

**Propositions de la  
Fédération française des  
masseurs-kinésithérapeutes  
rééducateurs relatives à  
l'ostéopathie**



**Réponse**

**à la proposition de loi du**

**Pr DEBRÉ**

**Député de Paris**



# EXPOSÉ DES MOTIFS

La proposition de loi de Bernard Debré examine la problématique posée par l'exercice de l'ostéopathie après la loi de 2002 et les décrets de 2007 et de 2008.

Le CNOMK, consulté par le ministère, a donné son avis.

Toutefois, la FFMKR constate qu'un certain nombre de questions restent encore sans réponse et que certains autres aspects n'ont pas été abordés.

Depuis plus de deux ans, la FFMKR a mis en place une structure dédiée à l'ostéopathie. Cette structure est notamment chargée d'étudier la possibilité d'inscrire dans un cadre législatif toutes mesures nécessaires à assurer, pour l'utilisateur, la sécurité sanitaire de l'exercice de l'ostéopathie et à clarifier cet exercice dans les textes, dans la continuité de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (article 75)

Le PPL avait identifié un certain nombre de thématiques :

- La qualification des professionnels qui ont obtenu le titre d'ostéopathe par décision préfectorale
- L'information de l'utilisateur sur la qualification de l'ostéopathe
- La sécurité sanitaire de l'utilisateur
- Les fraudes éventuelles
- La publicité autorisée aux non professionnels de santé
- La qualité des instituts de formation agréés
- La démographie des ostéopathes



## **1. La qualification des professionnels qui ont obtenu le titre d'ostéopathe par décision préfectorale**

Le décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation et, le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie modifié, ont bien précisé les conditions nécessaires à l'obtention du titre, soit par une équivalence de formation, soit par la validation des acquis de l'expérience communément utilisée aujourd'hui en France.

Cette procédure utilisée pour la « gestion du stock » des professionnels a été beaucoup plus rigoureuse que celle qui avait prévalu en 1946 quand les masseurs et les gymnastes médicaux avaient alors obtenu la compétence de masseur-kinésithérapeute.

Dans ces conditions, et au vu de ces informations, il nous apparaît inutile de contraindre des professionnels en exercice, ayant obtenu ce titre, à remettre en cause une validation des acquis de l'expérience, et ce d'autant plus qu'ils sont soumis à une obligation de formation continue.

## **2. L'information de l'utilisateur sur la qualification de l'ostéopathe**

Actuellement, seuls sont autorisés à se prévaloir du titre d'ostéopathe les professionnels inscrits sur les listes ADELI des ARS (ex DDASS) de leur lieu d'exercice (article L 4321-10 du code de la santé publique).

Cette inscription donne lieu à l'attribution d'un numéro qui distingue les ostéopathes professionnels de santé possédant déjà le n° ADELI dédié à leur profession, et les non professionnels de santé auxquels est attribué un numéro en 00. Ces listes sont consultables par l'utilisateur.

Les textes (article 14 du décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie) obligent les ostéopathes professionnels de santé à en faire mention sur leur plaque d'ostéopathe.



La FFMKR propose, afin d'assurer une réelle lisibilité pour l'information de l'utilisateur, l'adjonction obligatoire pour les **ostéopathes non professionnels de santé**, de la mention : « ostéopathe non professionnel de santé » sur tout support de communication, notamment plaque professionnelle, papier en-tête, factures, pages jaunes et autres.

### **3. La sécurité sanitaire de l'utilisateur**

Après avoir interrogé les principaux assureurs des professionnels de santé (MACSF, Médicale de France etc.), la déclaration des sinistres concernant ou impliquant les professionnels de santé n'a aucunement augmenté depuis la délivrance des titres.

La FFMKR suggère en outre pour protéger l'utilisateur, la possibilité de créer un comité de veille chargé de surveiller la sinistralité liée aux actes d'ostéopathie sur le territoire national. La déclaration des sinistres n'est pas liée à une obligation (comme dans certaines maladies contagieuses), mais à la volonté d'une victime de faire valoir ses droits pour obtenir un dédommagement à son sinistre.

Il n'y a donc aucune raison à ce qu'il ne fasse pas de déclaration au motif qu'elle n'est pas obligatoire.

### **4. Les fraudes éventuelles**

En conformité avec la réglementation, la FFMKR exige de ses adhérents le respect total du principe de non prise en charge des séances ostéopathiques par la solidarité nationale. Aucune intervention ostéopathique ne saurait être mise à la charge des régimes obligatoires.

Toutefois, rien n'empêche légalement et déontologiquement qu'un MK ostéopathe utilise les techniques ostéopathiques (à l'exception des manipulations) dont il dispose au cours d'une séance de rééducation. L'utilisation ponctuelle d'une telle technique lui permettra ainsi de normaliser une dysfonction qui gêne la rééducation et d'en accroître son efficacité. Cette séance de rééducation n'aura alors aucune raison de ne pas être facturée au tarif conventionnel en vigueur.



## 5. La publicité non autorisée aux non professionnels de santé

La publicité sous quelque forme que ce soit, ne concerne en rien les professionnels de santé, réglementés par le code de déontologie de leurs ordres respectifs.

La FFMKR souhaite, **tout comme la PPL de Bernard Debré**, interdire la publicité sous quelque forme que ce soit, aux non professionnels de santé.

## 6. La qualité des instituts de formation agréés

La FFMKR se félicite, devant l'inflation du nombre d'instituts agréés, que l'IGAS enquête sur la qualité de ces instituts. Ses conclusions permettront de fermer ceux qui ne répondent pas aux critères de qualité. Les référentiels qui s'appliqueront seront, bien entendu, établis en tenant compte de cette distinction entre les futurs ostéopathes professionnels de santé et les futurs ostéopathes non professionnels de santé.

La FFMKR rejoint la PPL de Bernard Debré sur un encadrement plus strict des conditions de l'agrément de ces instituts.

## 7. La démographie des ostéopathes

L'ostéopathie répond à l'offre et la demande des usagers. La naturelle régulation se fera *in fine*. L'inévitable diminution du nombre d'instituts agréés contribuera automatiquement à la régulation démographique des professionnels. Cela étant dit, à la lecture des différents documents la FFMKR ne peut que constater que l'essentiel des problèmes actuels, provient de l'absence de définition des compétences de l'ostéopathe.

La loi du 4 mars 2002 a réglementé l'ostéopathie, en tout premier lieu pour protéger l'utilisateur et en second lieu pour se mettre en conformité avec une loi européenne datant de 10 ans. La FFMKR pense donc que, sans une définition précise qui aurait l'accord des professionnels de santé (Académie de médecine, HAS, organisations représentatives des MK notamment), il n'est pas possible de laisser planer une définition véhiculée par des non professionnels de santé la présentant comme une médecine alternative; ceci dans le seul but de faire la promotion de leur activité.



# Propositions

**Il convient de définir l'ostéopathie, de définir le terme de manipulation, de délimiter les compétences des masseurs kinésithérapeutes et des ostéopathes, de réviser la notion de non contre indication, de créer des commissions régionales pour régler les problèmes posés par l'exercice des ostéopathes non professionnels de santé et de définir les principales missions de ces commissions.**

## **1. Définir l'ostéopathie**

L'ostéopathie est une approche globale des dysfonctionnements corporels.

La FFMKR propose de conserver la définition formalisée dans l'article 1 du décret du 25 mars 2007 :

*« 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 myo-fasciales, exclusivement manuelles et 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. »*

L'ostéopathie n'est pas une médecine. Il faut donc faire cesser les amalgames réguliers utilisés et qui n'ont que pour effet, voir pour but, de tromper le public.

## **2. Définir le terme de manipulation**

Le décret de compétences du 27 juin 2000 des MK exclut les manipulations dans son article 7 alinéa c. Il est donc indispensable de définir cette dernière.

La FFMKR propose la définition suivante de la manipulation :

*« La manipulation articulaire est une manœuvre passive forcée, effectuée au-delà des limites d'amplitudes fonctionnelles du moment sans pour autant dépasser les limites physiologiques de l'articulation. »*



### 3. Délimiter les compétences

#### 3.1. Les compétences des MK

- les massages ;
- le drainage lymphatique manuel ;
- la kinésithérapie respiratoire de l'adulte et de l'enfant ;
- les postures et actes de mobilisation articulaire ;
- la mobilisation manuelle de toutes les articulations, à l'exclusion des manœuvres de force, notamment des manipulations vertébrales et des réductions de déplacement osseux ;
- le renforcement musculaire (sportif ou post-traumatique) ;
- les étirements musculo tendineux ;
- la réalisation et application de contentions souples, adhésives ou non, d'appareils temporaires de rééducation et d'appareils de postures ;
- la rééducation sensori-motrice (s'adresse plus particulièrement aux troubles neurologiques) ;
- la rééducation des troubles de l'équilibre (rééducation neuro-vestibulaire) ;
- la relaxation neuromusculaire ;
- les différentes techniques de physiothérapie :
  - électrothérapie :
    - applications de courants électriques : courant continu (ou galvanique), galvanisation, diélectrolyse médicamenteuse, le choix du produit médicamenteux étant de la compétence exclusive du médecin prescripteur, et courant d'électrostimulation antalgique et excito-moteur ;
    - utilisation des ondes mécaniques (infrasons, vibrations sonores, ultrasons) ;
    - utilisation des ondes électromagnétiques (ondes centimétriques, ondes courtes, infrarouges, ultraviolets) ;
    - autres techniques de physiothérapie : thermothérapie et cryothérapie, à l'exclusion de tout procédé pouvant aboutir à une lésion des téguments ;
  - la kiné balnéothérapie et hydrothérapie ;
  - la pressothérapie ;
  - la rééducation périnéo-vésico-sphinctérienne ;



- à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment, il peut :
  - pratiquer des élongations vertébrales par tractions mécaniques (mise en œuvre manuelle ou électrique) ;
  - faire pratiquer de la rééducation cardio-vasculaire de sujets atteints d'infarctus du myocarde récent et à procéder à l'enregistrement d'électrocardiogrammes au cours des séances de rééducation cardio-vasculaire, l'interprétation en étant réservée au médecin ;
  - faire pratiquer de la rééducation respiratoire et/ou faire des aspirations trachéales chez un malade trachéotomisé ou intubé.

Selon les secteurs d'activité où il exerce et les besoins rencontrés, le masseur-kinésithérapeute participe à différentes actions d'éducation, de prévention, de dépistage, de formation et d'encadrement.

Ces actions concernent en particulier :

- a) La formation initiale et continue des masseurs-kinésithérapeutes ;
- b) La contribution à la formation d'autres professionnels ;
- c) La collaboration, en particulier avec les autres membres des professions sanitaires et sociales, permettant de réaliser des interventions coordonnées, notamment en matière de prévention ;
- d) Le développement de la recherche en rapport avec la masso-kinésithérapie
- e) La pratique de la gymnastique hygiénique, d'entretien ou préventive



### **3.2. Les compétences des ostéopathes :**

- les techniques de mobilisation articulaire passive lente (technique générale ostéopathique, techniques fonctionnelles directes ou indirectes, etc.) ou rapide (technique haute vitesse basse amplitude, technique basse vitesse haute amplitude, etc.) ;
- les techniques de mobilisation articulaires actives;
- les techniques de mobilisation articulaire mixtes;
- les techniques de mobilisation des structures molles et péri osseuses (crânien, viscéral, facial, etc.) ;
- les techniques liquidiennes, sans manipulations et concernant toutes les structures du corps.

## **4. Réviser la notion de non contre indication**

Les textes précisent la nécessité pour les ostéopathes PS ou non, de disposer d'un certificat médical de non contre-indication pour toute manipulation du rachis cervical et toute intervention ostéopathique chez un enfant de moins de 6 mois (° art 3 du décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie modifié).

Avant toute prise en charge, les masseurs kinésithérapeutes ostéopathes, de par leur compétence de masseur-Kinésithérapeute, établissent un bilan diagnostic kinésithérapique - BDK (décret n° 2000-577 du 27 juin 2000 modifiant le décret no 96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute).

Ce BDK, enrichi en permanence au décours du traitement prescrit, lui permet d'affirmer alors son diagnostic MK en fonction de l'évolution de l'état du patient. En cas de nécessité le MKO renvoie alors le patient vers le médecin traitant comme il en a eu toujours l'habitude étant précisé que le dossier médical personnel (voir en annexe) lui donnera accès à l'ensemble des informations médicales du patient, y compris pathologies et traitements entraînant des contre indication à l'ostéopathie.

Dans ce cas, le médecin se trouve dégagé de toute responsabilité concernant la pratique du MKO.

Cette pratique habituelle de coopération interprofessionnelle n'est pas dans la culture des non PS qui vont même jusqu'à interférer abusivement dans les traitements médicaux ou kinésithérapiques.



La FFMKR propose de réserver les certificats de non contre indication aux « non professionnels de santé ».

## **5. Créer des commissions régionales**

Il existe des structures, comme l'HAS, à même de donner leur avis sur les aspects scientifiques qui pourraient concerner l'ostéopathie.

Pourquoi créer une autre structure ? Pour régler les autres problèmes d'exercice et de mauvais comportements, la proposition du CNOMK de créer des commissions régionales de l'exercice de l'ostéopathie par les non professionnels de santé est soutenue par la FFMKR. Composées par des professionnels de santé majoritaires, de non professionnels de santé et de représentants des ARS, elle se chargera de sanctionner les dérives des non professionnels de santé.

Les ordres respectifs des professionnels de santé se chargent déjà, quant à eux de cette mission vis-à-vis des professionnels inscrits à leur tableau.

## **6. Les principales fonctions de ces commissions**

Outre l'interdiction de la publicité et de l'obligation de la RCP, la FFMKR désire aborder des notions jusque là occultées, à savoir : l'exercice illégal de la médecine et de la kinésithérapie, la mise en responsabilité directe du professionnel ne respectant pas les contre indications et le secret professionnel.

### **6.1. Interdire la publicité :**

Il faut, avant tout, dans l'intérêt des usagers, interdire la publicité et sanctionner les contrevenants, comme indiqué dans les exemples non exhaustifs ci-dessous, lus sur les sites des ostéopathes non professionnels de santé :



## **Ostéopathie et accident de voiture (<http://www.osteofrance.com>)**

[...] Quand consulter ?

- Après tout type d'accident. [...]
- Même en l'absence de signes radiologiques "objectifs", la peur, l'émotion ont pu suffire à [...]
- En cas de perte de mémoire, troubles de la vue, de l'audition, de l'olfaction, insomnies, vertiges. [...]

## **QUESTIONS COURANTES (<http://www.jarryosteo.fr>)**

- **Je suis actuellement des séances de kinésithérapie, est-ce que je peux simultanément aller chez mon ostéopathe ?** Bien sur, l'ostéopathie et la masso-kinésithérapie sont deux médecines complémentaires.
- **A partir de quel âge puis-je amener mon bébé ?** Vous pouvez emmener votre bébé chez l'ostéopathe dès la 1ère semaine. Le plus tôt est le mieux car les os du crâne fusionnent à mesure que le bébé grandit.
- **J'ai peur que mon ostéopathe ne m'oriente pas vers mon médecin généraliste ou des spécialistes si nécessaire, qu'en est-il ?**  
Ce n'est pas du tout le cas. L'ostéopathe D.O. a reçu une formation en 6 années qui lui permet de déterminer les symptômes et maladies qui doivent nécessiter un suivi médical.

### **6.2. L'obligation de la responsabilité civile professionnelle :**

L'ostéopathie, reconnue par la loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé, ne peut être exemptée de l'obligation de la souscription d'une assurance en responsabilité civile professionnelle par les non professionnels de santé, protégeant ainsi l'utilisateur.

### **6.3. L'exercice illégal de la médecine et de la masso kinésithérapie :**

Il faut prévoir des sanctions dissuasives envers les ostéopathes NPS qui « établissent des prescriptions », pratiquent des actes en dehors de leurs compétences ou s'autorisent le droit de faire cesser certains traitements médicaux ou kinésithérapiques.



#### **6.4. La mise en responsabilité directe du professionnel ne respectant pas les contre indications et le secret professionnel :**

Il faut acter dans la loi que de ne pas avoir de certificat de non contre indication avant de pratiquer des manipulations du rachis cervical et de prodiguer un traitement ostéopathique chez un enfant de moins de 6 mois, constitue une faute, civile voire pénale, susceptible d'engager la responsabilité de l'ostéopathe non professionnel de santé.

Il faut contraindre les ostéopathes NPS au secret professionnel, à différencier du secret médical pour les professionnels de santé.

Il convient d'interdire la mention DO ainsi que la mention de l'appartenance syndicale sur les plaques, l'annuaire et autres supports.

Ces commissions devront avoir un rôle disciplinaire sans oublier l'impact pénal consécutif aux précédentes dispositions, à renforcer selon les besoins.

# ANNEXE



## Dossier Médical Personnel Matrice d'habilitations des professionnels de santé

(conditions d'accès aux différentes catégories d'informations médicales selon la profession ou la discipline)



Genre de document	Nomenclature DME Profi DHE-XDS Code Classe A	Nomenclature DME Profi DHE-XDS Code Type A	MG et spécialistes, libéraux, hospit., solianés (hors méd. du travail) Samu-Ingences-C.I.S., Radiologues (Sb. et hospit.) Internes		Biologistes (médecins et pharmaciens) Internes		Chirurgiens-dentistes Internes		Sages-femmes		Pharmaciens (offices et hôpitaux) Internes		Infirmiers		Kinésithérapeutes		Pédicures-podologues, Ergothérapeutes, Psychomotriciens, Orthophonistes, Orthoptistes, Diététiciens		Audioprothésistes, Opticiens-lunetiers, Prothésistes, Orthésistes		Préparateurs en pharmacie		Manipulateurs d'électroradiologie médicale					
			Lire	Ecrire	Lire	Ecrire	Lire	Ecrire	Lire	Ecrire	Lire	Ecrire	Lire	Ecrire	Lire	Ecrire	Lire	Ecrire	Lire	Ecrire	Lire	Ecrire	Lire	Ecrire	Lire	Ecrire		
<b>DONNEES D'IDENTIFICATION</b>																												
Identification du titulaire			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
<b>DONNEES MEDICALES GENERALES</b>																												
Antécédents médicaux et chirurgicaux personnels, synthèses (y compris extrait de RCP), certificats médicaux	10, 11, 52	101, 103, 109, 1022, 1029, 112, 119, 521	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Historique des consultations médicales et chirurgicales	12	121	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Allergies et intolérances reconnues, vaccinations	10	1023, 1024	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Prothèses et appareillages	46	461	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
<b>DONNEES DE SOINS</b>																												
Résultats d'exams biologiques (y compris groupe sanguin, bactériologie et virologie)	10, 31	1021, 311	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
CR d'acte diagnostique (radiologie, imagerie médicale, examens para-cliniques, bilans)	20, 30, 31	201, 202, 203, 301, 302, 309, 319	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bilan d'évaluation de la perte d'autonomie	10	104	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Bilan fonctionnel par auxiliaire médical	10	105	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Conclusions de télé-médecine (télé-consultation)	31	313	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
CR d'acte thérapeutique (CR opératoire, CR d'accouchement, autres)	40	401, 402, 403, 409	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
CR de séjour hospitalier, lettre de sortie	11	111, 112	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Pathologies en cours	10, 41	109, 1022, 411	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Traitements prescrits ou administrés, protocoles de soins (notamment ceux relatifs aux ALD mentionnées à l'article L324-1 du CSS)	42, 44	421, 422, 426, 441, 442, 443	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Dispensations médicamenteuses et de produits ou objets définis à l'article L421-1 du CSP	43	431, 439	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Suivi de soins par auxiliaire médical	45	451	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
<b>DONNEES DE PREVENTION</b>																												
Facteurs de risques personnels	10, 60	101, 1021, 1022, 1023, 1029 (cf. droits définis ci-dessus), 601, 303	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
CR d'acte diagnostique à visée préventive	30	303	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
CR d'acte thérapeutique à visée préventive	40	404	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Traitements préventifs prescrits ou administrés, calendrier des vaccinations et des actes de prévention	44	444	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
<b>IMAGES</b>																												
Images radiologiques ou autre imagerie médicale	31	312	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
<b>DONNEES D'EXPRESSION DU TITULAIRE</b>																												
Expression du titulaire	90	901, 902, 909	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	



# BIBLIOGRAPHIE

## Textes de loi :

Article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes.

Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie et à l'agrément des établissements de formation.

Article L 4321-10 du code de la santé publique autorisant à se prévaloir du titre d'ostéopathe les professionnels inscrits sur les listes ADELI des ARS (ex DDASS) de leur lieu d'exercice.

Article 14 du décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie obligeant les ostéopathes professionnels de santé à en faire mention sur leur plaque d'ostéopathe.

Article 1 du décret du 25 mars 2007 portant la définition formalisée de l'ostéopathie.

Décret de compétences du 27 juin 2000 des MK article 7 alinéa c excluant les manipulations.

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

Décret n° 2000-577 du 27 juin 2000 modifiant le décret n° 96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute.

## Sites consultés :

<http://www.osteofrance.com>

<http://www.jarryosteo.fr>

