendance. »

1.2.3 Les avis du CNOMK :

Le conseil d'État, par un arrêt, a reconnu au CNOMK la compétence d'émettre des avis.

« Le Conseil national prend souvent des avis sur des pratiques qui peuvent poser question dans le cadre de l'exercice quotidien des praticiens. Ils sont la garantie pour les praticiens qui s'y conforment qu'ils exercent dans les meilleures conditions de qualité, de sécurité et d'éthique. Le non-respect des avis est susceptible d'engager la responsabilité disciplinaire du professionnel, l'Ordre étant chargé de veiller à l'application des règles déontologiques. Un arrêt du Conseil d'État a reconnu au Conseil national la compétence d'émettre des avis constituant une source de droit souple¹⁶. »

Lavergne¹⁷ précise : Le droit souple est une « technique particulière de formulation des énoncés concrétisée dans des actes informels, la « soft law » recommande un modèle de comportement à ses destinataires. En ce sens, elle s'éloigne considérablement de la norme juridique. [...] Instrument de l'effectivité de la norme juridique, la soft law s'entend comme une technique accessoire et subsidiaire au droit ».

Depuis l'avis CNO N°2014-05 relatif aux fondements scientifiques des actes des masseurs-kinésithérapeutes-ostéopathes¹⁸, deux avis remarquables ont été émis. L'un concerne la pratique de l'ostéopathie crânienne¹⁹, l'autre concerne l'ostéopathie viscérale²⁰.

Un MKO qui ne respecte pas les Avis du CNO enfreint son Code de déontologie, donc engage sa responsabilité disciplinaire. Or nous verrons plus tard que certains avis du CNO limitent le périmètre des actes réalisables par les MKO par rapport aux actes autorisés pour les Ostéopathes non PS. Les patients pris en charge en ostéopathie par des MKO ne peuvent donc à ce jour bénéficier des mêmes techniques, en particulier pour les sphères crâniennes et viscérales, que s'ils s'adressent à un ONPS.

¹⁶ <http://www.ordremk.fr/ordre/nos-missions/les-avis/> consulté le 08/11/2018

¹⁷ <http://www.theses.fr/2011TOU10019> consulté le 12 février 2019

¹⁸ <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/05/AVIS-CNO-n2014-05.pdf> consulté le 08/11/2018

¹⁹ <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/05/AVIS-CNO-n2016-01.pdf> consulté le 08/11/2018

²⁰ http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/05/avis-cno-n2018-02-_cno-du-26-27-septembre-2018-relatif-a-losteopathie-viscerale.pdf consulté le 08/11/2018

1.3 Perspectives d'évolution de la profession ?

Une grande réforme du système de santé est engagée²¹. Le CNOMK apporte ses contributions au grand débat National²².

La formation des professionnels de santé est en complète refonte, et elle devrait être en rapport avec ce qu'on attend des professionnels en question²³. Les défenseurs des intérêts collectifs jouent leur rôle (chiropracteurs, Ostéopathes Non Professionnels de Santé (ONPS), MKO, étioopathes, Médecins-ostéopathes, éducateurs sportifs, Master 2 Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS) en Activités Physiques Adaptées (APA), etc...).

Le dispositif d'accès partiel à la profession des masseurs-kinésithérapeutes, permis par le Décret n° 2017-1520 du 2 novembre 2017 relatif à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé²⁴, a été vivement critiqué par le CNOMK (voir communiqué de presse du 7 novembre 2017 en annexe 4) qui le considère comme étant une « segmentation des professions de santé [...] et par là même une perte d'identification du rôle de chaque professionnel par les patients. »

Par ailleurs, les zones de déserts médicaux laissent le champ libre à une multiplication de l'offre de Pratiques de Soins Non Conventionnelles (PSNC)²⁵.

Le droit au remboursement des soins, qu'il provienne de la Sécurité Sociale ou de mutuelles privées, sera de plus en plus conditionné à l'utilisation de techniques validées par la science (voir en annexe 5 l'écart qui se creuse entre empirisme et Evidence Based Practice (EBP)). Les assurances des professionnels de santé s'inscrivent déjà dans cette logique, comme en témoigne la publication d'un assureur historique des PS, qui met en garde les kinésithérapeutes sur la nécessité de communiquer à leurs patients des informations basées sur les données de la science²⁶.

²¹ <http://www.ordremk.fr/actualites/kines/ma-sante-2022/> consulté le 27/03/2019

²² <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2019/03/synthese-contribution-des-kinesitherapeutes-grand-debat-national.pdf> consulté le 26/03/2019

²³ <http://snmkr.fr/analyse-sante-2022-engagement-collectif/> consulté le 27/03/2019

²⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000035943892&categorieLien=id> consulté le 27/03/2019

²⁵ <http://sante.lefigaro.fr/article/les-therapeutes-non-reconnus-de-plus-en-plus-nombreux/> consulté le 27/03/2019

²⁶ https://www.macsfr-exerciceprofessionnel.fr/Responsabilite/Humanisme-deontologie/information-medicale-kinesitherapeute/?utm_campaign=NL-para-fevrier-2019-f%E9vrier-2019&utm_medium=email&utm_source=newsletter&s=00CF09BD9D63A4F2B200010A01 consulté le 27/03/2019

La scission entre professionnels de santé et thérapeutes de PSNC, c'est-à-dire le fossé qui sépare les soins basés sur les connaissances scientifiques et ceux basés sur des techniques empiriques, risque de s'accroître. Pinsault²⁷ « fournit une panoplie d'outils méthodologiques pour identifier les pièges rhétoriques, de raisonnements et d'interprétations, afin de distinguer science et pseudoscience, soin et pseudo-soin, loin du prêt-à-penser ».

Pour maximiser l'utilisation de techniques EBP, certains souhaitent l'accès des MK à une formation universitaire. Ceci permettrait de gagner en légitimité auprès des pouvoirs publics et d'appuyer son enseignement sur des travaux de recherche validés. Une réingénierie de la formation des MK est en cours, et certains Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK) explorent déjà la voie d'un enseignement au niveau Master Bac+5, pour former des ingénieurs de rééducation²⁸. Ceci a été immédiatement salué par le CNOMK²⁹. Dans de nombreux pays, la formation des physiothérapeutes est devenue universitaire, jusqu'au Doctorat³⁰.

L'enjeu de cet enseignement reconnu au niveau Bac+5 est important, car ce niveau ingénieur peut donner l'accès à la première intention, autrement appelé accès direct, tant souhaité par les défenseurs de la profession de MK³¹ dans le but d'obtenir l'autonomie professionnelle.

Le CNOMK, pour assurer l'efficacité des soins dispensés par les professionnels qu'il encadre, valorise une dynamique de validation des techniques utilisées en masso-kinésithérapie (EBP). L'enseignement des professionnels, réalisé dans les IFMK, et peut-être bientôt dans les universités, va également dans ce sens ; Il est en pleine mutation.

Parallèlement le législateur, dans une même logique de rationalisation des coûts, impose aux PS d'utiliser des bases scientifiques validées pour faire des soins, et d'actualiser régulièrement ces connaissances.

²⁷ <https://www.pug.fr/produit/1160/9782706121111/tout-ce-que-vous-n-avez-jamais-voulu-savoir-sur-les-therapies-manuelles> consulté le 27/03/2019

²⁸ https://www.actukine.com/MK-DE-et-Master-Ingenierie-de-la-sante-c-est-fait-_a6796.html consulté le 27/03/2019

²⁹ <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2018/12/cp-vers-une-filiere-doctorale.pdf> consulté le 27/03/2019

³⁰ <https://www.linkedin.com/pulse/le-doctorat-en-physioth%C3%A9rapie-dpt-de-lacc%C3%A8s-direct-%C3%A0-antoine-ziad> consulté le 27/03/2019

³¹ <https://www.dropbox.com/s/c4xjbbt7szqhiov/LAS%20104%20janvier%20%2719.pdf?dl=0> (page 2) consulté le 27/03/2019

L'accès à la première intention ?

Le CNOMK prévoyait dès 2012 que les MK devraient connaître un changement de statut au regard des compétences nécessaires pour soigner au mieux la population³² :

« Pour renforcer le rôle des masseurs-kinésithérapeutes, il est indispensable de passer de la délégation de tâches (statut d'auxiliaire médical) au transfert de compétences (statut de profession médicale à compétences définies).

Le masseur-kinésithérapeute qui se voit transférer un acte de soin ou une tâche doit posséder les compétences nécessaires, c'est-à-dire la maîtrise d'une combinaison de savoirs (connaissances, savoir-faire, comportement et expérience) en situation. Une formation universitaire avec un diplôme de niveau 7 (Bac+5) correspond à ce rôle d'ingénieur en santé. »

C'est un souhait des MK et de leurs structures professionnelles représentatives (CNOMK, syndicats) que de permettre aux MK d'accéder à la première intention³³. Certaines études montrent l'intérêt financier de permettre aux kinésithérapeutes, appelés physiothérapeutes au plan international, de recevoir les patients en première intention^{34 35}. D'autres études montrent l'intérêt que les physiothérapeutes interviennent dans les services d'urgence³⁶ ou qu'une prise en charge précoce réduise le coût des soins³⁷.

Selon Kubicki³⁸: « L'expression « Accès direct » signifie, selon la World Confederation of Physical Therapy (WCPT), que les patients sont amenés à se référer à un thérapeute sans avoir à rencontrer quiconque au préalable et sans avoir été orienté par un autre professionnel de santé. L'accès direct au masseur-kinésithérapeute en France constituerait une avancée à plusieurs niveaux pour les patients : l'accès direct est bénéfique pour la santé du patient, qui est le premier concerné par l'évolution de notre système de santé. Au sein des pays ayant franchi ce cap, l'évolution des prises en charges est plus satisfaisante depuis l'instauration de l'accès direct. Cet effet positif porte sur le nombre de séances de prise en charge (Grade C), la consommation médicamenteuse (Grade B), la qualité de la récupération fonctionnelle (Grade C) et la satisfaction générale du patient (Grade B). »

³² Rapport du CNOMK du 27 septembre 2012 ; Loc. Cit. p5

³³ https://www.omt-france.fr/Access-direct-des-patients-aux-soins-de-kinesitherapie-physiotherapie-qu-en-est-il-en-Union-Europeenne_a55.html consulté le 27/03/2019

³⁴ Bürge E, Monnin D, Berchtold A, Allet L. Cost-effectiveness of physical therapy only and of physical therapy added to usual care for various health conditions: a review. *Phys Ther.* 2016;96

³⁵ https://www.actukine.com/Reduire-le-temps-d-hospitalisation-par-la-kinesitherapie-une-meta-analyse_a6786.html consulté le 27/03/2019

³⁶ Pothiawala Sohil et al. Potential impact of early physiotherapy in the emergency department for non-traumatic neck and back pain. *World J Emerg Med* 2017;8(2):110–115

³⁷ Horn ME, Fritz JM. Timing of physical therapy consultation on 1-year healthcare utilization and costs in patients seeking care for neck pain: a retrospective cohort. *BMC Health Serv Res.* 2018 Nov 26;18(1):887.

³⁸ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1779012317302218?via%3Dihub> consulté le 27/03/2019

Le Luxembourg a récemment choisi de valoriser la prise en charge en première intention par les PS³⁹. Cette nouvelle réglementation donne la possibilité au MK de proposer le traitement le plus adapté aux besoins du patient et ainsi de se positionner comme professionnel acteur de la prise en charge et non seulement comme simple exécutant. Cela est logiquement souligné par le CNOMK, qui le prend en exemple pour le futur de la profession de MK en France⁴⁰.

La faisabilité pour les MK de l'accès à la première intention a été récemment étudiée⁴¹ en France. Cet accès nécessitera une formation spécifique pour savoir réaliser un diagnostic d'exclusion ou d'opportunité.

La loi MA SANTE 2022 va sans doute modifier l'accès aux études de santé. Validera-t-elle l'accès à la première intention pour les MK? Le législateur choisira-t-il, comme il l'a fait pour les sages-femmes, de permettre à des professionnels de santé mieux formés d'exercer des compétences autrefois réservées au monde médical⁴² ?

L'enjeu de l'accès à la première intention :

C'est une question importante car contrairement aux Ostéopathes, les MK n'ont pas la possibilité de prendre en charge des patients en première intention, c'est-à-dire sans délivrance d'une prescription par le médecin. Or si cette compétence lui était accordée, alors les patients auraient le choix d'être pris en charge par de nombreux professionnels, Médecins, Ostéopathes, Chiropracteurs et MK. Le corolaire est bien sûr le reste à charge pour le patient, car les actes de médecins et kinésithérapeutes sont remboursés par la Sécurité Sociale (SS) alors que les actes effectués par les Ostéopathes peuvent être partiellement remboursés par une mutuelle complémentaire, mais aucunement en partie ou en totalité par la SS.

³⁹ https://gouvernement.lu/fr/actualites/toutes_actualites/communiqués/2018/11-novembre/13-mutsch-nouvelle-reglementation.html consulté le 27/03/2019

⁴⁰ <http://www.ordremk.fr/actualites/kines/luxembourg/> consulté le 27/03/2019

⁴¹ https://www.actukine.com/Access-directe-a-la-kinesitherapie-revue-systematique-sur-la-faisabilite_a6804.html consulté le 27/03/2019

⁴² <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/exercice-salarie/hospitaliere-salarie-fonction-publique/> consulté le 27/03/2019

Enfin, après avoir évoqué la qualité des soins, il convient de mentionner les risques d'une démographie des kinésithérapeutes qui devra être mieux régulée dans l'avenir⁴³. « Les effectifs de masseurs-kinésithérapeutes pourraient augmenter de 57 % d'ici à 2040, bien plus vite que la population et que les besoins de soins. » mettait en garde en juillet 2018 la Direction de la Recherche du Ministère de la Santé⁴⁴. Les équivalences de diplômes dans l'Europe permettent à tous ceux qui veulent contourner le numerus clausus français de partir effectuer leur formation dans un autre pays européen selon les critères d'admissibilité de chaque pays, puis de revenir l'exercer après validation par l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans l'hexagone⁴⁵.

Même si « en fin de compte, la densité professionnelle, pondérée par les caractéristiques de la demande et de l'offre, devrait augmenter de 19 % d'ici à 2040⁴⁶ ».

⁴³ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ONDPS_etude_masseur-kinesitherapeute.pdf consulté le 22/04/2019

⁴⁴ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/d-ici-a-2040-les-effectifs-de-masseurs-kinesitherapeutes-augmenteraient-de-57> consulté le 27/03/2019

⁴⁵ http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/09/rapport_demographie_2017.pdf pages 7 à 10, consulté le 22/04/2019

⁴⁶ https://www.lesechos.fr/24/07/2018/lesechos.fr/0302019508101_le-boom-des-kinesitherapeutes-risque-de-couter-cher.htm consulté le 27/03/2019

2 OSTÉOPATHE :

« L'ostéopathie se distingue de la médecine actuelle par la non-utilisation d'instruments par le praticien sur son patient. La main de l'ostéopathe est le seul véritable outil d'investigation dont il dispose afin de déterminer une perte ou une diminution de mobilité et de la restituer.

Lors d'une consultation en cabinet, l'ostéopathe analyse le motif de consultation de son patient, et détermine l'étiologie de son trouble fonctionnel. Si celui-ci entre dans son champ d'application (pathologies mécaniques réversibles), il établit un traitement propre à chaque patient à l'aide de différentes techniques manuelles. Les manipulations réalisées génèrent alors des actions mécaniques sur les mécanorécepteurs tissulaires, entraînant un retour physiologique des fonctions altérées (mécaniques, neurologiques...) ⁴⁷. »

2.1 Définition de l'ostéopathie ; historique de la profession et de la formation :

Aucun texte de loi Français ne propose une définition de l'Ostéopathie, même si un Décret de 2007 définit les actes entrant dans le cadre de la pratique (Décret n°2007-435 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie).

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ⁴⁸ donne une définition de l'ostéopathie en 2010: « L'ostéopathie (également dénommée médecine ostéopathique) repose sur l'utilisation du contact manuel pour le diagnostic et le traitement. Elle prend en compte les relations entre le corps, l'esprit, la raison, la santé et la maladie. Elle place l'accent sur l'intégrité structurelle et fonctionnelle du corps et la tendance intrinsèque de l'organisme à s'auto-guérir. Les ostéopathes utilisent une grande variété de techniques thérapeutiques manuelles pour améliorer les fonctions physiologiques, et/ou soutenir l'homéostasie, altérées par des dysfonctions somatiques (les structures du corps), c'est à dire une altération ou une dégradation de la fonction des composantes concernées du système somatique : les structures squelettiques, articulaires, et myofasciales, ainsi que les éléments vasculaires, lymphatiques et neurologiques corrélés. Les ostéopathes utilisent leur connaissance des relations entre la structure et la fonction pour optimiser les capacités du corps à s'auto-réguler et à s'auto-guérir. Cette approche holistique de la prise en charge du patient est fondée sur le concept que l'être humain constitue une unité fonctionnelle dynamique, dans laquelle toutes les parties sont reliées entre elles. »

⁴⁷ <https://www.osteopathe-berthon.com/champ,application,osteopathie.php> consulté le 27/03/2019

⁴⁸ <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/BenchmarksforTraininginOsteopathy.pdf> consulté le 27/03/2019

Actuellement, les praticiens de médecine ostéopathe s'accordent autour de la définition élaborée en 1987 lors de la Convention Européenne d'Ostéopathie qui s'est tenue à Bruxelles grâce au concours du Professeur Pierre Cornillot, Président de l'Université de Paris-Nord Bobigny⁴⁹ :

« La médecine ostéopathe est une science, un art et une philosophie des soins de santé, étayée par des connaissances scientifiques en évolution.

Sa philosophie englobe le concept de l'unité de la structure de l'organisme vivant et de ses fonctions. Sa spécificité consiste à utiliser un mode thérapeutique qui vise à ré-harmoniser les rapports de mobilité et de fluctuation des structures anatomiques.

Son art consiste en l'application de ses concepts à la pratique médicale dans toutes ses branches et spécialités.

Sa science comprend notamment les connaissances comportementales, chimiques, physiques et biologiques relatives au rétablissement et à la préservation de la santé, ainsi qu'à la prévention de la maladie et au soulagement du malade.

Les concepts ostéopathiques mettent en évidence les principes suivants :

- le corps, par un système d'équilibre complexe, tend à l'auto-régulation et à l'auto-guérison face aux processus de la maladie.
- le corps humain est une entité dans laquelle la structure et la fonction sont mutuellement et réciproquement interdépendantes.

Un traitement rationnel est fondé sur cette philosophie et ses principes. Il favorise le concept Structure/Fonction dans son approche diagnostique et thérapeutique par des moyens manuels. »

Le 4 Mars 2002, la reconnaissance des professions d'ostéopathe et de chiropracteur ont été officialisées avec l'article 75 de la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Il s'agit de la loi n°2002-303 du 04/03/02 publiée au Journal Officiel n°54 du 05/03/02 page 4118. Cette loi donne enfin le libre choix du droit aux soins de santé et aux soins médicaux, assortis de la qualité et de la sécurité des soins prodigués par les ostéopathes exclusifs.

Le diplôme délivré par les structures de formation est un Diplôme d'Ostéopathe (DO). Le diplôme d'Ostéopathe est un Titre. « Un titre professionnel est une certification professionnelle délivrée, au nom de l'État, par le ministère du travail. Il atteste que son titulaire maîtrise les compétences, aptitudes et connaissances permettant l'exercice d'un métier. [...] Les titres professionnels sont enregistrés dans le répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) géré par la Commission Nationale de la Certification Professionnelle (CNCP). Les titres professionnels sont composés de blocs de compétences dénommés Certificats de Compétences Professionnelles (CCP)⁵⁰. »

⁴⁹ <https://www.osteopathie-france.fr/associations/954-definition> consulté le 27/03/2019

⁵⁰ <https://travail-emploi.gouv.fr/formation-professionnelle/evoluer-professionnellement/titres-professionnels-373014> consulté le 27/03/2019

L'ostéopathie fait partie des pratiques de soins non conventionnelles⁵¹. Les différences avec la médecine traditionnelle sont expliquées dans ce même document : « La médecine conventionnelle s'appuie sur des traitements qui ont obtenu une validation scientifique, soit par des essais cliniques, soit parce qu'ils bénéficient d'un consensus professionnel fort obtenu avec l'accord et l'expérience de la majorité des professionnels de la discipline concernée.

Dans la très grande majorité des cas, les pratiques de soins non conventionnelles n'ont pas fait l'objet d'études scientifiques ou cliniques montrant leurs modalités d'action, leurs effets, leur efficacité, ainsi que leur non dangerosité.

Ces pratiques sont très diverses : ostéopathie, chiropraxie, méditation, hypnose, mésothérapie, auriculothérapie, biologie totale, lypolyse, acupuncture/ moxibustion, homéopathie, biorésonance, phytothérapie, thérapie nutritionnelle, réflexologie, naturopathie, aromathérapie, hypnothérapie, sophrologie, thermalisme psychiatrique, jeûne, massages, qi gong, tai-chi etc

Ces pratiques se développent parallèlement à la médecine conventionnelle, en France et partout dans le monde. Elles sont également en progression dans le champ du bien-être, de la nutrition et de l'apparence esthétique. »

Pourtant Finet réfute l'absence de science en ostéopathie dans un ouvrage récent⁵² : « L'ostéopathie ne repose sur aucune base scientifique ! Contrevérité balayée par ce traité basé sur 30 ans de recherches, sur nos travaux, tous statistiques, sur plus de 900 publications scientifiques, permettant de construire et d'étayer l'approche globale en ostéopathie.»

Il existe des Médecins-Ostéopathes, des MK-ostéopathes, des Infirmiers-ostéopathes, des Pédiatres-podologues-ostéopathes. Il existe en France 17 professions de santé, qui peuvent prétendre à se former à l'ostéopathie. Tous ces praticiens sont des ostéopathes professionnels de santé (OPS). Un ostéopathe n'est pas obligatoirement un professionnel de santé (PS). Il existe également des ostéopathes non professionnels de santé (ONPS) formés dans de nombreuses écoles post bac en France. « Sur les 31 écoles agréées, 14 sont reconnues Niveau 1 par le RNCP⁵³. » Je laisse le lecteur approfondir ce qui a guidé le législateur pour créer ce nouveau métier dans le champ du soin, en parallèle des professions de santé, en lisant le texte de Moret-Bailly, écrit en 2009⁵⁴.

⁵¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securete/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles> consulté le 27/03/2019

⁵² <https://www.publier-un-livre.com/fr/le-livre-en-papier/225-traite-d-osteopathie> consulté le 26/03/2019

⁵³ https://etudiant.lefigaro.fr/article/les-ecoles-d-osteopathie-epinglees-pour-leur-manque-de-serieux_923a672c-e7a2-11e6-b71d-891f4c05b256/

⁵⁴ <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01571113/document> Joël Moret-Bailly. L'ostéopathie : profession de santé ou activité de soins ? Revue de droit sanitaire et social, Sirey, Dalloz, 2009, pp.290-300 consulté le 02/04/2019

Historique du métier d'ostéopathe :

Il est classiquement admis que l'ostéopathie est née aux Etats-Unis en 1874 dans l'esprit d'un homme : Andrew-Taylor Still (1828-1917). Still indique dans son autobiographie (traduite en français en 1999 par Tricot) : « ma science ou découverte naquit au Kansas à l'issue de multiples essais (...) tout au long de la guerre de sécession et jusqu'au 22 juin 1874. »

L'ostéopathie ne reste pas localisée au continent nord-américain. Grâce à l'un des tout premiers élèves de Still, l'écossais John-Martin Littlejohn, elle fait son apparition en Europe avant la Première Guerre mondiale. Littlejohn crée la première école européenne à Londres en 1917 : la British School of Osteopathy. Dès lors l'ostéopathie se développe à travers le monde, plus particulièrement dans les pays anglophones. Le Royaume-Uni légalise l'ostéopathie en 1993. Elle devient alors une profession de santé spécifique.

L'ostéopathie apparaît en France dans les années 1960, grâce à des praticiens qui se sont formés au Royaume-Uni ou aux Etats-Unis. Selon un schéma similaire à leurs prédécesseurs, ces ostéopathes en forment d'autres puis ouvrent des écoles. Les résultats thérapeutiques sont au rendez-vous, le phénomène s'amplifie. Les pouvoirs publics ne peuvent plus l'ignorer. Au terme de moult péripéties, allant de la création du monopole d'exercice pour les seuls médecins (1962) à un projet de loi tué dans l'œuf (1983), la France légalise l'exercice de l'ostéopathie le 4 mars 2002. Les décrets d'applications sont publiés en mars 2007.

Histoire de la formation en ostéopathie en France:

L'enseignement de l'ostéopathie débute en France en 1950, avec l'ouverture de la première école française d'ostéopathie par le Dr Paul Gény (avec le concours des Dr Piedalu, Mieg et Lescure), et la création de la Société Française des Ostéopathes (SFO) qui, en 1965, pour des raisons juridiques, doit s'expatrier en Angleterre à Maidstone, dans le Kent, où elle devient l'European School of Osteopathy (ESO). C'est dans ce collège qu'ont été formés bon nombre des premiers kinésithérapeutes ostéopathes français. Dans le courant des années 1960, plusieurs praticiens formés à l'école de Paul Gény poursuivent leur formation avec un ostéopathe anglais, Denis Brookes, passionné d'ostéopathie crânienne, qui réussit à faire venir, en 1964, trois ostéopathes américains (Harod I. Magoun, Viola Frymann, Thomas Schooley, tous élèves directs de Sutherland) pour enseigner les bases de l'ostéopathie crânienne.

C'est à partir de ces années que naissent plusieurs collèges ostéopathiques et que le courant de l'ostéopathie pratiquée par des kinésithérapeutes prend véritablement son essor. La formation, basée sur le savoir-faire du thérapeute, se fait essentiellement par apprentissage direct. L'émergence de la formation encadrée en ostéopathie en France ne date que d'une vingtaine d'années, et est récemment structurée, depuis la publication du Décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014⁵⁵ relatif à l'agrément des

⁵⁵ https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?numJO=0&dateJO=20140914&numTexte=7&pageDebut=15123&pageFin=15126 consulté le 27/03/2019

établissements de formation en ostéopathie et Décret n° 2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie.

Depuis cette date, les écoles d'ostéopathie se sont organisées en centres d'études supérieures avec un programme d'enseignement conforme au cahier des charges du législateur⁵⁶. Les agréments des écoles de formation sont réévalués tous les 5 ans par l'Etat.

Nous sommes donc en présence de trois profils d'ostéopathes, les professionnels de santé non médecins, qui choisissent le plus souvent une formation en alternance venant compléter leur cursus de santé, les médecins s'orientant le plus souvent vers des diplômes universitaires et enfin les non professionnels de santé ayant obligation de suivre une formation à temps plein.

A ce jour, on dénombre⁵⁷:

- 28 établissements agréés dispensant une formation en ostéopathie ouverts aux non titulaires d'un diplôme, certificat, titre ou autorisation leur permettant l'exercice d'une des professions de santé mentionnées au livre Ier et aux titres Ier à VII du livre III de la quatrième partie du Code de la santé publique.
- 3 établissements agréés dispensant une formation en ostéopathie exclusivement réservés aux professionnels de santé inscrits au livre Ier et aux titres Ier à VII du livre III de la quatrième partie du Code de la santé publique, dont l'IFSOR.
- De nombreux DIU formant les médecins.

2.2 Contexte législatif en ostéopathie :

Définition légale de l'ostéopathie :

En France, l'article 75 de la loi n°2002-3037 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé réglemente l'exercice de l'ostéopathie, mais il n'en donne aucune définition.

Le décret n°2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie se borne à donner les actes autorisés :

« 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

⁵⁶ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029449275&categorieLien=cid>
consulté le 27/03/2019

⁵⁷ <https://www.osteopathie.org/3715-ou-se-former-liste-des-etablissements-agrees.html> consulté le 27/03/2019

externes. Ils ne peuvent agir lorsqu'il existe des symptômes justifiant des examens para-cliniques. 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. »

Parallèlement certaines structures représentatives d'une profession somme toute jeune au plan du droit, tentent de donner une norme à une certaine pratique de soins en ostéopathie⁵⁸. La profession se pose actuellement la question de se structurer par la création d'un ordre professionnel^{59 60}.

L'Hermite⁶¹ rend compte dans sa thèse présentée en 2018 de la particularité de l'ostéopathie en tant que pratique de soin, existant en parallèle des professions de santé en France.

« L'ostéopathie existe aujourd'hui au sein du droit français rattachant cette activité de soin incontestablement au système sanitaire. Pour autant, sa juridicité échappe aux conventions et ne cesse d'initier nombre de controverses quant à son essence. Son appréhension juridique demeure relativement incertaine du fait de ses caractéristiques aux apparences contrastées qui parviennent à soustraire cette activité de soin à la catégorisation orthodoxe des professions de santé. Les ostéopathes peuvent exercer leur activité de manière autonome, réaliser des actes de diagnostic et des actes de soin, sans pour autant figurer au sein du Code de la santé publique aux côtés des professions médicales qui sont classiquement les seules à bénéficier de ce privilège juridique. La médicalité de l'ostéopathie, c'est à dire sa nature médicale, semble être rejetée par certains mécanismes inhérents au système sanitaire français et dont l'institution médicale serait à l'origine. Pour autant, sa médicalité se présente juridiquement comme une évidence manifeste au sein du droit positif. Cette ambivalence semble donc souligner les complexités gravitant autour de la nature de l'ostéopathie au sein du droit français. [...] L'ostéopathie s'est développée difficilement dans le contexte d'une médecine omniprésente, y compris dans le cadre juridique. »

Moret-Bailly (2009) ajoute⁶² : « L'ostéopathie, organisée en marge du code de la santé publique, ne constitue pas une profession de santé. Cette situation particulière implique une absence de régulation démographique, ainsi que l'application seulement partielle du régime de responsabilité issu de la loi du 4 mars 2002, notamment en ce qui concerne l'aléa thérapeutique. L'ostéopathie constitue néanmoins une activité de soins, son organisation rendant même ses praticiens largement autonomes. »

⁵⁸ <https://www.osteopathe-syndicat.fr/sfdo-norme-europeenne-osteopathie> consulté le 27/03/2019

⁵⁹ <https://www.afosteo.org/actualites/une-institution-ordinale-pour-la-profession-dosteopathe/>

⁶⁰

<http://www.osteomag.fr/infosteo/pointilleuse-question-de-lorganisation-de-losteopathie-france/>

⁶¹ L'Hermite Pierre-Luc. Thèse de droit. Recherches juridiques sur la médicalité de l'ostéopathie en droit Français. Thèse présentée en juillet 2018, Université de Toulouse Capitole. Envoi privé de l'auteur.

⁶² Moret-Bailly 2009 ; L'ostéopathie : profession de santé ou activité de soins ? lu sur <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01571113/document>, consulté le 27/03/2019

2.3 Cadre juridique :

Les pratiques qui posent problèmes aux OPS ou ONPS:

Conformément à l'article 3 du Décret n°2007-435 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie⁶³ et au Décret n° 2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie.

« 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. »

Se pose alors l'intérêt qu'a un médecin (ou le risque qu'il prend) à délivrer au patient un certificat de non contre-indication médicale à l'ostéopathie, prenant ainsi potentiellement la responsabilité d'un acte qu'il ne va pas réaliser lui-même. Selon un assureur, «ce certificat peut également être source de responsabilité pour le médecin, s'il ne détecte pas d'éventuelles contre-indications»⁶⁴. Comment le médecin peut-il appréhender la technique utilisée par le praticien ostéopathe auquel il aura donné un accord de principe pour une manipulation ostéopathique ? Cette question ne semble pas trouver de réponse dans les textes juridiques.

⁶³ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000462001> consulté le 27/03/2019

⁶⁴ <https://www.macsf-exerciceprofessionnel.fr/Responsabilite/Actes-de-soins-technique-medicale/manipulation-kine-conditions>

2.4 Perspectives d'évolution de la profession :

L'ostéopathie est considérée comme une pratique de soins non conventionnelle. Nous avons vu plus haut qu'elle peut être pratiquée par des OPS ou par des ONPS.

« 88% des Français font confiance aux ostéopathes pour soulager leurs douleurs en toute sécurité »⁶⁵. La profession est donc plébiscitée par les patients. On pourrait donc penser que la profession a un bel avenir.

Mais le nombre de praticiens a explosé en 10 ans. La multiplication des écoles de formation post-bac, pour des étudiants souhaitant s'engager dans une profession de santé mais ayant conscience de la difficulté des concours français pour accéder aux métiers de Médecin, Dentiste ou Masseur-Kinésithérapeute, ou parfois y ayant échoué, est un réel problème à courte échéance. L'absence de quota en formation d'ostéopathie permet tous les excès.

Démographie des ostéopathes :

Le fait d'être un titre partagé entre plusieurs professionnels confère à l'ostéopathie une démographie très particulière. Voyons, comment se décline en 2018 l'éventail des différents professionnels autorisés à pratiquer l'ostéopathie.

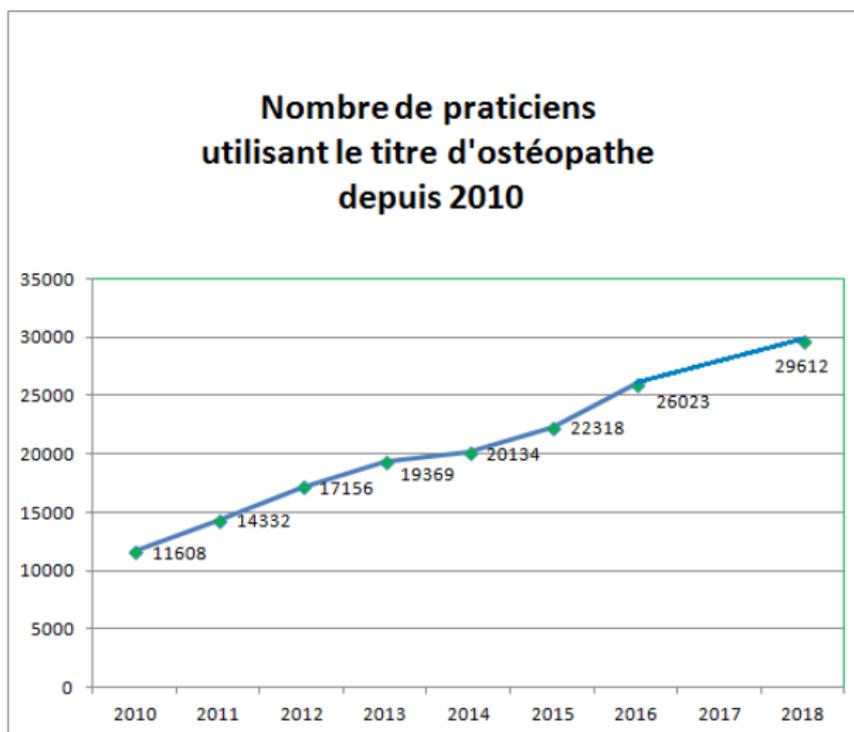
Tous les graphiques ci-dessous proviennent d'un document publié par l'Union pour la Recherche Clinique en Ostéopathie⁶⁶ (URCO) dans un document disponible sur internet⁶⁷. Les données brutes proviennent de la Compagnie des Experts Judiciaires Ostéopathes Exclusifs (CEJOE)⁶⁸.

⁶⁵ <http://www.odoxa.fr/sondage/1330-2/> consulté le 27/03/2019

⁶⁶ www.osteopathie-recherche.fr consulté le 27/03/2019

⁶⁷ http://www.lejournal.osteopathie-recherche.fr/images/Divers/Demographie/EMOST2018.pdf?fbclid=IwAR0AlwGgpE1pq0c1gLNCFI_eavSqnCTAqOIkIxcmrwCs1zmi3X-jt0g7ms consulté le 27/03/2019

⁶⁸ <https://cejoe.org/demographie-par-departement/> consulté le 27/03/2019



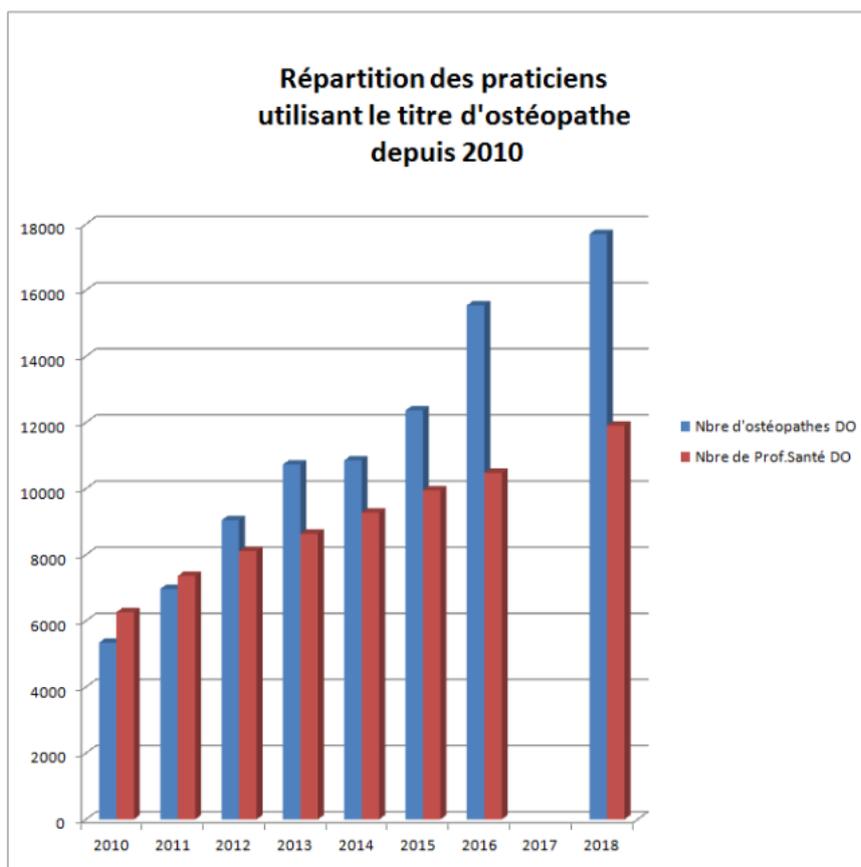
Graphique 1 : Nombre de praticiens utilisant le titre d'ostéopathe depuis 2010.

Source : Etude statistique du métier d'ostéopathe en 2018⁶⁹, graphique 2 page 12.

Parmi ces praticiens Ostéopathes, 9 685 étaient MKO, sur un total d'environ 96 000 kinésithérapeutes en activité. 10% environ des MK se sont donc formés pour devenir MKO.

Les professionnels de santé diplômés en ostéopathie comprenant des médecins DO, kinésithérapeutes DO, infirmiers DO, sage femmes DO, podologues DO, dentistes DO... sont ici tous rassemblés dans une catégorie de professionnels de santé DO

⁶⁹ http://www.lejournal.osteopathie-recherche.fr/images/Divers/Demographie/EMOST2018.pdf?fbclid=IwAR0AlwGgpE1pq0c1gLNCFI_eavSqnCTAq_OIkIxcmrwCs1zmi3X-jt0g7ms loc. cit.



Graphique 2 : Répartition des praticiens utilisant le titre d'ostéopathe depuis 2010.

Source : Etude statistique du métier d'ostéopathe en 2018⁷⁰, graphique 3 Page 13.

En résumé, en 2018 on trouve en France :

- 29612 professionnels partageant le Titre d'ostéopathe
- 3 ostéopathes sur 5 pratiquent uniquement l'ostéopathie et ne sont pas des PS
- 54,6% de la population d'ostéopathes DO a moins de 35 ans, 68,9% a moins de 40 ans, ce qui est appelé "ostéo-boom".

Voir également en annexe 6. La démographie de la population d'ostéopathes en France de 2000 à 2018.

Les ONPS regrettent par ailleurs que la Ministre de la Santé, Madame Agnès Buzyn, réaffirme que les ONPS n'ont pas vocation à intégrer les maisons de santé (annexe 7).

⁷⁰ http://www.lejournal.osteopathie-recherche.fr/images/Divers/Demographie/EMOST2018.pdf?fbclid=IwAR0AlwGgpE1pg0c1gLNCFI_eavSqnCTAqOIkIxcmrwCs1zmi3X-jt0g7ms loc. cit.

3 Le Masseur-Kinésithérapeute Ostéopathe (MKO) :

Le masseur-kinésithérapeute ostéopathe est un professionnel de santé, masseur-kinésithérapeute, qui a obtenu le droit d'user du titre d'ostéopathe en reconnaissance d'une expertise et de compétences spécifiques qualifiantes qu'il a acquises en complément de sa formation initiale auprès d'un établissement agréé par le Ministère de la Santé ou par les commissions régionales d'agrément des Directions Régionales des Affaires Sociales (DRAS).

Le MKO est donc un Masseur-Kinésithérapeute (MK) qui s'est formé à l'ostéopathie (cadre réglementaire de la formation à l'Ostéopathie pour les MK⁷¹). Notre école, l'Institut de Formation Supérieure en Ostéopathie de Rennes (IFSOR), est une des trois écoles en France formant exclusivement les professionnels de santé, respectant ainsi le cadre de la procédure définie aux articles L. 4133-1, L. 4153-1 et L. 4382-1 du code de la santé publique pour former des professionnels de santé, en majorité des MK, à obtenir le titre d'ostéopathe.

Un MKO peut continuer à travailler soit en tant que MK en respectant les règles de pratique d'un MK, soit en tant qu'ostéopathe lorsqu'il reçoit des patients en première intention pour respecter l'obligation légale de séparation des lieux de pratiques.

Les métiers d'ostéopathes et de kinésithérapeutes semblent assez proches pour le grand public. Il n'est pas évident, y compris pour les thérapeutes eux-mêmes, d'expliquer les différences entre les deux activités.

Un reportage récent induit de nouvelles confusions⁷² :

Si la réponse du CNOMK à ce reportage par le biais d'un communiqué de presse fut rapide (annexe 8), des zones de flou persistent, surtout après la parution d'une mise au point sur le site <https://www.osteopathe-syndicat.fr>⁷⁴ (annexe 9). La multiplication des professions susceptibles de travailler dans le domaine du soin ou de la forme (annexe 10) ajoute encore à la difficulté de différencier les uns des autres.

On observe donc qu'en France, où la population vieillit, les propositions de soins, conventionnelles ou non, se multiplient. C'est un véritable marché, avec pléthore d'offres, dont les enjeux financiers sont importants en termes de dépenses, publiques ou privées. Nous sommes donc dans un environnement concurrentiel, où cohabitent des actes sensés avoir prouvé leur efficacité, et en conséquence remboursés par la SS, et des PSNC dont la prise en charge financière dépend du contrat de mutuelle auquel vous avez souscrit.

⁷¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029894161&categorieLien=id> Décret n° 2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie

⁷² reportage diffusé le lundi 08 octobre 2018 à 10h10 dans l'émission de France 2 "C'est au programme" <https://www.france.tv/france-2/c-est-au-programme/759695-kine-osteopathe-ou-chiropracteur-lequel-choisir.html> consulté le 27/03/2019

⁷⁴ https://www.osteopathe-syndicat.fr/champs-de-competence-osteopathes-vs-kinesitherapeutes-le-sfdo-retablit-les-faits?fbclid=IwAR2U5SrXiE_qI2GiQyD7YCre4IjN_g2-c0B53eGYPZiPJH37a_Hpkzrs_Ls consulté le 27/03/2019

Cette multiplication des soignants conventionnés mais surtout des PSNC, dans un contexte où la publicité est interdite pour les PS (même si la question est en discussion⁷⁵), impose d'envisager des perspectives de réponses adaptées pour notre profession de MKO. Dans ce contexte qu'on peut qualifier de concurrentiel, une analyse par la matrice Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats (SWOT)⁷⁶ (Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces FFOM en français) inventée par Humphrey⁷⁷, me semble judicieuse : (voir annexe 11 pour des informations sur la matrice FFOM)

Pour les MKO, une analyse FFOM pourrait être présentée ainsi :

Forces	Faiblesses
<p>Le statut de PS apporte une reconnaissance auprès du public et un remboursement assuré pour le patient. Les certifications récemment imposées par la loi seront une référence d'efficience des soins.</p> <p>Le statut de MKO permet un accès en première intention pour les patients, sans attendre cette potentielle autonomie donnée aux MK si elle arrive un jour.</p>	<p>Les avis du CNO contraignent la pratique du MKO. Les ONPS peuvent effectuer des techniques indispensables aux soins ostéopathiques (viscéral, crânien). Les MKO se mettent dans l'illégalité (droit souple) lorsqu'ils les pratiquent.</p> <p>La multiplication des tâches administratives réglementaires imposées aux MK (nomenclature, tiers payant, télétransmissions, etc...) diminue le temps disponible pour prendre en charge les patients.</p>
Opportunités	Menaces
<p>La formation des IFMK semble s'orienter vers un niveau ingénieur, qui peut ouvrir la porte à l'accès à la première intention, à l'autonomie professionnelle.</p> <p>Le transfert de compétences (statut de profession médicale à compétences définies) est un objectif pour lequel les instances représentatives de la profession de MK se battent. Mais le DO apporte déjà au MKO cette compétence supplémentaire.</p>	<p>Le dispositif d'accès partiel à la profession des masseurs-kinésithérapeutes.</p> <p>La multiplication des PSNC dans les déserts médicaux.</p> <p>La démographie des MK comme des ostéopathes augmente beaucoup plus que les besoins en soins. Le législateur prendra-t-il des mesures pour limiter l'offre de soins ? Si l'accès à la première intention est entériné, alors que devient le statut du MKO ?</p>

⁷⁵ <http://www.ordremk.fr/actualites/kines/vers-une-autorisation-de-la-publicite-pour-les-professionnels-de-sante/> consulté le 27/03/2019

⁷⁶ <https://www.journaldunet.fr/business/dictionnaire-du-marketing/1198257-swot-analyse-swot-definition-traduction-et-synonymes/> consulté le 27/03/2019

⁷⁷ https://en.wikipedia.org/wiki/Albert_S._Humphrey consulté le 27/03/2019

Plus généralement le législateur souhaite-t-il défavoriser les PS, dont les actes sont remboursés par la SS, au profit du développement des pratiques de soins non conventionnelles (PSNC), ces pratiques n'étant pas remboursées par la SS ? Les PSNC ne représentent pas un endettement supplémentaire pour l'Etat, donc une dépense supplémentaire pour le contribuable, qui est en demande forte de réduire impôts et taxes, et plus généralement les prélèvements obligatoires.

Si le droit au remboursement des soins semble acquis pour les actes réalisés par les masseurs-kinésithérapeutes, la tendance est forte de conditionner ce remboursement à l'utilisation de techniques validées par la science.

Ainsi le législateur, s'il ne souhaite pas interdire les PSNC, justifie la gratuité des soins réalisés par les PS parce que les techniques utilisées ont prouvé leur efficacité, c'est-à-dire leur efficacité au moindre coût.

3.1 Chevauchement des compétences entre les deux professions caractérisées par des cadres juridiques différents :

Les pratiques des métiers de MK et de MKO recouvrent des compétences communes, mais aussi des compétences qui sont propres à chacune. On les retrouve dans le référentiel métier édité par le CNOMK⁷⁸.

Ce référentiel précise page 33, pour ce qui concerne « l'exercice professionnel comparé des MK et MKO :

« Si, pour mettre en œuvre les traitements auxquels il est habilité à participer sur prescription médicale, rien ne semble plus interdire au masseur-kinésithérapeute d'utiliser des techniques ostéopathiques, en dehors des manœuvres de force il convient néanmoins de distinguer ses compétences de celles du masseur-kinésithérapeute-ostéopathe : Lorsqu'il exerce dans un but thérapeutique, sur prescription médicale, le masseur-kinésithérapeute établit un bilan qui comprend le diagnostic kinésithérapique et les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et des techniques qui lui paraissent les plus appropriés (Décret d'actes et d'exercice). A l'issue des soins, en cas de complication, où s'il est nécessaire de modifier le traitement initialement prévu, il adresse une fiche de synthèse au médecin prescripteur.

Dans un but fonctionnel, le masseur-kinésithérapeute-ostéopathe établit son diagnostic, qui comprend le diagnostic d'exclusion. Il réoriente le cas échéant le patient vers un autre professionnel de santé ou un médecin, lorsque les troubles présentés excèdent son champ de compétences, lorsque les symptômes nécessitent un diagnostic ou un traitement médical, ou s'il est constaté une persistance ou une aggravation de ces symptômes, ou encore lorsqu'un certificat établi par un médecin attestant l'absence de contre-indication médicale à

⁷⁸ <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2012/12/Le-r%C3%A9f%C3%A9rentiel.pdf> consulté le 27/03/2019

l'ostéopathie est nécessaire (décret du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie).

Le masseur-kinésithérapeute-ostéopathe met ensuite en œuvre son traitement, sur la base du concept ostéopathique de l'holisme, et en prenant notamment en compte la loi de Still (états pathologiques qui se développent à la suite d'une perturbation neurologique, conséquence elle-même de lésions articulaires), la loi de Head (états pathologiques viscéraux provoqués par différentes irritations mécaniques, chimiques et infectieuses) ou encore la loi de Hilton (fonction sensitivomotrice des troncs nerveux). »

3.2 Les pratiques qui posent problèmes aux MKO :

Comme le souligne Jestaz⁷⁹ (2015), « une séparation existe incontestablement entre le monde des faits et le monde des normes, puisqu'elles sont imbibées d'un contexte politique au sens large, historique, social, économique, moral, religieux, philosophique ou idéologique ».

Autrement dit, les ostéopathes pratiquent au quotidien des actes qui leurs sont interdits par le Décret 2007-435 car ces actes leur semblent indispensables à leur prise en charge. Pensent-ils, comme Orelsan (2018), que « rien n'est illégal si personne n'est au courant »⁸⁰?

Le fait est que les Avis émis par l'Ordre compliquent la pratique des MKO. En effet, les actes qui font l'objet de ces avis font partie intégrante des soins habituellement proposés en ostéopathie. Il existe donc un hiatus entre les instances ordinales et la pratique quotidienne des MKO. Un MKO, en tant qu'ostéopathe, devrait pouvoir utiliser toutes les techniques qu'il a apprises en formation. Pourtant ces avis semblent restreindre les capacités d'un MKO à être un vertébrothérapeute.

Par ailleurs les ostéopathes, ONPS ou non, considèrent que la réglementation leur diminue leurs capacités de soigner. En effet, la manipulation des bébés de moins de 6 mois ou celle des vertèbres cervicales sont indispensables à leur pratique. Ils sont d'ailleurs enseignés dans les écoles de formation d'ostéopathie, et en post grade pour ceux qui veulent améliorer leurs compétences⁸¹. Le toucher pelvien n'est en revanche pas enseigné dans les écoles d'ostéopathie. Cependant des formations post-grades existent également⁸². C'est donc que les ostéopathes qui le souhaitent peuvent se former à ces pratiques pourtant en dehors de leurs champs de compétences déterminés par le Décret n° 2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie⁸³.

⁷⁹ Jestaz Philippe, Les sources du droit, 2ème édition, Paris, Dalloz, 2015, p.1.

⁸⁰ Orelsan, Mes grands-parents, album La fête est finie (2018) Texte de Colette Magny.

⁸¹ <https://www.osteopathie-france.fr/osteopathes/osteop-formation/formation-du/2825-osteopathie-perinatale-et-pediatrique> consulté le 27/03/2019

⁸² <http://www.college-osteopathie.com/wp-content/uploads/2015/11/POST-GRAD-OSTEO-OBSTETRIQUE.pdf> consulté le 27/03/2019

⁸³ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029894161&dateTexte=&categorieLien=id> consulté le 27/03/2019

L'Hermite (2018) tente de donner une explication à la complexité de la juridicisation de l'ostéopathie⁸⁴.

« L'existence contemporaine de l'ostéopathie au sein du droit français s'établit à travers de nombreux actes juridiques de nature législative et réglementaire. Ils font de cette activité de soin un élément appartenant incontestablement au système sanitaire. Pour autant, sa juridicité échappe aux conventions et ne cesse d'initier maintes controverses quant à son essence. L'appréhension juridique de l'ostéopathie demeure relativement incertaine du fait de ses caractéristiques contrastées qui parviennent à la soustraire aux catégorisations orthodoxes des professions de santé.

La démarcation entre l'ostéopathie et la matrice façonnant le statut des professions de santé s'exprime notamment par le fait que les ostéopathes peuvent exercer leur activité de manière autonome. Ils peuvent en effet réaliser des actes de diagnostic et des actes de soin, sans pour autant figurer au sein du Code de la santé publique aux côtés des professions médicales, qui sont classiquement les seules à bénéficier de ce privilège juridique.

Cette singularité lui vaut souvent d'être présentée comme une activité qualifiée de médecine non-conventionnelle. L'avenir des exercices non conformes à la convention ne connaît classiquement que deux issues. Ils sont soit maintenus dans l'inertie de la marginalité, soit précipités dans l'opprobre. L'ostéopathie prend pourtant ses distances avec ces horizons funestes du fait de ses caractéristiques juridiques.»

Le législateur a pris soin de préciser, dans l'alinéa III de l'article 3 du Décret 2007-435 relatif aux actes autorisés pour les ostéopathes que : « Les dispositions prévues aux alinéas 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.»

Pour autant, les compétences acquises dans la formation MK et l'enseignement complémentaire en MKO ne semblent pas cumulables. Seules les limites de périmètre de pratiques semblent s'additionner.

Dans ce contexte, on perçoit déjà que les réglementations de l'un et de l'autre des métiers vont souvent se superposer, parfois s'opposer.

⁸⁴ L'Hermite Pierre-Luc. Thèse de droit. 2018 Loc. Cit.

Le point sur les manipulations du rachis cervical :

Il est en effet considéré dans le décret 2007-435 que les ostéopathes ne peuvent pas manipuler le rachis cervical sans obtenir un certificat médical de non-contre-indication à la pratique de l'ostéopathie. Mais l'AVIS-CNO n°2014-06 du 18 décembre 2014⁸⁵ précise pourtant que : « le kinésithérapeute est habilité à pratiquer les manipulations non forcées de toutes les articulations ». Un assureur des MKO précise encore ce point susceptible de litige⁸⁶. Un MK qui reçoit un patient avec une prescription pour une rééducation du rachis peut donc manipuler les cervicales s'il considère que cela est nécessaire pour traiter son patient dans « les standards internationaux produits par une démarche fondée sur les preuves scientifiques (EBP) ». Pourquoi ne doit-il pas manipuler le rachis cervical de ses patients lorsqu'il les reçoit dans son cabinet d'ostéopathie alors même qu'il a acquis, grâce au titre d'ostéopathe, la capacité complémentaire à recevoir les patients en première intention, donc à savoir réaliser un diagnostic d'exclusion et un diagnostic d'opportunité?

L'Hermite précise, dans un courriel personnel qu'il m'adresse le 4 février 2019 « les analyses des juges qui ont donné lieu à deux jurisprudences sont tronquées. De plus, celles-ci étaient antérieures aux actes réglementaires de 2014 concernant les ostéopathes établissant des réelles définitions des actes de manipulations, ces actes sont impropres juridiquement à l'usage des MK. Donc les MK ne sont juridiquement pas autorisés à utiliser ces actes de soin. »

Tout semble se passer comme si les compétences acquises en enseignement de la MK, et les compétences acquises en formation d'Ostéopathe ne pouvaient s'additionner pour faire du MKO un professionnel de santé autonome de première intention. Le titre d'ostéopathe enlèverait-il aux MK, selon le législateur, des capacités d'analyse et de réalisation? On peut se le demander. Pourquoi les MK, ne peuvent-ils pas se prévaloir de leurs compétences de MK lorsqu'ils sont devenus MKO ?

⁸⁵ <http://deontologie.ordremk.fr/wp-content/uploads/2016/02/AVIS-CNO-n%C2%B02014-06-CNO-DU-17-ET-18-DECEMBRE-2014-RELATIF-AUX-MANIPULATIONS-ARTICULAIRES.pdf> consulté le 27/03/2019

⁸⁶ <https://www.macsf-exerciceprofessionnel.fr/Responsabilite/Actes-de-soins-technique-medicale/manipulation-kine-conditions>

Manipulations crâniennes et manipulations viscérales :

Le CNOMK déclare qu'un MK se doit, d'après son code de déontologie, d'utiliser des pratiques validées par la science. Or les efficacités des manipulations crâniennes, comme des techniques viscérales n'ont pas été prouvées scientifiquement. (Avis CNO-2016-02 ; avis du CNO du 26-27 septembre 2018 relatif à l'ostéopathie viscérale). Ces avis ont été rendus sur la base d'un travail du Collectif de Recherche Transdisciplinaire Esprit Critique et Sciences (Cortecs) à la demande du CNO, et d'une revue systématique⁸⁷. Une des conséquences directes est que les formations pour MK intégrant des techniques crâniennes et viscérales ne sont plus remboursées par le Fonds Interprofessionnel de Formation des Professionnels Libéraux⁸⁸ (FIFPL). Pourtant ces techniques font partie du référentiel de formation en ostéopathie pour les professionnels de santé⁸⁹.

Le point sur les manipulations crâniennes :

Le travail du CORTECS⁹⁰ conclue : « Concernant les fondements physiopathologiques de l'ostéopathie crânienne, nos recherches et analyses de la littérature sur le sujet montrent qu'aucune des hypothèses qui font la spécificité de ses fondements n'est vérifiée. Les hypothèses dont la vérifiabilité est avérée ou partiellement avérée sont en fait des hypothèses non spécifiquement ostéopathiques ; c'est le cas par exemple de celle concernant la circulation du LCR dans l'encéphale. [...] Rien n'encourage aujourd'hui à la mise en place de ces thérapies dans le cadre d'une prise en charge raisonnée de patients. »

L'Avis CNO-2016-01⁹¹ et qui y fait suite, mentionne qu'« il apparaît contraire aux règles déontologiques qui s'imposent à tous les kinésithérapeutes, de proposer des actes d'ostéopathie crânienne. En conclusion, l'ostéopathie crânienne n'est pas un soin conforme aux données scientifiques et sa pratique par un kinésithérapeute constitue une dérive thérapeutique. »

Ces termes sont repris dans un avis encore plus récent (Avis CNO-2018-05)⁹² : « Commet une faute déontologique au sens des articles R 4321-65, R 4321-80 et R4321-87 du code de la santé publique le kinésithérapeute qui promeut auprès de tous les publics, ou qui utilise pour ses patients dans le cadre de la prévention, du diagnostic et/ ou du soin, une méthode non éprouvée sur le plan scientifique, ou qui ne bénéficie d'aucun consensus professionnel. Le respect de ce principe impose également de ne pas proposer au patient un procédé ou un produit illusoire ou insuffisamment éprouvé. Enfin toute pratique de charlatanisme est interdite. [...] Par conséquent proposer des soins non validés scientifiquement en l'absence de consensus professionnel constitue une dérive thérapeutique et contrevient aux obligations déontologiques. »

⁸⁷ Guillaud et al. Reliability of diagnosis and clinical efficacy of visceral osteopathy: a systematic review BMC Complementary and Alternative Medicine (2018) 18:65.

⁸⁸ <https://www.fifpl.fr/> consulté le 27/03/2019

⁸⁹ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029894161&categorieLien=id> consulté le 27/03/2019

⁹⁰ https://cortecs.org/wp-content/uploads/2016/01/Cortex-CNOMK_Ost%C3%A9o-cranio-sacr%C3%A9e_Janvier2016.pdf consulté le 27/03/2019

⁹¹ <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/05/AVIS-CNO-n2016-01.pdf> consulté le 27/03/2019

⁹² <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/05/avis-cno-n2018-05.pdf> consulté le 25/01/2019

C'est-à-dire que des actes qui font partie intégrante des soins ostéopathiques, et des formations des PS à l'ostéopathie par le Décret 2014-1505, ne pourraient pas être pratiqués par les Ostéopathes Professionnels de Santé (OPS) non médecins, ce qui est le cas des MKO.

L'ostéopathie crânienne et l'ostéopathie viscérale ne devraient pas être pratiquées par les MKO : « Cette obligation s'impose à tout kinésithérapeute et notamment à ceux qui justifient du titre d'ostéopathe car ils ne peuvent jamais se départir de leur condition de professionnel de santé dans la pratique de l'ostéopathie⁹³. »

Les avis émis par le CNO sur ces sujets représentent des règles de droit souple. Quiconque enfreint ces Avis risque une sanction disciplinaire pour non respect du Code de Déontologie.

Il est à noter que l'innocuité des techniques crâniennes n'est pas remise en cause et que ce n'est pas pour cette raison que le CNO a publié un Avis pour restreindre son utilisation aux MK et MKO. On retrouve dans l'Avis CNO-2016-02 94 relatif aux dérives thérapeutiques :

Selon la définition donnée par le Parlement Européen constituent une dérive thérapeutique : « toutes les pratiques thérapeutiques non fondées sur les données actuelles de la connaissance scientifique et/ou sur des travaux de méthodologie rigoureuse et contrôlée, effectués par des expérimentateurs indépendants de tout intérêt lucratif quelconque. »

Analyse critique :

On peut se demander pourquoi ces avis ne sont pas valables pour toutes les professions de santé, tout autant contraintes de pratiquer des techniques correspondant aux connaissances actuelles de la science ? Les infirmières-ostéopathes ont-elles également la possibilité de pratiquer des manipulations viscérales et crâniennes, contrairement aux MK ? Les MKO font-ils exception chez les PS alors que le travail avec leurs mains est la base de leur métier ?

⁹³ Avis CNO n°2018-02 p 2

⁹⁴ <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/05/AVIS-CNO-n2016-02.pdf> consulté le 27/03/2019

Le point sur les techniques viscérales :

Si l'on retrouve des parutions récentes sur le sujet⁹⁵, la revue systématique publiée par Guillaud et al.⁹⁶ et le rapport du CORTECS⁹⁷ destinés à « évaluer les fondements scientifiques de l'ostéopathie viscérale tant du point de vue théorique que clinique » concluent « Après analyse des différents concepts proposés par les fondateurs et les continuateurs de l'ostéopathie viscérale, rien ne permet aujourd'hui de défendre que celle-ci dispose de fondements scientifiques théoriques propres, et cela tant du point de vue physiologique que pathologique. [...] Quant à l'efficacité thérapeutique des techniques et stratégies issues de l'ostéopathie viscérale, la revue de littérature réalisée n'a pas permis d'identifier de preuve méthodologiquement valable et favorable à une efficacité spécifique.

Au bout du compte, comme pour l'ostéopathie crânienne, les résultats des différentes revues et analyses de la littérature scientifique ainsi que des fondements théoriques de l'ostéopathie viscérale indiquent clairement que celle-ci est aujourd'hui dépourvue de fondement scientifique. »

Ce point de vue explique la position du CNO dans son avis CNO 2018-02 du 26-27 septembre 2018 :

« Le législateur a défini comme un droit fondamental le fait pour toute personne de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue au regard des connaissances médicales avérées. Ce droit des patients impose au professionnel une obligation déontologique d'agir consciencieusement, attentivement et conformément aux données de la science. Cette obligation s'impose à tout kinésithérapeute et notamment à ceux qui justifient d'un titre d'ostéopathe car ils ne peuvent jamais se départir de leur condition de professionnel de santé dans la pratique de l'ostéopathie.

Ainsi le kinésithérapeute qui pratique l'ostéopathie doit veiller en toute circonstance à respecter ses obligations déontologiques, et ne peut proposer à ses patients un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé

Dès lors il apparaît contraire aux règles déontologiques qui s'imposent à tous les kinésithérapeutes, de proposer des actes d'ostéopathie viscérale.

En conclusion la pratique de l'ostéopathie viscérale par un kinésithérapeute constitue une dérive thérapeutique en cela qu'elle n'est pas conforme aux données acquises de la science. »

⁹⁵ <https://www.osteopathie-france.fr/bibliotheque-du-site/livres-techniques/osteopathie-viscerale> consulté le 27/03/2019

⁹⁶ Guillaud et al. 2018. Loc. Cit.

⁹⁷ <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2018/03/osteopathie-viscerale-rapport-cortecs-2016.pdf> consulté le 26/03/2019

Analyse critique :

Pourtant des études universitaires basées sur des examens complémentaires évaluant la physiologie d'organes viscéraux avant et après manœuvres ostéopathiques existent : Finet et Williame travaillent sur ce sujet depuis 1985⁹⁸. Ils écrivent « Nous proposons de nouvelles normalisations viscérales basées sur la connaissance de cette dynamique physiologique et ses dysfonctions, sur les propriétés visco-élastiques des tissus et intégrées dans l'approche globale des colonnes de pression [...] nous continuons nos recherches avec les ingénieurs de la Faculté Polytechnique de Mons (FPMs-UMons BELGIQUE) pour mettre au point un système d'analyse de la dynamique viscérale par imagerie médicale. »

Le point sur les manipulations en gynéco-obstétrique :

Pour ce qui est des manipulations gynéco-obstétricales, Arnaud Le Lepvrier, dans son Travail d'Etude et de Recherche (TER), soulevait déjà l'ambiguïté réglementaire dans le cadre de l'ostéopathie chez la femme enceinte. Il mettait en avant une contradiction⁹⁹.

« Par l'arrêt du Conseil d'Etat du 23 janvier 2008, ainsi que dans le nouveau référentiel, l'enseignement de la grossesse et de la femme enceinte est autorisé lors de la formation. Mais à la lecture des réponses de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)¹⁰⁰ la pratique de l'ostéopathie chez la femme enceinte semble plus que limitée.

La DGOS stipule que l'ostéopathie n'est pas contre-indiquée chez la femme enceinte mais l'ostéopathe ne peut pas réaliser «des manipulations du bassin et de tous les tissus et organes liés à la sphère gynécologique de la femme...» De plus «l'ostéopathe doit veiller à ce que les manipulations qu'il effectuera» n'aient «aucun impact direct ou indirect sur le bon déroulement de la grossesse».

Or les femmes enceintes viennent voir un ostéopathe parce qu'elles souffrent, elles ont un trouble fonctionnel et c'est bien pour avoir un changement qu'elles veulent être prises en charge. Il faut souhaiter aux ostéopathes d'avoir une certaine efficacité et d'induire un changement sur la symptomatologie mécanique qui découle de son état de parturiente, donc en diminuant sa plainte !

Les réponses de la DGOS sont en contradiction. Soit c'est autorisé, soit c'est interdit. Après lecture et analyse des réponses je pense connaître ce qui est interdit mais je ne vois pas ce qui est autorisé. »

En ce qui concerne les manipulations ostéopathiques dans le cadre gynéco-obstétrical, le législateur ne les contre-indique pas. Il préfère mettre l'accent sur les actes à ne pas réaliser, c'est-à-dire s'assurer de l'innocuité des techniques utilisées.

⁹⁸ https://www.deltadyn.be/?page_id=27&lang=fr consulté le 26/03/2019

⁹⁹ Le Lepvrier A. Que peut faire l'ostéopathie auprès d'une femme enceinte : l'ambiguïté réglementaire. Promotion 2017 Institut de Formation Supérieure en Ostéopathie de Rennes.

¹⁰⁰ <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/organisation/directions/article/dgos-direction-generale-de-l-offre-de-soins> consulté le 27/03/2019

Dans ce contexte légal pour le moins flou, il est prudent de ne pas manipuler les parturientes avant un « délai de carence de trois mois »¹⁰¹ ? Des formations existent¹⁰², mais elles ne permettent pas de se dégager de sa responsabilité devant la loi. En cas de problèmes de grossesses concomitamment à une manipulation ostéopathique, le praticien pourrait éprouver des difficultés à justifier sur un plan médical l'innocuité de ses manipulations.

Le point sur les manipulations internes :

Le Décret du 25 Mars 2007 précise dans son Article 1 les techniques ostéopathiques : « les manipulations sont musculo-squelettiques et myo-fasciales, exclusivement manuelles et externes. » Mais l'appréciation des juges semble plus permissive, car les manipulations internes sont fréquemment réalisées en ostéopathie, compte tenu de leurs effets reconnus sur les symptômes. Bien sûr, les manipulations internes qui peuvent poser problème sur un plan juridique sont principalement les touchers pelviens et les touchers rectaux.

Concernant la pratique du toucher pelvien, L'Hermite apporte des précisions¹⁰³ (voir Annexe 12 pour lire l'article complet) suite à l'Arrêt de la Cour d'appel de Bordeaux du 24 Mars 2016.

« [...] caractériser le délit pénal d'atteinte sexuelle qui suppose d'une part un but exclusivement sexuel de la part de celui qui le commet, et d'autre part une absence de consentement de la part de celui ou celle qui le subit, deux éléments particulièrement contestés [...] Force est de constater que de nombreux ostéopathes, dont les qualités professionnelles ne sont pas remises en cause, pratiquent ces gestes en toute connaissance de cause, et en particulier sachant très bien qu'ils se mettent ainsi en marge des règles de la profession, mais parce qu'ils estiment que de tels gestes produisent un effet thérapeutique majeur sur leurs patients et que en dépit des décrets publiés en 2007, [les techniques pelviennes] pouvaient parfaitement s'analyser comme des gestes thérapeutiques, eu égard aux pathologies dont souffraient les patientes. La dimension scientifique par le truchement de l'intérêt thérapeutique, désormais incontesté par la juridiction d'appel, écarte l'intentionnalité exclusivement sexuelle des actes réalisés par le praticien. »

Pour le MK, le CNOMK a produit l'avis CNO 2018-03 du 26 et 27 septembre 2018¹⁰⁴ qui va également dans le sens de l'obtention du consentement libre et éclairé du patient : « En agissant selon les règles de l'art les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à réaliser des touchers pelviens (vaginal et rectal) à visée de faire un bilan diagnostique et thérapeutique, dans le cadre de la prise en charge sur prescription médicale de la rééducation périnéo-sphinctérienne dans les domaines urologiques, gynécologiques et proctologiques.

¹⁰¹ Boudehen G. Soins de la femme enceinte en ostéopathie structurale. Sully, 2017, P19.

¹⁰² <https://www.bretagne-osteopathie.com/fc/formation-48->

[Prise en charge osteopathique de la femme enceinte et de la mere.html](#) consulté le 27/03/2019

¹⁰³ <https://www.osteopathie-france.fr/l-osteopathie/legislation/2874-au-sujet-des-toucheurs-pelviens> consulté le 27/03/2019

¹⁰⁴ <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/05/avis-cno-n2018-03.pdf> consulté le 27/03/2019

Dans le cadre exclusif du traitement de coccygodynies et en ultime intention, le masseur-kinésithérapeute peut pratiquer un toucher pelvien, sous réserve de respecter les articles R.4321-80, R.4321-83 et R.4321-113 du code de la santé publique.

Dans le cadre de la rééducation périnéo-sphinctérienne et du traitement des troubles lombosacré-coccygiens, l'information relative à l'utilité et l'intérêt des investigations pelviennes doit être délivrée au patient de manière claire et loyale.

Aucun toucher pelvien ne peut être pratiqué sans que le masseur-kinésithérapeute ait recueilli au préalable le consentement libre et éclairé de son patient.

Ce consentement peut être retiré à tout moment et le masseur kinésithérapeute doit respecter ce refus.

Etant convenu que la charge de la preuve de l'obtention du consentement repose sur le praticien qui peut l'apporter par tout moyen (preuve écrite, témoignage...). »

En résumé, pour un MKO :

Il est fortement conseillé d'obtenir un consentement écrit du patient pour pratiquer des actes endo-rectaux ou endo-vaginaux et ainsi ne pas risquer de commettre un délit à caractère sexuel, condamnable devant une juridiction pénale. Si l'obtention du consentement, ainsi que le fait de ne pas réaliser ces gestes dès la première consultation ou uniquement suite à l'échec des autres méthodes, « semblent permettre aux ostéopathes de se protéger contre un délit relatif à un comportement sexuel prohibé, cela ne les protège pas en revanche du délit d'exercice illégal de la médecine, la réglementation datant de 2007 et de 2014 leur interdisant notamment les actes gynéco-obstétricaux, ainsi que les touchers pelviens¹⁰⁵. »

¹⁰⁵L'Hermite P.L. <https://www.osteopathie-france.fr/tribune-prof/construire/2025-maux-d-ordre> consulté le 27/03/2019

Le point sur les manipulations sur les nourrissons de moins de 6 mois :

Les manipulations ostéopathiques sur les nourrissons de moins de 6 mois sont soumises à condition. Ils peuvent être effectués par un ostéopathe diplômé « après un diagnostic établi par un médecin attestant l'absence de contre-indication médicale à l'ostéopathie ». C'est ce que stipule le Décret du 25 Mars 2007. Dans les faits, certains actes sont effectués régulièrement sur des bébés de moins de 6 mois sans ce certificat. D'abord parce que les médecins ne prennent pas la responsabilité d'un acte qu'ils ne vont pas réaliser eux-mêmes.

Des maternités intègrent désormais des ostéopathes, lesquels interviennent sur les nourrissons, voire sur les prématurés¹⁰⁶. Mais ce reportage, diffusé sur France 5¹⁰⁷, a provoqué de vives critiques de médecins et de la présidente du CNOMK¹⁰⁸, suivies d'une réponse de la Présidente de la Société Européenne de Recherche en Ostéopathie Périnatale et Pédiatrique¹⁰⁹ (SEROPP), justifiant les mobilisations effectuées comme étant autorisées et différentes des manipulations, elles interdites. Ceci n'est pas sans importance au regard de la loi puisque Moret-Bailly¹¹⁰ fait remarquer que « si les manipulations et les mobilisations sont distinguées, l'ostéopathe peut effectuer des mobilisations sans autorisation médicale. Si elles ne le sont pas, toute intervention sur les crâne, face et rachis chez le nourrisson de moins de six mois, et sur le rachis cervical en ce qui concerne l'ensemble des patients, nécessite une autorisation médicale. »

Boudehen¹¹¹ (2016) considère que s'il avait à offrir trois séances à tous ses compatriotes, il les verrait « à la naissance, dans leurs premières semaines de vie et, pour le prochain [il] verrait la mère pendant sa grossesse ». Des formations sont proposées pour maîtriser les techniques¹¹² et des ouvrages expliquent précisément les manipulations utilisées¹¹³. Des sites internet comme Doctissimo parlent d'indication à l'ostéopathie du nourrisson¹¹⁴. Là encore, si ces formations existent, c'est que les pratiques existent parce que les professionnels cherchent à répondre, avec la meilleure qualité possible, aux souhaits des parents pour leur enfant.

On ne peut que constater que les MKO pratiquent au quotidien des actes sur des nourrissons de moins de 6 mois car ces actes leur semblent indispensables à la prise en charge de leurs patients.

¹⁰⁶ https://positivr.fr/osteopathie-maternite-bebe-premature/?utm_source=sharebuttons&utm_medium=facebook&utm_campaign=mashshare consulté le 27/03/2019

¹⁰⁷ https://www.youtube.com/watch?time_continue=1&v=ahTVSX6IJ74 consulté le 27/03/2019

¹⁰⁸ https://www.francetvinfo.fr/sante/politique-de-sante/dangereuse-efficace-sans-effet-l-osteopathie-sur-les-nourrissons-une-pratique-qui-divise_3208407.html consulté le 27/03/2019

¹⁰⁹ <https://seropp.org/reponse-de-la-seropp-a-larticle-de-franceinfo-la-recherche-en-opp-est-cruciale-et-il-ne-faut-pas-confondre-manipulation-et-mobilisation/> consulté le 27/03/2019

¹¹⁰ Moret-Bailly ; 2009 Loc. Cit.

¹¹¹ Boudehen G. Protocole de soins ostéopathiques du bébé et de l'enfant, Sully, 2016, introduction

¹¹² <https://m.youtube.com/watch?feature=youtu.be&v=i-3hbu2F3ro> consulté le 27/03/2019

¹¹³ <https://www.osteopathie-france.fr/bibliotheque-du-site/livres-techniques/livres-enfance/222-l-osteopathie-pediatrique> consulté le 27/03/2019

¹¹⁴ <http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/medecines-douces/articles/14775-osteopathie-bebe.htm> consulté le 27/03/2019

Le thérapeute recherche si : « dans son organisation conjonctive, l'enfant présente des restrictions qui peuvent empêcher l'expression de son plein potentiel ? [...] notre investigation traque le détail, la perte de qualité de telle ou telle partie du corps. Notre travail cherche à restaurer si besoin, l'état du conjonctif, avec comme seul outil le geste mécanique ostéopathique¹¹⁵».

Il faut donc différencier :

- Les manipulations des enfants de moins de 6 mois, interdites par le Décret 2007-435
- Les traitements ostéopathiques des nourrissons de moins de 6 mois, autorisés, correspondant à l'établissement d'un diagnostic et la réalisation d'actes de soin, à condition qu'ils répondent à la définition de la mobilisation, eu égard à l'arrêté du 12 décembre 2014¹¹⁶.

3.3 Tableau récapitulatif/ présentation des différences et points communs :

Après avoir cherché à mieux appréhender le contexte juridique de la pratique d'un MK, d'un Ostéopathe NPS, puis celui d'un MKO, je synthétise certaines caractéristiques importantes de chaque activité. Le lecteur pourra ainsi prendre conscience des avantages et inconvénients des activités qu'il va pratiquer en tant que MK ou en tant que MKO, voire constater que les ONPS peuvent désormais pratiquer des soins qui sont interdits de pratique pour les OPS.

En fonction des spécificités légales de chacun, quelle pratique possible pour un Masseur-Kinésithérapeute-Ostéopathe qui doit tout à la fois respecter les dispositifs légaux de l'un et de l'autre des métiers? Quels sont les enjeux du contexte juridique dans la pratique quotidienne d'un MKO ? Quels choix opérer professionnellement pour se prémunir d'actions en justice ? A qui et dans quelle mesure doit-on répondre de nos fautes en cas de manquement aux règlements ?

¹¹⁵ Boudehen G. 2016 ; Loc. Cit.

¹¹⁶ <https://www.osteopathe-syndicat.fr/medias/page/6571-Arrete-du-12-decembre-2014-relatif-la-formation-en-osteopathie-JORF-0289-du-14-decembre-2014.pdf> (page8) consulté le 27/03/2019

	Masseur-kinésithérapeute (MK)	Ostéopathe (O)	Masseur-kinésithérapeute ostéopathe (MKO)	Remarques
Professionnel de santé	OUI	NON	OUI	Ils sont tous soumis à la même réglementation pour l'ostéopathie
Diplôme nécessaire	Diplôme d'Etat DE français ou équivalence d'un diplôme délivré dans un Etat de la communauté Européenne.	Diplôme d'ostéopathie DO = TITRE	Professionnel de santé (PS) ayant un titre d'ostéopathe DO	Lire Moret-Bailly (voir bibliographie) pour connaître les différences entre les pratiques sur le plan du droit
Numéro ADELI octroyé par la CPAM de son département d'exercice	OUI commençant par le numéro de département de son lieu d'exercice	OUI commençant par 0	OUI, un numéro kiné (département d'exercice) et un numéro ostéo commençant par 0	Un ostéopathe n'est pas un PS, et pourtant il a un numéro ADELI
Accès à la première intention	NON sauf actes urgents mais cadre précisé par CNO voir chapitre 1.1 ¹¹⁷	OUI	OUI lorsqu'il pratique l'ostéopathie NON lorsqu'il intervient comme MK	L'accès à la première intention est un souhait des organisations représentatives des MK et du CNOMK

¹¹⁷ http://publications.ordremk.fr/2017/79/Urgence_kinesitherapie.pdf

Manipulations articulaires	OUI Avis – CNO n°2014-06 et jurisprudence ¹¹⁸	OUI sauf cervicales	OUI	Poussée passive de haute vélocité et petite amplitude appliquée à une articulation dans les limites anatomiques dans le but de restaurer un mouvement et une fonction optimale, et/ou de réduire la douleur. Question: le MK conserve-t-il cette compétence en tant que MKO?
Utilisation des techniques validées par la science	OUI, imposée par le code de déontologie	NON	OUI, car les MKO « ne peuvent jamais se départir de leur condition de professionnel de santé dans leur pratique de l'ostéopathie ». avis CNO-2016-01 ; Avis CNO 2018-02 ; Avis CNO 2018-05	Un MK doit donc, même en tant que MKO, utiliser des techniques validées par la science, ce qui réduit son champ d'actions par rapport à un ONPS Il est pourtant en mesure de choisir son traitement et ses outils (référentiel métier du MK et du MKO)
Travail sur prescription médicale	OUI sauf actes urgents, mais conditions restreintes (voir accès à la première intention page précédente)	NON, au sens où les ostéopathes sont dotés d'une capacité d'initiative hors du contrôle de tiers	OUI lorsqu'il est MK NON lorsqu'il est MKO, en séance d'ostéopathie	Le MKO a la compétence pour l'accès en première intention grâce à sa formation en ostéopathie, peut-il l'utiliser en tant que MK ? Existe-t-il un élément du droit qui permettrait de le confirmer ?

¹¹⁸ <https://www.macsf-exerciceprofessionnel.fr/Responsabilite/Actes-de-soins-technique-medicale/manipulation-kine-conditions>

Rémunération	Encadrée et cotée : de 12,90 euros (cotation AMK6) à 60,20 la séance (cotation AMK 28)	Libre, en fait de 50 à 80 euros la séance	Encadrée s'il travaille en tant que MK, libre s'il travaille en tant qu'ostéopathe	La séance de MK dure entre 20 minutes (AMK6) et 1h30 (AMK 28). La séance d'ostéopathie est de durée libre, pour un tarif libre.
Règles administratives à respecter	<ul style="list-style-type: none"> - Adhérer à l'Ordre des MK et paiement de sa cotisation annuelle de 280 euros - Passer une convention avec la CPAM, voire avec les mutuelles - Réaliser un bilan diagnostic à chaque nouveau patient et l'envoyer au médecin référent - prendre les coordonnées du patient, sa carte vitale et les références de sa mutuelle - télétransmettre à 	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une anamnèse avec diagnostic d'opportunité, qui associé au diagnostic fonctionnel constitue le diagnostic ostéopathique. Etre capable de déterminer si la plainte est musculo-squelettique ou organique - Passer une convention avec les 	Respecter les obligations de chaque métier selon la pratique exercée, MK ou MKO	<p>La multiplication et la complexification des tâches administratives à remplir en tant que MK (cotations, scans des prescriptions, certifications, tiers payant SS et mutuelles) encouragent-elles les MK à devenir MKO?</p> <p>En effet, au terme de sa séance d'ostéopathie, le MKO établit une attestation de paiement pour son patient, lequel gère son remboursement avec sa mutuelle. Il n'y a aucune tâche administrative supplémentaire à effectuer pour le MKO en séance d'ostéopathie.</p>

	<p>chaque facturation, voire effectuer un tiers payant</p> <ul style="list-style-type: none"> - gérer les refus de remboursement par la SS ou/et par les mutuelles en cas de tiers payant - respecter le code de la Santé Publique - respecter le Code de la SS -respecter le Code de déontologie - Nécessité d'un consentement éclairé pour certaines manipulations (AVIS – CNO n° 2018-03) 	<p>mutuelles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facturer - respecter le Décret n°2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie, modifié le 19 mars 2016 		
Règles fiscales à respecter	Etre déclaré à l'URSSAF et à la CARPIMKO	Etre déclaré à l'URSSAF	Etre déclaré à l'URSSAF et à la CARPIMKO,	Il faut déclarer des revenus différemment selon que les actes ont été facturés en séances de kinésithérapie ou en actes d'ostéopathie.

Code de déontologie	OUI	NON	OUI, car un MKO ne peut jamais se départir de sa condition de professionnel de santé dans sa pratique de l'ostéopathie	Un MK peut-il valoriser ses compétences y compris lorsqu'il exerce en tant qu'ostéopathe? Par exemple sa capacité à manipuler des cervicales en tant que MK peut-elle l'exempter du certificat de non contre-indication médicale à l'ostéopathie?
Certification régulière des compétences professionnelles imposée par la loi	OUI	NON	OUI lorsqu'il est MK, non si acte Ostéo	
Adhésion à une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé ¹¹⁹ ₁₂₀	OUI (MA SANTE 2022)	NON	OUI dans l'activité MK, non dans l'activité MKO	
Manipulations internes	OUI si consentement éclairé du patient (Avis 2018-03 du 26 et 27 septembre 2018) et si prescription médicale	NON dans les textes car pratique illégale de la médecine.	OUI si MK, NON en tant que MKO	Pourquoi une compétence accordée dans un métier n'est pas réalisable dans l'autre ? Le MK ne risque pas d'être condamné pour pratique illégale de la médecine. Il serait bien d'obtenir la certitude qu'il ne le soit pas également en tant que MKO pratiquant des manipulations internes sans prescription médicale en séance d'ostéopathie.

¹¹⁹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_12.pdf consulté le 27/03/2019

¹²⁰ <https://www.ffmps.fr/wp-content/uploads/2018/11/guide-ffmps-construire-une-cpts-1.pdf> consulté le 27/03/2019

Manipulations des cervicales	OUI Avis – CNO n°2014-06 si la prescription du médecin prévoit la rééducation du rachis	NON sauf si certificat médical de non contre-indication à l'ostéopathie	OUI si MK, NON en tant que MKO	Pourquoi une compétence accordée dans un métier n'est pas réalisable dans l'autre ?
Manipulations viscérales	NON Avis CNO 2018-02	OUI	NON	Un MKO, pourtant PS, est astreint à ne pas utiliser des techniques qui pourtant lui semblent utiles aux soins ostéopathiques. Le MK est pourtant à même de décider de son traitement en accord avec le patient. (Référentiel métier). Pourquoi cette compétence ne lui serait-elle pas également reconnue dans sa pratique de MKO?
Manipulations crâniennes	NON Avis 2016-01	OUI	NON	Idem que ci-dessus

On constate donc que :

Dans le cadre législatif actuel, les ONPS ont la capacité à utiliser toutes les techniques de soins dans le respect de l'Article 3 du Décret n°2007-435 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie. Les Avis du CNO semblent limiter les MKO à l'utilisation des manipulations articulaires du rachis, ce qui n'est pas en correspondance avec les référentiels de formation valable pour les écoles d'ostéopathie formant des MK, dans lesquels on retrouve la formation aux techniques viscérales et aux techniques crâniennes.

Conclusion partie 1 :

Les conditions de pratique des MK et des ostéopathes évolueront certainement dans un avenir proche. Nous devons rester doublement en veille juridique. Les décisions politiques (MaSanté2022) auront une incidence majeure sur le futur de notre profession de MKO, et sur sa place dans le parcours de soins du patient. Il serait dommage pour notre profession que certaines pratiques pourtant utilisées par des ONPS soient exclues de notre champ d'actions thérapeutiques. Le patient, aujourd'hui acteur de son soin selon la loi¹²¹, accorde sa confiance à l'ostéopathie. Nous pensons qu'il est mieux qu'il s'appuie sur le socle de connaissances d'un PS pour consulter un ostéopathe.

En effet, le MKO, fort de son statut de professionnel de santé, représente pour les patients et l'assurance maladie une sécurité. D'abord parce que les formations initiale et continue destinées aux MK iront de plus en plus dans le sens de techniques basées sur les preuves scientifiques, gage d'efficacité au meilleur coût (efficience) et d'une remise à jour régulière des compétences (certifications). Il semble que notre capacité à discriminer un rapport bénéfique/risque favorable pour le patient soit remise en cause par les Avis émis par le CNOMK (un MK ne peut pas se défaire de sa position de PS, manipulations crâniennes et viscérales non conformes au Code de Déontologie du MK...). Soyons vigilants sur ce point ! En effet ces techniques sont intégrées à l'article 4 du Décret n° 2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie. Il serait incongru que les MKO soient les seuls, PS ou ONPS, à ne pas pouvoir réaliser des actes pourtant inclus dans leur formation pour obtenir le titre d'ostéopathe.

Monvoisin et Pinsault nous font prendre conscience qu' « en orchestrant une pénurie de moyens, les gouvernements successifs ont provoqué une baisse de la qualité des prestations, qu'on prétend combler à peu de frais en proposant une offre de soins alternative en dehors de notre système de solidarité.¹²² » Si tel est réellement le cas, alors il n'est pas étonnant que les MK deviennent MKO, qui reste le moyen idéal pour accepter des patients en accès direct avec une rémunération adaptée.

Le MKO, devrait donc être capable de se positionner comme un PS capable d'accès direct, grâce à l'obtention de son titre d'ostéopathe. Ainsi il pourra représenter la meilleure alternative thérapeutique que le patient puisse souhaiter.

Nos représentations professionnelles devraient se méfier de nous cantonner aux actes autorisés par des décrets vieux de 30 ans. A l'heure où les robots commencent à savoir masser¹²³, et à prendre notre place dans les Etablissements d'Hébergement pour Personnes

¹²¹ https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-10/programme_03_impliquer_ameliorer_accueil_patient.pdf

¹²² Monvoisin R., Pinsault N. « Paradoxes de l'effet placebo ». Le Monde Diplomatique. Avril 2019, p 20-21

¹²³ https://www.franceinter.fr/emissions/l-esprit-d-initiative/l-esprit-d-initiative-08-fevrier-2019?utm_medium=Social&utm_source=Facebook#Echobox=1549623969 consulté le 27/03/2019

Agées Dépendantes (EHPAD)¹²⁴, il serait bien de pouvoir permettre au thérapeute d'adapter son traitement à ses connaissances, dans un mélange d'expertise clinique du praticien (basée sur le partage d'expériences cliniques avec ses pairs), qui reste une des composantes de l'EBP, et de techniques validées par les preuves scientifiques. Pourquoi l'approche scientifique ne pourrait pas s'enrichir de la valeur des expériences cliniques partagées au cours des siècles, dans notre métier manuel ?

Nous pouvons partager l'analyse de Masquelet (2010) :

«La pratique médicale n'est pas restreinte à l'Evidence Based Medecine (EBM), car la connaissance au sens large du terme excède le cadre nécessairement réducteur de la rationalité scientifique. Ainsi, l'EBM est-elle un outil de portée indiscutable mais limitée, utile mais non exclusif. Il faut savoir distinguer l'outil et l'usage de l'outil, car certains usages sont contestables comme la soumission du jugement clinique à la seule donnée probante issue de la statistique ou la dérive managériale qui constitue une imposture au nom de la science¹²⁵. » (Consulter les autres pistes de réflexion en annexe 5).

La loi du 4 mars 2002¹²⁶ (dite Kouchner) assoit le principe du patient acteur de sa santé, au cœur du système, et pose les fondements d'une démocratie sanitaire notamment dans le droit de décider de sa prise en charge médicale mais aussi dans le droit de demander des comptes sur le traitement et les actes médicaux dont il bénéficie. Au regard de la confiance que les patients accordent à l'ostéopathie, nous pensons que celui-ci analyse désormais le rapport bénéfice/risque lorsqu'il choisit de pousser la porte du cabinet d'un ostéopathe plutôt que d'aller voir un médecin, tous deux en capacité de l'accueillir en accès direct.

Certains, comme Monvoisin et Pinsault (2018), se demandent¹²⁷ « Que faire avec les centaures kinés ostéopathes [...] ? Plus qu'une ambiguïté, c'est un non-sens [...] Le centaure se retrouve alors soit à faire de l'ostéo, dans la dénégation complète de sa déontologie ; soit de la kiné, et dans ce cas son statut d'ostéo ne lui sert qu'à des fins publicitaires... donc commerciales (ce qui est interdit par la déontologie de la profession). Et, paradoxe, vous ne pourrez aller voir ce professionnel que sur prescription quand il a sa casquette de kiné, et tout à fait librement le lendemain pour les mêmes actes (souvent vendus plus chers) s'il a revêtu son habit d'ostéo».

Nous pouvons partager le constat de ces auteurs, qu'être ostéopathe, pour un kinésithérapeute, permet de valoriser ses compétences à hauteur de ses études. La revalorisation de la rémunération des MK n'est pas à l'ordre du jour, or si l'on compare la rémunération d'une profession libérale de même niveau d'études, soit bac+5, on aura vite compris que le MK ne peut pas se rémunérer correctement à 16,13 euros brut la séance de 30 minutes sachant qu'il doit payer ses charges sociales ainsi que ses charges fixes du

¹²⁴ <https://www.francetvinfo.fr/replay-ipt/france-2/> Journal télévisé de 20h du mardi 09 avril 2019 début du reportage sur les robots dans un EHPAD à 21m30sec

¹²⁵ Masquelet A. C. Evidence-Based Medicine (EBM) : « Quelle preuve a-t-on que la médecine basée sur la preuve apporte un réel bénéfice ? » Kinésithér Scient 2019;606:5-10 d'après E-Mem Acad Nat Chir 2010;9(3):27-31

¹²⁶ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000227015&categorieLien=id>

¹²⁷ https://www.em-consulte.com/article/1221380/les-kines-osteos-centaures-de-la-sante?fbclid=IwAR1gJNC_dBCLOKdIjmkTWmiaegCpmLDd-2bKO87IszMe5gLd9zuqC2ueGwY

cabinet (location, électricité, chauffage, matériel électronique, logiciels), s'équiper de machines répondant aux besoins de rééducation et de renforcement musculaire de ses patients, et se former régulièrement. Ce faible coût ne peut-il pas interroger le patient sur la valeur des compétences du MK ? Et que dire des multiples contraintes administratives qui s'additionnent au fur et à mesure des années pour un MK, le condamnant à passer de moins en moins de temps avec son patient ? En comparaison, une séance d'ostéopathie ne nécessite qu'une table de soins, une salle de dimension bien inférieure, aucune complexité administrative, et une attestation de paiement qui permet au MK de s'affranchir de tout tiers payant.

On pourrait également faire remarquer que si le MK se spécialise, par exemple en se formant à des compétences spécifiques comme la rééducation vestibulaire, il fera le constat que sa compétence supplémentaire lui diminue sa rémunération (cotation AMK7 soit 15,05 euros la séance), alors même que l'équipement qui s'impose a un coût, évolue au cours du temps, et doit donc être renouvelé régulièrement.

Finalement, je partage l'avis de Moret-Bailly (2009) : « On peut estimer que l'organisation de l'ostéopathie place, *de jure*¹²⁸, ces praticiens dans une situation proche de celle de l'une des professions médicales, la profession de sage-femme, mais sans pour autant en faire une profession de santé au sens du code de la santé publique. Elle les rend, en tous cas, beaucoup plus autonomes que les auxiliaires médicaux, et rend les auxiliaires médicaux pratiquant l'ostéopathie beaucoup plus autonomes dans le cadre de cette activité que dans l'exercice de leur profession d'origine¹²⁹. » Car tous les MK qui s'installent en profession libérale peuvent se poser une question : que reste-t-il de « libéral » à une profession dont les rémunérations sont désormais encadrées (Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP)) et le nombre de patients maximum imposé par la SS ?

Soyons conscients que cette autonomie permise par ce statut de MKO nouvellement acquis, permettant l'accès direct, est une responsabilité supplémentaire. Elle impose de se prémunir contre tout défaut de prise en charge de première intention ; diagnostic d'exclusion et diagnostic d'opportunité doivent être correctement menés (consentement éclairé) et archivés. La justification, l'argumentation et la preuve sont devenues aussi importantes que la résolution de la symptomatologie du patient. Il serait bon de conserver de la mesure dans l'exigence du succès thérapeutique. Mais soyons conscients que la remise en cause très actuelle des PSNC (homéopathie, acupuncture, etc...) risque d'atteindre l'ostéopathie.

Nous évoluons dans une société qui se judiciarise parce que la demande est forte de prévenir les risques. Notre pratique de thérapeute MKO doit s'inscrire dans cette prévention des risques, et dans la proposition d'un soin ne nuisant pas, présentant un bénéfice/risque hautement favorable pour le patient, excluant toute "perte de chance" dans sa guérison. C'est donc un enjeu de santé publique, mais aussi de dépenses de santé, dont on sait qu'ils représentent déjà une partie conséquente des dépenses de l'Etat Français¹³⁰.

¹²⁸ https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/de_jure/23008 consulté le 26/03/2019

¹²⁹ Moret-Bailly, Loc. Cit.

¹³⁰ <http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2019/01/16/20002-20190116ARTFIG00199-quand-le-gouvernement-explique-aux-francais-o-vont-1000-euros-de-depenses-publiques.php> consulté le 27/03/2019

Rappelons-nous en parallèle que ce qui peut-être désormais particulièrement reproché aux PS qui ont un Code de déontologie, c'est de prétexter des preuves insuffisamment fondées pour expliquer la guérison. Il faudra donc également se prémunir à tout instant contre les argumentations trompeuses¹³¹, et les techniques insuffisamment validées.

Le législateur a choisi de permettre au patient d'être désormais en capacité de faire ses choix et d'être acteur de ses soins. Et celui-ci connaît de mieux en mieux ses droits.

Mais les MKO ont-ils une connaissance suffisante du contexte juridique dans lequel ils évoluent ? C'est ce que nous allons étudier dans la deuxième partie de ce mémoire.

4 Les MKO ont-ils une représentation conforme du cadre juridique des pratiques qui leur est imposé ?

A partir des éléments juridiques collectés dans la première partie de ce mémoire, il m'a semblé intéressant de questionner les professionnels de terrain MKO pour confronter leurs connaissances au cadre juridique dans lequel ils évoluent.

Hypothèse :

Les professionnels MKO ne connaissent pas correctement le cadre réglementaire encadrant leurs pratiques.

Méthode :

J'ai choisi d'utiliser une approche quantitative pour vérifier mon hypothèse.

Outils :

J'ai construit un questionnaire destiné à être rempli par une population de MKO. L'objectif est d'observer les perceptions du cadre juridique de leurs pratiques quotidiennes en tant que MK ou MKO. Je déduis ensuite de leurs réponses une conformité ou non-conformité par rapport aux éléments analysés dans ma première partie de mémoire.

J'ai préféré constituer deux groupes de MKO : un groupe sortant de l'IFSOR, et un autre groupe répertorié sur le réseau social Facebook. Ceci permettra de faire des comparaisons entre deux groupes de professionnels dont les formations ont été différentes.

¹³¹ <https://cortecs.org/materiel/moisissures-argumentatives/> consulté le 27/03/2019



Un mail a donc été envoyé entre le 05 et le 10 février 2019 à 217 MKO ayant effectué leur cursus de formation à l'IFSOR. La liste des mails m'a été fournie par le secrétariat de l'IFSOR. J'ai également envoyé ce questionnaire aux professeurs de l'IFSOR (listing 2017/2018) le 10 février 2019. Le mail contenait un lien qui permettait de remplir un questionnaire réalisé sur Google Forms. Les MKO pouvaient donc remplir en ligne et soumettre leurs réponses. Il était obligatoire de répondre à toutes les questions pour enregistrer. Les MKO avaient jusqu'au 28 février 2019 pour répondre.

Le même questionnaire, également réalisé sur Google Forms, a été envoyé à deux reprises sur le mur du groupe fermé Kiné Académie Coachs et confrérie Médicale Paramédicale sur Facebook¹³².

Ce questionnaire se présentait sous cette forme :

Questionnaire :

Bonjour. Ce questionnaire est destiné à recueillir des informations pour réaliser un mémoire de fin d'études en ostéopathie à l'IFSOR Institut de Formation Supérieure en Ostéopathie de Rennes réservé aux professionnels de santé. Il faut environ 5 minutes pour y répondre. Le sujet porte sur le cadre juridique du Masseur-Kinésithérapeute Ostéopathe (MKO). Les données collectées resteront anonymes. La date limite de réponse est le 28 février 2019. Pour chaque question à choix multiples, merci de pointer celle que vous choisissez. MK = Masseur-kinésithérapeute DE= Diplôme d'Etat

Questions générales :

Date d'obtention de votre diplôme d'Etat de Masseur-kinésithérapeute ? _____

Date d'obtention de votre titre d'ostéopathe ? _____

Avez-vous suivi des formations "spécialisées" après votre DE de MK dans les domaines ?

Pédiatrique ?	Oui	Non
Pelvi-périnéologie?	Oui	Non
Thérapies manuelles sur le rachis?	Oui	Non

Avez-vous suivi des formations "spécialisées" en post grade ostéo dans les domaines?

Pédiatrique ?	Oui	Non
Pelvi-périnéologie?	Oui	non
Thérapies manuelles sur le rachis?	Oui	Non

¹³² <https://www.facebook.com/groups/407377335972302/> consulté le 24/03/2019



Questions sur votre pratique moyenne hebdomadaire :

Combien de séances / semaine en moyenne effectuées en kinésithérapie ? _____

Combien de séances / semaine en moyenne effectuées en ostéopathie ? _____

Questions en rapport avec les limitations de pratique :

Dans le cadre de vos pratiques de MK ou d'ostéopathe, pensez-vous:

- Que la loi vous autorise, dans le cadre de vos actes d'ostéopathie, à manipuler le crâne d'un enfant ayant plus de 6 mois? Oui Non Je ne sais pas
- Que mettre un doigt dans la bouche de cet enfant est considéré comme une manipulation interne en tant qu'ostéopathe ? Oui Non Je ne sais pas
- Que la loi vous autorise, dans le cadre de vos actes de kinésithérapie, à manipuler la zone cervicale avec une prescription pour le rachis ?
 Oui Non Je ne sais pas
- Qu'il est possible de pratiquer des manipulations articulaires sur des femmes enceintes ?
 - o En tant que MK ? Oui Non Je ne sais pas
 - o En tant qu'ostéopathe ? Oui Non Je ne sais pas
- Qu'il est possible de pratiquer des manipulations viscérales sur des femmes enceintes ?
 - o En tant que MK ? Oui Non Je ne sais pas
 - o En tant qu'ostéopathe ? Oui Non Je ne sais pas
- A quelle juridiction êtes-vous soumis(e) si le patient porte plainte suite aux conséquences d'une manipulation cervicale dont il pense qu'elle est à l'origine de ses nouveaux symptômes ?
 - o En tant que MK
 - o Civile Pénale
 - o En tant que MKO en séance d'ostéopathie sans certificat de non-contre indication à la pratique de l'Ostéopathie
 - o Civile Pénale

Au quotidien, dans les faits, en tant qu'ostéopathe : (entourer la réponse choisie)

- Manipulez-vous les bébés de moins de 6 mois sur la face, le crâne ou le rachis ?
Oui Non
- Manipulez-vous le rachis cervical sans attendre le certificat de non contre-indication à l'ostéopathie délivré par le médecin ?
Oui Non
- Pratiquez-vous parfois des touchers pelviens (toucher vaginal ou toucher rectal) ?
Oui Non
- Pratiquez-vous de l'ostéopathie sur des séances de kiné? (par exemple deux ou trois séances de kinésithérapie pour une séance d'ostéopathie)?
Oui Non
- Pratiquez-vous de l'ostéopathie avec attestation de paiement pour les mutuelles?
Oui Non

Résultats et analyses :

Les résultats bruts sont disponibles en annexe 13. Nous avons choisi de présenter ici les éléments les plus marquants des réponses aux questionnaires. Une présentation par thèmes en relation avec la législation nous a semblé plus pertinente pour déceler des tendances et des différences entre les groupes.

Sur les 217 mails envoyés, dans le groupe IFSOR, 33 réponses aux questionnaires ont été collectées, soit 15,20% de réponses, si l'on estime que toutes les adresses mails étaient encore valides, ce dont nous ne pouvons être certain.

17 réponses au questionnaire ont été remplies à partir du lien sur le site Facebook.

Question 1 : *Année d'obtention du diplôme d'Etat de MK ?*

Groupe 1 : La population du groupe 1 est assez hétérogène avec des diplômes de MK obtenus entre 1982 et 2014, soit de 5 à 37 années d'activité de MK. Seules 31 personnes ont répondu sur les 33.

Groupe 2 : Les réponses vont de 1972 à 2019, avec deux réponses fausses puisqu'il n'est pas possible d'avoir obtenu son diplôme de MK après 2013. En effet, il faut 5 années pour se former à l'ostéopathie lorsqu'on est déjà MK. La dernière promotion d'ostéopathe pouvant répondre à ce questionnaire étant celle de l'année 2018, la formation de MK n'a pas pu être terminée avant l'année 2013.

Question 2 : Année d'obtention du titre d'ostéopathe ?

Groupe 1 : Seules 28 personnes ont répondu sur les 33. La majorité de ceux qui ont répondu ont obtenu leur titre d'ostéopathe après l'année 2011. Ceux ayant répondu une année antérieure à 2009 sont certainement les enseignants puisque la première promotion de l'IFSOR est sortie en juin 2010.

Groupe 2 : Une réponse d'un titre d'ostéopathe datant de 1987, toutes autres vont de 2002 à 2018, une réponse fautive puisqu'un diplôme acquis en 2019 n'est pas possible. Rappelons qu'il était possible de se former à l'ostéopathie dans les pays étrangers avant l'émergence des écoles d'ostéopathie pour les PS comme pour les non PS.

Question 3 : Avez-vous suivi des formations "spécialisées" après votre DE de MK ou votre titre d'ostéopathe ?

Cette question interroge les professionnels sur l'intérêt qu'ils portent à des techniques peu développées en formation initiale de masso-kinésithérapie. Ce sont par ailleurs des 'spécialités' que l'on peut qualifier "à risques juridiques" potentiel importants en tant que MK ou en tant que MKO. Le risque majeur est la juridiction aux pénales, incluant de la prison pour les cas de viol. La juridiction civile est plus fréquemment sollicitée par les plaignants lors de conflit avec le thérapeute.

Groupe 1 : A peu près un tiers des répondants s'est formé dans le domaine pédiatrique (30,3%) et en pelvi-périnéologie (33,3%). Pratiquement tous se sont formés aux thérapies manuelles vertébrales après leur DE de MK (93,9%).

42% des répondants a suivi une formation post-grade ostéo dans le domaine pédiatrique. 30% en pelvi-périnéologie, et 72% en techniques manuelles articulaires vertébrales.

Groupe 2 : 76% de cet échantillon a suivi des formations de thérapie manuelle articulaire vertébrale après le DE de MK. Ils sont respectivement 29,4% en pelvi-périnéologie et 23,5% en pédiatrie.

47% a déclaré s'être formé en thérapie manuelle articulaire vertébrale en post-grade ostéo, 58% en pédiatrie et 11,8% en pelvi-périnéologie.

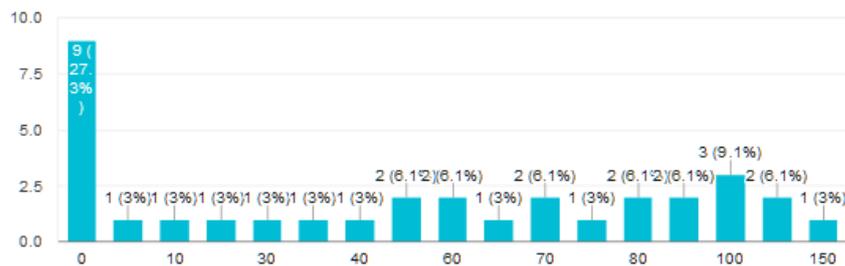
Ces résultats montrent que tous ces MKO sont dans une logique de formation continue dans des domaines spécialisés pour lesquels ils ont une affinité, parce qu'ils n'ont pas le sentiment d'avoir un niveau suffisant pour soigner leurs patients, ou parce qu'ils perçoivent une demande spécifique de leur patientèle.

Question 4 : Questions sur votre pratique moyenne hebdomadaire en tant que MK

Groupe 1 :

Combien de séances / semaine en moyenne effectuées en kinésithérapie?

33 responses

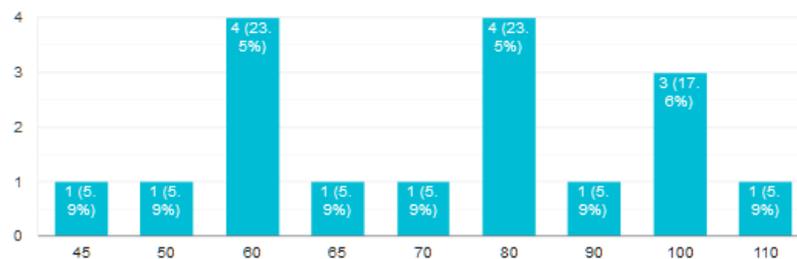


Sur les 33 réponses obtenues à cette question, 9 déclarent ne plus faire de kinésithérapie du tout, et la moitié réalise moins de 50 séances de kinésithérapie par semaine. Cela souligne que les MKO de l'IFSOR continuent en majorité à pratiquer de façon conjointe la kinésithérapie et l'ostéopathie.

Groupe 2 :

Combien de séances / semaine en moyenne effectuées en kinésithérapie?

17 responses



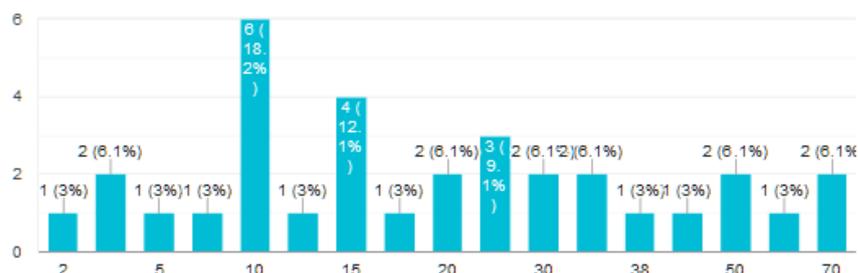
Dans le groupe 2, nous ne retrouvons pas ici de professionnels déclarant ne plus faire de kinésithérapie du tout, contrairement au premier groupe questionné. Tous ces professionnels font au moins 45 séances de kinésithérapie par semaine, et en majorité 60 à 80 séances/semaine.

Question 5 : Questions sur votre pratique moyenne hebdomadaire en tant qu'ostéopathe

Groupe 1 :

Combien de séances / semaine en moyenne effectuées en ostéopathie?

33 responses

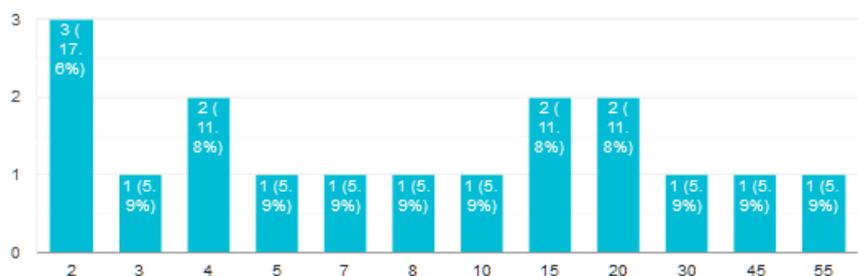


La moitié des répondants réalise entre 10 et 25 séances d'ostéopathie par semaine. Les valeurs extrêmes sont 2 et 70, reflétant une grande disparité de volumes d'actes d'ostéopathie dans la semaine.

Groupe 2 :

Combien de séances / semaine en moyenne effectuées en ostéopathie?

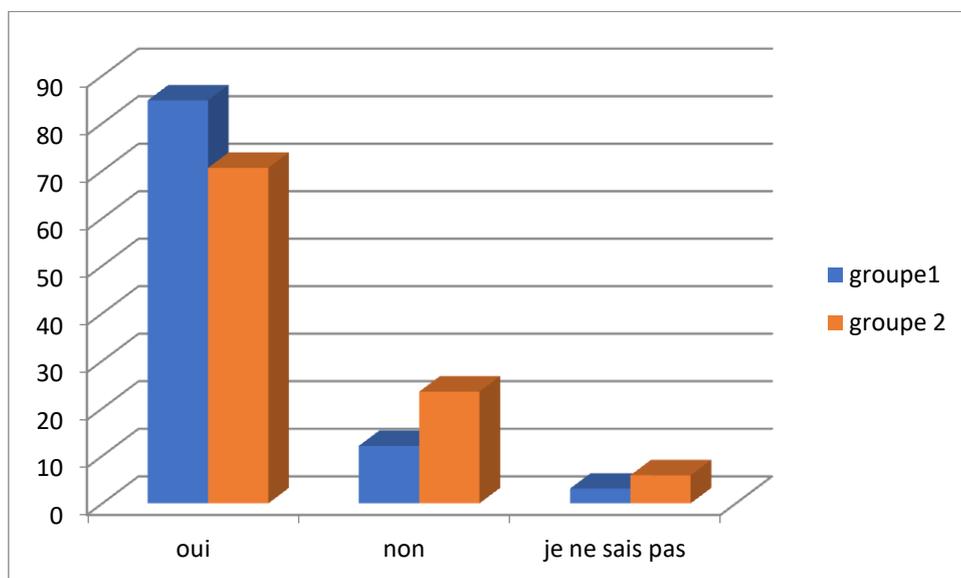
17 responses



La majorité des personnes de cet échantillon pratique moins de 10 séances d'ostéopathie par semaine. Ces professionnels pratiquant plus d'actes de kinésithérapie que le groupe 1 en moyenne, il est logique qu'ils pratiquent moins de séances d'ostéopathie.

Question 6 : *Dans le cadre de vos pratiques de MK ou d'ostéopathe, pensez-vous que la loi vous autorise, dans le cadre de vos actes d'ostéopathie, à manipuler le crâne d'un enfant ayant plus de 6 mois ?*

La bonne réponse est OUI, puisque le Décret du 25 Mars 2007 interdit les manipulations du crâne d'un nourrisson de moins de 6 mois. Au-delà de 6 mois, les manipulations du crâne, de la face et du rachis sont autorisées. La majorité des réponses est donc valide.

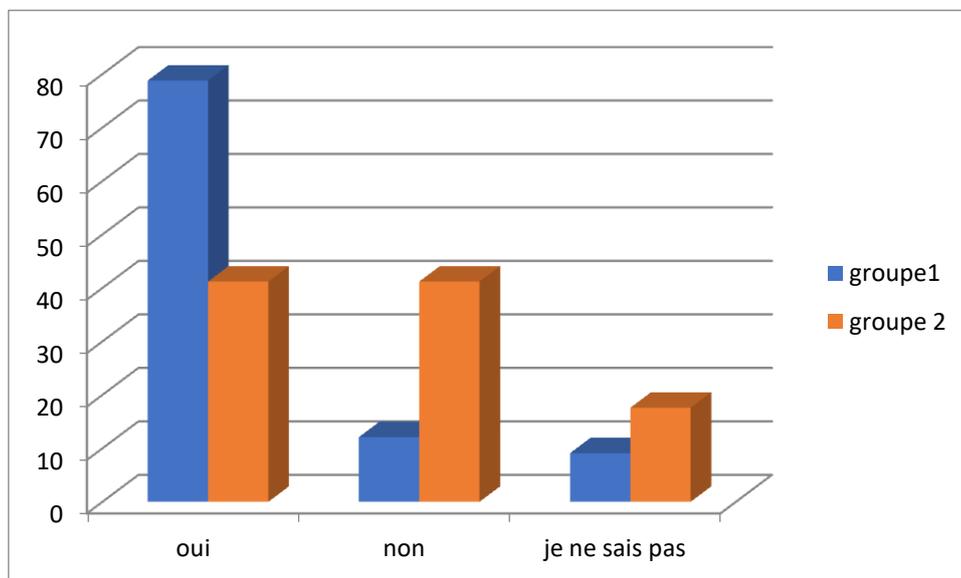


L'échantillon du groupe 1 choisit dans une plus forte proportion la bonne réponse, et la grande majorité de tous les groupes semble maîtriser ce point du droit.

Question 7: Dans le cadre de vos pratiques de MK ou d'ostéopathe, pensez-vous que mettre un doigt dans la bouche de cet enfant est considéré comme une manipulation interne en tant qu'ostéopathe ?

La bonne réponse semble être OUI. Il est bien précisé dans le Décret du 25 Mars 2007 qu'en ostéopathie les « manipulations sont musculo-squelettiques et myo-fasciales, exclusivement manuelles et externes. » Cette manipulation, largement utilisée en soins pédiatriques, n'est apparemment pas licite.

Pourtant Madame Roselyne Lalauze-Pol, Présidente de la SEROPP¹³³, semble l'oublier: « On peut, peut-être, pour une question d'hygiène, regretter que l'ostéopathe suivi par le reportage [de France 5¹³⁴] ne porte pas de doigtier. Cependant quand il existe des troubles de l'oralité, l'abord avec le doigtier n'est pas toujours bien accepté par l'enfant. »



Le groupe 1 est en grande majorité conscient que cet acte est considéré comme une manipulation interne, donc illégal. Choisisent-ils pour autant de ne pas le pratiquer ? Les réponses à la question 15 permettent d'en avoir une idée.

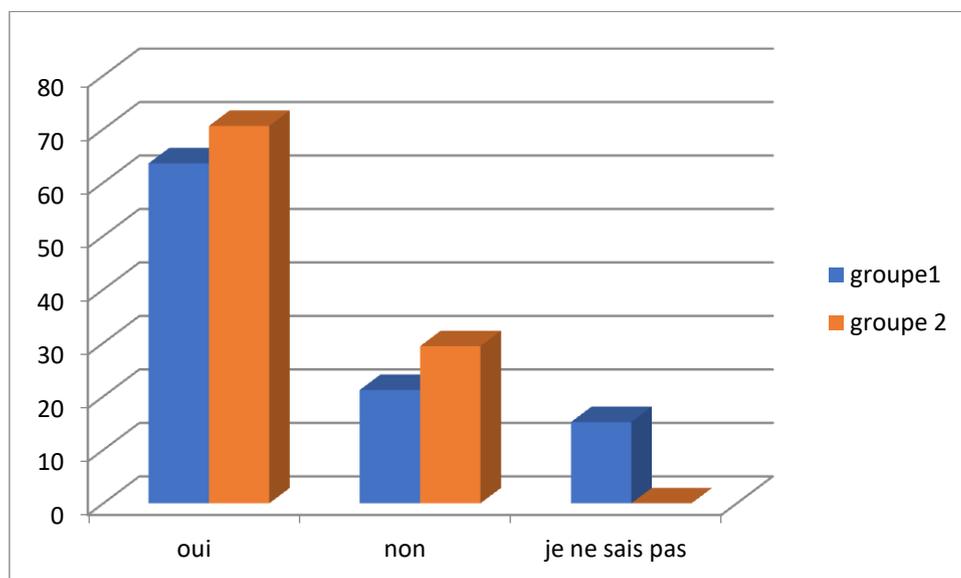
Dans le groupe 2 les réponses sont plus hétérogènes que dans le premier groupe. Il y a également plus de professionnels qui déclarent ne pas savoir.

¹³³ <https://seropp.org/reponse-de-la-seropp-a-larticle-de-franceinfo-la-recherche-en-opp-est-cruciale-et-il-ne-faut-pas-confondre-manipulation-et-mobilisation/> Loc. Cit.

¹³⁴ https://www.youtube.com/watch?time_continue=1&v=ahTVSX6IJ74 consulté le 27/03/2019

Question 8: Pensez-vous que la loi vous autorise dans le cadre de vos actes de kinésithérapie, à manipuler la zone cervicale avec une prescription pour le rachis ?

La bonne réponse est OUI, si l'on en croit l'Avis – CNO n°2014-06 du 18 décembre 2014 et la jurisprudence¹³⁵. (L'Hermite, dans un courrier électronique personnel qu'il m'adresse, avance cependant que « les MK ne sont juridiquement pas autorisés à utiliser ces actes de soin. »)



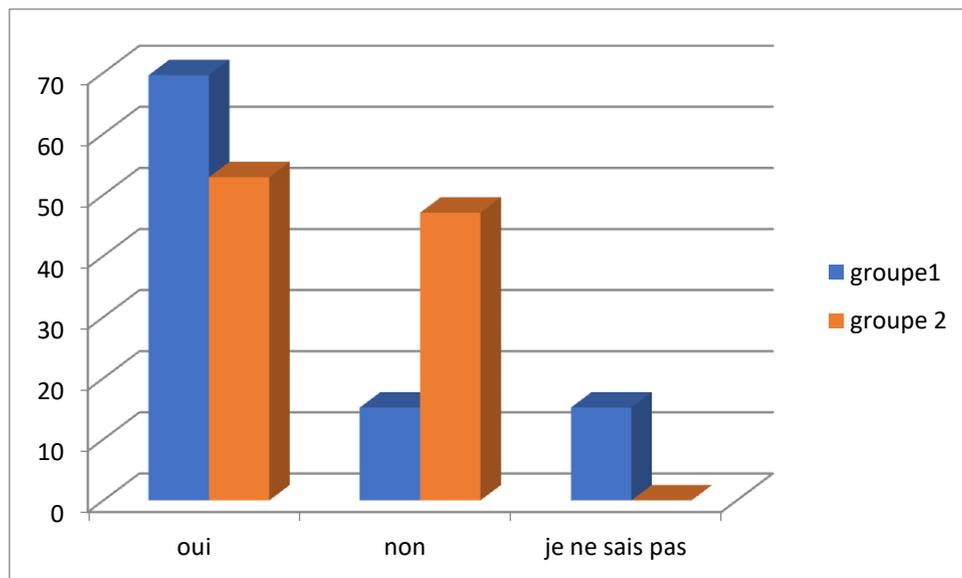
Il est étonnant de constater que seulement 63% des répondants du groupe 1 et 70 % du groupe 2 ont la bonne réponse. Il apparaît pour 20 % environ de ces professionnels, tous groupes confondus, que les actes de manipulation cervicale ne sont pas associés aux actes du kinésithérapeute.

Les réponses à la question 16 permettent de constater que les professionnels questionnés associent plus facilement la manipulation de la zone cervicale à un acte réalisé par le titulaire d'un titre d'ostéopathe.

¹³⁵ <https://www.macsf-exerciceprofessionnel.fr/Responsabilite/Actes-de-soins-technique-medicale/manipulation-kine-conditions> Loc. cit.

Question 9 : Dans le cadre de vos pratiques de MK ou d'ostéopathe, pensez-vous qu'il est possible de pratiquer des manipulations articulaires sur des femmes enceintes en tant que MK?

La bonne réponse est OUI. Rien n'empêche de pratiquer des manipulations articulaires sur une femme enceinte, à condition que le diagnostic kinésithérapique le justifie.



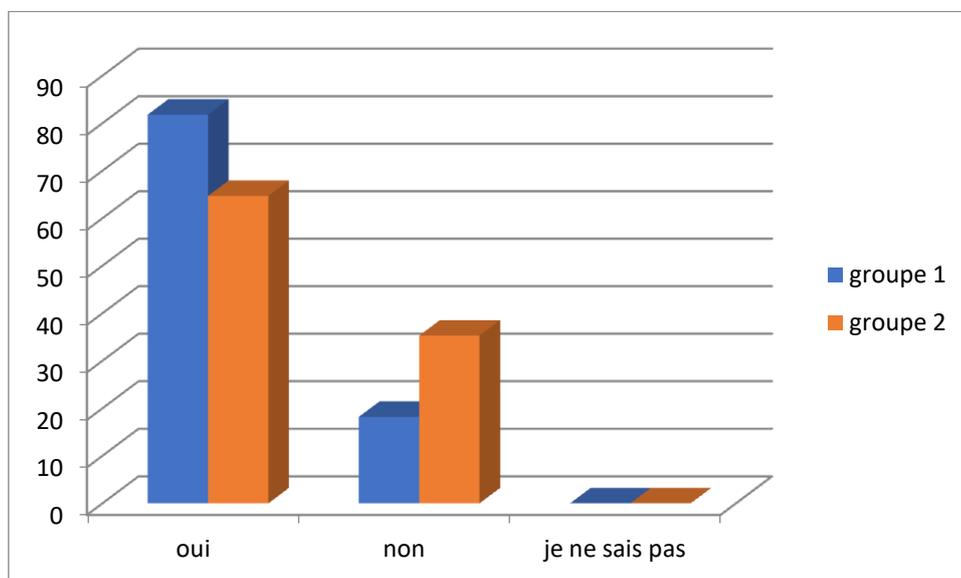
La majorité des deux groupes questionnés répond positivement. 15% des professionnels du groupe 1 en doutent, et 15% pensent qu'il n'est pas possible de pratiquer des manipulations articulaires sur les femmes enceintes.

Dans le groupe 2, les professionnels doutent peu, ils sont pourtant 47% à donner une réponse non conforme à la loi à cette question.

La différence entre les deux groupes pourrait-elle être due aux différents enseignements suivis ?

Question 10 : Dans le cadre de vos pratiques de MK ou d'ostéopathe, pensez-vous qu'il est possible de pratiquer des manipulations articulaires sur des femmes enceintes en tant qu'ostéopathe ?

La réponse est la même que pour la question précédente, soit OUI, si des troubles fonctionnels justifient ces actes, ce qui devrait être la conclusion du diagnostic ostéopathique.

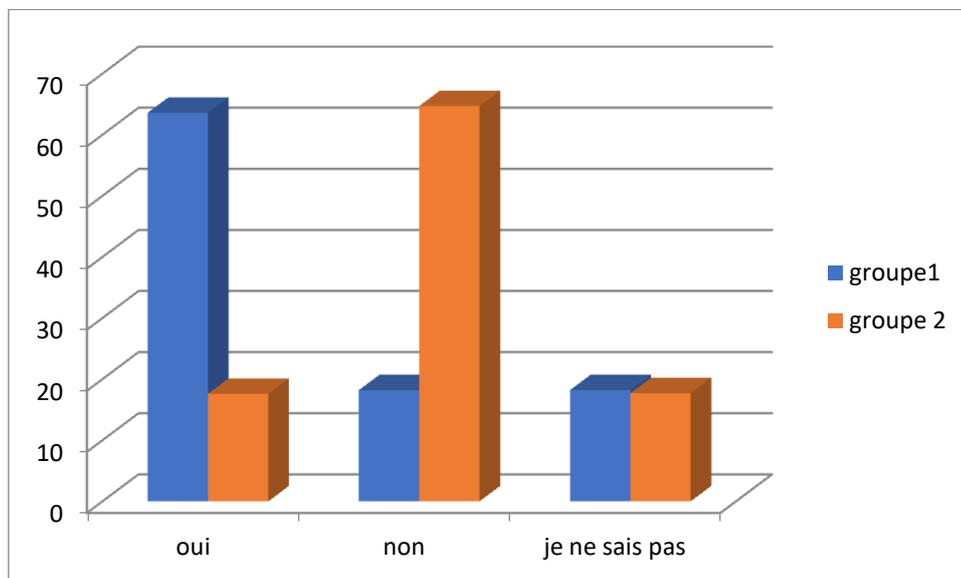


Dans le groupe 1, 82% s'accordent à penser que des manipulations articulaires sur les femmes enceintes sont légales, ce qui est conforme aux textes juridiques, tandis que 18% pensent que non. En comparaison avec la question précédente, il apparaît que pour 20 % de ces professionnels, les actes de manipulations articulaires sur les femmes enceintes sont plutôt associés aux actes d'ostéopathie, et non à ceux du kinésithérapeute.

Dans le groupe 2, 62% de ces professionnels répondent que les manipulations articulaires sur les femmes enceintes sont possibles légalement. Comme pour le Groupe 1, les réponses OUI sont plus fréquentes que pour la question précédente, montrant que les actes de manipulations articulaires sur les femmes enceintes sont dans cet échantillon plutôt associés aux compétences de l'ostéopathe qu'à celles du MK.

Question 11 : Dans le cadre de vos pratiques de MK ou d'ostéopathe, pensez-vous qu'il est possible de pratiquer des manipulations viscérales sur des femmes enceintes en tant que MK?

En effet, rien n'interdit à un MK de manipuler la sphère viscérale d'une femme enceinte, à condition que cela soit clairement mentionné dans la prescription médicale. La bonne réponse est donc OUI.



Dans le groupe 1, 63% des MKO questionnés répondent positivement, les autres réponses étant à peu près également réparties entre NON et JE NE SAIS PAS.

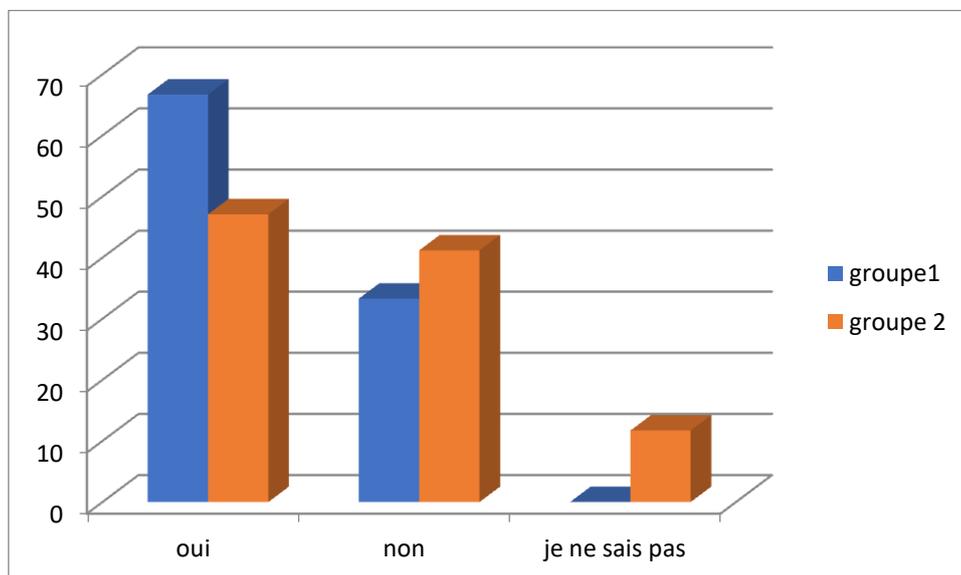
Dans le groupe 2, 17,6% seulement des MKO questionnés répondent positivement. 64,7% de cet échantillon répond donc de façon non conforme au cadre juridique.

La différence entre les deux groupes pourrait-elle être la conséquence des contenus des enseignements délivrés en formation continue pour ces MK ?

Remarque : Même s'il est légal de pratiquer une manipulation viscérale en tant que MK, il est toutefois probable que la prescription médicale ne mentionne pas la sphère viscérale comme étant à traiter. Il sera plus courant de disposer d'une prescription pour le rachis.

Question 12 : Dans le cadre de vos pratiques de MK ou d'ostéopathe, pensez-vous qu'il est possible de pratiquer des manipulations viscérales sur des femmes enceintes en tant qu'ostéopathe ?

L'Avis CNO 2018-02 précise : « En conclusion la pratique de l'ostéopathie viscérale par un kinésithérapeute constitue une dérive thérapeutique en cela qu'elle n'est pas conforme aux données acquises de la science. » La bonne réponse est donc NON car « cette obligation s'impose à tout kinésithérapeute et notamment à ceux qui justifient du titre d'ostéopathe car ils ne peuvent jamais se départir de leur condition de professionnel de santé dans la pratique de l'ostéopathie. » (page 2 du même Avis)



Dans le groupe 1, la majorité (66,7%) des professionnels questionnés répond positivement. On remarque que par rapport à la question précédente, le doute n'existe plus, l'autre tiers répondant non.

Dans le groupe 2, le statut d'ostéopathe semble, pour ces MKO, permettre d'accéder plus facilement à la sphère viscérale dans son traitement qu'en tant que MK.

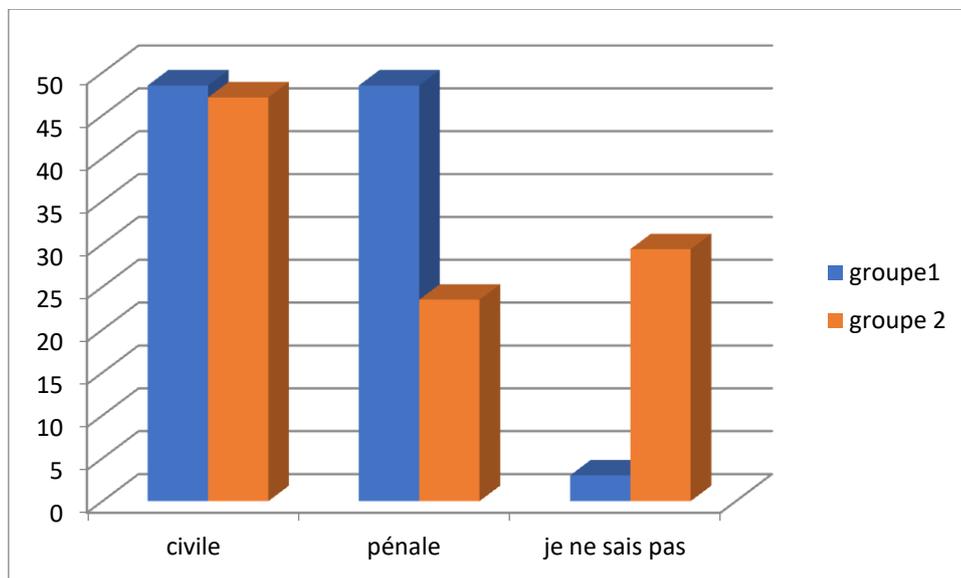
La grande majorité de ces professionnels n'a donc pas connaissance de l'Avis du CNOMK concernant les manipulations viscérales pour un MKO.

Les réponses aux questions 11 et 12 montrent la complexité de la pratique du MKO, qui doit être en mesure de pratiquer des manipulations viscérales en tant que MK sur prescription médicale, mais qui ne peut plus utiliser cette compétence dans ses actes d'ostéopathie.

Question 13 : A quelle juridiction êtes-vous soumis si le patient porte plainte suite aux conséquences d'une manipulation cervicale dont il pense qu'elle est à l'origine de ses nouveaux symptômes?

En tant que MK

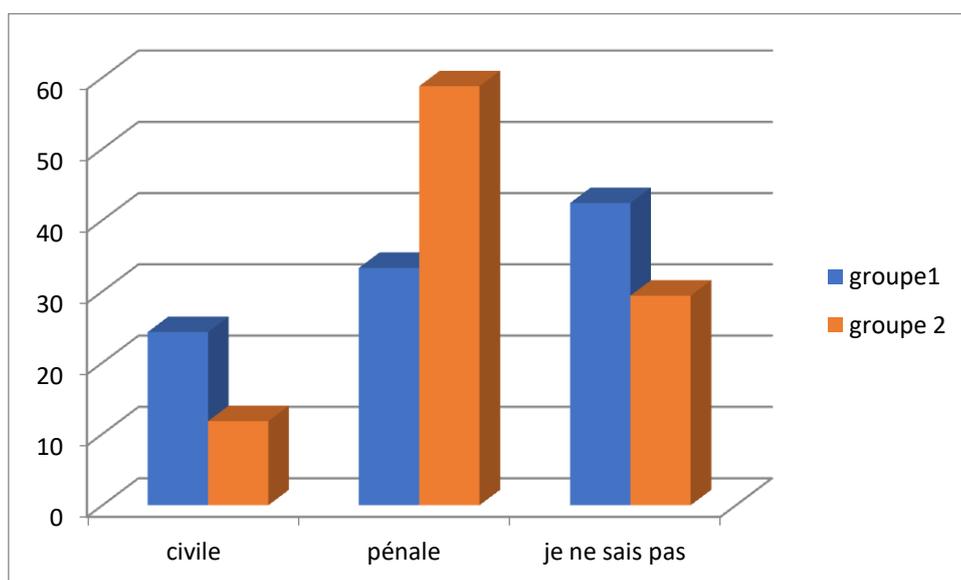
La bonne réponse est la juridiction civile. L'Avis-CNO n°2014-06 autorise les MK à manipuler le rachis, à condition que le diagnostic kinésithérapique le justifie et que l'énoncé de la prescription mentionne le rachis.



Les réponses sont très hétérogènes. On peut s'étonner du fait que les professionnels ne sachent pas plus clairement de quelle juridiction ils dépendent en fonction du litige posé.

Question 14: *A quelle juridiction êtes-vous soumis si le patient porte plainte suite aux conséquences d'une manipulation cervicale dont il pense qu'elle est à l'origine de ses nouveaux symptômes, en tant que MKO sans certificat de non contre indication à la pratique de l'ostéopathie ?*

La bonne réponse est la juridiction civile. Les condamnations pénales dans le domaine de la santé relèvent principalement de fautes d'imprudence ou de négligence se trouvant à l'origine d'un dommage d'atteinte à la personne, incapacité ou décès.



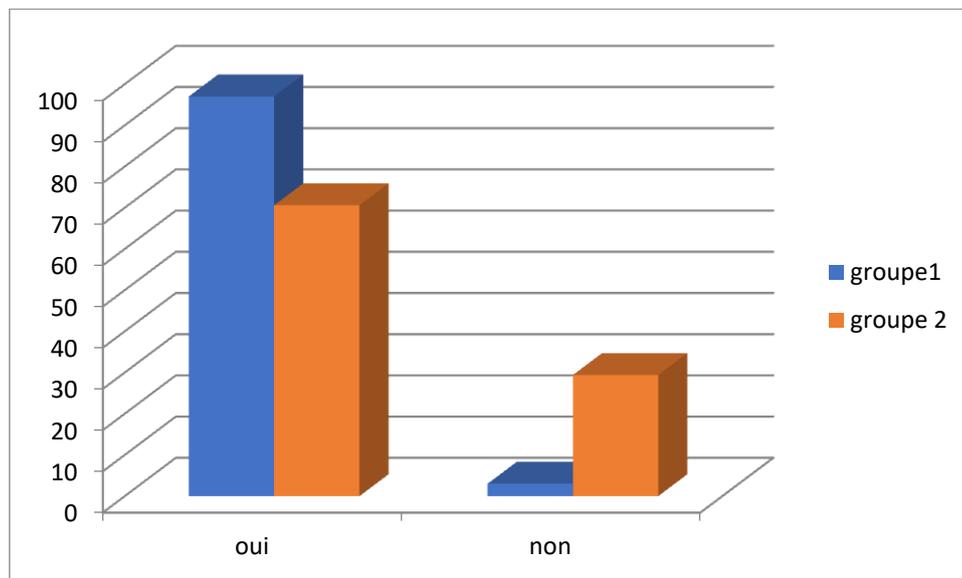
Les réponses sont ici également hétérogènes. La juridiction dont on dépend semble un paramètre peu maîtrisé par ces professionnels, qui déclarent en grande proportion ne pas savoir. Il est à noter qu'il n'est pas certain que les Instituts Supérieurs de Formation en ostéopathie développent ces éléments techniques de droit dans leur enseignement.

Rappelons ici que si un ostéopathe, PS ou non, pratique un acte qui ne lui est pas autorisé, il peut être accusé de pratique illégale de la médecine. « Le délit d'exercice illégal de la médecine est prévu dans les articles L-4161-1 à L-4161-6 du Code de la santé publique.¹³⁶»

Peut-on déduire de l'Avis – CNO n°2014-06 qu'un MK, ayant une capacité à manipuler le rachis (sur prescription médicale), est autorisé à réaliser cet acte dans le cadre de son activité d'ostéopathie ? Ce point devrait, me semble-t-il être mieux précisé par le droit.

¹³⁶ <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-30-complicite-d-exercice-illegal-254> consulté le 27/03/2019

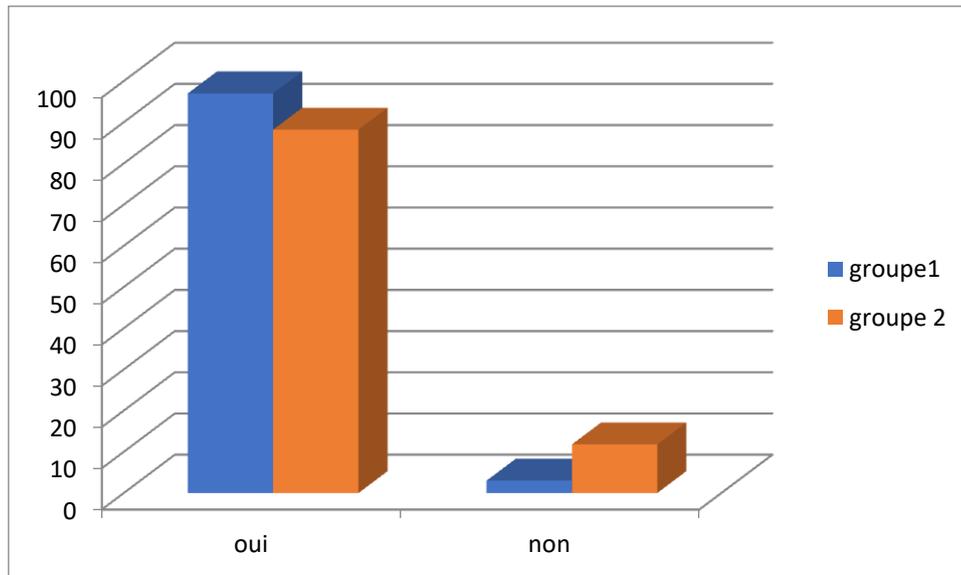
Question 15 : *Au quotidien, dans les faits, en tant qu'ostéopathe, manipulez-vous les bébés de moins de 6 mois sur la face, le crâne ou le rachis ?*



La réponse OUI est très majoritaire dans les deux groupes, et particulièrement dans le groupe 1. Cela confirme l'intuition que des actes interdits par les décrets encadrant l'exercice de l'ostéopathie sont pratiqués dans les faits.

Ces praticiens prennent donc le risque d'être convoqués par la justice. Considèrent-ils que ces actes sont indispensables pour les soins prodigués à leurs patients, et que cela justifie de ne pas respecter le droit relatif à leur pratique ? Considèrent-ils que les risques de litige sont mineurs ?

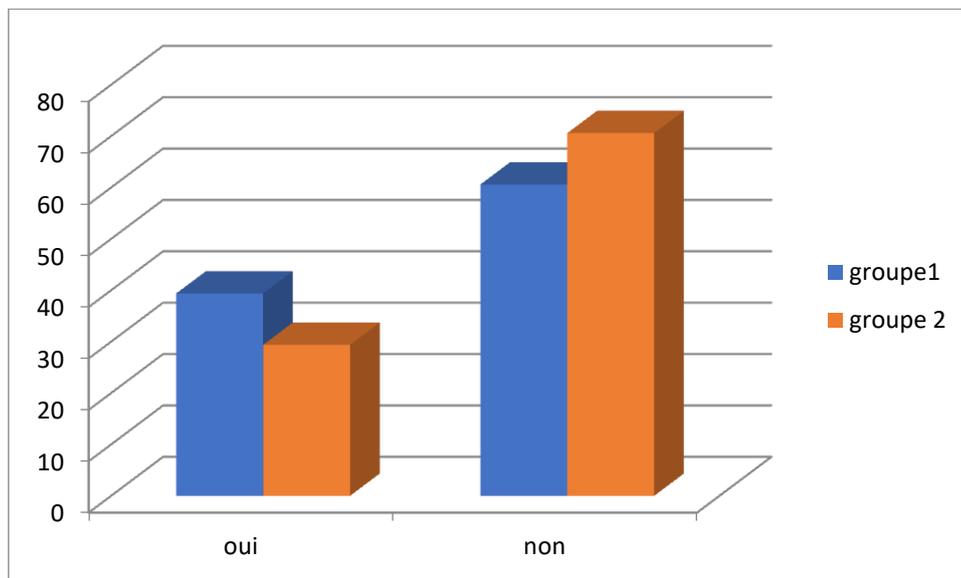
Question 16: *Au quotidien, dans les faits, en tant qu'ostéopathe, manipulez-vous le rachis cervical sans attendre le certificat de non contre-indication médicale à l'ostéopathie délivré par un médecin ?*



La réponse OUI est ici également pratiquement unanime.

La même analyse que pour la question précédente peut être proposée. Le risque pris par ces professionnels repose-t-il sur le rapport bénéfice / risque ? Et si oui chaque professionnel met-il en balance le bénéfice / risque pour la guérison de son patient avec son propre bénéfice / risque sur le plan juridique ? Considère-t-il que cet acte est indispensable pour effectuer le meilleur soin pour son patient ?

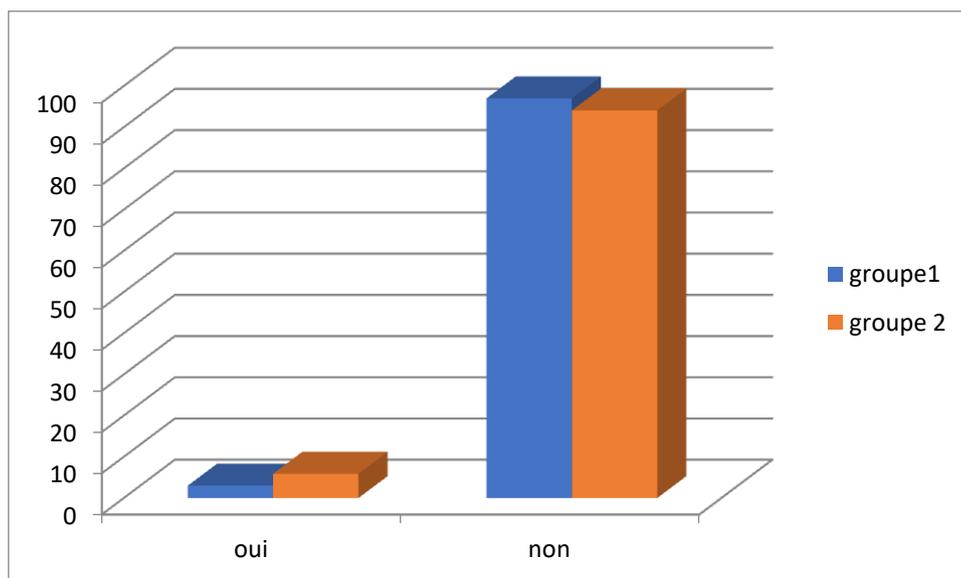
Question 17: *Au quotidien, dans les faits, en tant qu'ostéopathe, pratiquez-vous des touchers pelviens (rectal ou vaginal)?*



La majorité des professionnels préfère s'exonérer des touchers pelviens, certainement pour ne pas prendre le risque d'être inculpé pour viol (juridiction pénale). Nous avons vu dans la partie précédente de ce travail que, dans les faits, les juges prennent pourtant en compte l'intention associée au geste.

Néanmoins le consentement éclairé du patient, signé de sa main, est hautement souhaité si l'on choisit de pratiquer des touchers pelviens, en tant que MK ou MKO.

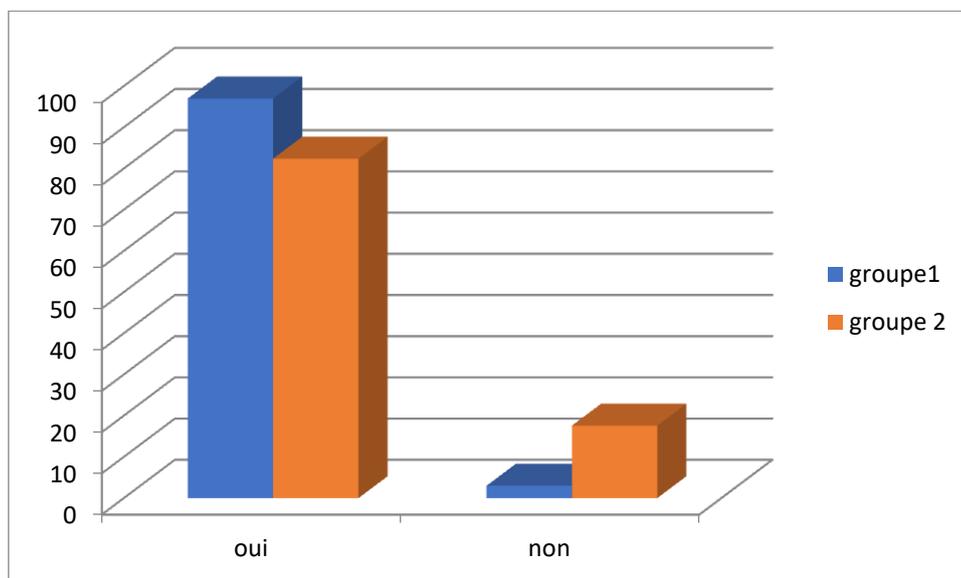
Question 18: *Au quotidien, dans les faits, en tant qu'ostéopathe, pratiquez-vous des séances d'ostéopathie sur des séances de kiné (par exemple 2 ou 3 séances de kinésithérapie pour une séance d'ostéopathie)?*



Les professionnels MKO semblent désormais bien informés qu'il est strictement interdit de pratiquer des séances d'ostéopathie sur des séances de kinésithérapie. De nombreuses condamnations, dont une récente¹³⁷, ont confirmé ce pan du droit.

¹³⁷ <https://www.letelegramme.fr/cotes-darmor/dinan/tribunal-un-kine-et-sa-compagne-condamnes-14-03-2019-12232339.php> consulté le 27/03/2019

Question 19: *Au quotidien, dans les faits, en tant qu'ostéopathe, pratiquez-vous de l'ostéopathie avec attestation de paiement pour les mutuelles?*



Il est maintenant bien admis par les ostéopathes que des attestations de paiement soient transmises au patient. Le remboursement des soins, nul, partiel ou total, dépend du contrat choisi par le patient.

Dans le groupe 1 les taux de réponse OUI à la question 18 et de réponse non à la question 19 sont équivalents, soit 97%.

Dans le groupe 2, 91,4% d'entre eux déclarent ne pas pratiquer des séances d'ostéopathie pendant des séances de kinésithérapie (question 18), mais seulement 82,4% fournissent des attestations de paiement pour les mutuelles (question 19). On peut se demander ce que font les 9% qui ne pratiquent pas de séances d'ostéopathie sur des séances de kinésithérapie, mais qui ne pratiquent pas non plus d'attestation pour les mutuelles.

Discussion :

Les tailles des deux échantillons ne sont pas assez élevées pour pouvoir tirer des conclusions statistiquement valides concernant tous les professionnels MKO. Compte tenu du nombre d'adresses d'envoi pour le groupe IFSOR, j'espérais un taux supérieur de réponses, qui aurait permis de valider de façon plus fiable les réponses obtenues. Il nous semble toutefois que cette étude peut attirer l'attention des structures en charge de défendre l'intérêt des patients (CNOMK) comme ceux des professionnels (les syndicats) pour que le cadre juridique de la pratique du MKO soit plus lisible pour les uns comme pour les autres.

Un biais décelé est lié aux personnes qui ont rempli les questionnaires qui étaient disponibles sur Google Forms dans le groupe fermé Facebook. Ce questionnaire était destiné aux seuls MKO. Or dans les faits il est possible que des ONPS aient également répondu, modifiant ainsi la portée de l'analyse effectuée.

Peut-être aurait-il pu être judicieux de traiter les réponses des enseignants de l'IFSOR dans un questionnaire à part, parce qu'en grande proportion ils ne font plus de kinésithérapie. Cela aurait peut-être modifié les réponses médianes selon les groupes à la question portant sur le volume hebdomadaire de pratique en MK et en MKO.

Dans le questionnaire, si le genre avait été renseigné, j'aurais pu discriminer les réponses sur les affinités de formations et sur le toucher pelvien. Nous émettons l'hypothèse que les femmes ont une plus grande propension à répondre OUI que les hommes, qui prennent un risque majeur d'être convoqués devant une juridiction pénale pour viol. Cette hypothèse pourrait être vérifiée par une autre étude à venir, prenant en compte le genre des répondants.

Il aurait été intéressant de connaître les raisons pour lesquelles ces professionnels continuent effectivement à suivre ce type de formation. Le font-ils parce qu'ils perçoivent une demande particulière de leur clientèle et qu'ils ont envie d'améliorer encore leur maîtrise technique ? Le font-ils parce que ces domaines sont à fort risque juridique et qu'ils souhaitent se prémunir contre tout risque de défaut de prise en charge ? Le font-ils parce qu'ils pensent que ces actes sont nécessaires dans le soin ? Cela reste à préciser dans le cadre d'études complémentaires.

Une possibilité de l'intérêt pour ces formations est que devant une juridiction, un professionnel ayant pris la peine de se former davantage à une technique « sensible » sur le plan juridique (manipulations internes, manipulations pédiatriques, manipulations articulaires) pourrait se faire infliger une condamnation moins lourde que celui qui n'aurait pas suivi cet enseignement complémentaire ? Il apparaît difficile pour le moment de l'affirmer. La jurisprudence déterminera sans doute dans le temps l'état du droit dans des cas précis.

Bien que notre travail n'ait pas eu directement pour objet l'analyse des liens entre les actes à risque et les juridictions concernées, il aurait pu être intéressant de présenter un tableau récapitulatif des actes fréquemment pratiqués par les MKO et de la juridiction dont ils dépendent à priori dans le cadre de la réalisation de ces actes.

Conclusion partie 2 :

Les connaissances sur les conditions juridiques des pratiques en ostéopathie sont plutôt bien connues des MKO questionnés, notamment concernant les manipulations du crâne d'un nourrisson (question 6), ou l'interdiction de facturer les séances d'ostéopathie sur des séances de kinésithérapie (question 18).

En revanche ils ne connaissent pas les juridictions auxquelles ils peuvent être soumis en cas de manquement aux règles (questions 13 et 14). Les imprécisions constatées dans les réponses justifient à elles seules notre étude. Là où les textes juridiques manquent de clarté, les réponses sont plus hétérogènes.

On constate qu'il existe un écart entre les règles juridiques qui encadrent la pratique et les actes réellement effectués. Ces professionnels, bien que conscients des Décrets qui les encadrent, déclarent pratiquer certains actes pourtant interdits. Il serait intéressant de réaliser une étude complémentaire pour affiner la détection des raisons qui motivent ces professionnels à outre passer le droit (questions 15 et 16).

Les manipulations articulaires semblent associées aux pratiques d'un ostéopathe plutôt qu'à celles d'un MK, chez ces professionnels exerçant pourtant les deux professions (questions 8, 9 et 10). Si l'Avis – CNO n°2014-06 et la jurisprudence confirment que le MK possède la compétence pour manipuler le rachis, il serait bien de préciser s'il conserve cette compétence en accès direct en tant qu'ostéopathe, lui permettant ainsi de s'affranchir du certificat de non contre-indication médicale à l'ostéopathie.

Ces résultats peuvent nous permettre d'émettre une hypothèse sur les raisons qui motivent les MK à devenir MKO. Les MK ont-ils le sentiment qu'ils ne maîtrisent pas assez les techniques articulaires en sortie de formation initiale? Constatent-ils que leurs patients les sollicitent pour d'autres pathologies que celles qui sont mentionnées sur les prescriptions médicales, et qu'ils ont alors besoin d'élargir l'éventail de leurs outils thérapeutiques tout en gagnant en maîtrise technique? Choisissent-ils de se former à l'ostéopathie pour ces raisons ou également pour être en capacité d'accueillir les patients en accès direct? Différentes études pourraient être menées pour vérifier ces hypothèses.

Le défi des PS que nous sommes, formés à une PSNC, sera d'autant plus grand à relever que nous n'aurons pas anticipé la place que nous pouvons prendre dans la multiplicité des soins que le patient aura à sa disposition dans l'avenir. Notre double compétence est un atout pour les patients, soyons en convaincus pour convaincre nos représentants professionnels.

Le sujet des thérapies alternatives cristallise les ambitions professionnelles dans un contexte de privatisation des soins. Ceci est d'autant plus vrai qu'en réaction à la protocolisation des soins, risque d'une dérive de l'EBP, le patient désormais acteur de son traitement, pratique un nomadisme médical. Il consulte tel ou tel praticien en fonction de sa propre connaissance de la pathologie, de son histoire médicale, et des bienfaits qu'il attend du traitement.



Cette double veille juridique qui nous est imposée en tant que MKO prend du temps, temps dont nous manquons déjà. Et nous avons vu que les MKO semblent s'affranchir d'une partie du cadre qui leur est imposé dans leurs pratiques, soit parce que celles-ci sont inadaptées à leur prise en charge, soit parce que le risque pris est sans doute perçu comme faible au regard du bénéfice qu'ils en espèrent pour le patient (manipulations cervicales sans certificat de non-contre-indication médicale à l'ostéopathie, manipulations des nourrissons de moins de 6 mois, et dans une moindre mesure manipulations internes).

Il n'est pas inutile à notre sens de permettre aux futurs MKO d'améliorer leurs connaissances juridiques du cadre de leur pratiques de MK et MKO. Sans doute que des outils nécessaires pour savoir actualiser ces informations juridiques au cours du temps une fois le titre d'ostéopathe obtenu seraient également à préconiser dans l'enseignement à l'ostéopathie.

Nous sommes dans une société qui, d'année en année, cherche à minimiser les risques. En parallèle La prévention des risques juridiques doit être un des éléments fondateurs du MKO. Il doit le prendre en compte dans ses soins. J'espère que ce travail concourra à la prise de conscience des MKO pour cette prévention. Chaque professionnel sera ainsi en mesure de prévenir ET guérir.

Bibliographie :

- [111][115] Boudehen G. Protocole de soins ostéopathiques du bébé et de l'enfant, Sully, 2016.
- [101] Boudehen G. Soins de la femme enceinte en ostéopathie structurale. Sully, 2017.
- [34] Bürge E, Monnin D, Berchtold A, Allet L. Cost-effectiveness of physical therapy only and of physical therapy added to usual care for various health conditions: a review. *Phys Ther.*2016; 96.
- [141] Gedda M., Extraits de kinésithérapie la revue 2017;17(187) 9-16.
- [87] [96] Guillaud et al. Reliability of diagnosis and clinical efficacy of visceral osteopathy: a systematic review *BMC Complementary and Alternative Medicine* (2018) 18:65.
- [162] Hartvigsen et al. Underwood on behalf of the Lancet Low Back Pain Series Working Group. What low back pain is and why we need to pay attention. *The Lancet.* March 21, 2018.
- [37] Horn ME, Fritz JM. Timing of physical therapy consultation on 1-year healthcare utilization and costs in patients seeking care for neck pain: a retrospective cohort. *BMC Health Serv Res.* 2018 Nov 26;18 (1):887.
- [79] Jestaz P. Les sources du droit, 2ème édition, Paris, Dalloz, 2015, p.1.
- [173] Kaptchuk T.J. et al. Placebos without deception: A randomized controlled trial in irritable bowel syndrome. *PLOS one*, Vol 12 n°5, 22 décembre 2010, <https://journals.plos.org>
- [99] Le Lepvrier A. Que peut faire l'ostéopathie auprès d'une femme enceinte : l'ambiguïté réglementaire. Promotion 2017 Institut de Formation Supérieure en Ostéopathie de Rennes.
- [61] [84] L'Hermitte Pierre-Luc. Thèse de droit. Recherches juridiques sur la médicalité de l'ostéopathie en droit Français. Thèse présentée en juillet 2018, Université de Toulouse Capitole. Envoi privé de l'auteur.
- [125] [177] Masquelet A. C. Evidence-Based Medicine (EBM) : « Quelle preuve a-t-on que la médecine basée sur la preuve apporte un réel bénéfice ? » *Kinésithér Scient* 2019;606:5-10 d'après *E-Mem Acad Nat Chir* 2010;9(3):27-31
- [122] [174] Monvoisin R., Pinsault N. « Paradoxes de l'effet placebo ». *Le Monde Diplomatique* Avril 2019, p 20-21
- [54] [62] [110] [129] Moret-Bailly 2009 ; L'ostéopathie : profession de santé ou activité de soins ? *Revue de droit sanitaire et social*, Sirey, Dalloz, 2009, pp.290-300 consulté le 02/04/2019 sur <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01571113/document>
- [80] Orelsan, Mes grands-parents, album La fête est finie (2018) Texte de Colette Magny.
- [159] Paolucci, T., Attanasi, C., Cecchini, W., Marazzi, A., Capobianco, S., & Santilli, V. (2018). Chronic low back pain and postural rehabilitation exercise: a literature review. *Journal of Pain Research*, Volume 12, 95–107.

[36] Pothiawala Sohil et al. Potential impact of early physiotherapy in the emergency department for non-traumatic neck and back pain. World J Emerg Med 2017;8(2):110–115

[157] Soren et al. A randomized, controlled trial of total knee replacement. N ENGL J MED October 22, 2015 Vol 373 No17

[176] Trudelle P. : Les traitements validés en kinésithérapie n'existent pas ! Kinésithérapie, la revue Vol 10, N° 104-105 - août-septembre 2010 lu sur <https://www.em-consulte.com/en/article/264885> consulté le 28/02/2019

Sitographie :

Les pages et sites internet sont rappelés par l'index de bas de page correspondant

[1] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000462001> consulté le 26/03/2019

[2] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000027208707> consulté le 27/03/2019

[3] <https://www.eurojuris.fr/articles/lexercice-illegal-de-la-medecine-10462.htm> consulté le 27/03/2019

[4] https://www.afosteo.org/actualites/la_justice_confirme_osteopathie_comme_non_exercice_illegal/ consulté le 27/03/2019

[5] <https://www.ouest-france.fr/bretagne/dinan-22100/dinan-un-kine-condamne-pour-escroquerie-6262903> consulté le 27/03/2019

[6] <http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/ta/ta0650.pdf> consulté le 15 décembre 2018

[7] <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/04/affiche-URGENCE.pdf> consulté le 12 février 2019

[8] [117] http://publications.ordremk.fr/2017/79/Urgence_kinesitherapie.pdf consulté le 18 décembre 2018

[9] Document provenant du site "<http://www.le-politiste.com/la-hierarchie-des-normes/>", consulté le 05/01/2019

[10] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000031930031&idSectionTA=LEGISCTA000006171311&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20181108> consulté le 27/03/2019

[11] <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2008/11/3/SJSH0807099D/jo/texte> consulté le 27/03/2019

[12] <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/05/code-de-la-securite-sociale-articles-1162-12-8-a-1162-12-11-1.pdf> consulté le 27/03/2019

- [13] <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2012/12/Le-r%C3%A9f%C3%A9rentiel.pdf> p20 consulté le 27/03/2019
- [14] <http://www.ordremk.fr/> consulté le 27/03/2019
- [15] Rapport du CNOMK du 27 septembre 2012 sur Les évolutions de l'exercice de la masso-kinésithérapie, p5, disponible sur <http://publications.ordremk.fr/wp-content/uploads/2013/01/Evolutions-de-l'exercice-de-la-masso-kin%C3%A9sith%C3%A9rapie-27-Sept-2012.pdf> consulté le 27/03/2019
- [16] <http://www.ordremk.fr/ordre/nos-missions/les-avis/> consulté le 08/11/2018
- [17] <http://www.theses.fr/2011TOU10019> consulté le 12 février 2019
- [18] <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/05/AVIS-CNO-n2014-05.pdf> consulté le 08/11/2018
- [19] <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/05/AVIS-CNO-n2016-01.pdf> consulté le 08/11/2018
- [20] <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/05/avis-cno-n2018-02--cno-du-26-27-septembre-2018-relatif-a-losteopathie-viscerale.pdf> consulté le 08/11/2018
- [21] <http://www.ordremk.fr/actualites/kines/ma-sante-2022/> consulté le 27/03/2019
- [22] <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2019/03/synthese-contribution-des-kinesitherapeutes-grand-debat-national.pdf> consulté le 26/03/2019
- [23] <http://snmkr.fr/analyse-sante-2022-engagement-collectif/> consulté le 27/03/2019
- [24] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000035943892&categorieLien=id> consulté le 27/03/2019
- [25] <http://sante.lefigaro.fr/article/les-therapeutes-non-reconnus-de-plus-en-plus-nombreux/> consulté le 27/03/2019
- [26] https://www.macs-f-exerciceprofessionnel.fr/Responsabilite/Humanisme-deontologie/information-medicale-kinesitherapeute/?utm_campaign=NL-para-fevrier-2019-f%E9vrier-2019&utm_medium=email&utm_source=newsletter&s=00CF09BD9D63A4F2B200010A01 consulté le 27/03/2019
- [27] <https://www.pug.fr/produit/1160/9782706121111/tout-ce-que-vous-n-avez-jamais-voulu-savoir-sur-les-therapies-manuelles> consulté le 27/03/2019
- [28] <https://www.actukine.com/MK-DE-et-Master-Ingenierie-de-la-sante-c-est-fait- a6796.html> consulté le 27/03/2019
- [29] <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2018/12/cp-vers-une-filiere-doctorale.pdf> consulté le 27/03/2019

- [30] <https://www.linkedin.com/pulse/le-doctorat-en-physioth%C3%A9rapie-dpt-de-lacc%C3%A8s-direct-%C3%A0-antoine-ziad> consulté le 27/03/2019
- [31] <https://www.dropbox.com/s/c4xjbbt7szqhiov/LAS%20104%20janvier%20%2719.pdf?dl=0> (page 2) consulté le 27/03/2019
- [33] https://www.omt-france.fr/Acces-direct-des-patients-aux-soins-de-kinesitherapie-physiotherapie-qu-en-est-il-en-Union-Europeenne_a55.html consulté le 27/03/2019
- [35] https://www.actukine.com/Reduire-le-temps-d-hospitalisation-par-la-kinesitherapie-une-meta-analyse_a6786.html consulté le 27/03/2019
- [38] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1779012317302218?via%3Dihub> consulté le 27/03/2019
- [39] https://gouvernement.lu/fr/actualites/toutes_actualites/communiques/2018/11-novembre/13-mutsch-nouvelle-reglementation.html consulté le 27/03/2019
- [40] <http://www.ordremk.fr/actualites/kines/luxembourg/> consulté le 27/03/2019
- [41] https://www.actukine.com/Acces-directe-a-la-kinesitherapie-revue-systematique-sur-la-faisabilite_a6804.html consulté le 27/03/2019
- [42] <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/exercice-salarie/hospitaliere-salarie-fonction-publique/> consulté le 27/03/2019
- [43] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ONDPS_etude_masseur-kinesitherapeute.pdf consulté le 22/04/2019
- [44] <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/d-ici-a-2040-les-effectifs-de-masseurs-kinesitherapeutes-augmenteraient-de-57> consulté le 27/03/2019
- [45] http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/09/rapport_demographie_2017.pdf pages 7 à 10, consulté le 22/04/2019
- [46] https://www.lesechos.fr/24/07/2018/lesechos.fr/0302019508101_le-boom-des-kinesitherapeutes-risque-de-couter-cher.htm consulté le 27/03/2019
- [47] https://www.osteopathe-berton.com/champ_application_osteopathie.php consulté le 27/03/2019
- [48] <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/BenchmarksforTraininginOsteopathy.pdf> consulté le
- [49] <https://www.osteopathie-france.fr/associations/954-definition> consulté le 27/03/2019
- [50] <https://travail-emploi.gouv.fr/formation-professionnelle/evoluer-professionnellement/titres-professionnels-373014> consulté le 27/03/2019
- [51] <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles> consulté le 27/03/2019

[52] <https://www.publier-un-livre.com/fr/le-livre-en-papier/225-traite-d-osteopathie> consulté le 26/03/2019

[53] https://etudiant.lefigaro.fr/article/les-ecoles-d-osteopathie-epinglees-pour-leur-manque-de-serieux_923a672c-e7a2-11e6-b71d-891f4c05b256/

[54] <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01571113/document> Moret-Bailly J. L'ostéopathie: profession de santé ou activité de soins ? Revue de droit sanitaire et social, Sirey, Dalloz, 2009, pp.290-300 consulté le 02/04/2019

[55] https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?numJO=0&dateJO=20140914&numTexte=7&pageDebut=15123&pageFin=15126 consulté le 27/03/2019

[56]

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029449275&categorieLien=cid> consulté le 27/03/2019

[57] <https://www.osteopathie.org/3715-ou-se-former-liste-des-etablissements-agrees.html> consulté le 27/03/2019

[58] <https://www.osteopathe-syndicat.fr/sfdo-norme-europeenne-osteopathie> consulté le 27/03/2019

[59] <https://www.afosteo.org/actualites/une-institution-ordinale-pour-la-profession-dosteopathe/>

[60]

<http://www.osteomag.fr/infosteo/pointilleuse-question-de-lorganisation-de-losteopathie-france/>

[63] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000462001> consulté le 27/03/2019

[64] <https://www.macsf-exerciceprofessionnel.fr/Responsabilite/Actes-de-soins-technique-medicale/manipulation-kine-conditions>

[65] <http://www.odoxa.fr/sondage/1330-2/> consulté le 27/03/2019

[66] www.osteopathie-recherche.fr consulté le 27/03/2019

[67][69][70] http://www.lejournal.osteopathie-recherche.fr/images/Divers/Demographie/EMOST2018.pdf?fbclid=IwAR0AlwGgpE1pq0c1qL_NCFI_eavSqnCTAqOIkXcmrwCs1zmi3X-jt0g7ms consulté le 27/03/2019

[68] <https://ceioe.org/demographie-par-departement/> consulté le 27/03/2019

[71] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029894161&categorieLien=id> Décret n° 2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie

[72] reportage diffusé le lundi 08 octobre 2018 à 10h10 dans l'émission de France 2 "C'est au programme" <https://www.france.tv/france-2/c-est-au-programme/759695-kine-osteopathe-ou-chiropracteur-lequel-choisir.html> consulté le 27/03/2019

[74] https://www.osteopathe-syndicat.fr/champs-de-competence-osteopathes-vs-kinesitherapeutes-le-sfdo-retablit-les-faits?fbclid=IwAR2U5SrXiE_qI2GiQyD7YCre4IjN_g2-c0B53eGYPZiPJH37a_Hpkzrs_Ls consulté le 27/03/2019

[75] <http://www.ordremk.fr/actualites/kines/vers-une-autorisation-de-la-publicite-pour-les-professionnels-de-sante/> consulté le 27/03/2019

[76] <https://www.journaldunet.fr/business/dictionnaire-du-marketing/1198257-swot-analyse-swot-definition-traduction-et-synonymes/> consulté le 27/03/2019

[77] https://en.wikipedia.org/wiki/Albert_S._Humphrey consulté le 27/03/2019

[78] <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2012/12/Le-r%C3%A9f%C3%A9rentiel.pdf> consulté le 27/03/2019

[81] <https://www.osteopathie-france.fr/osteopathes/osteo-formation/formation-du/2825-osteopathie-perinatale-et-pediatrique> consulté le 27/03/2019

[82] <http://www.college-osteopathie.com/wp-content/uploads/2015/11/POST-GRAD-OSTEO-OBSTETRIQUE.pdf> consulté le 27/03/2019

[83] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029894161&dateTexte=&categorieLien=id> consulté le 27/03/2019

[85] <http://deontologie.ordremk.fr/wp-content/uploads/2016/02/AVIS-CNO-n%C2%B02014-06-CNO-DU-17-ET-18-DECEMBRE-2014-RELATIF-AUX-MANIPULATIONS-ARTICULAIRES.pdf> consulté le 27/03/2019

[86][118][135] <https://www.macsf-exerciceprofessionnel.fr/Responsabilite/Actes-de-soins-technique-medicale/manipulation-kine-conditions>

[88] <https://www.fifpl.fr/> consulté le 27/03/2019

[89]

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029894161&categorieLien=id> consulté le 27/03/2019

[90] https://cortecs.org/wp-content/uploads/2016/01/CorteX-CNOMK_Ost%C3%A9o-cranio-sacr%C3%A9e_Janvier2016.pdf consulté le 27/03/2019

[91] <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/05/AVIS-CNO-n2016-01.pdf> consulté le 27/03/2019

[92] <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/05/avis-cno-n2018-05.pdf> consulté le 25/01/2019

[94] <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/05/AVIS-CNO-n2016-02.pdf> consulté le 27/03/2019

- [95] <https://www.osteopathie-france.fr/bibliotheque-du-site/livres-techniques/osteopathie-viscerale> consulté le 27/03/2019
- [97] <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2018/03/osteopathie-viscerale-rapport-cortecs-2016.pdf> consulté le 26/03/2019
- [98] https://www.deltadyn.be/?page_id=27&lang=fr consulté le 26/03/2019
- [10] <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/organisation/directions/article/dgos-direction-generale-de-l-offre-de-soins> consulté le 27/03/2019
- [102] <https://www.bretagne-osteopathie.com/fc/formation-48-Prise-en-charge-osteopathique-de-la-femme-enceinte-et-de-la-mere.html> consulté le 27/03/2019
- [103] <https://www.osteopathie-france.fr/l-osteopathie/legislation/2874-au-sujet-des-touchers-pelviens> consulté le 27/03/2019
- [104] <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/05/avis-cno-n2018-03.pdf> consulté le 27/03/2019
- [105] <https://www.osteopathie-france.fr/tribune-prof/construire/2025-maux-d-ordre> consulté le 27/03/2019
- [106] https://positivr.fr/osteopathie-maternite-bebe-premature/?utm_source=sharebuttons&utm_medium=facebook&utm_campaign=mashshare consulté le 27/03/2019
- [107] https://www.youtube.com/watch?time_continue=1&v=ahTVSX6IJ74 consulté le 27/03/2019
- [108] https://www.francetvinfo.fr/sante/politique-de-sante/dangereuse-efficace-sans-effet-l-osteopathie-sur-les-nourrissons-une-pratique-qui-divise_3208407.html consulté le 27/03/2019
- [109] <https://seropp.org/reponse-de-la-seropp-a-larticle-de-franceinfo-la-recherche-en-opp-est-cruciale-et-il-ne-faut-pas-confondre-manipulation-et-mobilisation/> consulté le 27/03/2019
- [112] <https://m.youtube.com/watch?feature=youtu.be&v=i-3hbu2F3ro> consulté le 27/03/2019
- [113] <https://www.osteopathie-france.fr/bibliotheque-du-site/livres-techniques/livres-enfance/222-l-osteopathie-pediatrique> consulté le 27/03/2019
- [114] <http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/medecines-douces/articles/14775-osteopathie-bebe.htm> consulté le 27/03/2019
- [116] <https://www.osteopathe-syndicat.fr/medias/page/6571-Arrete-du-12-decembre-2014-relatif-la-formation-en-osteopathie-JORF-0289-du-14-decembre-2014.pdf> (page8) consulté le 27/03/2019
- [119] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_12.pdf consulté le 27/03/2019

- [120] <https://www.ffmps.fr/wp-content/uploads/2018/11/guide-ffmps-construire-une-cpts-1.pdf> consulté le 27/03/2019
- [121] https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-10/programme_03_impliquer_ameliorer_accueil_patient.pdf
- [123] https://www.franceinter.fr/emissions/l-esprit-d-initiative/l-esprit-d-initiative-08-fevrier-2019?utm_medium=Social&utm_source=Facebook#Echobox=1549623969 consulté le 27/03/2019
- [124] <https://www.francetvinfo.fr/replay-jeu/france-2/> Journal télévisé de 20h du mardi 09 avril 2019 début du reportage sur les robots dans un EHPAD à 21m30sec
- [126] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000227015&categorieLien=id>
- [127] https://www.em-consulte.com/article/1221380/les-kines-osteos-centaures-de-la-sante?fbclid=IwAR1qjNC_dBCL0KdljmkTWmiaGcpmLDd-2bKO87lszMe5gLd9zuqC2ueGwY
- [128] https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/de_jure/23008 consulté le 26/03/2019
- [130] <http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2019/01/16/20002-20190116ARTFIG00199-quand-le-gouvernement-explique-aux-francais-o-vont-1000-euros-de-depenses-publiques.php> consulté le 27/03/2019
- [131] <https://cortecs.org/materiel/moisissures-argumentatives/> consulté le 27/03/2019
- [132] <https://www.facebook.com/groups/407377335972302/> consulté le 24/03/2019
- [133] <https://seropp.org/reponse-de-la-seropp-a-larticle-de-franceinfo-la-recherche-en-opp-est-cruciale-et-il-ne-faut-pas-confondre-manipulation-et-mobilisation/> Loc. Cit.
- [134] https://www.youtube.com/watch?time_continue=1&v=ahTVSX6IJ74 consulté le 27/03/2019
- [136] <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-30-complicite-d-exercice-illegal-254> consulté le 27/03/2019
- [137] <https://www.letelegramme.fr/cotes-darmor/dinan/tribunal-un-kine-et-sa-compagne-condamnes-14-03-2019-12232339.php> consulté le 27/03/2019
- [138] https://www.lexpress.fr/actualite/sciences/les-medecines-douces-ne-respectent-pas-l-ethique-medicale_2068595.html#9S3S9GVwkdZfxzES.01 consulté le 27/03/2019
- [139] <http://fakemedecine.blogspot.com/>
- [140] <http://www.ordremk.fr/actualites/patients/comment-reperer-les-fake-news-en-sante/> consulté le 27/03/2019
- [142] <http://www.ordremk.fr/actualites/patients/kinesitherapie-une-evidence-based-practice/> consulté le 27/03/2019

- [143] <http://www.gem-k.com/ebp-de-sa-comprehension-a-son-appli> consulté le 27/03/2019
- [144] <https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/KN-EBP-Overview.pdf> consulté le 27/03/2019
- [145] https://www.omt-france.fr/glossary/Glossaire_gi2682.html?l=E consulté le 27/03/2019
- [146] <http://www.agence-ebp.com/> consulté le 27/03/2019
- [147] <https://www.kpten.fr/> consulté le 27/03/2019
- [148] <https://kinedoc.org/dc/#env=kdoc> consulté le 27/03/2019
- [149] <https://fr-fr.facebook.com/KineFact/> consulté le 27/03/2019
- [150] <https://www.actukine-crc.com/> consulté le 27/03/2019
- [151] <https://www.cochranelibrary.com/> consulté le 27/03/2019
- [152] <https://www.pedro.org.au/> consulté le 27/03/2019
- [153] <https://health.ebsco.com/products/rehabilitation-reference-center> consulté le 27/03/2019
- [154] <http://www.congres-jfk.fr/> consulté le 27/03/2019
- [155] https://www.sfphysio.fr/gene/main.php?sizeup_=&sizeup2009=&referer2=&poste=412x732x24 consulté le 27/03/2019
- [156] https://www.actukine.com/Plus-de-kinesitherapie-pour-moins-d-opioides_a6798.html?fbclid=IwAR1GHpnVj_Le1ATS3Kdfd6JucyrFwMTe8kIS5862C2XRahm636jSuJPYzns consulté le 27/03/2019
- [158] https://www.actukine.com/Le-rapport-cout-efficacite-en-faveur-de-la-therapie-manuelle-dans-le-traitement-du-syndrome-du-canal-carpien_a6880.html consulté le 27/03/2019
- [160] https://www.actukine.com/Chiropraxie-kinesitherapie-soins-medicaux-qui-a-la-meilleur-rapport-efficience-cout_a6893.html?TOKEN_RETURN consulté le 27/03/2019
- [161] https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2961499/fr/prise-en-charge-du-patient-presentant-une-lombalgie-commune?fbclid=IwAR0_v_VPi5ggb6p43DXwLH4t1KVrrTqG7sGAT5Xnn8yrmZ4_djDW7qA_AIBU consulté le 04/04/2019
- [163] <http://www.programme-tv.net/news/tv/223239-enquete-de-sante-france-5-vous-pensiez-bien-connaître-lhomeopathie-vous-allez-etre-surpris/> consulté le 27/03/2019
- [164] <http://www.leparisien.fr/societe/l-academie-de-medecine-se-prononce-contre-l-homeopathie-26-03-2019-8040333.php> consulté le 27/03/2019
- [165] https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf consulté le 27/03/2019
- [166] <https://www.compoundchem.com/2014/04/02/a-rough-guide-to-spotting-bad-science/> consulté le 27/03/2019

- [167] https://www.youtube.com/watch?v=KCZa7BODm6w&fbclid=IwAR1LUX9PCj5joqkD5f6C_IJrTmV6fm9hsYC-Mkr94kDZsSBLxOQhk7101X8&app=desktop consulté le 02/04/2019
- [168] https://www.actukine.com/En-cas-de-torticolis-devez-vous-faire-manipuler-la-tete-de-votre-bebe_a6849.html consulté le 27/03/2019
- [169] [https://www.lesechos.fr/economie-france/social/0600935165408-loi-sante-feu-vert-des-deputes-a-la-certification-des-medecins-2253873.php#xtor=EPR-7-\[matinale\]-20190320](https://www.lesechos.fr/economie-france/social/0600935165408-loi-sante-feu-vert-des-deputes-a-la-certification-des-medecins-2253873.php#xtor=EPR-7-[matinale]-20190320) consulté le 21/03/2019
- [170] [J Orthop Sports Phys Ther.](#) 2017 May;47(5):301-304. doi: 10.2519/jospt.2017.0604
- [171] <https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/medecine-placebo-soulage-meme-si-patient-sait-quil-ne-sert-rien-59147/> consulté le 21/03/2019
- [172] [https://www.jpain.org/article/S1526-5900\(15\)00033-4/pdf](https://www.jpain.org/article/S1526-5900(15)00033-4/pdf) consulté le 27/03/2019
- [175] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1624568718301987?dgcid=author> consulté le 28/02/2019
- [178] <https://www.slideshare.net/kirstenis/introduction-to-evidencebased-practice-58733924>
- [179] <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/2/13/SSAH1717550A/jo/texte> consulté le 27/03/2019
- [180] <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2011/1/7/ETSH1012916D/jo/texte> consulté le 27/03/2019
- [181] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024574655&categorieLien=id> consulté le 27/03/2019
- [182] <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2018/05/courrier-ministere-competence-formation-et-activite-chiropracteurs.pdf> consulté le 27/03/2019
- [183] <http://www.ordremk.fr/actualites/kines/chiropraxie-la-confiance-bafouee/> consulté le 27/03/2019
- [184] <http://www.ordremk.fr/actualites/ordre/lassociation-francaise-de-chiropraxie-afc-deboutee-face-a-lordre/> consulté le 26/03/2019
- [185] <http://sante.lefigaro.fr/article/les-nouveaux-droits-des-chiropracteurs-provoquent-la-colere-des-kinesitherapeutes/> consulté le 27/03/2019
- [186] https://www.actukine.com/Journal-Officiel-des-Kinesitherapeutes_a6776.html?TOKEN_RETURN consulté le 27/03/2019
- [187] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000035943892&categorieLien=id> consulté le 27/03/2019
- [188] <http://blog.educpros.fr/didier-delignieres/2016/03/26/stapskine-la-guerre-des-territoires/> consulté le 27/03/2019



[189] <http://www.innovation.public.lu/fr/innover/gestion-innovation/marketing/matriceswot-fr.pdf>
consulté le 27/03/2019

Crédits illustrations :

Figure 1 : La pyramide de Kelsen, <http://www.le-politiste.com/la-hierarchie-des-normes/>

Graphique 1 : Nombre de praticiens utilisant le titre d'ostéopathe depuis 2010. Etude statistique du métier d'ostéopathe en 2018, graphique 2 page 12 disponible sur le pdf en ligne

http://www.lejournal.osteopathie-recherche.fr/images/Divers/Demographie/EMOST2018.pdf?fbclid=IwAR0AlwGgpE1pq0c1gLNCFI_eavSqnCTAqOIkXcmrwCs1zmi3X-jt0g7ms

Graphique 2 : Répartition des praticiens utilisant le titre d'ostéopathe depuis 2010. Etude statistique du métier d'ostéopathe en 2018, graphique 3 Page 13, disponible sur le même pdf en ligne



Annexes

Annexe 1 : Kelsen, la hiérarchie des normes

Annexe 2 : Le cadre juridique d'exercice actuel de l'activité du MK

Annexe 3 : Les missions de l'ordre des MK et MKO

Annexe 4 : La réponse du CNO au décret de reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé

Annexe 5 : Les enjeux de l'EBM face à l'empirisme dans le domaine du soin

Annexe 6 : La démographie de la population d'ostéopathes en France de 2000 à 2018

Annexe 7 : Communiqué d'avril 2019 de la Fédération Nationale des Etudiants en Ostéopathie

Annexe 8: Communiqué de presse du Conseil National de l'Ordre suite au reportage diffusé sur France 2.

Annexe 9 : Courrier édité à l'adresse <https://www.osteopathe-syndicat.fr/champs-de-competence-osteopathes-vs-kinesitherapeutes-le-sfdo-retablit-les-faits>

Annexe 10 : La multiplication des opérateurs de soins en santé

Annexe 11 : La matrice SWOT ou FFOM

Annexe 12 : Pierre-Luc L'Hermite - Au sujet des touchers pelviens

Annexe 13: Résultats bruts de l'étude menée en partie 2

Annexe 1 : Kelsen, la hiérarchie des normes :

La hiérarchie des normes est au cœur de l'Etat de droit, c'est-à-dire d'un Etat dans lequel chacun est soumis au droit, de l'individu à la puissance publique. Tout Etat de droit suppose une Constitution (qui peut être écrite comme en France ou coutumière comme en Angleterre). La Constitution répartit les pouvoirs et hiérarchise les normes. Cette hiérarchie permet de garantir l'effectivité des droits au sens où chaque autorité publique voit son action encadrée par des normes de rang supérieur et ne peut donc pas agir selon son bon vouloir. Cependant, ce principe de la hiérarchie des normes reste un principe théorique qui peut souffrir, en pratique, des exceptions et rencontrer des difficultés d'application concernant la détermination de la place hiérarchique de certaines normes.

1/ La hiérarchie des normes est une thèse juridique à visée heuristique (= qui sert à la découverte) permettant d'ordonner les différents niveaux de production du droit.

A/ La hiérarchie des normes est une idée que l'on doit au juriste et théoricien de la science du droit, Hans Kelsen. Dans la *Théorie pure du droit* (1934), il cherche à fonder un droit positif, de manière à le rendre neutre axiologiquement (sans références à la morale) afin de fonder une science du droit. On distingue en effet :

- le droit positif : il désigne les règles en vigueur dans un Etat particulier à une époque donnée ;
- le droit naturel : il cherche à établir ce qui est juste du point de vue de la nature humaine et donc possède des visées morales et universalistes.

A partir de là, on distingue deux positions philosophiques :

- les jusnaturalistes : selon eux, la connaissance du droit naturel permet de juger le bienfondé du droit positif. Ils ont donc une vision dualiste du droit ;
- les positivistes : ils pensent au contraire que le droit naturel n'est pas connaissable et que seul peut être étudié le droit positif. Ils ont donc une vision moniste.
- Kelsen est un tenant du positivisme juridique. Or le problème fondamental des positivistes consiste en la multiplicité des législations : le droit en vigueur dans un pays donné change dans le temps et dans l'espace. Dans son ouvrage, il élabore une théorie du droit qui permet de trouver l'élément commun à tous les droits positifs. Il établit, tout d'abord, que les droits positifs comportent tous des normes juridiques. Il remarque, ensuite, que leur spécificité par rapport aux autres normes (sociales, morales) réside dans l'habilitation que leur confère une autorité : l'arrêté de jugement d'un tribunal est valide s'il applique une loi, donc une norme d'un niveau supérieur. Un système juridique positif ne se définit donc pas par ses différents éléments, mais par sa capacité à faire respecter cette norme.
- Pour Kelsen, le respect de la norme est une mission essentielle de l'Etat. Sa théorie a donc pour conséquence d'établir une identité entre l'Etat et le droit. Il n'y a pas de droit sans un Etat pour l'appliquer, ni d'Etat qui ne comporte des règles de droit. En ce sens, l'expression "Etat de droit" est un pléonasme puisque tout Etat est un Etat de droit.
- Le principe de la hiérarchie des normes découle de cette théorie du droit. En remontant dans la chaîne des normes, Kelsen remarque que la loi doit elle-même se

conformer à la Constitution. Cette norme dernière, celle qui ne trouve aucune norme au-dessus d'elle, est appelée par Kelsen "*la norme fondamentale*". Selon lui, son contenu importe peu : elle est seulement un présupposé logique nécessaire au juriste pour juger de la validité d'une norme.

B/ Concrètement, la hiérarchie des normes vise à ce que toute règle de niveau inférieur trouve un fondement dans une règle supérieure, qu'elle applique et qu'elle doit respecter, sans quoi elle serait irrégulière. Les différents niveaux de normes forment une pyramide au sein de laquelle chacune a une place précise, généralement déterminée par celle qu'occupe son auteur dans la hiérarchie des autorités normatives.

Dans le droit public interne propre à la France, cette hiérarchie (par ordre d'importance) est la suivante :

- le bloc constitutionnel : la Constitution de la Ve République est considérée comme la norme suprême parce qu'elle émane de la volonté souveraine du peuple qui l'a adoptée en 1958. On parle de "bloc constitutionnel" car depuis 1971, le Conseil constitutionnel a reconnu une valeur constitutionnelle à certaines normes ;
- le bloc de conventionalité : c'est l'ensemble des règles de droit qui proviennent des traités et des conventions contractés entre États, ou entre les États et les organisations internationales. Par extension, le droit communautaire y figure également ;
- le bloc de légalité : il comprend les lois ordinaires, les lois organiques, les ordonnances et les règlements autonomes ;
- les principes généraux du droit (PGD) : ce sont des règles de portée générale qui répondent à trois critères :
 - ils s'appliquent même en l'absence de texte,
 -
 - ils sont dégagés par la jurisprudence,
 - ils sont découverts par le juge à partir de l'état du droit et de la société à un instant donné ;
- les règlements : ils renvoient aux actes administratifs unilatéraux de portée générale. Ils sont de deux sortes :
 - le décret : acte exécutoire, à portée générale ou individuelle, pris par le Président de la République ou par le Premier ministre qui exerce le pouvoir réglementaire (art. 21 C) ;
 - l'arrêté : décision exécutoire à portée générale ou individuelle qui émane d'un ou plusieurs ministres (arrêté ministériel ou interministériel) ou d'autres autorités administratives (arrêté préfectoral, municipal, etc.) ;
- l'acte administratif : c'est un acte juridique pris dans le cadre de l'administration et dans un but d'intérêt général. Il y en a deux sortes :
 - la circulaire : texte émanant d'un ministère et destiné à donner une interprétation d'un texte de loi ou d'un règlement (décret, arrêté), afin que ce texte soit appliqué de manière uniforme sur le territoire. Ce sont des recommandations ; elles ne s'appliquent qu'aux agents du service public ;
 - la directive : acte administratif par lequel le titulaire d'une compétence discrétionnaire fixe par avance la manière dont il va l'utiliser. Elle facilite la tâche de l'administration et permet une action plus homogène en garantissant

une plus grande égalité dans le traitement des administrés. La directive doit s'adapter à la réglementation appliquée et n'est pas réglementaire (l'administration peut y déroger).

2/ Si la hiérarchie des normes n'est pas toujours un principe qu'il est opportun d'appliquer, elle reste toutefois un moyen de protéger les droits garantis par la Constitution.

A/ L'application concrète de la hiérarchie des normes soulève une série de questions.
a) La place des traités internationaux et des normes communautaires pose le problème de leur niveau d'intégration dans l'ordre juridique interne. Pendant des années, le système qui a prévalu était celui d'une étanchéité entre le droit international et le droit interne des Etats, il n'y avait donc pas de hiérarchie. Ce système était dit dualiste. Mais, depuis la fin de la seconde guerre mondiale et le lancement du processus de construction européenne, un système intégrateur du droit international, et notamment communautaire, dans l'ordre interne des Etats membres, s'est développé, c'est-à-dire un système moniste. Selon l'art. 55 C :

“Les traités ou accords régulièrement ratifiés ou approuvés ont, dès leur publication, une autorité supérieure à celles des lois, sous réserve, pour chaque accord ou traité, de son application par l'autre partie.”

En d'autres termes, la Constitution prévoit expressément que les traités occupent une place supérieure à la loi en droit interne (sous réserve de réciprocité des autres parties). Cette supériorité vaut aussi pour le droit communautaire dérivé, qui est le droit produit par les institutions de l'UE en application des traités. Notons toutefois que cette supériorité ne vaut que pour les traités, les autres normes de droit international (la coutume par exemple) n'entrent pas dans ce champ. La jurisprudence confirme cette interprétation (CE, 1998, Sarran ; Cass., 2000, Fraysse). Mais la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) continue de considérer que le droit communautaire est aussi supérieur aux constitutions des Etats membres, ce qui n'est pas le cas dans le droit interne français puisque la Constitution reste la norme fondamentale dont découlent les autres normes. A ce titre, lorsque le traité sur l'Union européenne puis celui d'Amsterdam comportaient des clauses contraires à la Constitution, la Constitution a dû être amendée pour faire disparaître cette contradiction et permettre ainsi la ratification des traités.

b) La place de la jurisprudence soulève également un problème d'intégration. Mais, en droit français, la jurisprudence n'est pas considérée comme une source de droit. Trois raisons principales à cela :

- le droit français ignore la règle du précédent : les tribunaux ne se réfèrent jamais à leurs décisions antérieures (contrairement à ce que font les juridictions internationales et européennes) ;
- le juge ne peut pas se substituer au législateur : l'article 5 du Code civil prohibe l'arrêt de règlement qui consiste, pour un juge, à poser formellement une règle générale et impersonnelle ;
- les décisions de justice ont une autorité relative de chose jugée : cela signifie que la décision n'est obligatoire que pour les parties au litige (et non pour les tiers).

Cependant, il faut noter que les décisions du juge administratif qui annulent un acte administratif unilatéral ont une autorité absolue de chose jugée : l'annulation a effet *erga omnes*, à l'égard de tous, et non des seules parties. En outre, la jurisprudence reflète un certain état du droit et peut même être une source importante de règles (dites alors prétoriennes, c'est-à-dire dégagées par le juge). Les sujets de droit ont tendance à en suivre les orientations afin d'éviter qu'un jugement ultérieur sur une affaire voisine leur soit défavorable.

Il demeure que la jurisprudence n'a pas de place unique dans la hiérarchie des normes. Elle dépend du niveau où se situe la norme qu'elle applique et des pouvoirs du juge :

- celle du Conseil constitutionnel se situe au niveau constitutionnel ;
- celle des juridictions internationales et communautaires participe de l'autorité respective du droit international et du droit communautaire ;
- celle de la juridiction administrative est "*infra-législative et supra-décrétale*" selon l'expression de René Chapus :
 - en-dessous de la loi : la jurisprudence administrative ne peut pas annuler la loi et la loi peut y mettre un terme ;
 - au-dessus du décret : le juge administratif peut annuler un décret, l'acte administratif le plus élevé.

c) Les ordonnances ont un statut particulier. Elles permettent au Parlement de déléguer son pouvoir législatif au Gouvernement afin qu'il exécute son programme (art. 38 C). Tant qu'elles ne sont pas ratifiées, elles demeurent du domaine réglementaire, mais ensuite, elles occupent la même place dans la hiérarchie des normes que les lois.

d) Les principes généraux du droit (PGD) posent un problème particulier car ce sont des règles exprimées par un juge en s'inspirant de l'esprit des lois ou d'un fond commun de civilisation. Le Conseil d'Etat et le Conseil constitutionnel recourent à cette technique. Comme il s'agit d'un aspect normatif de la jurisprudence, leur place dans la hiérarchie des normes varie selon l'espace juridique dans lequel se meut le juge. Cela peut aboutir à certaines situations illogiques : à titre d'exemple, le principe d'égalité peut se situer à plusieurs niveaux de la hiérarchie dans la jurisprudence (constitutionnel pour le juge constitutionnel, infra-législatif pour le juge administratif).

B/ Si le respect de la hiérarchie des normes reste un fait dans la grande majorité des cas, il peut arriver qu'une règle inférieure soit contraire à une règle supérieure, ou le devienne si cette dernière change. Des mécanismes de correction existent pour assurer l'effectivité de la hiérarchie des normes, mais ils ne sont pas automatiques. Sans compter que l'application aveugle de ce principe n'est pas toujours opportun en pratique, la correction des règles irrégulières pouvant parfois se révéler plus tragique que leur maintien. Depuis 1958, il appartient au Conseil constitutionnel de vérifier la constitutionnalité des lois avant leur promulgation. Avant sa création, la Constitution n'était la norme suprême que de façon théorique : le juge administratif n'ayant pas autorité pour juger de la constitutionnalité d'une loi (CE, 1936, Arrighi qui fonde la théorie de la "loi-écran" : le juge administratif refuse de contrôler les actes qui résultent directement de l'application d'une loi), les lois contraires à la Constitution ne pouvaient donc pas être censurées. Avec la création du Conseil constitutionnel, un contrôle de constitutionnalité de la loi limite les écarts avec la Constitution.

Mais jusqu'à 2008, les lois prises antérieurement à la création du Conseil constitutionnel pouvait très bien être contraire à la Constitution, puisque le Conseil constitutionnel ne pouvait être saisi des lois qu'avant leur promulgation. Or, en vertu de l'art. 55 C, les juges de l'ordre administratif ou de l'ordre judiciaire ne se privaient pas de faire prévaloir les traités sur les lois ou sur les actes qui leur étaient contraire. Ainsi, la norme internationale se trouvait davantage respectée que la norme constitutionnelle pourtant instituée en tant que norme fondamentale.

Mise en place avec la réforme de 2008, la Question prioritaire de constitutionnalité (QPC) permet désormais à un juge qui constaterait une violation de la Constitution par une loi de poser la question de son accord avec la Constitution au Conseil constitutionnel (pour voir le mécanisme de la QPC et le rôle des cours suprêmes : La Question prioritaire de constitutionnalité). Or il existe de nombreuses lois, notamment celles qui sont antérieures à la création du Conseil constitutionnel en 1958, mais aussi certaines qui lui postérieures, qui ne lui ont pas été déférées. Si elle fonctionne (si les cours suprêmes jouent le jeu), la QPC devrait ainsi permettre d'assurer le respect de la Constitution aussi bien que celui des normes internationales.

Annexe 2 : le cadre juridique d'exercice actuel de l'activité du MK :

Depuis une dizaine d'années, le monde juridique et judiciaire reconnaît régulièrement que la profession de masseur-kinésithérapeute a su affirmer ses propres compétences et son autonomie : trente cinq experts sont, aujourd'hui, inscrits sur les listes des cours d'appel (rubriques F8-2 «Kinésithérapie-Rééducation fonctionnelle» et F.10.1 «Experts spécialisés en matière de nomenclatures d'actes professionnels»). Bien que l'ostéopathie ne soit naturellement pas inscrite dans la nomenclature des rubriques expertiales, certaines cours d'appel y font référence comme spécialité de la rubrique F8-2. Les experts judiciaires MK et/ou MKO (techniciens de terrain, formés à la procédure judiciaire) ont pour mission, en toute indépendance, d'éclairer le Juge sur la pratique de leur art.

L'exercice réglementaire du MK et du MKO, s'appuie plus particulièrement sur le code de la santé publique (CSP), mais d'autres codes peuvent aussi s'appliquer selon le type d'exercice. C'est donc dans un domaine réglementaire complexe et souvent méconnu que les responsabilités des MK et des MKO peuvent être engagées.

I - 4.1 - LA RESPONSABILITÉ D'ORDRE PÉNAL, CIVIL, ADMINISTRATIF ET DISCIPLINAIRE

I - 4.1.1 - La responsabilité pénale :

la faute constitutive d'une infraction

Le masseur-kinésithérapeute est soumis aux règles de droit commun, comme tout citoyen, mais aussi aux règles propres à son activité :

Délits de droit commun :

L'atteinte à l'intégrité de la personne

Involontaire (art. 222-19 du code pénal)

En particulier

« le fait de causer par maladresse, imprudence, inattention, négligence, ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, une incapacité totale de travail de plus de 3 mois... »

Volontaire (art. 222-7 à 13 du code pénal)

En particulier, *« expérimentations ou examens complémentaires et thérapeutiques à l'encontre du consentement »*

Agressions sexuelles (art. 222-22, 222-22-1, 222-23 et 222-27 du code pénal)

L'omission de porter secours ou abstention fautive (art. 223-6 du code pénal)

Délits propres à l'activité professionnelle

Certificats mensongers (art. 441-7 du code pénal)

Exercice illégal de la médecine (art. 433-17 du code pénal) et (art. L.4161-1 à L.4161-6 du code de la santé publique)

Le non respect du secret professionnel (art. 226-13 et 14 du code pénal et L.1110-4 du code de la santé publique)

Agressions sexuelles (art. 222-22, 222-22-1, 222-23 et 222-27 du code pénal)

I - 4.1.2 - La responsabilité civile : responsabilité pécuniaire

(Art.1382-1383 et 1384 du code civil)

Article 1382 : *« Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer ».*

La responsabilité civile est fondée sur la faute que le demandeur doit prouver. La preuve serait à la charge du masseur-kinésithérapeute en cas de manquement à l'obligation d'information.

I - 4.1.3 - La responsabilité administrative

Sauf en cas de faute détachable du service ou faute personnelle (code civil, art. 1382), la responsabilité de l'administration se substitue à celle de ses agents.

I - 4.1.4 - La responsabilité disciplinaire

Elle est du ressort des instances de l'Ordre. Les sanctions sont indépendantes des peines prononcées par les juridictions civiles et pénales ».

Annexe 3: Les missions de l'ordre des MK et MKO :

Il existe 16 ordres professionnels en France, qui partagent cette obligation : l'intérêt général, l'intérêt du patient (ou de l'utilisateur) doit primer absolument sur l'intérêt individuel du professionnel. Les ordres sont les instances de régulation des professions réglementées qui en sont dotées.

Le législateur a prévu que l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes regroupe obligatoirement tous les masseurs-kinésithérapeutes habilités à exercer leur profession en France, à l'exception des masseurs-kinésithérapeutes relevant du service de santé des armées. Les missions de l'ordre sont déterminées par les textes législatifs.

Pour assurer ses missions, l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes s'appuie sur :

- 1 conseil national
- 13 conseils régionaux/interrégionaux
- 100 conseils départementaux

L'Ordre est le garant de la qualité des soins et de la sécurité des patients:

- Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession
- Il est le garant de l'éthique et de la déontologie
- Il assure la diffusion des bonnes pratiques et le respect des règles professionnelles
- Il contrôle la compétence des kinésithérapeutes quelle que soit l'origine de leur diplôme
- Il est un interlocuteur privilégié des pouvoirs publics pour promouvoir les enjeux et l'avenir de la profession
- Il est au service de la reconnaissance de la profession au sein du système de santé
- Il gère les affaires disciplinaires
- Il assure la gestion du tableau, véritable indicateur de la démographie professionnelle
- Il remplit une mission de solidarité et d'entraide auprès des confrères

Le conseil national

Le conseil national de l'ordre est constitué de trente-huit membres élus : 15 binômes libéraux et 4 binômes salariés, d'un représentant du ministère de la santé, qui a voix consultative. Il est assisté par un membre du conseil d'État, ayant au moins le rang de conseiller d'État, nommé par le ministère de la justice. Il a une voix délibérative.

Les missions du conseil national sont multiples:

- Fixer le montant de la cotisation et le montant de la répartition entre les divers niveaux
- Lutter contre l'exercice illégal de la profession.
- Organiser et participer avec les conseils régionaux et la Haute Autorité de Santé, à des actions d'évaluation des pratiques des masseurs-kinésithérapeutes.
- Représenter la profession et leur faire toutes propositions utiles, notamment sur les questions relatives à l'exercice et à la formation initiale.

- Organiser l'entraide.
- Entendre des recours administratifs.
- Étudier les demandes de libre prestation de services.
- Reconnaître des titres et des diplômes d'études complémentaires.
- Rédiger des contrats types.
- Édicter un règlement de qualification.
- Rédiger des règlements de trésorerie.
- Contrôler la gestion des divers conseils.
- Gérer les biens de l'Ordre.

Les conseillers nationaux sont assistés de collaborateurs salariés. Le conseil national a en son siège le service tableau, le service cotisations, le service juridique, le service système d'informations, le service comptabilité, le service recouvrement, le service communication, et le secrétariat général.

Les conseils départementaux

Dans chaque département, le conseil départemental de l'ordre exerce, sous le contrôle du conseil national, les attributions générales de l'ordre, énumérées à l'article L. 4321-14.

Présent dans chaque département, c'est le représentant de proximité de l'ordre. Il est composé de masseurs-kinésithérapeutes libéraux et salariés élus par les professionnels en exercice dans le département.

Inscriptions, transferts, radiations, étude des contrats, entraide, rien de ce qui fonde l'exercice professionnel ne lui est étranger, sauf bien sûr les relations conventionnelles.

Sa mission essentielle est la gestion du tableau. Mais le conseil intervient aussi au plus près des professionnels, pour des conseils en matière de d'inscriptions, transferts, radiations, étude et rédaction de contrat (sur le volet déontologique), pour aider à résoudre les litiges qui peuvent émailler une vie professionnelle, et pour délivrer les autorisations requises.

Annnonce dans le journal pour un transfert de cabinet, signalement d'un remplacement, demande d'ouverture d'un cabinet secondaire supplémentaire (tertiaire), apposition d'une seconde plaque, tout cela passe par le conseil.

Chaque professionnel qui voit un changement dans son exercice doit le signaler à son conseil

De même, le conseil départemental est en mesure d'assister les kinésithérapeutes au titre de sa mission d'entraide. Maladies graves, accidents, décès, le conseil aide également les familles, que ce soit pour les démarches administratives diverses, mais aussi sur un plan matériel. Confraternité et solidarité prennent ainsi tout leur sens.

Les conseils régionaux

Dans chaque région, un conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes assure les fonctions de représentation de la profession dans la région et de coordination des conseils départementaux.

Il organise et participe à des actions d'évaluation des pratiques de ces professionnels, en liaison avec le conseil national de l'ordre et avec la Haute Autorité de santé. Dans ce cadre, le conseil régional a recours à des professionnels habilités à cet effet par le conseil national de l'ordre sur proposition de la Haute Autorité de santé.

Le conseil régional comprend en son sein une chambre disciplinaire de première instance, présidée par un magistrat de l'ordre administratif. Cette chambre dispose, en ce qui concerne les masseurs-kinésithérapeutes, des attributions des chambres disciplinaires de première instance des ordres des professions médicales.

Elle comprend des membres élus par le conseil régional auprès duquel siège la chambre, en nombre égal parmi les membres du conseil régional dont elle dépend, et les membres et anciens membres des conseils de l'ordre.

Lorsque les litiges concernent les relations entre professionnels et usagers, la chambre disciplinaire s'adjoit deux représentants des usagers désignés par le ministre chargé de la santé.

Le législateur a confié aux Ordres le pouvoir de rendre la justice. Cette justice est rendue au nom de l'État au travers de deux juridictions : les chambres disciplinaires et les sections des assurances sociales des chambres disciplinaires.

Chambres disciplinaires de première instance

Elles sont chargées d'examiner les manquements aux devoirs professionnels et aux règles déontologiques. Les affaires sont jugées par la chambre disciplinaire de première instance du Conseil régional ou interrégional de l'ordre, puis en appel, par la chambre disciplinaire nationale de l'ordre.

Elles sont composées d'assesseurs élus membres de l'Ordre, de deux représentants des usagers (lorsque les litiges concernent les relations entre professionnels et usagers), du médecin inspecteur régional de santé publique (ou se son représentant), d'un professeur d'une unité de formation et de recherche de médecine de la région, d'un praticien conseil pour les affaires relevant de l'application des lois de la sécurité sociale, d'un représentant des médecins salariés, sous la présidence d'un membre, en fonction ou honoraire, du corps des conseillers des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel.

Les sanctions susceptibles d'être prononcées vont de l'avertissement jusqu'à la radiation du tableau de l'Ordre. Lorsque les faits reprochés à un kinésithérapeute relèvent une insuffisance de compétence professionnelle, la chambre disciplinaire de première instance peut imposer à l'intéressé de suivre une formation.

Chambre disciplinaire nationale

Elle est composée d'assesseurs élus membres de l'Ordre et de deux représentants des usagers (lorsque les litiges concernent les relations entre les professionnels et usagers), sous la présidence d'un membre du Conseil d'État, en activité ou honoraire, ayant au moins le rang de conseiller d'État.

Section des assurances sociales des chambres disciplinaires

Elles sont chargées d'examiner les fautes, fraudes, abus et tous les faits intéressant l'exercice de la profession à l'occasion des soins dispensés. Elles peuvent être saisies par les organismes d'assurance maladie des différents régimes, par les syndicats, par les conseils départementaux, par les directeurs généraux des agences régionales de santé, par les médecins conseils.

Ces affaires sont jugées par la section des assurance sociales de la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional ou interrégional de l'Ordre, puis, en appel, par la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre, et enfin, en cassation, par le Conseil d'État.

Elles sont composées d'assesseurs membres de l'Ordre, et d'assesseurs représentant les organismes d'assurance maladie, sous la présidence d'un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel pour la section des assurances de la chambre disciplinaire de première instance, et sous la présidence d'un conseiller d'État pour la section des assurances sociales du conseil national. <http://www.ordremk.fr/ordre/nos-missions/mission-juridictionnelle/>

Code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes

Le code de déontologie rassemble et codifie l'ensemble des devoirs professionnels des masseurs-kinésithérapeutes.

Chaque article du code est accompagné de commentaires, rédigés par la commission « Éthique et déontologie » du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes et validés en session plénière, pour aider les masseurs-kinésithérapeutes à intégrer ces principes dans leur pratique quotidienne.

Les Avis du Conseil National :

Le Conseil national prend souvent des avis sur des pratiques qui peuvent poser question dans le cadre de l'exercice quotidien des praticiens. Ces avis sont en fait la garantie pour les praticiens qui s'y conforment qu'ils exercent dans les meilleures conditions de qualité, de sécurité et d'éthique. Cette conformité constitue en fait une forme de protection, pour eux et une garantie que les soins seront conformes aux données de la science pour leurs patients. Précisions également que le non-respect des avis est susceptible d'entraîner la responsabilité disciplinaire du professionnel, l'ordre étant chargé de veiller à l'application des règles déontologiques. Le conseil d'État, par un arrêt, a reconnu au conseil national la compétence d'émettre des avis constituant une source de droit souple.

Annexe 4 : La réponse du CNOMK au décret de reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

Paris, le 07 novembre 2017

Accès partiel à la profession de masseur-kinésithérapeute :

L'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes déplore que ses alertes n'aient pas été entendues

Le décret relatif à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé, publié vendredi 3 novembre, n'offre pas les garanties nécessaires à la sécurité des patients dans le cadre d'un accès partiel à la profession de masseur-kinésithérapeute.

Depuis de longs mois, le conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeute (CNOMK) et sa présidente, Pascale Mathieu, ont alerté les pouvoirs publics sur les risques de l'accès partiel à la profession pour la sécurité des patients (Cf. [CP du 28 octobre 2016](#) et du [20 janvier 2017](#)). En effet, une segmentation des professions de santé est à craindre et par là même une perte d'identification du rôle de chaque professionnel par les patients.

Pour mémoire, le dispositif autorise un professionnel d'un Etat membre de l'Union européenne à réaliser **une partie des actes** réservés à la profession de masseur-kinésithérapeute alors qu'il ne dispose ni du diplôme de masseur-kinésithérapeute ni d'une équivalence ou des compétences pour l'exercer pleinement.

Les craintes partagées par l'ensemble des professions de santé n'ont pas été entendues puisque le décret publié le 3 novembre n'offre pas de garanties supplémentaires par rapport à l'ordonnance introduisant l'accès partiel. En effet, le niveau de protection proposé est insuffisant par rapport aux enjeux de santé publique :

- L'Ordre ne dispose que d'un simple avis consultatif alors qu'il est le mieux placé pour juger des compétences d'un professionnel ;
- L'Ordre devra garantir que le professionnel en accès partiel n'exerce que les actes limitativement autorisés, alors que ni la loi ni le décret n'habilite l'Ordre à enquêter ou investiguer.

Convaincu de la dangerosité du dispositif d'accès partiel, l'Ordre réaffirme sa volonté de créer un statut de technicien en physiothérapie agissant strictement sous le contrôle du masseur-kinésithérapeute, sur la base de l'article 4321-6 du Code de la santé publique, à l'image de l'aide-soignant pour les infirmiers, du préparateur en pharmacie ou de l'assistant dentaire pour les chirurgiens-dentistes. Pour Pascale Mathieu, « il s'agira de l'unique réponse désormais envisageable pour garantir la sécurité des patients sans empêcher la libre circulation des personnes ».

Annexe 5: Les enjeux de l'EBM face à l'empirisme dans le domaine du soin

Certains chercheurs, comme le professeur Edzard Ernst pensent que « Les médecines douces ne respectent pas l'éthique médicale »¹³⁸, mettant en cause l'intérêt, pour la société civile, des PSNC : Et lorsque les promoteurs des médecines dites alternatives (appelées aussi pseudo-médecines ou fakemed¹³⁹) prétendent qu'il n'est pas possible d'appliquer les règles habituelles de l'évaluation scientifique à ces soins, le chercheur répond « Quand j'ai commencé mes recherches sur les médecines douces, j'ai tout de suite été confronté à ces arguments. Au démarrage, j'ai donc dû passer beaucoup de temps et d'efforts à démontrer que c'était un mythe.» Le CNOMK édite des outils pour se prémunir contre les fausses informations en santé¹⁴⁰.

Dans le domaine du soin, l'empirisme fait encore partie des démarches souvent utilisées par les thérapeutes.

Gedda (2017) écrit à ce sujet :

« Quand l'empirisme est exclusif, il devient dogmatisme. La solution thérapeutique ne vient pas des données probantes, qu'on ne prend généralement pas le temps d'aller chercher. Il s'agit essentiellement de reproduire les méthodes apprises lors de la formation initiale, sans remettre en cause les bien-fondés ou s'ouvrir à de nouvelles approches. C'est l'habitude qui dicte l'usage. [...] A d'autres égards, le fait de se prémunir de grands noms, qui font d'autant plus autorité qu'on les a érigés au statut d'incontestable est aussi une façon économique de ne pas se remettre en question¹⁴¹. »

L'Evidence Based Practice (EBP) a envahi le champ de la santé. Cela oblige la profession de MK à se tourner vers des techniques qui ont prouvé leur efficacité. Le CNOMK communique à ce sujet¹⁴², par la voix de Pinsault, expliquant pourquoi la kinésithérapie peut se prévaloir de l'EBP : « Il y a aujourd'hui, à disposition des professionnels, une somme de données et d'études sur l'efficacité des techniques et la fiabilité des tests diagnostiques. Et, les kinésithérapeutes sont de plus en plus nombreux à les utiliser et à dépasser ce qu'ils ont appris en formation initiale.»

En effet, de nombreuses formations basées sur les preuves scientifiques sont à présent disponibles pour les professionnels de santé, particulièrement les MK^{143 144 145 146 147}. Des

¹³⁸ https://www.lexpress.fr/actualite/sciences/les-medecines-douces-ne-respectent-pas-l-ethique-medicale_2068595.html#9S3S9GVwkdZfxzES.01 consulté le 27/03/2019

¹³⁹ <http://fakemedecine.blogspot.com/>

¹⁴⁰ <http://www.ordremk.fr/actualites/patients/comment-reperer-les-fake-news-en-sante/> consulté le 27/03/2019

¹⁴¹ Gedda M., Extraits de kinésithérapie la revue 2017;17(187) 9-16

¹⁴² <http://www.ordremk.fr/actualites/patients/kinesitherapie-une-evidence-based-practice/> consulté le 27/03/2019

¹⁴³ <http://www.gem-k.com/ebp-de-sa-comprehension-a-son-appli> consulté le 27/03/2019

¹⁴⁴ <https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/KN-EBP-Overview.pdf> consulté le 27/03/2019

¹⁴⁵ https://www.omt-france.fr/glossary/Glossaire_gi2682.html?l=E consulté le 27/03/2019

¹⁴⁶ <http://www.agence-ebp.com/> consulté le 27/03/2019

bases documentaires francophones^{148 149 150} ou internationales^{151 152 153} se développent. Les intervenants aux Journées Francophones de la Kinésithérapie (JFK2019¹⁵⁴), organisées par plusieurs associations dont la Société Française de Physiothérapie (SFP¹⁵⁵), sont choisis pour leurs connaissances dans les domaines de techniques basées sur les preuves scientifiques.

Certaines études montrent que la kinésithérapie permet la réduction de prises de médicaments¹⁵⁶ ou le retardement d'une intervention chirurgicale¹⁵⁷. D'autres études montrent un rapport coût-efficacité supérieur pour la kinésithérapie par rapport à d'autres méthodes de soins¹⁵⁸. Certaines revues de littérature tempèrent puisqu'il semble ne pas y avoir de bénéfice à choisir une technique plutôt qu'une autre dans la lombalgie chronique¹⁵⁹. Et Darengosse fait état de 53 études prouvant l'efficacité de l'ostéopathie sur son site internet personnel : <http://osteopathe-nice-centre.com/bienfaits-sante-osteopathie-science/>

La Haute Autorité de Santé (HAS) édite régulièrement des recommandations de bonne pratique sur les pathologies les plus fréquentes en cabinet¹⁶¹, en se basant sur des publications internationales¹⁶².

L'Etat demande dès à présent à certaines thérapeutiques, comme l'homéopathie, de prouver leur plus grande efficacité qu'un placebo pour justifier de son remboursement, fut-ce-t-il partiel¹⁶³. L'Académie de Médecine vient d'ailleurs de se prononcer contre l'homéopathie¹⁶⁴

¹⁴⁷ <https://www.kpten.fr/> consulté le 27/03/2019

¹⁴⁸ <https://kinedoc.org/dc/#env=kdoc> consulté le 27/03/2019

¹⁴⁹ <https://fr-fr.facebook.com/KineFact/> consulté le 27/03/2019

¹⁵⁰ <https://www.actukine-crc.com/> consulté le 27/03/2019

¹⁵¹ <https://www.cochranlibrary.com/> consulté le 27/03/2019

¹⁵² <https://www.pedro.org.au/> consulté le 27/03/2019

¹⁵³ <https://health.ebsco.com/products/rehabilitation-reference-center> consulté le 27/03/2019

¹⁵⁴ <http://www.congres-jfk.fr/> consulté le 27/03/2019

¹⁵⁵ <https://www.sfphysio.fr/gene/main.php?sizeup=&sizeup2009=&referer2=&poste=412x732x24> consulté le 27/03/2019

¹⁵⁶ https://www.actukine.com/Plus-de-kinesitherapie-pour-moins-d-opioides_a6798.html?fbclid=IwAR1GHpnVj_Le1ATS3Kdfd6JucyrFwMTe8klS5862C2XRahm636jSuJPYzns consulté le 27/03/2019

¹⁵⁷ Soren et al. A randomized, controlled trial of total knee replacement. N ENGL J MED October 22, 2015 Vol 373 No17

¹⁵⁸ https://www.actukine.com/Le-rapport-cout-efficacite-en-faveur-de-la-therapie-manuelle-dans-le-traitement-du-syndrome-du-canal-carpien_a6880.html consulté le 27/03/2019

¹⁵⁹ Paolucci, T., Attanasi, C., Cecchini, W., Marazzi, A., Capobianco, S., & Santilli, V. (2018). Chronic low back pain and postural rehabilitation exercise: a literature review. Journal of Pain Research, Volume 12, 95–107.

¹⁶⁰ https://www.actukine.com/Chiropraxie-kinesitherapie-soins-medicaux-qui-a-la-meilleur-rapport-efficience-cout_a6893.html?TOKEN_RETURN consulté le 27/03/2019

¹⁶¹ https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2961499/fr/prise-en-charge-du-patient-presentant-une-lombalgie-commune?fbclid=IwAR0_vVPi5ggb6p43DXwLH4t1KVrrTgG7sGAT5Xnn8yrmZ4_djDW7gAAIBU consulté le 04/04/2019

¹⁶² Hartvigsen et al. Underwood on behalf of the Lancet Low Back Pain Series Working Group. What low back pain is and why we need to pay attention. The Lancet. March 21, 2018

¹⁶³ <http://www.programme-tv.net/news/tv/223239-enquete-de-sante-france-5-vous-pensiez-bien-connaître-lhomeopathie-vous-allez-etre-surpris/> consulté le 27/03/2019

et son enseignement dans les facultés de Médecine. La HAS communiquait déjà en 2013 sur le niveau de preuve et la gradation des bonnes pratiques¹⁶⁵. Nul doute que des justifications aux dépenses de l'Etat pour des soins en kinésithérapie seront de plus en plus demandées.

Des outils pour détecter les publications non scientifiques existent^{166 167}. Les limites de certaines manipulations, pourtant largement répandues en thérapie manuelle, sont publiées¹⁶⁸. Les certifications régulières ont été très récemment imposées aux professionnels de santé¹⁶⁹ par la loi. Il faudra désormais qu'ils apportent «la preuve qu'ils ont mis à jour leurs connaissances et compétences ». Tout va dans le sens d'un remboursement des soins sous conditions d'utiliser des techniques validées actualisées qui ont prouvé une efficacité supérieure à un placebo.

Dans les techniques de thérapie manuelle, les connaissances actuelles de la science évoquent pourtant les mécanismes placebo comme étant les principaux mécanismes qui permettent l'amélioration des symptômes douloureux¹⁷⁰. Le pouvoir du placebo est tel que cela fonctionne encore lorsque le patient sait qu'il prend un placebo^{171 172 173}.

Le rôle du thérapeute n'en est cependant pas diminué, il reste essentiel dans la guérison. « Les effets contextuels jouent à plein pour les médecines dites alternatives ou non conventionnelles. Ces pratiques dont l'efficacité spécifique est rarement démontrée revêtent tous les atours maximisant la stimulation symbolique. Les thérapeutes prennent le temps de discuter, de personnaliser leur approche, et présentent leurs méthodes, voire leurs diplômes, avec ostentation. Ils savent recourir à des lexiques oniriques ou flatter leurs clients d'avoir délaissé les soins conventionnels, voire parfois emprunté les chemins vicinaux de l'ésotérisme. Le coût non pris en charge par la sécurité sociale favorise même un processus d'engagement à la réussite. S'ajoutent dans les demandes de ce type de soins, la surreprésentation des symptomatologies floues, pour lesquelles il est assez facile de se

¹⁶⁴ <http://www.leparisien.fr/societe/l-academie-de-medecine-se-prononce-contre-l-homeopathie-26-03-2019-8040333.php> consulté le 27/03/2019

¹⁶⁵ https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf consulté le 27/03/2019

¹⁶⁶ <https://www.compoundchem.com/2014/04/02/a-rough-guide-to-spotting-bad-science/> consulté le 27/03/2019

¹⁶⁷ https://www.youtube.com/watch?v=KCZa7BODm6w&fbclid=IwAR1LUX9PCj5joqkD5f6C_IjTmV6fm9hsYC-Mkr94kDZsSBLxOQhk7101X8&app=desktop consulté le 02/04/2019

¹⁶⁸ https://www.actukine.com/En-cas-de-torticolis-devez-vous-faire-manipuler-la-tete-de-votre-bebe_a6849.html consulté le 27/03/2019

¹⁶⁹ [https://www.lesechos.fr/economie-france/social/0600935165408-loi-sante-feu-vert-des-deputes-a-la-certification-des-medecins-2253873.php#xtor=EPR-7-\[matinale\]-20190320](https://www.lesechos.fr/economie-france/social/0600935165408-loi-sante-feu-vert-des-deputes-a-la-certification-des-medecins-2253873.php#xtor=EPR-7-[matinale]-20190320) consulté le 21/03/2019

¹⁷⁰ J Orthop Sports Phys Ther. 2017 May;47(5):301-304. doi: 10.2519/jospt.2017.0604

¹⁷¹ <https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/medecine-placebo-soulage-meme-si-patient-sait-quil-ne-sert-rien-59147/> consulté le 21/03/2019

¹⁷² [https://www.jpain.org/article/S1526-5900\(15\)00033-4/pdf](https://www.jpain.org/article/S1526-5900(15)00033-4/pdf) consulté le 27/03/2019

¹⁷³ Kaptchuk et al. Placebos without deception: A randomized controlled trial in irritable bowel syndrome. PLOS one, Vol 12 n°5, 22 décembre 2010, <https://journals.plos.org>

sentir mieux, ou le biais de cohortes composées en majorité de patients atteints de maladie spontanément résolutive.¹⁷⁴ »

Le rôle du Système Nerveux (SN) dans la guérison des douleurs chroniques est mis en avant dans certaines publications récentes. Barde-Cabusson¹⁷⁵ écrit par exemple : « Conceptuellement, l'explication à proposer au patient est qu'il va donner (par l'intermédiaire de son SN) le « sens » le plus probable aux informations qui lui parviennent de son corps et de son environnement : il n'y a pas d'erreur de calcul pour arriver à la perception qui correspond simplement au jugement le plus plausible de la situation. [...] La douleur chronique n'est sans doute pas le fruit d'erreurs de calcul du SN mais plutôt d'inférences statistiques optimales au sens Bayésien du terme. Le patient ne se trompe pas, il fait au mieux. » Il semble moins évident pour le moment d'expliquer l'amélioration des symptômes par une modification de la mécanique locale du tissu conjonctif.

Certains auteurs mettent pourtant en garde sur le mythe des techniques validées¹⁷⁶, et proposent une autre façon d'évaluer les traitements. Selon Trudelle : « Tous les traitements ont un effet thérapeutique ! Celui-ci peut-être très important, moyennement important, faible, faiblement délétère ou fortement délétère. La taille de l'effet d'un traitement et son intervalle de confiance sont des moyens simples d'évaluer la force d'action d'un traitement. Il n'est plus question de niveaux de preuve, mais d'une réelle estimation de l'efficacité du traitement.[...] L'estimation de la « taille de l'effet » est une dimension moderne qui doit être mise en avant en remplacement de l'ancienne vision administrative de validation ou de celle plus récente de niveaux de preuve, que la plupart des gourous recherchent. [...] La pratique fondée sur les preuves s'intéresse aux résultats qui ont un intérêt clinique perçu par le patient. Elle est loin de la « validation », mais elle est proche des besoins spécifiques des patients. En intégrant la « taille de l'effet » en formation initiale, lors des entretiens avec les patients ou entre professionnels, nous argumentons sur des faits démontrés. »

Le professeur Masquelet tempère l'envie que pourraient avoir certains de ne se baser que sur les données probantes du moment¹⁷⁷: « L'EBM pose le problème du transfert de connaissances vers la clinique. La clinique est-elle un simple terrain d'application des connaissances biomédicales consistant en des données probantes établies par expérimentation cruciale ou par induction quantitative ou bien la clinique ne demeure-t-elle pas un territoire autonome où peut encore s'exercer la faculté de juger ? [...] Nous avons tendance à associer et, par conséquent, à confondre preuve et vérité. [...] L'art médical est tout entier contenu dans le jugement clinique, c'est-à-dire l'édiction d'une règle pour un patient singulier. L'art médical pose le problème crucial du transfert et de l'intégration des connaissances. [...]

¹⁷⁴ Monvoisin R., Pinsault N. « Paradoxes de l'effet placebo ». Le Monde Diplomatique Avril 2019, p 20-21 Loc. cit.

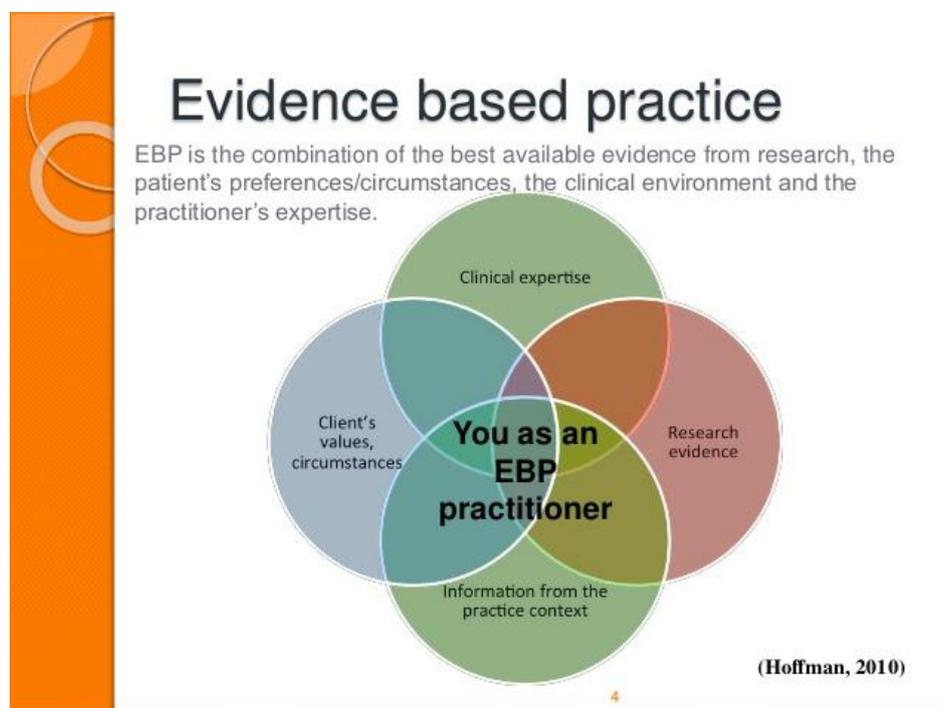
¹⁷⁵ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1624568718301987?dgcid=author> consulté le 28/02/2019

¹⁷⁶ Trudelle P. : Les traitements validés en kinésithérapie n'existent pas ! Kinésithérapie, la revue Vol 10, N° 104-105 - août-septembre 2010 lu sur <https://www.em-consulte.com/en/article/264885> consulté le 28/02/2019

¹⁷⁷ Masquelet A. C. Evidence-Based Medicine (EBM) : « Quelle preuve a-t-on que la médecine basée sur la preuve apporte un réel bénéfice ? » Kinésithér Scient 2019;606:5-10 d'après E-Mem Acad Nat Chir 2010;9(3):27-31 Loc. Cit.

Le jugement clinique repose sur l'intégration des données probantes et des données contextuelles qui par définition échappent à une mesure quantitative. Le risque maintes fois souligné est la tentation de calquer la saisie des données contextuelles et des valeurs sur le modèle de la rationalité scientifique. Ainsi, lorsqu'il est fait référence au principe du respect de l'autonomie du patient, les valeurs du patient sont appréciées par des outils semi-quantitatifs et ses préférences modulées sur le registre de l'utilité. [...] La rationalité scientifique est une vision du monde qui opère une réduction des phénomènes par un processus analytique et décontextualisant. Or, le jugement clinique d'ordre médical est une totalité qui pose la question du sens et s'ouvre sur une perspective plus ample que la simple vérifiabilité. [...] L'approche phénoménologique neutralise la dichotomie entre général et particulier, apaise la tension entre l'universel et le singulier qui naît de la transposition des connaissances biomédicales à un patient donné, et abolit la distance entre sujet et objet par la prise en compte sans médiation de la contextualisation. [...] Indiscutablement, l'EBM s'inscrit dans le fil de la rationalité scientifique et offre d'introduire la science au cœur de l'art médical, ce qu'il ne viendrait à l'esprit de personne de contester. Cependant, l'EBM comme médecine basée sur les données probantes doit être soigneusement circonscrite. L'EBM ne se réduit pas aux essais contrôlés et randomisés (ECR) et aux méta-analyses de la littérature. Les données probantes ne sont pas limitées aux données établies par les ECR.»

C'est pourtant l'EBP qui semble guider aujourd'hui les décisions politiques et qui conditionnera encore plus dans le futur le remboursement des soins.

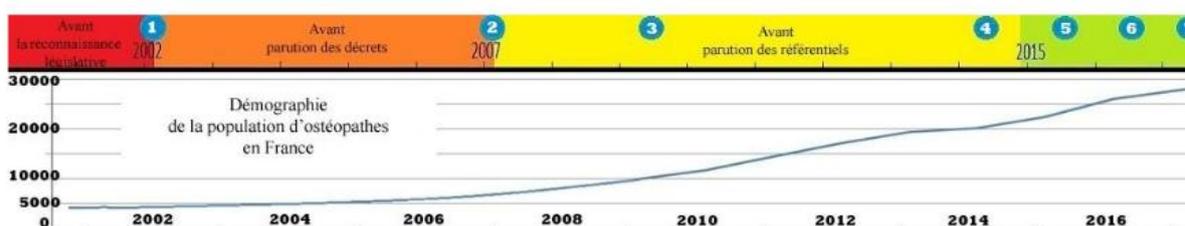


D'après Dr Challinor K. page 4 du slide¹⁷⁸

¹⁷⁸ <https://www.slideshare.net/kirstenis/introduction-to-evidencebased-practice-58733924>

C'est semble-t-il la combinaison d'une bonne connaissance des techniques validées par les preuves scientifiques, d'une expérience pratique partagée avec des pairs, combinée au contexte du soin et aux croyances des patients, qui donne la meilleure efficacité aux soins.

Annexe 6 : La démographie de la population d'ostéopathes en France de 2000 à 2018.



Moments marquants de la frise:

1

En 2002:

- Mars

Reconnaissance législative de l'ostéopathie: loi n°2003-303 du 4 mars 2002

4 000 porteurs du titre d'ostéopathe toutes origines confondues (valeur estimée) (source SFDO)

2

En 2007:

- Mars

Publication des décrets

- Décembre

Exonération de la TVA

3

En 2009:

Affiliation à la caisse de retraite CIPAV pour les ostéopathes non professionnels de santé

9 808 porteurs du titre d'ostéopathe toutes origines confondues (source SFDO).

4

En 2014:

- Février

Obligation de souscription à une assurance responsabilité civile professionnelle

- Septembre et décembre

Publication de décrets définissant:

un référentiel d'activité

un référentiel de compétences

un référentiel de formation



4860 h pour bacheliers
1900 h pour kinésithérapeutes
764 h pour médecins

- Décembre

22 318 porteurs du titre d'ostéopathe toutes origines confondues (source DRESS)

5

En 2015:

- Mars

Arrêté portant nomination des membres de la Commission consultative nationale en vue de l'agrément des établissements de formation en ostéopathie

- Juillet

23 écoles agréées

- Décembre

26 023 porteurs du titre d'ostéopathe toutes origines confondues (source DRESS)

6

En 2016:

- Mars

31 écoles d'ostéopathies agréées

- Juillet

Décret intégrant les ostéopathes dans la liste des professionnels de soins habilités à échanger et partager des informations nécessaires à la prise en charge des patients.

7

En 2017:

- Décembre

29 612 porteurs du titre d'ostéopathe toutes origines confondues en France (source DREES)

Annexe 7 : Communiqué d'avril 2019 de la Fédération Nationale des Etudiants en Ostéopathie

Communiqué



FédEO
Fédération Nationale des Etudiants en Ostéopathie

La Fédération nationale des étudiants en ostéopathie (FédEO) dénonce les propos de la Ministre des Solidarités et de la Santé, madame Agnès Buzyn, du jeudi 21 mars 2019, à l'Assemblée Nationale. Sujet traitant de la place des ostéopathes dans les maisons de santé.



Contrairement aux réticences de la ministre, l'intérêt des français pour l'ostéopathie est en constante progression. Selon les baromètres santé Odoxa, publié le 31 janvier 2019 :



" 85 % des Français et 83% des professionnels de santé sont convaincus des bienfaits de l'ostéopathie pour la santé."



En juillet 2014, un sondage Opinionway commandé par le Syndicat Français des Ostéopathes exposait déjà :



" 1 Français sur 2 affirme en 2014 avoir déjà consulté un ostéopathe" et "une progression du nombre de consultation de 20 % en 4 ans "



Il y a un an, en avril 2018, l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Occitanie a validé 11 nouveaux projets de maisons de santé dont deux maisons de santé intégrant des ostéopathes exclusifs.



Dans la loi santé 2022, Madame Agnès Buzyn et son gouvernement veulent développer :

- . L'offre de soin
- . L'égalité aux soins en accentuant le développant par territoire.
- . La restructuration du parcours de soin en un projet commun pluridisciplinaire.
- . Accentuer la prévention en rendant acteur le patient dans son parcours de soin.



C'est pourquoi aujourd'hui, Madame la Ministre, en vous plaçant en faveur d'une pratique de l'ostéopathie par des masseurs-kinésithérapeutes ou des médecins dans les maisons de santé, vous dénigrez le diplôme d'ostéopathe D.O (titre conféré par le décret n°2007- 435 du 25 mars 2007). Vous augmentez les discriminations de notre future profession.





Vous n'écoutez ni les besoins des patients ni l'avis des citoyens français.



Floriane BOUBEL, Présidente de la Fédération nationale des étudiants en ostéopathie
06 58 18 90 91

 @FedEOfficiel

 @Fedeosteo

 @FedeOsteo

 presidence@fedeo.eu

 <http://fedeo.eu/>

Annexe 8: Communiqué de presse du CNOMK suite au reportage diffusé sur France 2.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

Paris, le 09 octobre 2018

Communiqué de presse

Le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes tient à réagir vivement au reportage diffusé dans l'émission « *C'est au programme* », le lundi 08 octobre sur France 2.

A travers un reportage et des interventions en plateau, le chroniqueur avait pour ambition de répondre à la question : « Entre le kinésithérapeute, l'ostéopathe ou le chiropracteur, lequel choisir ? »

Rappelons avant tout que des trois professions présentées, seuls les kinésithérapeutes sont des professionnels de santé. Ils obtiennent un diplôme d'Etat à l'issue de 5 années d'études supérieures.

A contrario, les ostéopathes, comme les chiropracteurs sont formés dans des écoles qui leur délivrent leur propre diplôme.

Le Conseil national rappelle que les décrets de 2007 et de 2011 qui réglementent respectivement l'activité des ostéopathes et des chiropracteurs ne les autorisent pas à prendre en charge les pathologies organiques (entorses, lumbagos, atteintes neurologiques, rhumatologiques, traumatologiques...)

Des trois professions présentées, seuls les kinésithérapeutes sont autorisés à prendre en charge ces pathologies organiques.

Ainsi, s'ils peuvent effectivement manipuler les articulations, les ostéopathes comme les chiropracteurs ne peuvent en aucun cas soigner. Leur champ d'intervention est limité à la prévention et au bien-être.

A cet égard, le chroniqueur a, selon le Conseil national, réalisé une présentation orientée et trompeuse de la kinésithérapie.

De plus, dire que seuls les ostéopathes font de la prévention est parfaitement erroné. La prévention est au cœur de l'action de tous les professionnels de santé donc des kinésithérapeutes.

Enfin, si les ostéopathes et les chiropracteurs manipulent les articulations notamment au niveau du rachis, les théories qui sous-tendent l'utilisation de ces techniques sont dénuées de fondements scientifiques et leurs découvertes relèvent de la croyance.

Le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes attend du service audiovisuel public une information objective surtout lorsqu'il est question de la santé de nos concitoyens.

Contacts : CNOMK : Service communication : communication@ordremk.fr Tél. : 01 46 22 32 97

Annexe 9 : Courrier édité à l'adresse <https://www.osteopathe-syndicat.fr/champs-de-competence-osteopathes-vs-kinesitherapeutes-le-sfdo-retablit-les-faits>

« Par un communiqué de presse du 9 octobre 2018, le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes (CNOMK) a délivré plusieurs contre-vérités. Le Syndicat français des ostéopathes (SFDO) entend rétablir les faits.

En vertu des décrets n°2014-1043 et 2014-1505 la formation des ostéopathes est définie par un référentiel de formation détaillé dans l'arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie. Ce diplôme est délivré par des établissements agréés par le ministère de la santé. La formation à l'ostéopathie est ainsi de haut niveau et très rigoureusement encadrée.

Le décret n°2007-435 relatif à l'exercice de l'ostéopathie, complété par le référentiel d'activités et de compétences publié au Bulletin Officiel de la République prévoit que « *l'ostéopathe, dans une approche systémique, après diagnostic ostéopathique, effectue des mobilisations et des manipulations [...] en vue de maintenir ou d'améliorer l'état de santé des personnes, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agent physique.* » Les ostéopathes prennent ainsi bien en charge la santé des patients qu'ils doivent adresser à un médecin lorsque leur pathologie le requiert. La formation des ostéopathes leur confère la compétence d'identifier ces conditions cliniques et de prendre en charge leurs patients sans avis médical préalable.

Le SFDO rappelle qu'en vertu de l'article L.4321-1 du code de la santé publique, « *la pratique de la masso-kinésithérapie comporte la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic kinésithérapique et le traitement : Des troubles du mouvement ou de la motricité de la personne ; des déficiences ou des altérations des capacités fonctionnelles. [...] Lorsqu'il agit dans un but thérapeutique, le masseur-kinésithérapeute pratique son art sur prescription médicale [...].*

L'article R.4321-1 dispose quant à lui que la masso-kinésithérapie a pour but de « *prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer.* »

L'affirmation selon laquelle les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prendre en charge les pathologies organiques est en conséquence totalement erronée voire trompeuse. Le SFDO rappelle enfin que l'article R. 4321-7 du même code prévoit que le masseur-kinésithérapeute est habilité à réaliser les « *mobilisation manuelle de toutes articulations, à l'exclusion des manœuvres de force, notamment des manipulations vertébrales et des réductions de déplacement osseux* ». Contrairement aux ostéopathes, ces professionnels ne sont donc pas autorisés à pratiquer des manipulations articulaires, qui bénéficient par ailleurs d'un bon niveau de preuve quant à leurs effets.

Le SFDO rappelle enfin que les ostéopathes, les médecins et les masseurs-kinésithérapeutes entretiennent de très bonnes relations professionnelles et complémentaires sur le terrain et qu'il souhaite que celles-ci continuent à se développer. Il regrette le caractère trompeur et inexact du communiqué de presse du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes. »

Annexe 10 : La multiplication des opérateurs de soins en santé

Le législateur a fait évoluer la formation des chiropracteurs par l'Arrêté du 13 février 2018 relatif à la formation en chiropraxie¹⁷⁹, faisant suite au décret n°2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie¹⁸⁰, puis le décret n°2011-1127 du 20 septembre 2011 relatif à la formation des chiropracteurs et à l'agrément des établissements de formation en chiropraxie¹⁸¹.

La présidente du CNOMK, Pascale Mathieu, s'offusque¹⁸² du fait que pour ses confrères masseur-kinésithérapeute, « ce texte attribuerait une partie de leurs actes de soins aux chiropracteurs¹⁸³ ». La justice a été saisie par l'Association Française de Chiropraxie (AFC), qui a été déboutée¹⁸⁴. Des revendications ont été relayées par certains média¹⁸⁵. La question a été posée à l'Assemblée Nationale¹⁸⁶. Ceci s'ajoute au décret des qualifications professionnelles de novembre 2017 qui permet à d'autres professions d'accéder à certaines parties de notre métier de MK¹⁸⁷.

Par ailleurs les formations universitaires STAPS, Mention APA cherchent des débouchés pour leurs étudiants, rentrant en concurrence avec le métier de MK. Delignieres¹⁸⁸ écrit : «La nouvelle Loi de Modernisation de la Santé, en introduisant le principe de prescription médicale des Activités Physiques, a réactivé, au sujet des personnes atteintes de maladies chroniques, un vif débat autour de l'encadrement de l'activité physique pour les publics à besoins spécifiques et à des fins de santé. Alors que les professionnels de l'Activité Physique Adaptée ont démontré depuis la fin des années 90 leur expertise en la matière et ont co-construit avec les professionnels de santé des dispositifs qui s'intègrent dans le parcours de soins, deux groupes professionnels sont aujourd'hui entrés en concurrence en convoitant le marché ouvert par ces nouvelles perspectives. Ce sont d'une part les Educateurs Sportifs, spécialistes de l'animation des activités sportives, formés soit par le mouvement sportif (diplômes fédéraux), soit par le Ministère de la Jeunesse et des Sports (Brevets Professionnels). Ce sont d'autre part les Masseurs-Kinésithérapeutes, professionnels de santé et diplômés d'Etat, qui visent à rééduquer par le mouvement. »

¹⁷⁹ <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/2/13/SSAH1717550A/jo/texte> consulté le 27/03/2019

¹⁸⁰ <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2011/1/7/ETSH1012916D/jo/texte> consulté le 27/03/2019

¹⁸¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024574655&categorieLien=id> consulté le 27/03/2019

¹⁸² <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2018/05/courrier-ministere-competence-formation-et-activite-chiropracteurs.pdf> consulté le 27/03/2019

¹⁸³ <http://www.ordremk.fr/actualites/kines/chiropraxie-la-confiance-bafouee/> consulté le 27/03/2019

¹⁸⁴ <http://www.ordremk.fr/actualites/ordre/lassociation-francaise-de-chiropraxie-afc-deboutee-face-a-lordre/> consulté le 26/03/2019

¹⁸⁵ <http://sante.lefigaro.fr/article/les-nouveaux-droits-des-chiropracteurs-provoquent-la-colere-des-kinesitherapeutes/> consulté le 27/03/2019

¹⁸⁶ https://www.actukine.com/Journal-Officiel-des-Kinesitherapeutes_a6776.html?TOKEN_RETURN consulté le 27/03/2019

¹⁸⁷ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000035943892&categorieLien=id> consulté le 27/03/2019

¹⁸⁸ <http://blog.educpros.fr/didier-delignieres/2016/03/26/stapskine-la-guerre-des-territoires/> consulté le 27/03/2019

Annexe 11: La matrice SWOT ou FFOM:

« L'analyse SWOT ou matrice SWOT, est un outil permettant d'identifier les points forts, les faiblesses, les opportunités et les menaces d'une entreprise particulière. Les points forts et les faiblesses sont les facteurs internes qui créent la valeur ou la détruisent. Les opportunités et les menaces sont les facteurs externes qu'une entreprise ne peut pas contrôler. C'est une représentation de la situation d'un produit ou d'un service face au marché [...] Les facteurs clés de succès ou d'échec d'un produit/projet doivent être listés dans les différentes cases de la matrice :

Force: Une ressource ou caractéristique du produit ou de l'organisation étudiés qui sert à être mise en valeur.

Faiblesse: Une limite, un défaut ou une « non compétence » du produit ou de l'organisation qui va l'empêcher de parvenir au succès.

Opportunité : Toute situation favorable à une entreprise pour parvenir à se donner un avantage concurrentiel sur le projet/produit.

Menace : Toute situation non favorable dans l'environnement extérieur qu'est une menace pour l'évolution du projet¹⁸⁹. »

¹⁸⁹ <http://www.innovation.public.lu/fr/innover/gestion-innovation/marketing/matriceswot-fr.pdf> consulté le 27/03/2019

Annexe 12: Pierre-Luc L'Hermite - Au sujet des touchers pelviens cité in <https://www.osteopathie-france.fr/l-osteopathie/legislation/2874-au-sujet-des-touchers-pelviens> consulté le 31 octobre 2018

Écueils de la qualification juridique et reconnaissance de l'intérêt thérapeutique en ostéopathie

« La violation d'un tel décret ne peut à elle seule caractériser le délit pénal d'atteinte sexuelle qui suppose d'une part un but exclusivement sexuel de la part de celui qui le commet, et d'autre part une absence de consentement de la part de celui ou celle qui le subit, deux éléments particulièrement contestés dans le cas d'espèce ». Extrait du jugement de la Cour d'appel de Bordeaux.

Le 24 mars 2016 la Cour d'appel de Bordeaux a rendu un arrêt où un ostéopathe est accusé d'avoir commis un délit relatif à des atteintes sexuelles. Il aurait en effet pratiqué des actes endo-vaginaux sur plusieurs de ses patientes, pourtant interdits par la réglementation applicable à toute personne bénéficiant du titre d'ostéopathe (conformément au décret d'application de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits de malades et à la qualité du système de santé).

C'est à l'issue d'une instruction de plusieurs années que l'ostéopathe avait comparu devant le Tribunal correctionnel le 8 avril 2015 qui l'avait relaxé. Le ministère public avait alors fait appel de cette décision, et c'est lors de ce jugement que le parquet avait requis une condamnation de l'ostéopathe à deux ans d'emprisonnement avec sursis, assorti d'une interdiction d'exercer sa profession pendant une durée de trois ans. Pourtant le praticien a encore été relaxé à l'issue de ce jugement.

Cet arrêt a été rendu le 24 mars 2016 et révèle de riches enseignements.

Lors d'un procès, il faut mesurer que la *qualification juridique* de l'infraction occupe une place absolument majeure. En effet, la qualification est la perception que les parties se feront de l'objet de la plainte.

La professeur Champeil-Desplats explique que la qualification est un processus complexe « par lequel les juristes décident ou non d'attribuer tel « nom » (catégorie juridique) à une chose ou à une situation (un fait), afin de leur associer des effets ou des conséquences juridiques ». Sur un même fait, il sera possible d'adopter une lecture différente en fonction de l'observateur qui l'analyse, y porte un jugement et décide de lui attribuer une valeur juridique en adoptant un nom : signifiant (au sens saussurien du terme) appartenant au champ du droit, clairement identifié par les juristes, associé à une certaine valeur dans le langage juridique correspondant à son : signifié. Il revêt, de fait, des propriétés particulières issues de sa signification connue de tous.

Nommer un fait juridique tel qu'un acte de pénétration digital au sein d'une cavité pelvienne pourra tantôt arborer le qualificatif juridique d'atteinte sexuelle, ou d'exercice illégal de la médecine. La façon d'envisager les faits aboutira à une qualification juridique différente, à

laquelle sera attribué un régime juridique différent selon que l'on considère les faits d'atteinte sexuelle ou d'exercice illégal de la médecine.

C'est de cette qualification que va dépendre toute la stratégie des parties qui auront à la charge de mener une démonstration pour déterminer si les faits ainsi qualifiés seront susceptibles ou non d'être « validés », c'est-à-dire ayant remporté la conviction des juges ou des jurés le cas échéant.

En cherchant ainsi à qualifier juridiquement les faits reprochés à l'ostéopathe de comportement sexuel prohibé de type « atteinte sexuelle », tel qu'il fut le cas lors de l'audience au tribunal correctionnel du 8 avril 2015, le choix a été d'envisager les agissements du praticien comme un délit dont le caractère intentionnel devait être démontré. Mais dans le même temps, il n'était plus possible de recourir à l'article 3 du décret du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice des ostéopathes. En effet, si cet article interdit aux personnes titulaires du titre d'ostéopathe d'effectuer des actes gynéco-obstétricaux ainsi que des touchers pelviens dans le cadre de leur exercice, il ne peut pas constituer un délit d'atteinte sexuelle du fait de la qualification juridique préliminairement attribuée aux faits.

La qualification pénale ainsi déterminée contraint dès-lors la partie plaignante à une certaine démarche, rigoureuse et protocolaire. Il faut en effet produire les éléments matériels et moraux du délit d'atteinte sexuelle, correspondant en l'occurrence à l'intentionnalité et à l'objectif recherché par l'auteur présumé.

En l'espèce, le caractère téléologique de nature sexuelle n'a pas pu être mis en avant :

« [...] caractériser le délit pénal d'atteinte sexuelle qui suppose d'une part un but exclusivement sexuel de la part de celui qui le commet, et d'autre part une absence de consentement de la part de celui ou celle qui le subit, deux éléments particulièrement contestés ».

Le « but exclusivement sexuel » ainsi évoqué par la Cour se heurte aux nombreux témoignages de patientes du praticien, ainsi qu'à ceux de deux ostéopathes reconnues pour leurs compétences en matière d'actes ostéopathiques relatifs à la sphère pelvienne : Mesdames Magali Peris et Claudine Ageron Marque. De leur vulgarisation scientifique, la Cour a retenu que

« Force est de constater que de nombreux ostéopathes, dont les qualités professionnelles ne sont pas remises en cause, pratiquent ces gestes en toute connaissance de cause, et en particulier sachant très bien qu'ils se mettent ainsi en marge des règles de la profession, mais parce qu'ils estiment que de tels gestes produisent un effet thérapeutique majeur sur leurs patients »

et que

« en dépit des décrets publiés en 2007, [les techniques pelviennes] pouvaient parfaitement s'analyser comme des gestes thérapeutiques, eu égard aux pathologies dont souffraient les patientes ».

La dimension scientifique par le truchement de l'intérêt thérapeutique, désormais incontesté par la juridiction d'appel, écarte l'intentionnalité exclusivement sexuelle des actes réalisés par le praticien.

Si l'intentionnalité du praticien demeurait dans le cadre circonscrit à son activité professionnelle, il semble que l'assentiment des patientes ait de plus toujours été recherché. Le professionnel a également réussi à démontrer que par son attitude normalement diligente il ne pratiquait jamais de tels actes lors de la première consultation et recherchait toujours des méthodes alternatives en première intention. Ce n'était qu'en cas d'échec de ces méthodes qu'il avait recours aux techniques endo-vaginales, après le recueil systématique du consentement des patientes. Par ailleurs, le professionnel n'avait jamais nié qu'il était pleinement conscient de la réglementation et des limites du champ de compétence attribué aux ostéopathes dont il avait délibérément choisi de s'affranchir. Si l'exposé de cette démarche cohérente n'aurait au demeurant pas empêché la Cour de condamner le professionnel, l'obtention du consentement lui a permis d'en être exonéré, à condition qu'il puisse être démontré.

Il devient alors possible de s'interroger sur plusieurs éléments.

Tout d'abord, si les ostéopathes réussissent à démontrer l'obtention du consentement de leurs patients, pourront-ils dès-lors pratiquer des actes endo-rectaux ou endo-vaginaux sans risquer de commettre un délit à caractère sexuel ? À cette question, l'arrêt rendu par la Cour d'appel de Bordeaux semble répondre par l'affirmative.

Cependant, il convient d'attirer l'attention des lecteurs sur ce que nous évoquions préliminairement au sujet de la qualification juridique de l'infraction pénale.

Si l'obtention du consentement permet en effet aux ostéopathes de se protéger contre un délit relatif à un comportement sexuel prohibé, cela ne les protège pas en revanche du délit d'exercice illégal de la médecine. En effet, les ostéopathes demeurent, pour leur exercice, soumis à la réglementation datant de 2007 et de 2014 leur interdisant notamment les actes gynéco-obstétricaux, ainsi que les touchers pelviens. La moindre aventure au-delà du champ de compétence déterminé par le législateur à travers les décrets susmentionnés permettrait donc à toute personne ou groupement de personnes physiques ou morales se prévalant d'un préjudice d'engager des poursuites à l'encontre du professionnel en se constituant partie civile. Le fait de ne pas réaliser ces gestes dès la première consultation ou uniquement suite à l'échec des autres méthodes ne pourrait alors en aucun cas immuniser les ostéopathes contre le délit d'exercice illégal de la médecine.

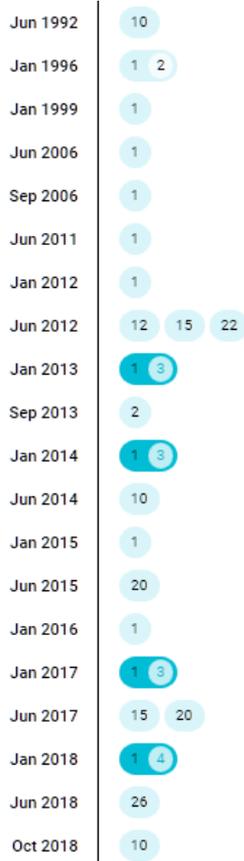
Annexe 13 : Résultats bruts de l'étude menée en partie 2

GROUPE 1 (IFSOR)

Date d'obtention de votre diplôme d'Etat de Masseur-kinésithérapeute ?

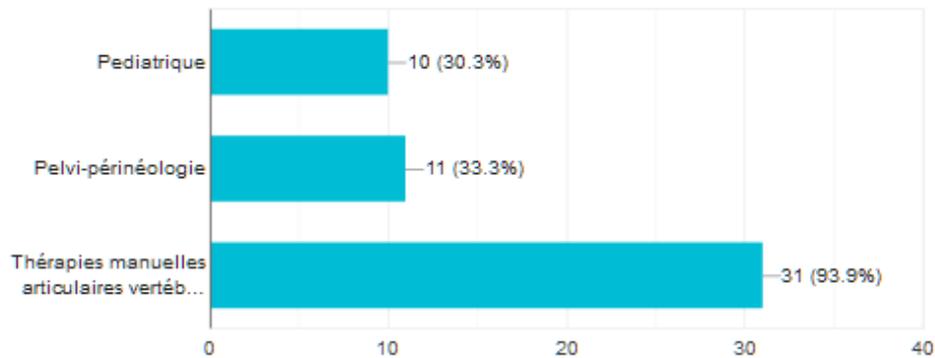
Jan 1982	1
Sep 1986	10
Jan 1987	1 2
Jun 1992	1
Jun 1994	1
Jan 1996	1
Jun 1999	20
Sep 1999	3
Jul 2000	1
Jan 2001	1
Jan 2002	1
Jun 2002	24
Jan 2003	1 3
Sep 2004	2
Jan 2005	1
Jun 2005	12 28
Jan 2006	1
Jan 2007	1
Jan 2008	1 3
Jun 2008	10
Jan 2009	1 2
Jan 2010	1
Feb 2010	1
Jul 2010	10
Jan 2011	1
Jan 2014	1

Date d'obtention de votre titre d'ostéopathe ?



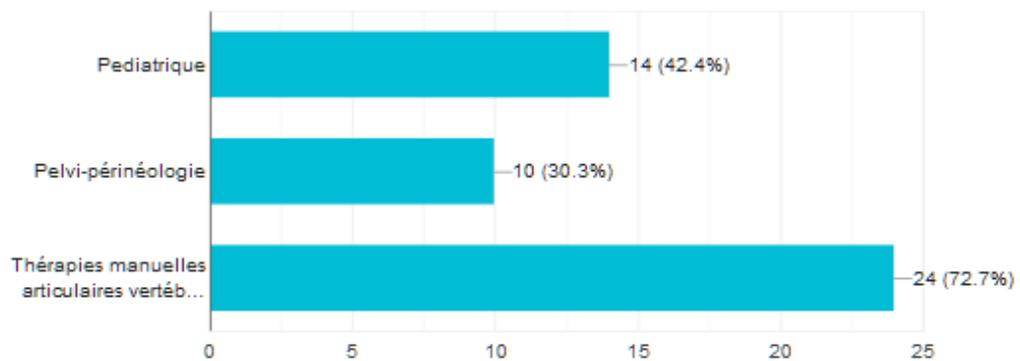
Avez-vous suivi des formations spécialisées après votre DE de MK dans les domaines suivants?

33 responses



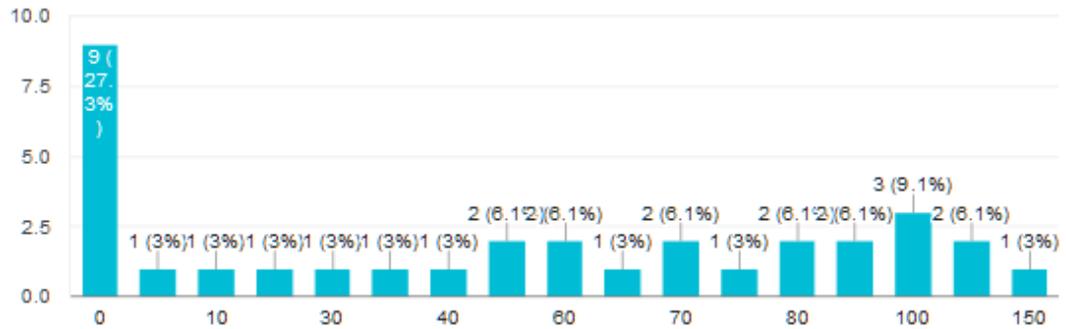
Avez-vous suivi des formations spécialisées en post-grade ostéo dans les domaines suivants?

33 responses



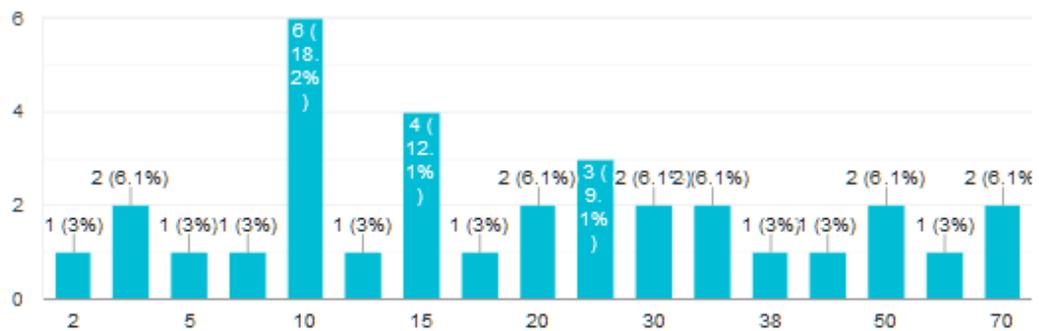
Combien de séances / semaine en moyenne effectuées en kinésithérapie?

33 responses



Combien de séances / semaine en moyenne effectuées en ostéopathie?

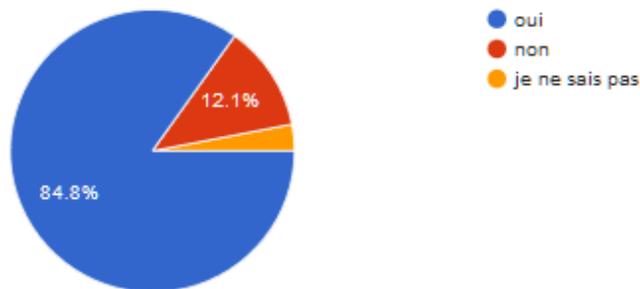
33 responses



Dans le cadre de vos pratiques de MK ou d'ostéopathe, pensez-vous:

Que la loi vous autorise, dans le cadre de vos actes d'ostéopathie, à manipuler le crâne d'un enfant ayant plus de 6 mois?

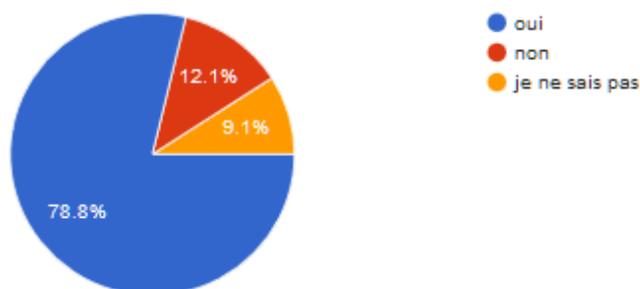
33 responses



Dans le cadre de vos pratiques de MK ou d'ostéopathe, pensez-vous:

Que mettre un doigt dans la bouche de cet enfant est considéré comme une manipulation interne en tant qu'ostéopathe?

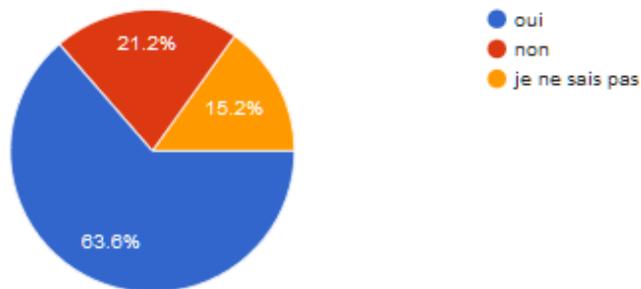
33 responses



Dans le cadre de vos pratiques de MK ou d'ostéopathe, pensez-vous:

Que la loi vous autorise, dans le cadre de vos actes de kinésithérapie, à manipuler la zone cervicale avec une prescription pour le rachis?

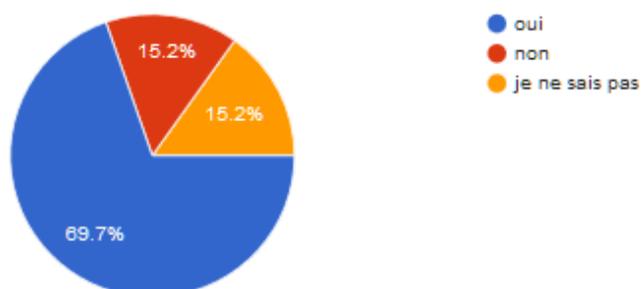
33 responses



Dans le cadre de vos pratiques de MK ou d'ostéopathe, pensez-vous qu'il est possible de pratiquer des manipulations articulaires sur des femmes enceintes?

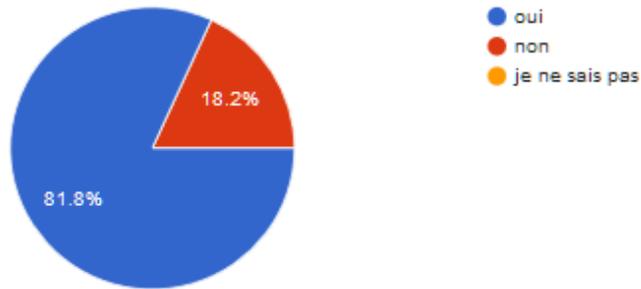
En tant que MK

33 responses



En tant qu'ostéopathe

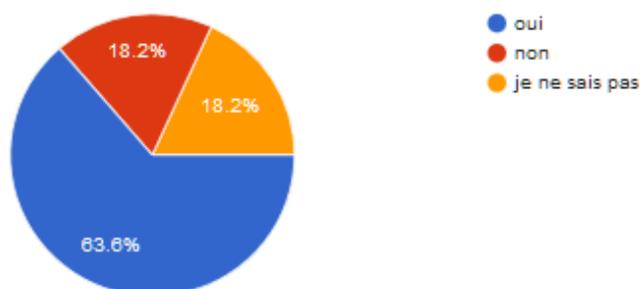
33 responses



Dans le cadre de vos pratiques de MK ou d'ostéopathe, pensez-vous qu'il est possible de pratiquer des manipulations viscérales sur des femmes enceintes?

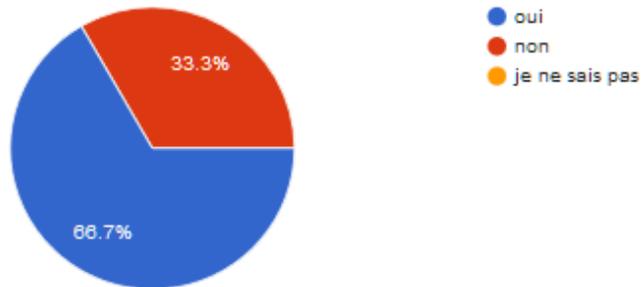
En tant que MK

33 responses



En tant qu'ostéopathe

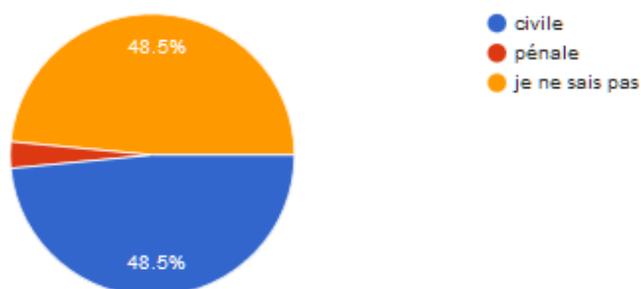
33 responses



A quelle juridiction êtes-vous soumis si le patient porte plainte suite aux conséquences d'une manipulation cervicale dont il pense qu'elle est à l'origine de ses nouveaux symptômes?

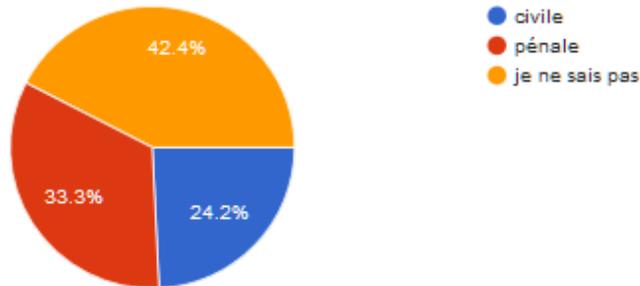
En tant que MK

33 responses



En tant que MKO en séance d'ostéopathie sans certificat de non contre-indication à la pratique de l'ostéopathie

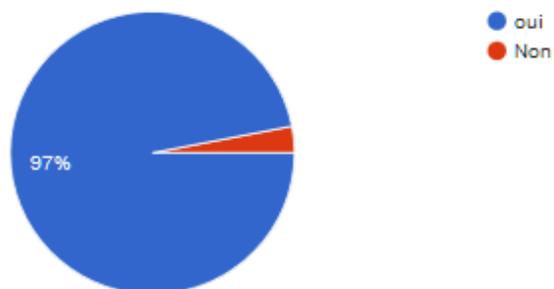
33 responses



Au quotidien, dans les faits, en tant qu'ostéopathe

Manipulez-vous les bébés de moins de 6 mois sur la face, le crâne ou le rachis?

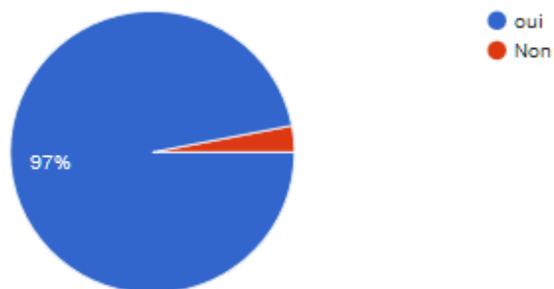
33 responses



Au quotidien, dans les faits, en tant qu'ostéopathe

Manipulez-vous le rachis cervical sans attendre le certificat de non contre-indication médicale à l'ostéopathie délivré par un médecin?

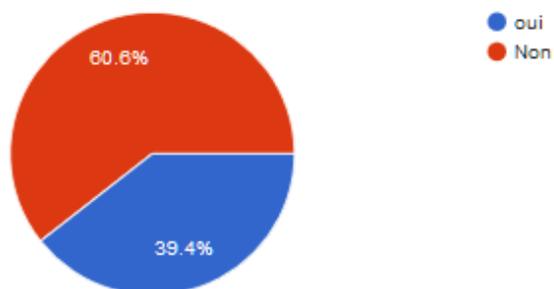
33 responses



Au quotidien, dans les faits, en tant qu'ostéopathe

Pratiquez-vous des touchers pelviens (toucher vaginal ou toucher rectal)?

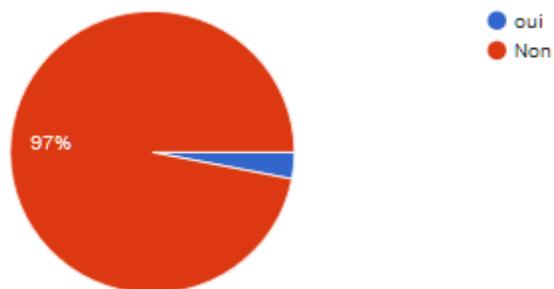
33 responses



Au quotidien, dans les faits, en tant qu'ostéopathe :

Pratiquez-vous de l'ostéopathie sur des séances de kiné (par exemple 2 ou 3 séances de kinésithérapie pour une séance d'ostéopathie)?

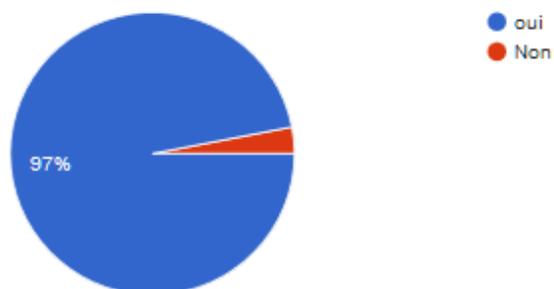
33 responses



Au quotidien, dans les faits, en tant qu'ostéopathe :

Pratiquez-vous de l'ostéopathie avec attestation de paiement pour les mutuelles?

33 responses



Groupe 2 (FB) :

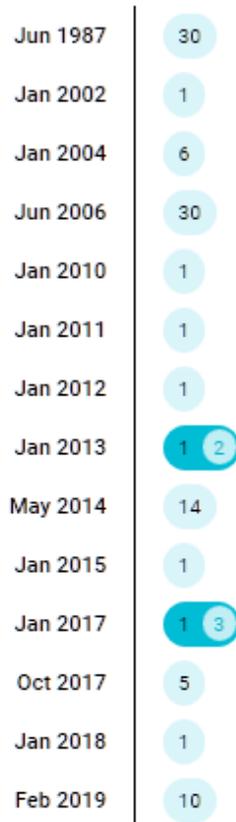
Date d'obtention de votre diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute (mettre au premier janvier de l'année d'obtention de votre diplôme)

17 responses

Jun 1972	30
Jan 1988	1
Jan 1996	8
Jun 1997	25
Jan 1999	1 2
Jan 2004	1
Jan 2006	1
Jul 2006	6
Jan 2008	1
Jan 2009	1
Jan 2011	1
Jul 2011	1
Jan 2012	1
Jan 2013	1
Jan 2016	1
Feb 2019	10

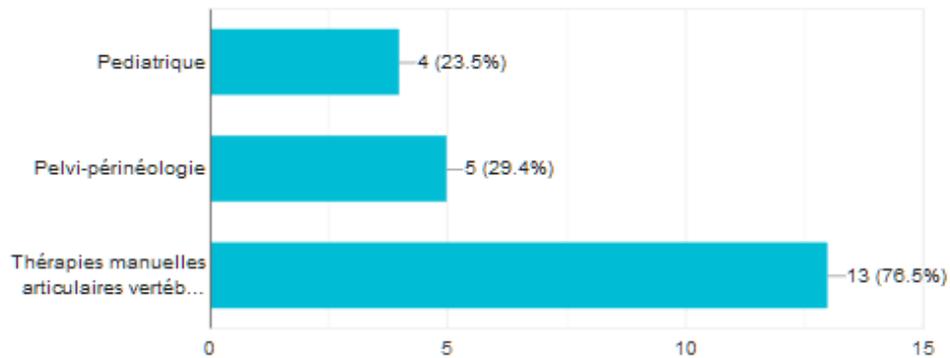
Date d'obtention de votre titre d'ostéopathe (mettre au premier janvier de l'année d'obtention de votre diplôme)

17 responses



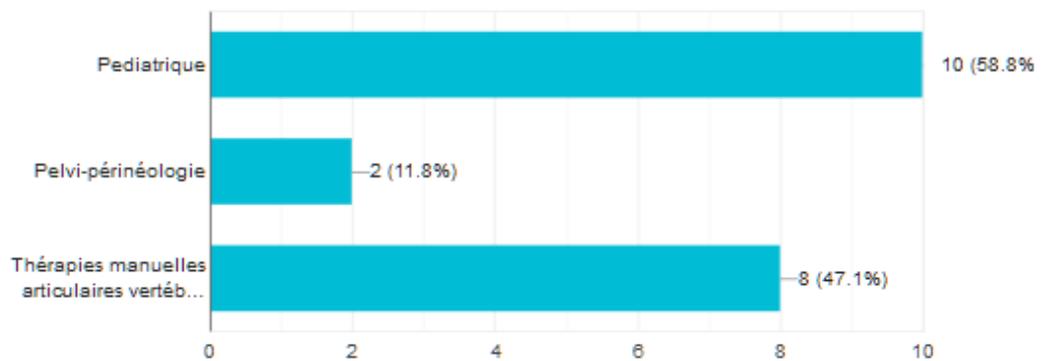
Avez-vous suivi des formations spécialisées après votre DE de MK dans les domaines suivants?

17 responses



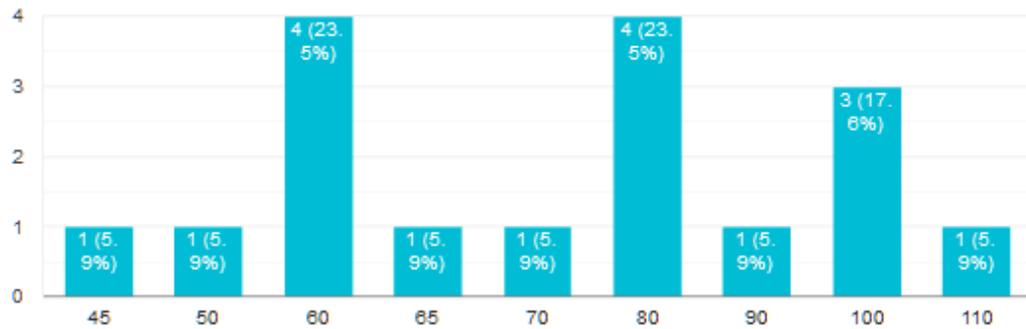
Avez-vous suivi des formations spécialisées en post-grade ostéo dans les domaines suivants?

17 responses



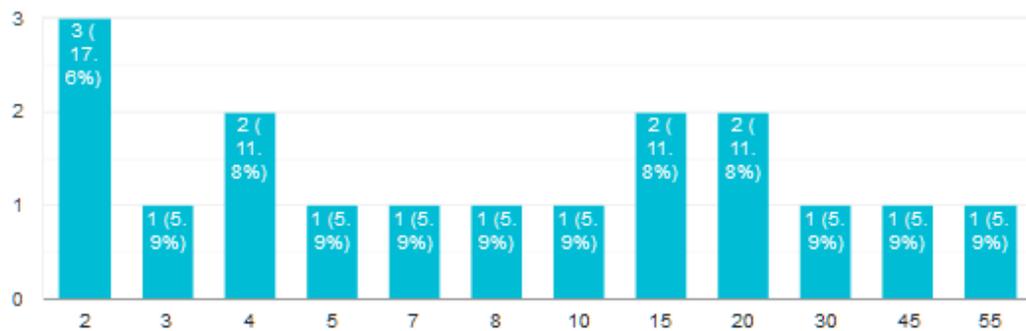
Combien de séances / semaine en moyenne effectuées en kinésithérapie?

17 responses



Combien de séances / semaine en moyenne effectuées en ostéopathie?

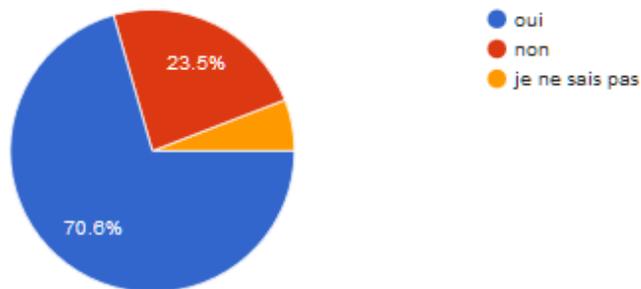
17 responses



Dans le cadre de vos pratiques de MK ou d'ostéopathe, pensez-vous:

Que la loi vous autorise, dans le cadre de vos actes d'ostéopathie, à manipuler le crâne d'un enfant ayant plus de 6 mois?

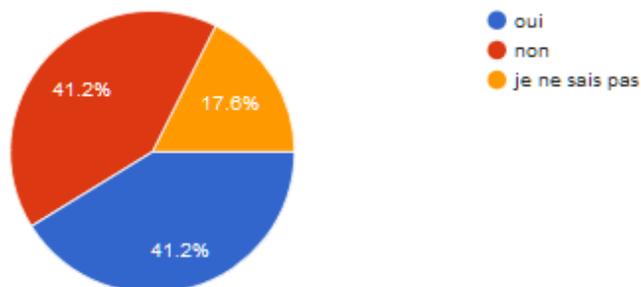
17 responses



Dans le cadre de vos pratiques de MK ou d'ostéopathe, pensez-vous:

Que mettre un doigt dans la bouche de cet enfant est considéré comme une manipulation interne en tant qu'ostéopathe?

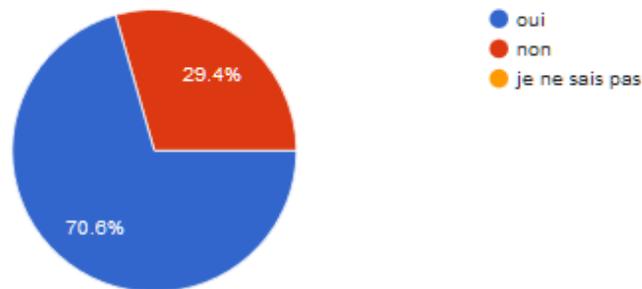
17 responses



Dans le cadre de vos pratiques de MK ou d'ostéopathe, pensez-vous:

Que la loi vous autorise, dans le cadre de vos actes de kinésithérapie, à manipuler la zone cervicale avec une prescription pour le rachis?

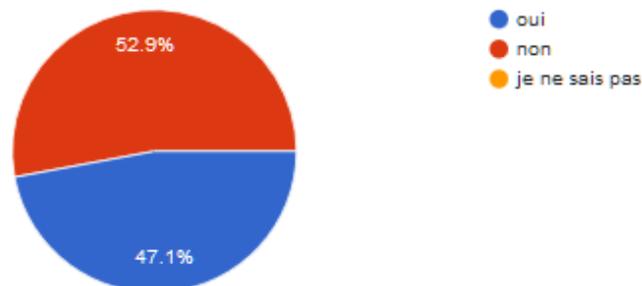
17 responses



Dans le cadre de vos pratiques de MK ou d'ostéopathe, pensez-vous qu'il est possible de pratiquer des manipulations articulaires sur des femmes enceintes?

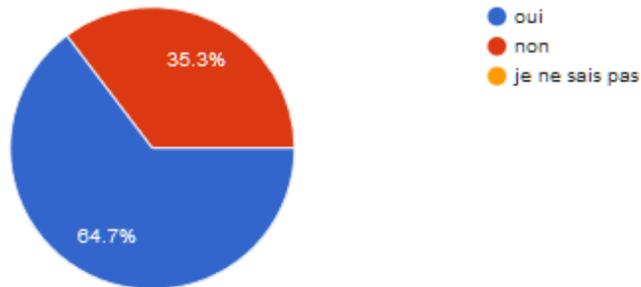
En tant que MK

17 responses



En tant qu'ostéopathe

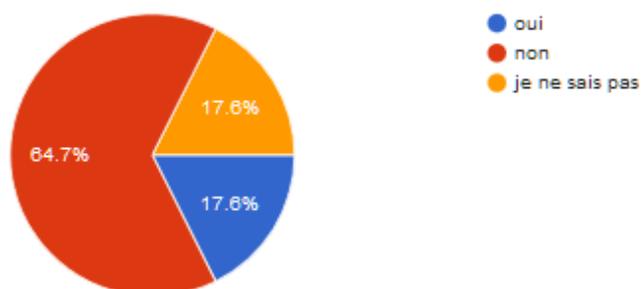
17 responses



Dans le cadre de vos pratiques de MK ou d'ostéopathe, pensez-vous qu'il est possible de pratiquer des manipulations viscérales sur des femmes enceintes?

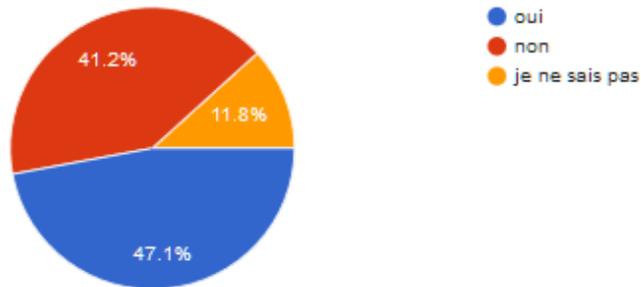
En tant que MK

17 responses



En tant qu'ostéopathe

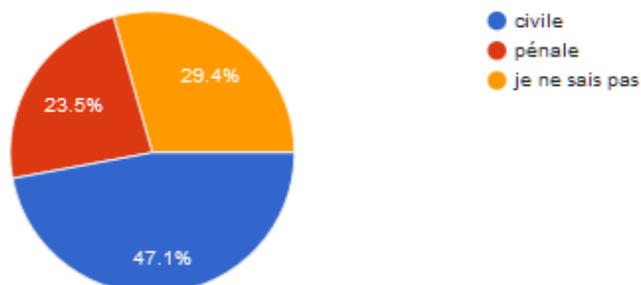
17 responses



A quelle juridiction êtes-vous soumis si le patient porte plainte suite aux conséquences d'une manipulation cervicale dont il pense qu'elle est à l'origine de ses nouveaux symptômes?

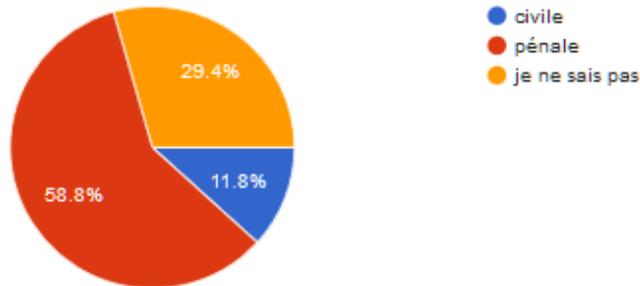
En tant que MK

17 responses



En tant que MKO en séance d'ostéopathie sans certificat de non contre-indication à la pratique de l'ostéopathie

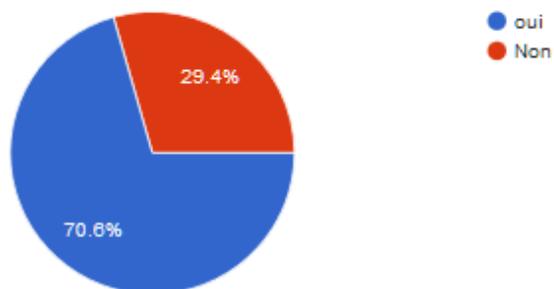
17 responses



Au quotidien, dans les faits, en tant qu'ostéopathe :

Manipulez-vous les bébés de moins de 6 mois sur la face, le crâne ou le rachis?

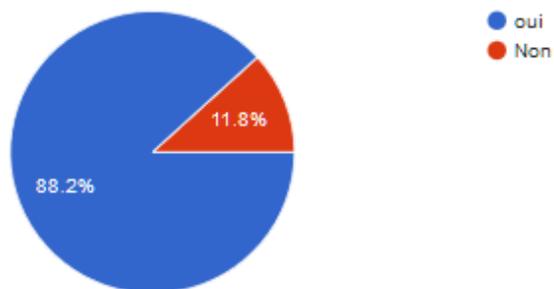
17 responses



Au quotidien, dans les faits, en tant qu'ostéopathe

Manipulez-vous le rachis cervical sans attendre le certificat de non contre-indication médicale à l'ostéopathie délivré par un médecin?

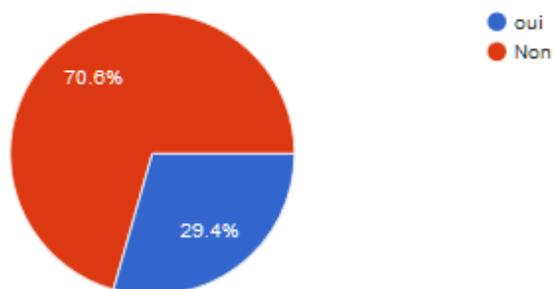
17 responses



Au quotidien, dans les faits, en tant qu'ostéopathe

Pratiquez-vous des touchers pelviens (toucher vaginal ou toucher rectal)?

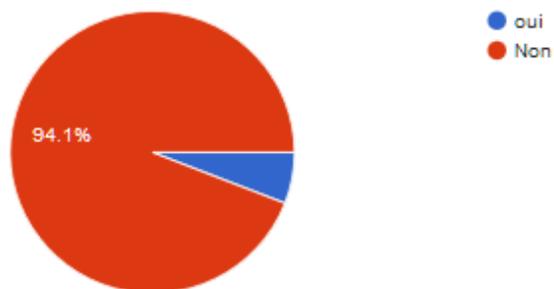
17 responses



Au quotidien, dans les faits, en tant qu'ostéopathe

Pratiquez-vous de l'ostéopathie sur des séances de kiné (par exemple 2 ou 3 séances de kinésithérapie pour une séance d'ostéopathie)?

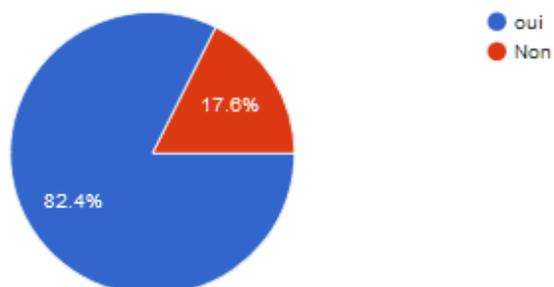
17 responses



Au quotidien, dans les faits, en tant qu'ostéopathe

Pratiquez-vous de l'ostéopathie avec attestation de paiement pour les mutuelles?

17 responses



RESUME

Les professionnels de santé sont soumis à des réglementations précises, qui évoluent constamment. Dans la première partie de ce travail, j'ai souhaité faire un état des lieux des possibilités et limites d'exercice professionnel dans un contexte de modifications profondes du système de santé français.

Après avoir présenté les métiers de Masseur-kinésithérapeute (MK) et d'Ostéopathe (O), puis mis en exergue certains de leurs points communs et de leurs différences, je mets à jour les difficultés et les limites d'exercice qui sont imposées par le cadre juridique de chaque métier.

Le masseur-Kinésithérapeute Ostéopathe (MKO), doit tout à la fois respecter la réglementation qui le concerne lorsqu'il pratique des actes de kinésithérapie et respecter les décrets qui encadrent la pratique de l'ostéopathie lorsqu'il prend en charge des patients dans son cabinet dédié. Il a donc fallu préciser le cadre juridique de la pratique d'un MKO, et clarifier les ambiguïtés que ce cadre juridique implique dans notre pratique quotidienne.

Dans une deuxième partie j'ai voulu savoir si les MKO ont une représentation conforme du cadre juridique des pratiques qui leur est imposé. J'ai pour cela questionné deux groupes, puis présenté les résultats les plus pertinents.

Le MKO est un professionnel de santé (PS) qui s'est formé à l'ostéopathie. Les Avis émis par le CNOMK compliquent sa pratique, car il devient ainsi le seul ostéopathe, PS ou non PS, à ne pas pouvoir exercer toutes les techniques qu'il a apprises en formation, et qui lui semblent pourtant indispensables pour la bonne conduite de ses soins.

Mots clés :

Masseur-Kinésithérapeute-Ostéopathe

Cadre juridique

Santé