



Projet de règlement grand-ducal portant réglementation de la profession d'ostéopathe et déterminant :

- 1. les études en vue de l'obtention du diplôme d'ostéopathe ;**
- 2. les modalités de reconnaissance des diplômes étrangers ;**
- 3. l'exercice et les attributions de la profession d'ostéopathe.**

Texte du projet

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;

Vu la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, et notamment ses articles 1^{er} et 7 ;

Vu la loi du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles ;

Vu l'avis du Collège médical ;

Vu l'avis du Conseil Supérieur de certaines professions de santé ;

Notre Conseil d'État entendu ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et de Notre Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et après délibération du Gouvernement en conseil ;

Arrêtons :

Art. 1.- Ne peuvent exercer la profession d'ostéopathe que les personnes disposant d'un diplôme de master dans le domaine de l'ostéopathie ou d'un titre d'enseignement supérieur de niveau équivalent au grade de master dans le domaine de l'ostéopathie.

Si la profession d'ostéopathe est réglementée dans l'Etat d'obtention du titre de formation, son détenteur doit posséder les qualifications requises pour y accéder à la profession d'ostéopathe.



Art. 2.- Les titres visés à l'article 1^{er} doivent sanctionner une formation qui comporte au minimum :

1. Un enseignement théorique en :

- Sciences biomédicales : Anatomie de l'appareil locomoteur, chimie, physique, biologie humaine, physiologie, physiopathologie, sémiologie, biomécanique, motricité, imagerie médicale, neurosciences
- Sciences humaines : Psychologie, anthropologie, communication, outils professionnels, épidémiologie, compétences de la pratique de l'ostéopathie y compris : Histoire de l'ostéopathie, philosophie, raisonnement ostéopathique, diagnostic ostéopathique, techniques ostéopathie fonctionnelle, structurelle, viscérale, crânienne
- Recherche : Méthodologie de recherche, rédaction du mémoire de fin d'études, evidence based practice.

2. Un enseignement pratique en :

- Techniques directes et indirectes de l'ostéopathie
- Techniques structurelles et fonctionnelles de l'ostéopathie
- Techniques viscérale, crânienne de l'ostéopathie.

3. Des stages pratiques dans des services d'orthopédie, de traumatologie, de rhumatologie d'au moins 38 ECTS ou l'équivalent de 1000 heures en total.

Art. 3.- La personne autorisée à exercer la profession d'ostéopathe porte le titre professionnel d'ostéopathe.

Art. 4.- L'ostéopathe suit annuellement une formation continue de 40 heures sur les missions et techniques visées à l'article 5, respectivement à l'article 6.

L'ostéopathe transmet au ministre ayant la santé dans ses attributions les preuves de respect de son obligation de formation continue visée à l'alinéa 1.

Art. 5.- (1) Les missions de l'ostéopathe comprennent les manipulations ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles fonctionnels du corps humain.

(2) Les manipulations visées au paragraphe 1^{er} sont de nature musculo-squelettiques et myofasciales, exclusivement manuelles et externes.



(3) Pour la prise en charge de ces troubles fonctionnels visés au paragraphe 1^{er}, l'ostéopathe effectue des actes de manipulations et mobilisations non instrumentales, directes et indirectes, non forcées.

Art. 6.- Dans le cadre de ses missions, l'ostéopathe est habilité à pratiquer les techniques suivantes:

1. Techniques directes :
thrust vélocité-faible amplitude, les techniques articulaires, les techniques de recoil, les techniques sur les tissus mous, les techniques d'énergie musculaire et le traitement ostéopathique général à l'exclusion des manipulations gynéco-obstétricales et des touchers pelviens.
2. Techniques indirectes :
techniques fonctionnelles, le strain-counterstrain et le relâchement facilité par positionnement.
3. Techniques d'équilibrage des tensions ligamentaires et des tensions articulaires ligamentaires.
4. Techniques combinées :
le relâchement myofascial, le déroulement fascial, les techniques myotensives, la technique de Still, les techniques d'exagération, les techniques crâniennes, la mobilisation viscérale et neurale.
5. Techniques réflexes :
technique des réflexes de Chapman, technique des points réflexes et les techniques neuromusculaires.
6. Techniques des fluides :
techniques de drainage lymphatique et viscéral.

Le remboursement des actes visés à l'alinéa 1 est soumis à prescription médicale.



Art. 7.- Après un diagnostic établi par un médecin attestant l'absence de contre-indication médicale à l'ostéopathie, l'ostéopathe est habilité à effectuer les techniques suivants :

1. Manipulations du crâne, de la face et du rachis chez le nourrisson de moins de six mois
2. Manipulations du rachis cervical.

Art. 8.- L'ostéopathe est tenu, s'il ne dispose pas lui-même d'une autorisation d'exercer la médecine en tant que médecin sur base de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire, d'orienter le patient vers un médecin lorsque les symptômes nécessitent un diagnostic ou un traitement médical, lorsqu'il est constaté une persistance ou une aggravation de ces symptômes ou que les troubles présentés excèdent son champ de compétences.

Art. 9.- Par dérogation à l'article 1^{er}, les personnes autorisées, au moment de l'entrée en vigueur du présent règlement, à exercer la médecine ou la profession de masseur-kinésithérapeute, d'infirmier ou de sage-femme, et justifiant d'une pratique d'ostéopathie d'au moins dix ans au moment de leur demande, reconnue par le Conseil supérieur de certaines professions de santé.

Sous peine de forclusion de cette dérogation, les personnes visées à l'alinéa 1 sont tenues d'introduire leur demande dans les six mois suivant l'entrée en vigueur du présent règlement.

Art. 10.- Notre Ministre de la Santé et Notre Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.



Projet de règlement grand-ducal portant réglementation de la profession d'ostéopathe et déterminant :

- 1. les études en vue de l'obtention du diplôme d'ostéopathe ;**
- 2. les modalités de reconnaissance des diplômes étrangers ;**
- 3. l'exercice et les attributions de la profession d'ostéopathe.**

Annexe I

1 Domaine d'application

La présente Norme européenne spécifie les exigences et recommandations relatives à la prestation de soins, aux installations, aux équipements, à la formation et au cadre déontologique favorisant un exercice satisfaisant de l'ostéopathie.

2 Termes et définitions

Pour les besoins du présent document, les termes et définitions suivants s'appliquent.

2.1 soins : interventions destinées à maintenir et améliorer l'état de santé

2.2 antécédents : description détaillée de l'état de santé et de l'état pathologique d'un patient, ainsi que des autres informations qu'il a fournies

2.3 dossier du patient : document qui répertorie les antécédents, l'examen, l'évaluation, l'analyse, le diagnostic, le traitement ou les soins administrés au patient, ainsi que toute information d'ordre administratif requise

2.4 comorbidités : processus pathologiques ou de maladies concomitants mais sans relation entre eux

2.5 consentement : accord donné par un patient sur une proposition d'intervention à réaliser par un ostéopathe, après que le patient a reçu les informations pertinentes se rapportant à cette intervention

2.6 formation professionnelle continue : FPC moyens par lesquels les membres d'une profession entretiennent, approfondissent et élargissent leurs connaissances et leurs compétences en lien avec cette profession

2.7 diagnostic : élaboration, par un ostéopathe, d'hypothèses concernant une ou plusieurs dysfonctions et l'identification des signes et symptômes d'une pathologie ou d'une maladie à partir de processus de diagnostic fondés sur un examen, une évaluation et une analyse

NOTE 1 à l'article : Cette définition est utilisée dans la présente Norme européenne, que la législation d'un État particulier interdise ou non l'utilisation de ce type de terminologie par un ostéopathe.

2.8 dysfonction : région du corps présentant une altération de la fonction biomécanique, neuroélectrique, vasculaire, biophysique, biochimique ou cellulaire entraînant une altération de l'état de santé

2.9 santé : état complet de bien-être physique, mental et social, ne se limitant pas seulement à l'absence de maladie ou d'infirmité



2.10 soins en santé : activités d'un professionnel du domaine de la santé et/ou du bien-être des personnes

NOTE 1 à l'article : Cette définition est utilisée dans la présente Norme européenne, que la législation d'un État particulier interdise ou non l'utilisation de ce type de terminologie par un ostéopathe.

2.11 ostéopathe : personne (appelée dans certaines conditions et dans certains pays médecin ostéopathe ou praticien ostéopathe) ayant validé une formation appropriée en ostéopathie et qui continue à démontrer qu'elle exerce selon les normes requises

2.12 ostéopathie : discipline de la santé de premier contact centrée sur le patient, qui met l'accent sur la relation entre les structures et les fonctions du corps, stimule la faculté naturelle du corps à s'autoguérir et favorise une approche globale de la personne pour tout ce qui concerne la santé et le développement de la bonne santé, principalement par le biais d'un traitement manuel

NOTE 1 à l'article : Les termes ostéopathie et médecine ostéopathique sont parfois utilisés sans distinction dans certains pays.

2.13 confidentialité vis-à-vis du patient : droit d'une personne à ce que les informations la concernant restent privées

2.14 profession de premier contact : profession exercée par une personne qu'un patient peut consulter, mais qui n'implique pas l'organisation de la prise en charge multidisciplinaire du patient par ce professionnel

NOTE 1 à l'article : Cette définition est utilisée dans la présente Norme européenne, que la législation d'un État particulier interdise ou non l'utilisation de ce type de terminologie par un ostéopathe.

2.15 orientation : transfert de la responsabilité des soins à un tiers dans un but particulier, notamment un examen supplémentaire, des soins ou un traitement ne faisant pas partie du domaine de compétences du praticien qui oriente le patient

2.16 traitement : interventions destinées à améliorer, maintenir et renforcer la santé, à soulager des symptômes ou à atténuer une dysfonction et une maladie

3 Description de l'ostéopathie

L'exercice de l'ostéopathie fait appel à des connaissances ostéopathiques, médicales et scientifiques en vue d'appliquer les principes de l'ostéopathie au diagnostic et au traitement du patient.

L'objectif de l'ostéopathie est d'améliorer et de favoriser tous les facteurs relatifs à la santé et au développement de la bonne santé. Le traitement ostéopathique peut être préventif, curatif, palliatif ou complémentaire.

Les ostéopathes analysent et évaluent l'intégrité structurelle et fonctionnelle du corps en appliquant un raisonnement critique qui fait appel aux principes de l'ostéopathie, en vue d'élaborer un diagnostic et un traitement propres au patient.

Ces principes sont les suivants :

- l'être humain est une unité fonctionnelle dynamique, dont l'état de santé est influencé par des aspects somatiques, intellectuels et émotionnels ; si une partie de ce système subit des changements, l'équilibre global sera affecté ;
- le corps met en œuvre des mécanismes d'autorégulation et est naturellement enclin à s'autoguérir ; l'être humain tente en permanence de rétablir son équilibre dynamique et d'atteindre l'homéostasie ;



- structure et fonction sont liées à tous les niveaux du corps humain.

L'approche ostéopathe des soins en santé est centrée sur le patient et la santé du patient plutôt que sur la maladie.

La rigueur scientifique et la pratique fondée sur les faits probants jouent un rôle important dans le traitement des patients et la gestion des situations.

Les ostéopathes utilisent le contact manuel pour identifier et évaluer les mobilités de l'ensemble des structures et fonctions du patient, détecter, traiter et prendre en considération les altérations fonctionnelles et les changements qui affectent la santé. Le sens du toucher très développé et l'attention accordée aux systèmes complexes en tant qu'unité sont caractéristiques d'une approche ostéopathe.

L'ostéopathie est une discipline de santé indépendante. Il est souhaitable que les ostéopathes collaborent également avec des praticiens d'autres disciplines.

L'ostéopathie repose sur des principes de physiologie humaine, d'anatomie, d'embryologie et d'autres sciences biomédicales. Différents modèles sont utilisés en ostéopathie, en raison de la complexité du corps humain.

Les modèles décrits dans l'Annexe I.A. expliquent la manière dont un ostéopathe cherche à influencer les réponses physiologiques d'un patient. Ces modèles influencent la collecte d'informations pour le diagnostic et l'interprétation des résultats de l'examen structurel sur la santé du patient. Classiquement, une combinaison spécifique de modèles sera appropriée pour un patient donné et adaptée au diagnostic, aux comorbidités, aux autres protocoles thérapeutiques, ainsi qu'à la réponse du patient au traitement.

Les termes ostéopathie et médecine ostéopathe sont parfois utilisés sans distinction dans certains pays.

4 Pratique clinique

4.1 Généralités

L'ostéopathie est centrée sur la santé du patient, plutôt que sur la maladie. Les ostéopathes doivent comprendre d'une part les modèles ostéopathiques et non ostéopathiques de la santé et de la maladie et, d'autre part, la manière dont ces modèles contribuent à la prise en compte critique des soins et de la prise en charge des patients dans la pratique. Ils doivent avoir une connaissance critique des recherches afférentes, ainsi que des principes et de la pratique des approches thérapeutiques appropriées, afin de garantir qu'ils procèdent de manière adéquate lorsqu'ils orientent des patients, coopèrent avec d'autres professionnels et proposent des traitements adjuvants.

4.2 Compétences essentielles à l'exercice de l'ostéopathie

Les ostéopathes partagent un ensemble de compétences de base, qui les guident pour le diagnostic, la prise en charge et le traitement de leurs patients, et qui constituent le fondement de l'approche ostéopathe des soins en santé. Les compétences suivantes sont essentielles à l'exercice de l'ostéopathie et il convient qu'elles fassent partie de tous les programmes de formation (voir 6.3 ci-après) :

- a) histoire de l'ostéopathie, principes et approche des soins en santé ;
- b) sciences fondamentales afférentes à l'exercice de l'ostéopathie ;



- c) diagnostic et plan de traitement ;
- d) connaissance des mécanismes d'action des interventions thérapeutiques manuelles et de la réaction anatomique globale, cellulaire et biochimique au traitement ;
- e) capacité à évaluer de façon critique la littérature scientifique et médicale et à intégrer à la pratique les informations les plus récentes y afférentes ;
- f) compétences cliniques et palpatoires nécessaires au diagnostic des dysfonctions du corps, en mettant l'accent sur le diagnostic ostéopathique (voir l'Annexe I.A.) ;
- g) maîtrise d'un large éventail de compétences en ostéopathie ;
- h) compétences en matière d'examen physique et compréhension des informations et des examens pertinents, notamment de l'imagerie médicale et des bilans biologiques ;
- i) compréhension et expertise dans les domaines du diagnostic et du traitement ostéopathique à l'aide des modèles ostéopathiques (voir l'Annexe A), ainsi qu'en matière d'évaluation des résultats ;
- j) connaissance approfondie des indications relevant du traitement ostéopathique et des contre-indications à certaines techniques ostéopathiques spécifiques ;
- k) aspects déontologiques et juridiques des soins en santé ;
- l) connaissance de base des médecines conventionnelles, alternatives et complémentaires communément utilisées ;
- m) connaissances en matière de gestion de cabinet, des fichiers et de la comptabilité ainsi que des réglementations applicables à l'exercice de l'ostéopathie ;
- n) connaissance de soi, aptitude à l'autocritique et faculté à réagir positivement aux réactions des pairs et/ou des patients.

4.3 Antécédents, examen et interprétation des résultats

Les ostéopathes doivent recueillir les antécédents du patient et analyser son motif de consultation. Ils doivent être capables d'interpréter les informations verbales et non verbales. Ces informations doivent être consignées individuellement et conservées en toute sécurité. La confidentialité doit être préservée à tout moment.

Les ostéopathes doivent fournir aux patients les informations dont ils ont besoin sous une forme compréhensible et bénéfique. Il convient d'expliquer les effets bénéfiques et les risques encourus, à la suite de quoi, le consentement du patient au traitement et à ses modalités est donné.

Les ostéopathes doivent établir et consigner le diagnostic ou une justification des soins prodigués ou de l'orientation vers un autre professionnel, en s'appuyant sur l'examen ostéopathique et les antécédents du patient. Le diagnostic et la justification des soins prodigués doivent être régulièrement réévalués tout au long de la prise en charge du patient.

Les ostéopathes doivent choisir un programme d'intervention approprié basé sur un processus rationnel de prise de décision, qui englobe la prise en compte critique des limites de leurs compétences, les effets probables du traitement ostéopathique, les recherches afférentes et les souhaits du patient.



Les ostéopathes doivent faire preuve d'une connaissance et d'une compréhension approfondies des structures et fonctions du corps humain, plus particulièrement des relations fonctionnelles entre tous les systèmes du corps. Cette connaissance et cette compréhension doivent être suffisantes pour reconnaître, identifier et différencier les structures et processus normaux et anormaux du corps humain. Grâce à leur compréhension des modèles (voir l'Annexe I.A.) et des principes, les ostéopathes prennent en considération et admettent que le motif de consultation d'un patient peut être lié à des problèmes de santé sous-jacents.

Les ostéopathes doivent procéder à une évaluation efficace et entreprendre une analyse complète, précise et suffisamment détaillée.

Outre l'utilisation de compétences cliniques pour examiner un patient, les ostéopathes doivent également être capables de déterminer si d'autres examens sont nécessaires.

Les ostéopathes doivent suffisamment connaître et comprendre les maladies et dysfonctionnements du corps humain pour établir un jugement clinique éclairé, ainsi que pour poser un diagnostic et identifier les troubles incompatibles avec certaines techniques ostéopathiques spécifiques.

4.4 Traitement ostéopathique

Les ostéopathes doivent établir des dossiers précis sur les résultats de l'examen du patient, les modalités de traitement et les tenir à jour.

Les ostéopathes doivent pouvoir justifier la manière dont le traitement ostéopathique est appliqué au patient.

Les ostéopathes doivent sélectionner, utiliser et adapter un large éventail de techniques ostéopathiques et d'approches de prise en charge du patient. Dans la mesure du possible, les ostéopathes doivent évaluer les effets du traitement pendant et après son application.

Le traitement ostéopathique peut être à visée préventive, curative, palliative ou complémentaire. Les ostéopathes doivent s'efforcer d'aider le patient à retrouver autant que possible son intégrité structurelle et fonctionnelle naturelle. Les ostéopathes doivent permettre au patient de comprendre l'importance des effets potentiels du traitement, et favoriser la compréhension et la motivation du patient pour effectuer des exercices personnalisés, suivre des mesures de prévention, adapter son style de vie et son régime alimentaire, ainsi que le cas échéant de faire appel à des disciplines de la santé. Les ostéopathes doivent expliquer clairement au patient l'importance pour sa santé de ces aspects et des activités qui lui permettent de prendre soin de lui. Cela implique la description de leurs possibles effets bénéfiques, risques et limites.

Les ostéopathes doivent aider les patients à faire des choix éclairés sur le maintien de leur état de santé personnel. Les ostéopathes doivent apprendre au patient à comprendre ses troubles et à gérer son état ou à éviter les récives.

Les ostéopathes doivent être capables d'identifier les effets indésirables du traitement ostéopathique et d'y réagir de manière appropriée, y compris le cas échéant en orientant le patient.

Les ostéopathes doivent s'efforcer de coopérer avec les professionnels de la santé et les patients, car une interaction efficace de toutes les parties concernées permet d'aboutir à une qualité de soins optimale.

Les installations du cabinet d'ostéopathie doivent répondre aux besoins de confidentialité et de coopération optimale des patients au cours du traitement. Elles doivent respecter les règles d'hygiène



et de sécurité, et permettre d'administrer des soins en santé de haute qualité. Elles doivent également être conformes aux normes nationales en matière de santé et de sécurité.

4.5 La profession d'ostéopathe

4.5.1 Généralités

L'ostéopathie est reconnue comme distincte des disciplines de la santé qui utilisent des techniques manuelles, et ne se limite pas aux techniques de thrust vertébral, souvent associées à la médecine manuelle.

Pour éviter de rester isolés, les ostéopathes sont encouragés à chercher à coopérer avec d'autres praticiens et à adhérer à une organisation professionnelle ou un registre national(e) d'ostéopathes ou, en l'absence d'organismes de ce type, à travailler avec des collègues pour constituer une organisation ou un registre. Il est recommandé aux organisations ostéopathiques de coopérer les unes avec les autres pour favoriser une haute qualité des soins d'ostéopathie.

4.5.2 Formation professionnelle continue

Les ostéopathes doivent entretenir et développer leurs connaissances et leurs compétences en matière de traitement et de science de l'ostéopathie par le biais d'une formation professionnelle continue.

La formation professionnelle continue doit permettre aux ostéopathes diplômés d'entretenir, d'approfondir et d'élargir leurs connaissances et leurs compétences en ostéopathie et de développer les qualités personnelles requises dans leur vie professionnelle.

En fonction de la réglementation nationale, une exigence doit être établie afin de garantir que les ostéopathes en exercice continuent de se former.

4.5.3 Gestion de la qualité

Les ostéopathes et leurs organisations professionnelles nationales d'ostéopathie sont encouragés à développer des systèmes de gestion de la qualité conformément aux normes de qualité appropriées reconnues en Europe.

En l'absence de normes de qualité nationales applicables, les normes relatives à la qualité des soins d'ostéopathie doivent couvrir :

- a) l'accès au cabinet ;
- b) la salle de consultation/traitement ;
- c) la mise à disposition de salles d'attente et autres installations destinées aux patients ;
- d) les informations fournies aux patients concernant leur traitement et leur prise en charge, y compris les honoraires et les éventuelles modalités de remboursement ;
- e) les procédures d'hygiène et de propreté relatives au personnel, aux locaux, aux installations et aux équipements ;
- f) les systèmes et processus en place pour la gestion des situations d'urgence ;
- g) la sécurité et la confidentialité des informations concernant le patient et les autres données ;



- h) la communication avec les patients, notamment les procédures de prise de rendez-vous et de réception ;
- i) l'évaluation de la satisfaction des patients ;
- j) les processus d'amélioration continue au sein du cabinet.

5 Aspects déontologiques

L'ostéopathe doit fournir des prestations de haute qualité en termes de comportement professionnel et déontologique. L'Annexe I.B. fournit les principes déontologiques à appliquer par les ostéopathes. L'ostéopathe doit respecter ces principes dans ses relations avec ses patients, les patients potentiels et les autres ostéopathes et professionnels de la santé.

6 Formation théorique et pratique

6.1 Généralités

Un ostéopathe doit avoir atteint, grâce à une formation théorique et pratique, un niveau de connaissances et de compétences qui répond aux caractéristiques ci-dessous.

6.2 Formes et/ou catégories de formations

6.2.1 Généralités

Encadrer l'exercice de l'ostéopathie et en empêcher la pratique par des praticiens non qualifiés nécessite un système adéquat de formation, d'examen et d'autorisation d'exercer.

Les principes de la formation doivent prendre en compte les éléments suivants :

- a) le contenu de la formation ;
- b) les méthodes de formation ;
- c) les destinataires et les enseignants de la formation ;
- d) les missions et responsabilités du futur praticien ; et
- e) le niveau d'études requis pour intégrer une formation en ostéopathie.

Il existe deux types de formation, en fonction de la formation préalable et de l'expérience clinique des étudiants :

- a) les programmes de formation de type I sont destinés aux personnes ne disposant pas ou seulement de peu de formation sanitaire préalable, mais qui ont achevé leur cycle d'études secondaires ou un cursus équivalent ; et
- b) les programmes de formation de type II sont destinés aux personnes ayant déjà suivi une formation de professionnel de la santé.

6.2.2 Caractéristiques communes aux programmes de type I et de type II

Le traitement manuel ostéopathique est caractéristique de l'ostéopathie. Il nécessite à la fois des compétences cognitives et sensorimotrices et des connaissances. Le développement de ces compétences cliniques et manuelles nécessite du temps et de la pratique.



L'acquisition des compétences en ostéopathie et la formation à l'examen physique doivent s'effectuer de manière présentielle. Le reste du contenu du cursus de formation peut se présenter sous divers formats.

Les programmes de type I et de type II doivent tous deux être validés ou évalués par une tierce partie, experte en ostéopathie et indépendante.

Les prestataires de formation théorique et pratique en ostéopathie doivent s'assurer, sur la base d'informations consignées par écrit, que le personnel clinique et les enseignants disposent des connaissances, des compétences et d'une expérience professionnelles et pédagogiques appropriées, entretenues par le biais de la formation professionnelle continue.

La pratique clinique encadrée de l'ostéopathie constitue une composante essentielle de la formation des ostéopathes et peut se présenter sous différents formats. La majeure partie de la formation clinique doit se dérouler en environnement de soins ostéopathiques. Les formats appropriés comprennent :

- a) un centre réservé aux soins et à l'enseignement de l'ostéopathie, qui permet d'assurer un accompagnement et un enseignement cliniques de haute qualité ;
- b) le milieu hospitalier ou les établissements de soins, qui permet(tent) aux étudiants d'observer une grande diversité de pathologies et traitements médicaux standard et de s'exercer à la communication entre professionnels ;
- c) les cabinets libéraux d'ostéopathie, agréés par la structure de formation, où les étudiants peuvent observer, diagnostiquer et traiter des patients de façon encadrée ;
- d) un environnement d'enseignement, qui permet aux étudiants d'observer la manière dont un ostéopathe/professeur applique un traitement à un patient et d'en étudier le processus avec lui ; et
- e) une situation d'enseignement, où les étudiants peuvent traiter des patients en présence d'autres étudiants, sous l'encadrement du ou des professeurs chargés de l'enseignement théorique ou pratique et avec le consentement du patient.

L'étudiant doit acquérir une expérience en pratique clinique encadrée de l'ostéopathie dans un centre de soins et d'enseignement prévu à cet effet. Il doit être prévu dans tout programme de formation que, pour être formé à différents motifs de consultation, l'étudiant doit appliquer des traitements ostéopathiques à au moins 50 patients différents, dans un centre de soins prévu à cet effet. Cette exigence inclut le recueil initial des antécédents et de l'examen, l'établissement d'un diagnostic, l'élaboration et l'application d'un plan de traitement ostéopathique pour le patient.

6.2.3 Programmes de type I

Un programme standard de type I, tel que défini par les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) [1], comprend 4 800 heures de formation, dont au moins 1 000 heures de pratique et de formation cliniques encadrées en ostéopathie.

Les modèles d'enseignement supérieur (y compris les définitions de l'enseignement, de l'apprentissage et des heures de contact) variant entre les pays européens, un programme de type I doit satisfaire à au moins deux des trois exigences suivantes :



- a) durée d'au moins 4 800 heures ;
- b) au moins 240 crédits ECTS (European Credit Transfer System, système européen de transfert et d'accumulation des crédits), avec 60 crédits ECTS minimum au niveau du second cycle ;
- c) un niveau de qualification équivalent à un master (précédé ou non par un niveau de qualification distinct correspondant à une licence).

6.2.4 Programmes de type II

La durée et le contenu d'un programme de type II doivent être adaptés en fonction de l'évaluation de la formation théorique, de la formation pratique et de l'expérience préalables de l'étudiant.

Les programmes de type II doivent comporter au moins 1 000 heures de pratique clinique encadrée de l'ostéopathie. Toutefois, ce chiffre peut être adapté en fonction de l'éventail des formats de formation préalable, comme décrit ci-dessus en 6.2.2.

Un programme de type II standard comporte 2 000 heures de formation réparties sur au moins quatre ans, avec une pratique et une formation cliniques encadrées.

Les compétences issues de la formation en ostéopathie d'un programme de type II doivent être identiques à celles d'un programme de type I.

Les programmes de type II doivent couvrir les compétences de base en ostéopathie, notamment la connaissance, la compréhension et l'application des modèles ostéopathiques. Indépendamment de leur formation théorique, de leur formation pratique et de leur expérience préalables, les diplômés des programmes de type II doivent également faire preuve des mêmes compétences dans l'exercice de l'ostéopathie que les diplômés des programmes de type I, notamment en ce qui concerne les aptitudes sensorimotrices et l'application des principes de l'ostéopathie dans la prise en charge.

6.3 Compétences de base : le contexte de la formation en ostéopathie

Les compétences de base développées lors de la formation en ostéopathie sont les suivantes :

a) Sciences fondamentales :

- 1) histoire et philosophie des sciences de la santé ;
- 2) anatomie générale et fonctionnelle, y compris embryologie (avec mise en évidence du lien avec la compréhension et le traitement ostéopathique), neuro-anatomie et anatomie des viscères ;
- 3) microbiologie, biochimie et physiologie cellulaire ;
- 4) physiologie ; et
- 5) biomécanique et cinétique.

b) Sciences cliniques :

- 1) modèles de santé et de maladie ;
- 2) sécurité et déontologie ;
- 3) pathologie et physiopathologie des systèmes nerveux, musculosquelettique, psychologique, cardiovasculaire, pulmonaire, gastro-intestinal, reproducteur, génito-urinaire, immunologique, endocrinien et oto-rhino-laryngologique ;



- 4) anatomie appliquée, neurologie et neurophysiologie ;
 - 5) diagnostic ;
 - 6) radiologie et bilans biologiques ;
 - 7) nutrition ; et
 - 8) connaissances pertinentes en pharmacologie.
- c) Sciences de l'ostéopathie :
- 1) philosophie et histoire de l'ostéopathie ;
 - 2) modèles ostéopathiques des relations structure/fonction (voir l'Annexe I.A.) ;
 - 3) biomécanique clinique, physiologie et cinétique des articulations et des viscères ;
 - 4) mécanismes d'action des techniques ostéopathiques ; et
 - 5) principes appliqués.
- d) Compétences cliniques :
- 1) recueil et exploitation des antécédents d'un patient ;
 - 2) examen physique et clinique ;
 - 3) diagnostic ostéopathique des systèmes nerveux, musculosquelettique, psychologique, cardiovasculaire, pulmonaire, gastro-intestinal, endocrinien, génito-urinaire, immunologique, reproducteur et oto-rhino-laryngologique ;
 - 4) synthèse générale des bilans biologiques et d'imagerie ;
 - 5) résolution des questions cliniques et analyse ;
 - 6) compréhension et intégration des recherches afférentes les plus récentes ;
 - 7) communication et entretiens ;
 - 8) documentation clinique ;
 - 9) assistance vitale et premiers secours ; et
 - 10) traitement ostéopathique et techniques ostéopathiques (voir l'Annexe I.C.).

6.4 Enseignement de l'ostéopathie, apprentissage et évaluation

6.4.1 Enseignement et apprentissage

Dans le cadre des programmes de formation en ostéopathie, l'enseignement et l'apprentissage doivent être effectués en combinant les environnements suivants :

- a) cours magistraux : ils doivent traiter et expliquer les sujets essentiels fondés sur des données probantes, stimuler la réflexion critique et l'échange, et encourager les étudiants à approfondir leurs connaissances personnelles et leur compréhension ;
- b) ateliers et séminaires : ils peuvent généralement concerner des petits groupes et sont consacrés au développement des compétences, aux échanges et aux exposés d'étudiants ;



c) travaux dirigés : ils peuvent favoriser le processus d'auto-évaluation, d'accompagnement par les tuteurs et de rétroaction. Ils peuvent également constituer un soutien pour le travail individuel ou en groupe et la préparation d'un mémoire ;

d) formation autogérée ou autodirigée : elle occupe une place importante dans tout programme de formation en ostéopathie. Elle peut comprendre la préparation d'objectifs spécifiques, de réflexions/débats, la pratique des techniques ostéopathiques et l'apprentissage à partir de ressources, notamment au format électronique ou autre. Il est important que les étudiants soient préparés, guidés et assistés de manière adéquate dans le développement et la consolidation de stratégies efficaces d'apprentissage autogéré ;

e) rédaction d'un mémoire : les étudiants réaliseront normalement leur propre projet de recherche ou d'étude concernant l'ostéopathie ;

f) pratique clinique encadrée.

6.4.2 Compétences pratiques

L'acquisition des compétences pratiques en ostéopathie nécessite que les étudiants s'exercent sur leurs pairs et expérimentent, à tour de rôle, les techniques enseignées en tant que « sujets ».

La palpation et les techniques ostéopathiques doivent être enseignées dans des locaux spécialisés, dotés de l'équipement approprié. Il est idéal et essentiel que les étudiants aient dans ce domaine la possibilité d'analyser et d'évaluer leur niveau de compétences pratiques en ostéopathie en exploitant la rétroaction régulière de leurs tuteurs.

L'enseignement et l'encadrement des compétences pratiques en matière de techniques ostéopathiques sont assurés par des ostéopathes suffisamment qualifiés, enregistrés dans le registre national ou par l'autorité compétente approprié(e), ou membres d'une organisation représentative en l'absence des organismes précités.

6.4.3 Formation clinique

Il est essentiel que la formation clinique en situation fournisse aux étudiants des opportunités appropriées de développer non seulement leurs compétences d'évaluation et de traitement du patient, mais aussi leur aptitude à identifier avec assurance les signes et les symptômes nécessitant une orientation vers un autre professionnel de la santé et les contre-indications à des techniques ostéopathiques spécifiques.

L'environnement de formation clinique doit être un endroit privilégié pour l'assimilation et l'application pratique de toutes les connaissances et compétences théoriques, pratiques et techniques dispensées au cours du programme. Il doit fournir à l'étudiant des conditions d'apprentissage favorables, diversifiées, progressives et correctement encadrées afin qu'il puisse développer ses compétences cliniques.

Les étudiants doivent acquérir une expérience substantielle en pratique clinique ostéopathique encadrée dans un centre de soins et d'enseignement prévu à cet effet, qui leur permet, dès le début de leur formation, d'observer les étudiants confirmés et les praticiens qualifiés, puis de progresser vers plus de responsabilités pour leurs propres listes de patients, à mesure qu'ils développent leurs connaissances et leur expérience.



Les conditions suivantes sont attendues pour la formation clinique en ostéopathie :

- a) des opportunités de formation adéquates/appropriées pour développer les compétences professionnelles avec de vrais patients, en mettant l'accent sur le recueil des antécédents, l'examen, l'analyse et le diagnostic, l'élaboration du plan de traitement, sa réalisation, la conservation des dossiers, le suivi et l'orientation des patients ;
- b) des opportunités d'assimiler la formation théorique dispensée par la structure de formation et de développer des compétences pratiques avec les cas cliniques thérapeutiques rencontrés ;
- c) pour chaque étudiant, un nombre adéquat de prises en charge de nouveaux patients, de suivis de consultations et de prises en charge au plus long cours, ainsi qu'une confrontation à un éventail approprié de motifs de consultation ;
- d) un ratio personnel/étudiants approprié à la formation clinique en situation, pour que les prises en charge de patients puissent être étroitement encadrées par les tuteurs et pour offrir suffisamment de travaux dirigés sur des cas cliniques ;
- e) des possibilités pour les étudiants débutants d'apprendre en observant des étudiants confirmés, et pour les étudiants confirmés de prendre progressivement la responsabilité de leurs propres listes de patients et de développer leur autonomie dans la prise en charge des patients ;
- f) un environnement adapté à la formation clinique au sein d'un centre de soins et d'enseignement prévu à cet effet, possédant les locaux adéquats pour la prise en charge de patients et la formation, ainsi que les équipements et le mobilier appropriés pour garantir la haute qualité de la formation des étudiants et de la prise en charge des patients ;
- g) des infrastructures administratives adéquates pour contribuer à la formation clinique des étudiants et à la prise en charge des patients ;
- h) des modalités d'évaluation et de rétroaction permanente des tuteurs de clinique ;
- i) des opportunités pour développer des compétences en gestion de cabinet ;
- j) des dispositifs efficaces pour contrôler l'assiduité des étudiants au centre de soins ostéopathiques, le nombre et le profil des patients pris en charge ;
- k) des dispositifs efficaces pour garantir le maintien de la qualité du traitement ostéopathique et de la sécurité des patients en accompagnant, développant et surveillant l'attitude professionnelle des étudiants lors de la prise en charge de patients ; et
- l) des opportunités adéquates de participer de façon encadrée à des réunions d'analyse de cas avec des pairs, afin de développer des compétences d'analyse entre pairs.

6.4.4 Évaluation

Les étudiants en ostéopathie doivent, comme indiqué ci-dessus, maîtriser un vaste champ de connaissances et de compétences. En outre, ils doivent être en mesure de montrer leur aptitude à assimiler et appliquer leurs connaissances en tant que professionnels efficaces et fiables. Dans cet objectif, il est également important qu'ils fassent preuve d'empathie et d'un comportement éthique envers les patients, de rigueur déontologique envers leurs collègues et autres personnes, et d'un comportement général conforme à celui attendu de la part d'un futur professionnel. Afin de s'assurer que tous les objectifs d'apprentissage sont atteints et que les étudiants progressent de façon satisfaisante dans le programme, un ensemble de stratégies d'évaluation doit être mis en œuvre.



Il convient que ces stratégies d'évaluation comprennent :

- a) la démonstration des compétences cliniques et pratiques, notamment l'aptitude à exploiter, synthétiser et mettre en œuvre ses connaissances et compétences pour une prise en charge sûre et efficace des patients. Les méthodes d'évaluation peuvent varier, mais il convient qu'elles incluent toujours la nécessité pour les étudiants de montrer leurs compétences sur des patients nouveaux et en cours de traitement. De façon à assurer l'équivalence qualitative des nouveaux praticiens, il est essentiel que des examinateurs externes soient physiquement présents lors de certaines évaluations pratiques avec de vrais patients, dans le cadre d'un véritable scénario clinique ;
- b) des examens pratiques, au cours desquels les étudiants montrent leur capacité à choisir et mettre en œuvre diverses techniques ostéopathiques sûres et efficaces ;
- c) des examens écrits en temps limité, demandant aux étudiants de travailler et de réfléchir sous la pression/dans des conditions d'examen habituelles, pour évaluer leur socle de connaissances, leur compréhension et leurs compétences d'analyse ;
- d) des mémoires ou d'autres travaux écrits longs : ils sont généralement liés à l'exercice de l'ostéopathie et incluent une enquête systématique, des recherches, une analyse et une évaluation ; ils doivent montrer l'aptitude de l'étudiant à appliquer les méthodes d'analyse appropriées, qu'elles soient qualitatives ou quantitatives, et à planifier et mener à bien un projet de recherche.

Les autres stratégies et méthodes d'évaluation qui peuvent être utilisées comprennent :

- e) la constitution de dossiers : collecte d'éléments probants pour attester que les objectifs d'apprentissage ont été atteints. Les dossiers peuvent constituer un moyen de consigner et de mesurer l'expérience ; ils peuvent être utilisés pour justifier de l'acquisition de compétences pratiques et/ou cliniques et/ou émotionnelles ;
- f) les dissertations et autres travaux de fond, qui permettent aux étudiants de mieux montrer leur connaissance approfondie d'un sujet que lors des examens et de tester leur aptitude à explorer un sujet, à organiser les éléments obtenus et les idées dans un délai défini et à apprécier de façon critique les informations publiées ;
- g) les évaluations informatisées ;
- h) les analyses et présentations d'études de cas ;
- i) les exposés : test des compétences de présentation et de communication dans une situation de face à face ou de groupe ;
- j) les exercices d'analyse, notamment les évaluations sous forme d'exercices avec des hypothèses de cas, les examens cliniques objectifs structurés et les examens pratiques objectifs structurés.

Les mécanismes de contrôle/d'assurance qualité de l'évaluation doivent garantir que l'évaluation fait l'objet d'une vérification par un examinateur externe, qui ne dépend pas du prestataire de la formation. Cette approche facilite l'application de standards cohérents et dissuade l'éventuelle exploitation commerciale des formations théorique et pratique en ostéopathie.

Il est important que les stratégies d'évaluation soient régulièrement mesurées, avec la garantie que les prestataires du programme de formation, appliqueront et évalueront le cas échéant les meilleures pratiques du moment. La validité et la fiabilité de l'évaluation doivent être examinées avec attention.



6.5 Exigences générales relatives à la gestion

Les prestataires de formation théorique et pratique en ostéopathie doivent développer des systèmes de gestion de la qualité conformément aux normes de qualité appropriées et reconnues.

Annexe I.A. (informative)

Modèles ostéopathiques

A.1 Généralités

En 2010, l'OMS a établi les cinq modèles décrits ci-dessous. Toutefois, ces modèles ne sont pas exhaustifs et ne décrivent pas intégralement les différentes approches utilisées par les ostéopathes pour traiter une dysfonction.

Cinq modèles principaux de relation structure-fonction guident l'approche de l'ostéopathe vers le diagnostic et le traitement. Ces modèles sont en général combinés pour fournir un cadre d'interprétation de l'importance de la dysfonction dans le contexte d'une information clinique subjective et objective. La combinaison choisie est adaptée au diagnostic du patient, à ses comorbidités, aux autres protocoles thérapeutiques et à la réaction au traitement.

A.2 Le modèle biomécanique

Le modèle biomécanique considère le corps comme l'intégration d'éléments somatiques reliés en un mécanisme de posture et d'équilibre. Les tensions et les déséquilibres au sein de ce mécanisme peuvent en affecter la fonction dynamique, accroître la dépense d'énergie, altérer la proprioception (perception par l'individu de la position relative de parties adjacentes de son corps et de leurs mouvements), modifier la structure des articulations, entraver la fonction neurovasculaire et perturber le métabolisme. Ce modèle applique des approches thérapeutiques, notamment les techniques de manipulations ostéopathiques, qui permettent la restauration de la posture et de l'équilibre, ainsi qu'une utilisation efficace des composants musculosquelettiques.

A.3 Le modèle respiratoire et circulatoire

Le modèle respiratoire et circulatoire concerne la préservation des environnements extra et intracellulaires grâce à la distribution libre d'oxygène et de nutriments et à l'élimination des déchets cellulaires. La tension des tissus ou tout autre facteur qui perturbe le flux ou la circulation d'un fluide corporel peut affecter la santé des tissus. Ce modèle applique des approches thérapeutiques, notamment des techniques de manipulation ostéopathique, pour traiter les dysfonctionnements de la mécanique respiratoire, de la circulation et du flux des fluides corporels.

A.4 Le modèle neurologique

Le modèle neurologique prend en compte l'incidence de la facilitation spinale, de la fonction proprioceptive, du système nerveux autonome et de l'activité des nocicepteurs sur le fonctionnement du réseau neuroimmuno-endocrinien. La relation entre le système somatique et le système viscéral (autonome) revêt une importance particulière. Ce modèle applique des approches thérapeutiques, notamment des techniques de manipulations ostéopathiques, pour réduire les tensions mécaniques, équilibrer les influx nerveux et réduire ou éliminer le flux nociceptif. Il est parfois appelé modèle cranio-sacré.



A.5 Le modèle biopsychosocial

Le modèle biopsychosocial identifie les diverses réactions et tensions psychologiques susceptibles d'affecter l'état de santé des patients et leur bien-être, notamment les facteurs environnementaux, socio-économiques, culturels, physiologiques et psychologiques qui influent sur la maladie. Ce modèle met en œuvre des approches thérapeutiques, notamment des techniques de manipulations ostéopathiques, pour traiter les effets des différentes tensions biopsychosociales et les réactions qu'elles entraînent.

A.6 Le modèle bioénergétique

Le modèle bioénergétique considère que le corps cherche à conserver un équilibre entre production, répartition et dépense d'énergie. La conservation de cet équilibre renforce la capacité du corps à s'adapter aux différentes agressions (immunologiques, nutritionnelles, psychologiques, etc.). Ce modèle applique des approches thérapeutiques, notamment des techniques de manipulations ostéopathiques, pour traiter les facteurs qui peuvent perturber la production, la répartition ou la dépense d'énergie.

Annexe B (normative)

Principes déontologiques pour les ostéopathes

B.1 Généralités

L'ostéopathe doit respecter toutes les réglementations ou exigences légales en vigueur dans le pays ou la juridiction où il exerce l'ostéopathie. Ces exigences légales doivent également prévaloir sur les exigences de la présente norme.

B.2 Agir dans l'intérêt du patient

Dans le cadre des soins qu'il prodigue, l'ostéopathe doit donner la priorité à la santé et au bien-être de ses patients.

L'ostéopathe doit à tout moment être honnête et digne de confiance dans ses relations avec ses patients, ses collègues et les professionnels de la santé. L'ostéopathe ne doit pas utiliser son statut professionnel pour exercer une pression indue de quelque nature que ce soit sur ses patients.

Chaque patient doit être traité comme une personne unique, avec considération, dignité et respect ; l'ostéopathe ne doit jamais laisser ses opinions sur ses patients nuire à ses soins. Cela concerne le genre, l'origine ethnique, le handicap, la culture, les convictions religieuses, les opinions politiques, la sexualité, le style de vie, l'âge, le statut social, les difficultés de langage ou tout autre trait caractéristique. Les valeurs, convictions et positions personnelles de l'ostéopathe ne doivent pas prévaloir sur la priorité de l'intérêt du bien-être du patient.

L'ostéopathe doit respecter la décision du patient de consulter ou non l'ostéopathe et d'accepter ou de refuser le traitement recommandé par l'ostéopathe. Parallèlement, l'ostéopathe n'est nullement tenu d'examiner ou de traiter un patient s'il ne le souhaite pas. Dans le cas où un ostéopathe ne souhaite pas traiter ou examiner un patient, il doit l'orienter vers un autre ostéopathe ou professionnel de la santé.

L'ostéopathe doit maintenir une distance professionnelle claire avec ses patients et ne doit pas abuser de son statut professionnel.



B.3 Travailler en partenariat avec le patient

L'ostéopathe doit travailler en collaboration avec le patient, l'encourager à exprimer ses propres idées sur la ou les origines de son ou de ses problèmes et l'impliquer dans le processus de prise de décision lors de l'élaboration d'un plan de traitement.

L'ostéopathe doit être raisonnablement prudent en utilisant ses connaissances et compétences professionnelles pour conseiller et appliquer un traitement approprié à ses patients, et doit leur expliquer clairement ce qu'il peut et ne peut pas offrir en tant qu'ostéopathe.

L'ostéopathe doit indiquer clairement à son patient les honoraires ou la grille d'honoraires qui lui sera appliquée pour son examen, son traitement et tout autre aspect de sa prise en charge. S'il en a connaissance, l'ostéopathe doit informer son patient des possibilités de remboursement par les assurances maladie publiques ou privées.

L'ostéopathe doit écouter son patient et respecter ses opinions, valeurs et préférences, et l'encourager à jouer un rôle actif dans toute décision sur son traitement et sur les soins en cours, notamment le conseiller sur la façon de prendre soin de sa santé.

L'ostéopathe doit expliquer de manière compréhensible pour son patient les raisons de tout examen ou traitement, les bénéfices ainsi que les éventuels effets secondaires ou risques importants liés au traitement.

L'ostéopathe doit obtenir le consentement de son patient avant de l'examiner ou de le traiter et, le cas échéant, il continuera à demander son consentement tout au long de la durée du traitement.

L'ostéopathe doit s'assurer que la pudeur du patient est respectée.

L'ostéopathe doit s'assurer que le patient connaît ses droits, en particulier celui d'arrêter un examen ou un traitement à tout moment, ainsi que celui d'être accompagné par une tierce personne s'il le souhaite.

Dans les pays où ce type d'acte est autorisé et où un consentement écrit n'est pas déjà exigé par la loi, lorsque l'examen ou le traitement proposé concerne la sphère intime, il est recommandé à l'ostéopathe de solliciter un consentement écrit.

L'ostéopathe doit respecter toute autre exigence légale relative à l'obtention d'un consentement pour le traitement d'enfants ou d'autres personnes qui n'ont pas la faculté de donner leur consentement.

B.4 Maintenir la confiance du public dans la profession d'ostéopathe

L'ostéopathe doit être conscient des limites de ses connaissances, compétences et aptitudes, et travailler en conséquence. L'ostéopathe ne doit jamais affirmer posséder des compétences qu'il ne maîtrise pas et doit, le cas échéant, orienter son patient vers un professionnel de la santé plus approprié.

L'ostéopathe doit s'assurer qu'il n'applique pas un traitement excessif, un traitement inutile ou qu'en tout état de cause ses revenus professionnels ne prévalent pas sur les besoins du patient.

L'ostéopathe ne doit pas faire de déclarations trompeuses sur l'efficacité du traitement ostéopathique et doit se conformer aux lois européennes et nationales applicables en matière de marketing et de promotion.



S'il a une bonne raison de penser que lui-même ou l'un de ses collègues risque de mettre des patients en danger, l'ostéopathe doit agir rapidement pour protéger les patients, soit en informant une autorité compétente, soit, si l'ostéopathe lui-même est concerné, en cessant de traiter ses patients.

L'ostéopathe doit mettre en œuvre une procédure pour prendre en compte et répondre aux réclamations formulées à l'encontre de son cabinet ; il doit répondre rapidement et de façon constructive aux critiques et aux réclamations.

L'ostéopathe doit s'abstenir, même en dehors du cabinet d'ostéopathie, de tout acte susceptible de nuire à la réputation de la profession d'ostéopathe.

L'ostéopathe doit respecter les compétences des autres ostéopathes et professionnels de la santé, communiquer et collaborer avec eux pour la continuité de la prise en charge et le bénéfice des patients.

Lorsque l'ostéopathe ne peut pas se rendre disponible pour un patient, il doit, dans la mesure du possible, s'assurer que ce dernier peut consulter un autre ostéopathe. L'ostéopathe ne doit pas déléguer un traitement ostéopathique à une personne qui n'est pas un ostéopathe qualifié.

L'ostéopathe doit s'assurer qu'il dispose d'une assurance responsabilité civile appropriée valide pour l'exercice de sa profession.

B.5 Tenir à jour, respecter et protéger les informations sur les patients

L'ostéopathe doit établir et tenir à jour un dossier complet et précis pour chaque patient et mettre les informations appropriées à la disposition du patient, s'il le demande.

Il peut être approprié que ce dossier comprenne :

- a) les coordonnées personnelles du patient ;
- b) tous les problèmes et symptômes signalés par le patient ;
- c) les antécédents médicaux et familiaux pertinents ;
- d) les résultats cliniques ;
- e) les informations et conseils fournis ;
- f) les conseils effectivement donnés au patient concernant les risques liés à tout examen ou traitement proposé ;
- g) les décisions prises ;
- h) les fiches et/ou formulaires de consentement ;
- i) les examens et traitements utilisés ou organisés et leurs résultats ;
- j) toute communication supplémentaire, sous quelque forme que ce soit, au sujet de ou provenant du patient ;
- k) des copies de l'ensemble des correspondances, rapports, résultats d'examen, etc. concernant le patient ;
- l) la réaction aux traitements/les résultats du traitement ;
- m) la référence à toute visite à domicile ;



- n) la présence d'un accompagnateur ou la mention que ce dernier n'a pas été requis ; et
- o) la présence éventuelle d'un étudiant/observateur.

L'ostéopathe doit maintenir la confidentialité de toutes les informations qu'il a recueillies au cours de la consultation, de l'examen ou du traitement d'un patient, sauf spécification contraire de la législation.

La confidentialité nécessite que les informations soient conservées et stockées en toute sécurité, même une fois que la personne ne fait plus partie de la patientèle de l'ostéopathe ou qu'elle est décédée. S'il existe des dispositions de normes nationales différentes, il est nécessaire de s'y conformer.

Dans les pays où le partage d'informations concernant les patients n'est pas interdit par la législation, les informations de ce type ne doivent être transférées à aucune autre personne, y compris un autre ostéopathe ou professionnel de la santé susceptible d'être impliqué dans le traitement du patient ou à des fins de recherches (ce qui inclut les membres du personnel de l'ostéopathe), sans que le patient ait donné son consentement et ait reçu des explications claires sur les raisons de ce transfert.

B.6 Travailler en partenariat avec les prestataires de soins en santé

L'ostéopathie peut être complémentaire des disciplines de la santé. La communication et l'interaction avec des professionnels de la santé sont en particulier bénéfiques aux patients et aux praticiens, ainsi qu'aux systèmes nationaux de santé en général.

Annexe C (informative)

Types de techniques utilisées dans le traitement ostéopathique

C.1 Généralités

Le traitement ostéopathique peut comporter diverses techniques appliquées de différentes manières. Certaines de ces techniques sont classées ci-dessous par catégories. La liste ne comprend pas toutes les techniques utilisées par les ostéopathes. Certaines techniques peuvent appartenir à plusieurs catégories.

C.2 Techniques directes

Elles incluent le thrust haute vitesse-faible amplitude, les techniques articulaires, les techniques de recoil, les techniques sur les tissus mous, les techniques d'énergie musculaire et le traitement ostéopathique général.

C.3 Techniques indirectes

Elles incluent les techniques fonctionnelles, le strain-counterstrain et le relâchement facilité par positionnement.

C.4 Techniques d'équilibrage

Elles incluent l'équilibrage des tensions ligamentaires et des tensions articulaires ligamentaires.

C.5 Techniques combinées

Elles incluent le relâchement myofascial, le déroulement fascial, les techniques myotensives, la technique de Still, les techniques d'exagération, les techniques crâniennes, la mobilisation viscérale et neurale.



C.6 Techniques réflexes

Elles incluent la technique des réflexes de Chapman, la technique des points réflexes et les techniques neuromusculaires.

C.7 Techniques des fluides

Elles incluent les techniques de drainage lymphatique et viscéral.



Projet de règlement grand-ducal portant création de la profession d'ostéopathe et déterminant :

- 1. Les études en vue de l'obtention du diplôme d'ostéopathe ;**
- 2. Les modalités de reconnaissance des diplômes étrangers**
- 3. L'exercice et les attributions de la profession d'ostéopathe.**

Exposé des motifs

L'ostéopathie est une approche médicale holistique, recherchant un équilibre entre structure et fonction, qui a été développée aux USA en 1874 par Dr. Andrew Taylor Still. Elle s'est rapidement répandue sur le continent américain, avec actuellement 7,2% des médecins US ayant une formation d'ostéopathe. Au début du 20^e siècle, elle s'est répartie en Europe, d'abord au Royaume-Uni (à partir de 1917 : British School of Osteopathy) puis en France et en Allemagne à partir de 1936. Actuellement, elle est pratiquée dans plus de 50 pays, cependant sous des cadres légaux très variables.

La philosophie de l'ostéopathie se concentre sur l'unité de tous les systèmes du corps humain. En outre, elle reconnaît que ces systèmes sont interdépendants l'un de l'autre. Il est important de savoir qu'il s'agit d'une forme de soin médical fondée sur les idées qui remontent à Hippocrate, le fondateur de la médecine.

Par une résolution adoptée par l'Assemblée parlementaire en 1999, le Conseil de l'Europe invite les Etats membres à promouvoir la reconnaissance officielle des médecines non conventionnelles et leur pratique. Par ailleurs, le Conseil de l'Europe souligne que ces formes alternatives ou complémentaires de la médecine devraient pouvoir être exercées à l'avenir tant par des médecins de la médecine conventionnelle que par des praticiens de la médecine non conventionnelle correctement formés, et sous la réserve de la pleine application des règles d'éthique.

Il convient de noter qu'à la suite de l'adoption de cette résolution, plusieurs pays ont commencé à légiférer sur l'ostéopathie. La profession d'ostéopathe est reconnue comme profession de santé non seulement dans plusieurs pays européens, notamment à Malte, au Portugal, au Royaume-Uni, au Liechtenstein, aux Etats baltes, en Suisse, en Islande, en Finlande, en Suède et en France, mais également dans plusieurs pays du monde.

Il faut noter que le Décret français n° 2007-435 et n°2007-437 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie s'est présentée comme une base de travail sécurisable pour l'établissement du présent projet de règlement grand-ducal.



Actuellement, les praticiens de l'ostéopathie s'accordent autour de la définition élaborée en 1987 lors de la « Convention Européenne d'Ostéopathie » qui se tenait à Bruxelles grâce avec le concours du Professeur Pierre Cornillot, Président de l'Université de Paris-Nord Bobigny :

« La médecine ostéopathique 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 réharmoniser 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 :

- *Les 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. »*

Depuis une bonne décennie, l'ostéopathie s'est engagée résolument dans la voie de la recherche scientifique et de l'evidence-based medicine (ou « evidence informed osteopathy (EIO) »). De nombreuses études s'intéressent à des techniques de manipulations spécifiques, souvent exercées aussi par des non-ostéopathes (comme les kinésithérapeutes) qu'à une approche intégrative de type ostéopathie.

Il est actuellement largement admis que l'OMT (ostopathic manipulative treatment) est efficace dans les douleurs du bas de la colonne vertébrale (douleurs lombaires). Ceci se reflète maintenant aussi dans des guidelines cliniques de plusieurs pays européens. Par exemple, le National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) au Royaume-Uni recommande depuis 2009 la thérapie manuelle (y compris manipulation vertébrale, mobilisation vertébrale, et massage) exercée par des ostéopathes ou autres professions dans la douleur lombaire non-spécifique.

Une large méta-analyse sous le titre de « Evidence-Based Evaluation of Complementary Health Approaches for Pain Management in the United States » par des experts du National Health Institute aux USA et publiée fin 2016 dans les Proceedings de la Mayo Clinic conclut également à la probable efficacité de l'OMT dans les douleurs vertébrales basses.



La reconnaissance de la profession dans certains pays permet l'enregistrement et l'analyse des données relatives aux éventuels incidents ou accidents, et viennent corroborer le faible caractère iatrogène de cette profession.

C'est ainsi que plusieurs évaluations et méta-analyses considèrent que l'ostéopathie est généralement sans risque majeur (« osteopathy can be considered a low risk intervention » selon l'OIA). Des effets secondaires faibles ou modérés apparaissent cependant dans 40 à 50% des traitements mais persistent habituellement moins de 24 heures. Le risque d'accident cérébro-vasculaires secondaires à des manipulations cervicales seraient de l'ordre de 1 par million de traitement et le risque d'hernie discale secondaire à une manipulation vertébrale serait de l'ordre de 1 par 38'000 manipulations. Ceci rejoint les résultats de l'étude CROAM (Clinical Risk Osteopathy and Management) au Royaume-Uni qui estime le risque d'effets secondaires graves à 1 sur 36'000 manipulations.

Le Gouvernement issu des élections législatives du 4 décembre 2013 entend aboutir de façon résolue à la réglementation de la profession d'ostéopathe. Actuellement, comme cette profession de santé n'est pas réglementée, ni un contrôle au niveau de l'accès à la profession ni un contrôle au niveau de la formation initiale ou de la formation continue n'est possible. La réglementation de la profession d'ostéopathie est nécessaire compte tenu du fait que cette pratique représente de facto une réalité dans notre pays avec plus de 60 praticiens.

Il convient de noter que la réglementation de la profession d'ostéopathe présuppose la modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé en vue de la création de la base légale nécessaire.

En ce qui concerne la reconnaissance et la réglementation de différentes formes de médecine complémentaire, l'accent est mis sur celle de la profession d'ostéopathe dans le cadre du programme gouvernemental.

Il s'ensuit que le présent projet de règlement grand-ducal a pour objet de garantir une sécurité optimale de la prise en charge du patient en définissant les conditions d'accès à cette profession ainsi que les conditions d'exercice de celle-ci, sans préjudice quant au principe en vertu duquel la prise en charge des actes effectués par les ostéopathes est régie par les dispositions du Code de la Sécurité sociale, notamment par l'alinéa premier de l'article 23 qui précise que les prestations à charge de l'assurance maladie sont accordées à la suite de prescriptions et ordonnances médicales et l'article 21 qui introduit les statuts de la Caisse nationale de santé. Les relations entre l'assurance maladie et les prestataires de soins sont réglées par les articles 60 et suivants qui déterminent le cadre dans lequel les conventions sont conclues et les actes sont inscrits dans les nomenclatures.

La réglementation de la profession d'ostéopathe s'avère comme indispensable compte tenu du fait que de nombreux patients ont recours à cette thérapeutique qui entre de plus en plus dans leurs parcours de soins et apporte des améliorations certaines à leur état de santé. La priorité absolue de la réglementation de cette profession de santé consiste ainsi en l'accès au



patient à un ostéopathe ayant suivi une formation rigoureuse et sérieuse puisqu'en l'absence d'une telle réglementation tout le monde pourrait se déclarer ostéopathe.

La sécurité du patient est d'avantage accrue pour la raison que dans certaines situations, précisées par le présent projet, l'ostéopathe entre en relation avec le médecin traitant. Dans les cas de figure, où l'ostéopathe n'est pas admis de soigner le patient d'une manière totalement autonome, une information permanente entre ces deux professionnels de santé se met en place. Indépendamment de cette collaboration avec le médecin traitant, un autre garant de la sécurité du patient consiste en la limitation du champ de compétence de l'ostéopathe lorsque ses actes seraient susceptibles d'empiéter sur les prérogatives du médecin.

L'intervention de l'ostéopathe consiste à procéder aux diagnostics ostéopathiques des troubles fonctionnels et traite les états tissulaires défaillants à l'aide de techniques manipulatoires. L'ostéopathe attire l'attention du patient sur la nécessité de consulter un médecin, lorsque l'ostéopathe constate une persistance ou une aggravation de ces symptômes ou que les troubles présentés excèdent son champ de compétence.

Afin de régulariser la situation dans laquelle se trouvent les personnes ne répondant pas aux exigences des articles 1 et 2 du présent projet, à savoir celles qui ne sont pas détenteurs d'un diplôme ou titre de formation en ostéopathie répondant aux exigences de l'article 1, projet instaure une phase transitoire de 6 mois.

En effet, à condition que ces dernières personnes possèdent une pratique professionnelle licite au Grand-Duché de Luxembourg d'au moins dix ans comme médecin ou masseur-kinésithérapeute, ces professionnels de santé ont la possibilité d'introduire une demande d'autorisation d'exercer en tant qu'ostéopathe, dans les 6 mois qui suivent l'entrée en vigueur du règlement.

Comme l'ostéopathie consiste en une pratique manuelle recourant, pour le traitement des contractures dans les régions cervicales, à un rééquilibrage du bassin, cette discipline peut être effectuée par des médecins, des masseurs-kinésithérapeutes, des infirmiers et des sages-femmes. Ainsi ces professionnels de la santé peuvent accéder à la profession d'ostéopathe à condition d'avoir une pratique licite de dix ans en ostéopathie.



Projet de règlement grand-ducal portant réglementation de la profession d'ostéopathe et déterminant :

- 1. les études en vue de l'obtention du diplôme d'ostéopathe ;**
- 2. les modalités de reconnaissance des diplômes étrangers ;**
- 3. l'exercice et les attributions de la profession d'ostéopathe.**

Commentaire des articles

Articles 1 et 2

Le texte du projet de règlement grand-ducal prévoit la reconnaissance d'un diplôme de master ou d'un titre d'enseignement supérieur de niveau équivalent au grade de master.

Le programme de formation complet prévoit l'enseignement théorique de dix-neuf matières ayant trait entre autre à l'anatomie humaine, à la physiologie, à l'imagerie médicale ; l'enseignement technique prévoit différentes techniques manipulatives. L'enseignement se complète par un stage pratique d'au moins 38 ECTS, respectivement de 1000 heures en total.

Article 4

Par formation continue, il faut entendre des activités ayant pour effet l'actualisation et/ou l'élargissement des connaissances et/ou des aptitudes des ostéopathes.

Une telle formation continue œuvre donc pour la mise à niveau des connaissances de l'ostéopathe, dans le respect des normes de soins ostéopathiques qui sont définies à l'annexe I de l'avant-projet de règlement grand-ducal. Dans la mesure de garantir la sécurité du patient, l'accomplissement de cette formation continue s'avère comme indispensable afin que le traitement de l'ostéopathe tienne compte des derniers développements de la profession.

Grâce au suivi de la formation continue, le patient peut compter sur un traitement de qualité et sûr. Force est de constater que le bien-être et la sécurité du patient est l'objectif primordial de la reconnaissance et de la réglementation de la profession d'ostéopathe.

Article 5

Le décret français n°2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathe fournit une base de travail judicieuse pour la définition des missions de l'ostéopathe.

L'article 5 énumère positivement toutes les missions lesquelles peuvent être exécutées par l'ostéopathe, parmi lesquelles il faut notamment compter les manipulations qui sont de nature musculo-squelettiques et myo-fasciales.



Il faut noter que les missions reprises à cet article peuvent être effectuées en toute autonomie par l'ostéopathe. Autrement dit, alors que la prescription médicale est facultative pour l'exercice de ces missions, elle est obligatoirement requise pour la situation décrite à l'article 8 (2).

Article 6

Dans la mesure d'exécuter les missions qui lui sont attribuées en vertu de l'article 5, l'article 6 énumère les techniques dont l'ostéopathe a la qualité d'en faire usage.

Cet article porte sur les techniques dont l'ostéopathe est autorisé à faire usage. Les techniques les plus souvent appliquées se résument sous le terme anglo-saxon de « osteopathic manipulative treatment » (OMT) qui regroupe différentes techniques de manipulation/pression/mobilisation.

Il convient de préciser que les techniques visées à l'article 6 correspondent aux normes européennes telles que définies dans le projet EN 16686 du Comité Européen de Normalisation.

Article 7

A côté des techniques, définies à l'article 6, dont l'ostéopathe peut faire usage en toute autonomie, l'article 7 élargit le listage des techniques. Par contre, ces techniques bien précises ne peuvent pas être exercées sans avoir diagnostic médical préalable.

Il s'en suit que dans ces cas de figure précis, l'accent est posé sur une coopération étroite entre l'ostéopathe et le médecin traitant par le biais d'une visite médicale préalable.

Article 8

Lorsque l'ostéopathe n'est pas doté d'une autorisation d'exercer la médecine en tant que médecin, l'article 8 prévoit que ce dernier doit diriger le patient vers ce dernier professionnel de santé dans des situations, où les symptômes du patient demandent un traitement allant au-delà des attributions d'un ostéopathe. Dans ce cas de figure, un diagnostic ou traitement médical est indispensable afin de garantir la sécurité du patient en lui offrant les soins adaptés à ses signes cliniques.

Article 9

En vertu de cet article, une phase transitoire de 6 mois est prévue afin de bien permettre aux personnes, qui exercent la profession d'ostéopathe à ce jour, sans toutefois être en possession d'un diplôme ou titre, visé à l'article 1, de se régulariser.



Cette régularisation aura pour effet de mettre sur un pied d'égalité les personnes qui répondent aux exigences des articles 1 et 2 du présent projet de règlement avec celles qui n'en répondent pas mais qui sont en mesure d'exercer cette profession avec une expérience professionnelle avérée. Il faut noter que ces personnes doivent avoir une pratique professionnelle licite en ostéopathie d'au moins dix ans comme ostéopathe et être autorisés à exercer la médecine ou la profession de masseur-kinésithérapeute, d'infirmier ou de sage-femme.