



Pierre-Luc L'HERMITE

# L'ostéopathie saisie par le droit

Formation • Conditions d'exercice • Déontologie

**LEH Édition**



Pierre-Luc L'HERMITE

# L'ostéopathie saisie par le droit

Formation • Conditions d'exercice • Déontologie

Préface de Mathieu TOUZEIL-DIVINA

**Dans la même collection :**

- Jean-Pierre CAMPANA  
et Rémi COSTAGLIOLA DI POLIDORI  
• *De l'autopsie à la cour d'assises* – 2024
- Corinne DAVER  
• *Le contrat d'exercice libéral* – 2021
- Michel ANGELLOZ-NICOUD  
• *Guide pratique du contrôle des hospitalisations  
psychiatriques sans consentement par le juge  
des libertés et de la détention* – 2019
- André MARRO, Grégory MARRO, Philippe MARRO  
• *L'art de manager en EHPAD*, 2<sup>e</sup> éd. – 2018
- Jean-Paul GIAN LAURENS  
• *Hôpital Protection* – 2018
- Jacques MORNAT  
• *Mémento d'exercice médical* – 2017
- André MARRO  
• *Mieux prendre en charge la fin de vie* – 2017
- Cyril CLÉMENT (avec la coll. de Véronique LESSON)  
• *La procédure disciplinaire des agents hospitaliers.  
Questions-réponses, modèles de procédure*, 2<sup>e</sup> éd. – 2017
- Gérard BRAMI  
• *Le contrat de séjour des EHPAD*, 3<sup>e</sup> éd.  
entièrement refondue – 2016
- Naïma HAOULIA  
• *Droit, éthique et déontologie des soins infirmiers.  
Manuel juridique* – 2014
- Gérard BRAMI  
• *EHPAD-familles. Une pratique professionnelle  
innovante: la mise en place d'une « charte de  
confiance EHPAD-familles »* – 2014
- Carole AIGOUY, Vincent VIOUJAS  
• *La télémédecine dans les établissements de santé* – 2014
- Patrick MAIRÉ  
• *Accidents médicaux. Règles et pratiques de la  
Commission de conciliation et d'indemnisation* – 2014
- Annette HOURDIN  
• *Guide pratique de la clinique périnatale.  
Dans le cadre de la normalité* – 2014
- Gérard BRAMI  
• *Dictionnaire de citations à l'usage du manager  
d'EHPAD. Tome 1 : Les principaux thèmes  
du fonctionnement* – 2014
- Jean-Pierre DANOS  
• *Développer et organiser l'ambulatoire. Nouveaux  
concepts organisationnels* – 2013
- Max MARADÈNE-CONSTANT  
• *Revue de chroniques juridiques hospitalières  
(1998-2011)* – 2012
- Cyril CLÉMENT  
• *La Communauté hospitalière de territoire (CHT),  
mode d'emploi. Constitution et fonctionnement* – 2012
- Olivier POINSONT  
• *Guide de la jurisprudence sociale et médico-sociale  
de la Cour nationale de la tarification sanitaire  
et sociale du 9 novembre 2007 au 8 avril 2011* – 2012
- Florence CLARGE, Peggy GLESS  
• *La performance globale dans les établissements  
sanitaires et médico-sociaux* – 2012
- Cyril CLÉMENT  
• *Primes et indemnités dans la fonction publique  
hospitalière. Questions-réponses* – 2012
- Michel BENSIMON, Monelle CATTEAU  
et Anne GALLEGOS  
• *Guide pratique de la paie des agents hospitaliers.  
La paie dans les établissements publics de santé  
et les autres structures médico-sociales* – 2012
- Joseph BENSIMON, Laetitia OURLY,  
Marina HOTTIN  
• *Guide pratique de la TVA et de la taxe sur les salaires  
dans les établissements publics de santé* – 2012
- Dorothee DIBIE-KRAJCMAN et  
Marguerite MERGER-PÉLIER  
• *Manuel juridique de la sage-femme.  
La sage-femme: nouvelles compétences,  
nouvelles responsabilités*, 2<sup>e</sup> éd. – 2012
- Audrey MOURGUES  
• *La Commission des relations avec les usagers et  
de la qualité de la prise en charge. Manuel pratique  
de fonctionnement* – 2011
- Gérard BRAMI  
• *Sécuriser votre EHPAD. 15 actions pratiques* – 2011

© Tous droits réservés

**LEH Édition 2024**

253-255, cours du Maréchal-Gallieni 33000 Bordeaux

Tél. 05 56 98 85 79 – Fax 05 56 96 88 79

[www.leh.fr](http://www.leh.fr)

**Consultation du catalogue et commande en ligne sur : [www.leh.fr](http://www.leh.fr)**

**Consultation du fonds numérique et commande de contenus  
et d'ouvrages numériques sur : [www.bnds.fr](http://www.bnds.fr)**

*Bibliothèque numérique de droit de la santé et d'éthique médicale  
Réseau d'information et connaissance*

**Attention, la photocopie tue le livre**

Nous alertons nos lecteurs sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans les domaines du droit et de la gestion, le développement massif du « photocopillage ». Le Code de la propriété intellectuelle interdit, en effet, expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or cette pratique s'est développée dans de nombreux cabinets, entreprises, administrations, organisations professionnelles et établissements d'enseignement, provoquant une baisse notable des achats de livres et de revues au point que la possibilité même de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer est aujourd'hui menacée.



En application de la loi du 11 mars 1957 (art. 41) et du Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992, toute reproduction partielle ou totale, à usage collectif, de la présente publication, est strictement interdite sans l'autorisation expresse de l'éditeur. Il est rappelé à cet égard que l'usage abusif et collectif de la photocopie met en danger l'équilibre économique des circuits du livre.

Remerciements .....	9
Préface .....	11
<b>Quand le droit « manipule » l'ostéopathie : une « profession de santé » non assumée dans la grande famille des « travailleurs de santé ».....</b>	<b>11</b>
<b>I. L'ostéopathie, « profession de santé » non assumée par le droit.....</b>	<b>12</b>
<b>II. L'ostéopathe, « travailleur de santé » à la recherche du droit .....</b>	<b>17</b>
Introduction .....	25

## PARTIE 1

### Le droit dans la formation en ostéopathie

Chapitre I. Le droit dans l'apprentissage de l'ostéopathie.....	33
<b>I. La construction juridique de l'ostéopathie .....</b>	<b>33</b>
<b>A. Des origines américaines au « vieux continent » .....</b>	<b>33</b>
1. L'apparition de l'ostéopathie aux États-Unis.....	33
2. Une arrivée laborieuse dans le droit.....	35
3. La migration européenne .....	37
<b>B. Les prémices juridiques de l'ostéopathie française.....</b>	<b>38</b>
1. De Lucien Moutin à Robert Lavezzari.....	39
2. Le monopole des médecins .....	40
3. Une législation d'un titre partagé.....	43
<b>C. Le cadre juridique actuel de l'ostéopathie .....</b>	<b>45</b>
1. L'encadrement réglementaire de la formation .....	45
2. Une profession « de la » santé .....	48
<b>II. L'encadrement de l'enseignement de l'ostéopathie.....</b>	<b>50</b>
<b>A. Les établissements de formation.....</b>	<b>51</b>
1. L'agrément des établissements.....	51
2. Les obligations des établissements .....	52
3. La portée des études.....	53

<b>B. Le titre d'ostéopathe.....</b>	<b>55</b>
1. Le titre professionnel.....	55
2. Du Répertoire national des certifications professionnelles à France compétences.....	56
<b>C. Le contenu de la formation.....</b>	<b>57</b>
1. Les enseignements permettant l'exercice de premier recours.....	57
2. Les enseignements permettant son intégration avec les autres métiers de santé.....	59
3. Les enseignements pratiques.....	61
<b>Chapitre II. Le droit dans l'apprentissage de la relation de soins .....</b>	<b>63</b>
<b>I. Le patient impliqué par le droit .....</b>	<b>63</b>
<b>A. La mutation de la relation de soin.....</b>	<b>64</b>
1. L'héritage du paternalisme médical.....	64
2. Un nouveau modèle par le droit des usagers.....	67
<b>B. L'autonomisation du patient.....</b>	<b>70</b>
1. L'accès aux informations.....	70
2. Les libres choix .....	73
<b>C. Le consentement aux actes d'ostéopathie .....</b>	<b>75</b>
1. Une juridicisation délicate .....	76
2. Les spécificités du consentement en ostéopathie.....	78
<b>II. Le patient protégé par le droit .....</b>	<b>82</b>
<b>A. L'accessibilité des soins.....</b>	<b>82</b>
1. La non-discrimination des patients .....	82
2. Le refus de prendre en charge.....	84
<b>B. Le respect de la personne .....</b>	<b>85</b>
1. La dignité humaine .....	86
2. La pudeur .....	87
<b>C. Le secret professionnel.....</b>	<b>89</b>
1. Les confusions inhérentes aux normes applicables .....	89
2. Les obligations concernant les ostéopathes .....	91

## PARTIE 2

### Le droit dans l'exercice de l'ostéopathie

<b>Chapitre I. Le droit dans la pratique ostéopathique .....</b>	<b>95</b>
<b>I. Les conditions autorisant l'exercice ostéopathique.....</b>	<b>95</b>
<b>A. La validité de l'exercice.....</b>	<b>95</b>
1. Les éléments indispensables à l'exercice .....	96
2. La protection de l'exercice.....	98

<b>B. Les modalités d'exercice</b> .....	102
1. L'exercice individuel .....	102
2. L'exercice dans une structure pluridisciplinaire.....	104
<b>II. Le champ de compétences des ostéopathes</b> .....	107
<b>A. Les actes de diagnostic ostéopathique</b> .....	107
1. Les diagnostics en santé .....	107
2. Le diagnostic ostéopathique.....	109
<b>B. Les actes de soins ostéopathiques</b> .....	112
1. Les actes de mobilisation .....	112
2. Les actes de manipulation.....	113
3. Les actes restreints et interdits .....	116
<b>Chapitre II. Le droit dans l'encadrement professionnel</b> .....	119
<b>I. La qualité des soins ostéopathiques</b> .....	119
<b>A. La réalisation des soins les plus appropriés</b> .....	119
1. Les obligations juridiques .....	119
2. La médecine des preuves .....	122
<b>B. Les sources à disposition des ostéopathes</b> .....	124
1. Les recommandations de bonnes pratiques .....	124
2. Les journaux scientifiques .....	129
<b>II. La déontologie en ostéopathie</b> .....	132
<b>A. La situation des normes déontologiques</b> .....	132
1. Éléments définitionnels.....	133
2. Éléments descriptifs des déontologies en santé.....	135
<b>B. La force des normes déontologiques</b> .....	137
1. Leur valeur juridique .....	137
2. Une juridicité discutée.....	140
<b>Conclusion</b> .....	143
<b>Bibliographie</b> .....	145
<b>Articles</b> .....	145
<b>Ouvrages</b> .....	152
<b>Rapports / Avis</b> .....	155
<b>Index</b> .....	157

**Du même auteur :**

*Introduction à la science ostéopathique – Approche épistémologique*, Paris, Ellipses, 2020

*La médicalité – Construite par la médecine, redéfinie par l'ostéopathie*, Toulouse, Presses Universitaires du Midi, 2022

*La preuve médicale au XXI<sup>e</sup> siècle*, Paris, L'Harmattan, 2022

Dir., *Mythologies ostéopathiques*, Paris, L'Harmattan, 2024

À toutes les personnes qui ont su me persuader  
de la nécessité de conduire ces travaux,  
sans qui cet ouvrage n'aurait pu voir le jour.



# REMERCIEMENTS

---

J'aimerais en priorité remercier Les Études Hospitalières (LEH) pour leur bienveillance et leur accompagnement tout au long de ce projet stimulant.

Ce manuscrit n'aurait cependant pu voir le jour sans les encouragements pugnaces des personnes m'ayant manifesté à plusieurs reprises leurs inconvénients au sujet de la question ostéopathique : ostéopathes (cela va sans dire), médecins, masseurs-kinésithérapeutes, partenaires institutionnels de toute nature et quelques avocats. Ainsi, j'admets contracter une dette symbolique envers tous les individus m'ayant « contraint » à entamer ces travaux. La conviction renouvelée dont ils ont fait preuve a d'ailleurs suscité tantôt mon admiration, tantôt ma stupeur, me faisant mesurer l'importance majeure de cette entreprise.

L'expression de ma gratitude s'adresse enfin naturellement au Pr Mathieu Touzeil-Divina pour ses conseils avisés et sa préface visionnaire, ainsi qu'à Chrystèle Klumpp pour son aimable relecture.



## **Quand le droit « manipule » l'ostéopathie : une « profession de santé » non assumée dans la grande famille des « travailleurs de santé »**

Comme patient, comme juriste, comme ami, nous ne sommes pas habilités à définir ce qu'est ou serait l'ostéopathie. On s'en remet donc aux sachants et, en la matière, le Dr Pierre-Luc L'Hermite qui propose le présent ouvrage, dans la droite lignée de ses précédents travaux et de sa thèse de doctorat en droit, s'impose à nous et à tous. Il n'est pas qu'un praticien zélé qui exécute des actes en mettant en œuvre son savoir et ses techniques pour la santé et (donc) le bien-être de celles et de ceux qui le consultent, il est un théoricien non seulement de la branche ostéopathique, mais encore de la Santé dans son sens le plus large.

En partant, en effet, d'une expérience personnelle (sa pratique sanitaire en ostéopathie), le Dr Pierre-Luc L'Hermite a développé une réflexion tout aussi globale et systémique que peut être la conception d'un soin dans une médecine qui ne serait pas ou plus seulement conventionnelle ou allopathique, uniquement centrée sur la guérison et le soulagement de douleurs et/ou de maladies ciblées au regard des connaissances enseignées dans les Facultés de médecine (et désormais de Santé) de France, mais prenant en compte la globalité d'un être, d'un patient et toutes les interactions qui s'y produisent. De même, a-t-il réfléchi à ce que serait ou pourrait être une définition de ce qui est (ou non) médical, de soins, de Santé, sans rester uniquement axé – comme on le fait en France depuis des siècles – sur le seul rapport médical et hospitalo-centré.

La Santé, que l'on peut définir – *via* la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé<sup>1</sup> (OMS) – comme « un état de complet bien-être physique, mental et social » ne consistant pas « seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », depuis la Seconde Guerre mondiale, ne s'appréhende heureusement plus, au niveau international au moins, comme étant uniquement centrée sur ce rapport médical unique, c'est-à-dire sur le lien entre un médecin (docteur en médecine d'une université française ou reconnu comme tel par la puissance

---

1 Préambule à la Constitution de l'OMS, adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin-22 juillet 1946, signé le 22 juillet 1946 par les représentants de soixante-et-un États. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100.)

publique étatique) et un patient recherchant « seulement » la guérison d'une maladie et d'un trouble ciblés.

La Santé dépasse ce cadre uniquement médical (sans pour autant l'effacer ou en nier une potentielle primauté de savoir et/ou d'exercice) pour mettre en avant et en valeurs toutes celles et tous ceux qui œuvrent au « bien-être physique, mental et social » d'une population. Alors, si l'on comprend que l'ostéopathie par des manipulations et des mobilisations musculo-squelettiques, myo-fasciales, organiques et articulaires entend « soulager » des patients et conforter cet état précité de « bien-être », alors il est évident qu'il s'agit d'une profession ou d'un métier, voire d'une technique, qualifiée de sanitaire ou de « Santé ».

C'est évident pour le langage courant. C'est manifeste pour les patients qui consultent. C'est une évidence pour plusieurs États étrangers contemporains... mais pas – totalement – pour le droit français !

Et c'est notamment là l'un des apports riches et fructueux du présent ouvrage que de présenter ces contradictions juridiques (qui reconnaissent sans assumer totalement l'existence de l'ostéopathie au titre sanitaire) où le droit semble « manipuler » l'ostéopathie pour en faire une sorte de « profession de santé » non assumée, ce qui plaide, à nos yeux, en faveur d'une autre notion, plus globale, celle de « travailleurs de santé ».

## I. L'ostéopathie, « profession de santé » non assumée par le droit

La définition juridique de l'expression de « profession de santé » n'est pas si évidente que cela.

**L'absence de définition officielle des « professions de santé ».** Si l'on regarde le premier article qui y est consacré dans le Code de la santé publique (CSP) (Quatrième partie précisément intitulée « professions de santé »), il y est disposé<sup>2</sup> que « l'exercice d'une profession de santé comprend des missions de santé publique qui comportent » des obligations déclaratives face à certaines menaces sanitaires, « la participation, le cas échéant, à des actions de prévention, de dépistage et de soins nécessitées par un contexte d'urgence sanitaire » que pilotent les agences régionales de santé (ARS) et des actions volontaires. Pourtant, l'article ne définit rien de ce que serait ou est une « profession » ou même le terme « Santé ». Il les présuppose. Cela dit, le deuxième article du

---

2 Article L. 4001-1 CSP.

même Code<sup>3</sup> impose une importante obligation : celle de se former, tant de façon initiale que continue, aux connaissances, aux pratiques et aux savoirs sanitaires.

**L'existence d'une identification induite, selon nous, par six critères.** Autrement dit, ce que la quatrième partie du CSP va détailler, la définition juridique d'une profession de santé se fait non par des critères qui permettraient son identification *a priori* (l'existence d'un Ordre professionnel<sup>4</sup>, d'une formation étatique, d'un diplôme, d'une carte professionnelle à l'accès réglementé, etc.) mais par des obligations et des indices induits de son état. En ce sens, effectivement, tout professionnel de santé, au sens du CSP, se doit d'avoir subi une formation initiale (détaillée pour chaque profession) mais aussi continue<sup>5</sup>, pour autant tous n'ont pas de carte professionnelle européenne par exemple (article L. 4002-2 CSP). Par ailleurs, on sait que<sup>6</sup> « l'Université participe, par son expertise pédagogique dans le domaine de la formation initiale et continue des professionnels de santé, au développement professionnel continu » ce qui signifie que la formation des professionnels doit être en partie académique (et donc contrôlée) par l'État. Il existe même<sup>7</sup> une « Agence nationale du développement professionnel continu » pilotant le « dispositif de développement professionnel continu pour l'ensemble des professionnels de santé, quels que soient leurs statuts ou leurs conditions d'exercice ». Par induction, on peut donc faire du critère d'une formation initiale puis continue réglementée et contrôlée par la puissance publique, le premier des dénominateurs communs aux professions de santé. Il en va ainsi de la certification périodique que certains (mais pas tous) professionnels subissent (article L. 4022-3 CSP).

Par induction, toujours, il semble<sup>8</sup> ainsi que six caractéristiques impactent toutes les professions et tous les professionnels de santé :

- leur intégration formelle au CSP (dans la quatrième partie consacrée) ;
- l'obligation de formations initiales et continues, voire de certifications (article L. 4021-1 et s. CSP) ;

---

3 Article L. 1110-1-1 CSP.

4 On pourrait alors croire (au regard des premiers alinéas de l'article L. 4021-3 CSP) que chaque profession de santé dispose d'un « conseil national professionnel » mais, reconnaît le dernier alinéa de l'article, il n'en est rien ; ce n'est donc pas un critère.

5 Cf. article L. 4021-1 et s. CSP.

6 Article L. 4021-4 CSP.

7 Article L. 4021-6 CSP.

8 Mais il ne s'agit ici que de notre interprétation puisque le Code est muet sur la question définitionnelle.

- la présence, à au moins un moment de la formation, de l'Université française et donc de diplômes ou de certifications reconnues par l'État ;
- la régulation, par ou avec le contrôle de l'État (du ministère de la Santé essentiellement) et des régions, du nombre de personnes pouvant accéder puis pratiquer lesdites professions<sup>10</sup> ;
- la soumission, depuis la loi dite Kouchner du 4 mars 2002<sup>11</sup>, à un régime de responsabilité (dit médical) commun<sup>12</sup> ;
- la protection par l'État de l'exercice qui serait illégalement fait (en mettant en place des sanctions pénales<sup>13</sup> voire des monopoles d'activité) de ces professions.

**Le Droit formaliste ignorant du fait ?** Comme on le constate aisément, alors que n'importe quel citoyen non-juriste serait capable de définir un professionnel de santé en donnant deux critères : une personne dont le métier réglementé (la profession) est d'agir dans le secteur dit sanitaire du « bien-être physique, mental et social », le droit ne choisit pas cette facilité qui ferait assurément de l'ostéopathie une « profession de santé » puisque les ostéopathes pratiquent effectivement un métier, réglementé et non libre d'accès à quiconque le déclarant et ce, dans un secteur sanitaire à la recherche du meilleur être de la population.

Autrement dit, est « profession de santé » en France et pour le droit ce que le droit nomme... « profession de santé » : cela ne définit rien, certes, mais cela est ainsi. Le droit français a acté, dans son CSP, l'existence de professions toutes

---

9 Article L. 4021-4 CSP.

10 Si, pour la profession de médecin, l'ancien *numerus clausus* a été abandonné, il existe dans toutes les professions réglementées de santé des systèmes de quotas ou de régulation démographique comme en dispose, pour les auxiliaires médicaux l'article L. 4383-2 CSP selon lequel : « le nombre des étudiants ou élèves admis à entreprendre des études en vue de la délivrance des diplômes, certificats ou titres exigés pour l'exercice de la profession considérée peut être fixé de manière annuelle ou pluriannuelle ».

11 Loi n° 2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, *JORF* du 5 mars 2002.

12 Article L. 1142-1 CSP selon lequel, notamment, « les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent Code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute ».

13 Il existe plusieurs exemples en ce sens disséminés dans le Code dont les articles L. 4161-1 et s. CSP (pour les médecins), les articles L. 4212-1 et s. CSP (pour les pharmaciens), etc. Généralement, le dernier chapitre de chaque titre de la 4<sup>e</sup> partie législative du Code, décrivant les règles propres à une profession de santé, s'intitule précisément « dispositions pénales ».

réglementées et, qui plus est, intégrées dans « son » Code, dans « la partie » relative aux professions de santé. Il n'existe donc pas – en l'état – d'autres définitions juridiques de l'expression que celle consistant à affirmer formellement la présence ou non dans le Code. Sont ainsi reconnues officiellement comme « professions de santé », au 1<sup>er</sup> janvier 2024 :

- trois professions dites (selon le CSP) « médicales »<sup>14</sup> : les médecins (docteurs en médecine), les chirurgiens-dentistes et les maïeuticiens ou sages-femmes ;
- trois professions dites de la « pharmacie et de la physique médicale »<sup>15</sup> : les pharmaciens et les préparateurs en pharmacie ainsi que les physiciens médicaux ;
- treize professions dites « d'auxiliaires médicaux »<sup>16</sup> ;
- et celles (cinq) d'« aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers, assistants dentaires et assistants de régulation médicale » laissant entendre que la liste de ces derniers ne serait peut-être pas comprise parmi les « auxiliaires » alors que tout semble l'indiquer.

En totalité, cela fait vingt-quatre professions directement incluses et visées par la quatrième partie du Code.

**24 ou plus ou moins ?** Si l'on a une lecture strictement formaliste et cloisonnée du droit, le nombre de 24 s'impose en effet, mais le CSP sait citer, créer et reconnaître d'autres professions. Il en a été ainsi, en intégrant, à plusieurs reprises, dans le Titre IX du Livre III de la quatrième partie de nouvelles professions telles que celles d'assistants de régulation médicale, créée par la loi n° 2023-379 du 19 mai 2023. Voilà pourquoi, avant cette date, le nombre de professions de santé n'était « que » de 23... comme il fut de « 22 » avant la reconnaissance contemporaine des « auxiliaires médicaux ». Voilà vraisemblablement pourquoi l'énoncé du Livre III de la quatrième partie s'appelle aujourd'hui « Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers, assistants dentaires et assistants de régulation médicale », alors qu'il s'agit manifestement, pour toutes, de professions paramédicales ou d'auxiliarat médical. Bref, ce nombre n'a aucune vocation à la pérennité. Bien au contraire.

Et c'est ce qui explique que l'on trouve différents chiffres (y compris dans des documents et des rapports officiels) pour indiquer le nombre réel (*sic*) de professions de santé : « 26 » selon le département planification et organisation

---

14 Article L. 4111-1 et s. CSP ; Livre 1<sup>er</sup> de la 4<sup>e</sup> partie du CSP.

15 Article L. 4211-1 et s. CSP ; Livre 2<sup>e</sup> de la 4<sup>e</sup> partie du CSP.

16 Article L. 4301-1 et s. CSP ; Livre 3<sup>e</sup> de la 4<sup>e</sup> partie du CSP.

des soins de la Polynésie française<sup>17</sup>, « 25 » selon le rapport sénatorial<sup>18</sup> d'Alain Milon, « 23 » selon la ministre de la Santé Agnès Buzyn en 2018<sup>19</sup>, etc. En outre, si la doctrine juridique (sans en interroger étrangement le sens) semble considérer que l'expression « professions de santé » correspond formellement à la liste codifiée du CSP, il arrive que certaines études<sup>20</sup> restreignent leurs champs aux seules professions dotées d'un Ordre professionnel. De surcroît, si la quatrième partie du CSP, pourtant spécialement intitulée « Professions de santé », semble indiquer que n'existerait aucune autre profession sanitaire réglementée en France, le même Code mentionne d'autres professions, comme celle de conseiller en génétique<sup>21</sup> par exemple, et en décrit la matérialité, l'accès et la formation à l'instar d'autres auxiliaires médicaux. Le nombre de professions de santé est donc certainement plus celui de 25 que de 24, y compris dans le CSP !

**Répertoires officiels.** En outre, existent, parallèlement au Code, plusieurs répertoires officiels gérant ces mêmes professions (avec des logiciels dédiés permettant notamment le traitement d'actes, la collecte et le traitement de données et certains remboursements auprès de la Sécurité sociale). Il en existait principalement deux, en cours de fusion : les répertoires dits ADELI (automatisation des listes) originellement confiés aux soins des ARS et le répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé (ou RPPS) qui, sous peu, absorbera les premiers.

Or, si l'on veut bien se concentrer sur ces registres, on y constate aisément que celui dit ADELI jusqu'à aujourd'hui et celui dit RPPS dans sa version fusionnée – et déjà en partie grandement actualisée en ligne<sup>22</sup> aux soins de l'Agence du numérique en santé (ANS) – ne prenaient et ne prennent pas qu'en compte la vingtaine de professions de santé précitées et codifiées. Dans ADELI, déjà, les ostéopathes comme les psychothérapeutes et les chiropracteurs étaient considérés au même titre que les ergothérapeutes et les kinésithérapeutes comme des... « professionnels de santé ». Et dans le RPPS, contemporain<sup>23</sup>, le saut quantitatif est énorme puisqu'il intègre (sans vocation à l'exhaustivité) les professions de

17 <https://www.service-public.pf/blog/2016/11/07/vos-demarches-direction-de-la-sante-publique/>

18 Rapport n° 524 (22 mai 2019) fait au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé (future loi dite OTS).

19 Interview au *Point* du 16 août 2018 (alors qu'il existait officiellement 22 professions selon le Code).

20 Par exemple, dans le rapport du Conseil d'État sur « les règles applicables aux professionnels de santé en matière d'information et de publicité », Paris, EDCE, 2018, p. 12.

21 Article L. 1132-1 CSP au chap. II du Livre 1<sup>er</sup> de la Première partie du CSP !

22 <https://esante.gouv.fr/produits-services/repertoire-rpps>

23 <https://annuaire.sante.fr/web/site-pro/recherche/rechercheDetaillee>, consulté le 7 décembre 2023.

tatoueur, maquilleur permanent, ostéopathe ou encore de gestionnaire de cas (*case manager*) et même de mandataires judiciaires à la protection des majeurs. Autrement dit, le RPPS a soit une vision extensive des professions de santé, soit une mauvaise compréhension du CSP. Or, selon le ministère de la Santé et l'ANS, le RPPS est censé être<sup>24</sup> le « répertoire unique de référence permettant d'identifier les professionnels de santé », ce qui entraîne son opposabilité et sa traçabilité publique.

Autrement dit, l'ostéopathie est bien une « profession de santé » selon le ministère, selon celles et ceux qui la pratiquent et/ou y ont recours... mais de façon schizophrénique pas pour le CSP. De surcroît, au regard du droit européen, l'ostéopathie est considérée comme une « profession réglementée » au même titre que celle des médecins ou des autres « professions de santé » selon le CSP français et ce, au regard de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005.

Voilà pourquoi nous affirmons que la « profession de santé » n'est ici pas totalement assumée et ce, alors que les six critères que nous avons proposés *supra* pourraient tout à fait y mener, ce que – précisément – démontre avec brio le présent ouvrage.

## II. L'ostéopathe, « travailleur de santé » à la recherche du droit

Pourtant, si le droit est ambigu vis-à-vis de l'ostéopathie comme vis-à-vis de nombreux autres métiers du secteur sanitaire (on songe ainsi et notamment aux hypnothérapeutes) qu'il reconnaît en partie, qu'il sait réguler et mentionner, qu'il considère dans ses répertoires (dont le RPPS) au même titre que d'autres professions du secteur, il ne le considère pas encore au sein du CSP dans « la » quatrième partie expressément consacrée.

**Définir par critères déductifs et non identifier par indices induits.** C'est la raison pour laquelle, à titre personnel, on milite en faveur de la mise en avant d'une véritable définition officielle des « professions de santé » qui viendrait mettre un terme à la confusion précitée et amplifiée par l'État lui-même.

Pour ce faire, nous croyons qu'il faudrait soit définir avec des critères objectifs lesdites professions et non (comme on le fait hélas de plus en plus par peur de définir) instituer une notion indéfinie mais dont découleraient des obligations induites à l'instar de celles présentées par le CSP : de formation, de réglementation étatique, etc.

---

24 À la page précitée du site officiel de la e-santé.

**Une liste infinie d'« auxiliaires ».** Par ailleurs, en refusant de fixer cette définition notionnelle, la puissance publique ouvre grande ouverte une liste infinie de nouvelles professions qui ne verront leur consécration qu'à une volonté politique et partisane de mettre en avant tel métier auquel un ministre aura été sensibilisé sans aucune logique sanitaire et systémique.

N'est-il pas temps, enfin, de consacrer une notion de « profession de santé » commençant, en premier critère, par mettre en avant non des obligations mais des finalités : le « bien-être » sanitaire ?

N'est-il pas temps, à la suite des crises sanitaires passées et pressenties dans le futur, de mettre un terme à l'hospitalo-centrisme et au « tout médical » qui fait du médecin le premier des « professionnels de santé » dont tout ou presque dépend ?

Il ne s'agit pas, là encore, de faire tomber les « commandeurs » de leurs statues et de leurs statuts, mais seulement de prendre acte que si la France a construit son système de santé par et pour le monopole médical, ce temps est révolu et doit permettre de réfléchir autrement à l'organisation de toutes celles et de tous ceux œuvrant au « bien-être physique, mental et social ». Car, aujourd'hui encore, et même si ce monopole est grignoté sinon attaqué de toutes parts<sup>25</sup>, le médecin est toujours « Empereur sanitaire » en son Empire et ce, depuis que le conseiller d'État Fourcroy (par ailleurs médecin) l'a assuré, au nom de l'Empereur Napoléon, par l'État. Aujourd'hui encore, nombre de professions sanitaires ne se vivent et ne se conçoivent qu'à l'instar d'auxiliaires (c'est-à-dire au sens étymologique) d'aides (et donc de subordonnés) des médecins. La plupart ne peuvent rien faire sans qu'un médecin n'ait prescrit. Et si l'on comprend l'utilité réelle d'une telle concentration de pouvoir médical aux mains des sachants et des praticiens les plus chevronnés et compétents du système, la démocratie sanitaire (qui n'est plus censée n'être qu'un vain mot ou une utopie) doit aussi pouvoir plaider en cette faveur.

Par ailleurs, le manque cruel de professionnels sanitaires à tous niveaux n'y engage-t-il pas ?

C'est aussi pour cela que la place de l'ostéopathie vient troubler de nombreux juristes spécialisés en droit(s) de la santé parce que la place qu'elle prend dans le système de santé est inhabituelle et précisément non dépendante directement du monopole médical. Comme le rappelle à cet égard, et à très juste titre, l'auteur dans sa démonstration, le fait que des patients puissent consulter un

---

25 Par de nouvelles « professions de santé » comme celle précitée d'auxiliaire médical, par de nouvelles techniques ou compétences accordées à des professions existantes comme celle des « pratiques avancées » ou encore par l'octroi de compétences et d'actes autrefois strictement médicaux et désormais partagées.

ostéopathe en « première intention » comme pour un médecin mais ce, sans passer par un médecin (à la différence d'une grande majorité d'actes sanitaires prescrits sous strict contrôle et surveillance médicaux) donne à l'ostéopathe une place à part.

**L'ostéopathie met en œuvre des critères de plus en plus objectifs.** Par la suite, et c'est bien là l'un des apports considérables de la première partie de l'ouvrage du Dr Pierre-Luc L'Hermite : il y démontre non seulement que le droit reconnaît l'existence de l'ostéopathie depuis déjà plus d'un demi-siècle puisque l'arrêté du 6 janvier 1962<sup>26</sup>, avant ses multiples modifications et mises à jour, la mentionnait, mais encore que tout a été fait (parmi les ostéopathes qui s'y sont collectivement consacrés) pour que la profession soit de plus en plus régie par des règles très comparables à celles des professions réglementées, codifiées. En effet, si les ostéopathes n'ont pas encore répondu à tous les critères proposés ci-avant (et notamment, on l'a compris, l'intégration formelle au CSP), depuis plusieurs années, tout s'organise pour que ce qui pourrait être un « plafond de verre » ne le soit plus.

Il existe ainsi, et l'État le reconnaît depuis 2002<sup>27</sup> et 2007<sup>28</sup>, surtout, des actes particuliers exercés seulement par ceux reconnus comme ostéopathes à titre principal ou à des professionnels de santé attestant de compétences et de formations ostéopathiques. Concrètement, donc, comme pour toutes les professions réglementées, des obligations de formation et d'exercice professionnel sont matérialisées en ostéopathie et surtout sont fixées par le pouvoir réglementaire et non par la profession seule. La puissance publique est bien ici – comme pour toute « profession de santé » au sommet de l'édifice sanitaire en contrôlant et imposant l'obligation de formation qui ne se réduit pas à quelques heures matérialisées devant quiconque se proclamerait sachant.

De plus en plus, en ce sens, et là encore l'ouvrage du Dr Pierre-Luc L'Hermite en témoigne, l'Université publique est associée à cette reconnaissance et de nouvelles formations se créent ainsi peu à peu. Pourtant, non seulement d'une obligation de formation, de connaissances et de pratiques, est-elle imposée, par l'État, à celles et à ceux souhaitant pratiquer l'ostéopathie mais encore, en contrepartie, la puissance publique garantit-elle le titre d'ostéopathe unique-

---

26 Arrêté fixant notamment la « liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux » sous la surveillance de ces premiers ; arrêté publié *in JORF* du 1<sup>er</sup> février 1962.

27 Article 75 de la Loi Kouchner préc.

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

ment à celles et à ceux en attestant, ce qui signifie que les charlatans abusant du terme désormais réglementaire en sont sanctionnés<sup>29</sup>.

Si l'on y regarde bien, tous les critères à l'exception de l'intégration politique et formelle au CSP sont donc déjà là et c'est ce que démontre ici le Dr Pierre-Luc L'Hermite en insistant même, à très juste titre, sur les normes, les règles et les usages professionnels ostéopathiques réalisés en faveur du patient, de la protection de sa personne, de son corps, de sa pudeur et de son consentement. Tout est prêt pour que, demain, l'ostéopathie puisse être intégrée aux professions de santé :

- Obligation de formation, de certification et d'acquisition de connaissances et de pratiques ostéopathiques réglementées par la puissance publique (même si l'obligation de formation continue n'est pas encore garantie) ;
- Régulation étatique *a minima* en imposant l'inscription des praticiens en ostéopathie auprès des agences régionales de santé ainsi qu'aux répertoires ADELI puis RPPS, mais aussi existence de recueils de bonnes pratiques sous l'égide de la Haute Autorité de santé (HAS) ;
- Association grandissante de l'Université publique aux formations ostéopathiques ;
- Non-soumission actuelle au régime de responsabilité médicale, certes, mais obligation assurantielle<sup>30</sup> qui y pallie grandement ;
- Et protection ou surveillance étatique de l'utilisation du titre d'ostéopathe<sup>31</sup> avant la création d'une sanction pénale propre d'exercice illégal professionnel.

Ainsi, et depuis 1962 déjà, le droit s'est-il bien « saisi », au sens où l'entend ce bel ouvrage, de l'ostéopathie même si, ajoutons-nous, il la manipule encore un peu en lui faisant attendre la consécration formelle de sa reconnaissance au CSP. Or, la profession ostéopathique joue pleinement le jeu formel et rigoureux de la « respectabilité sanitaire ». Non seulement tous les critères précités sont déjà remplis, mais encore tout pousse à croire qu'est recherchée la consécration d'un nouvel Ordre professionnel sanitaire à l'instar de celui des masseurs-kinésithérapeutes.

---

29 V. CE, 16 mai 2012, *Association française d'ostéopathie*, Req. 345087.

30 Par l'obligation, depuis 2014, de souscrire un contrat dit de RCP (responsabilité civile professionnelle).

31 Cf. Cass. civ. 1<sup>re</sup>, 23 janvier 2019, *Société la Médicale de France*, pourv. 17-22.692.

Précisément, un parallèle s'impose ici. Les masseurs n'ont obtenu leur création ordinale qu'en 2006<sup>32</sup> et ce, après moult péripéties juridiques. Ils ont été reconnus comme « professions de santé » bien plus tôt parce qu'en tant qu'auxiliaires médicaux, ils dépendent directement (malgré leur Ordre) des médecins qui en ordonnent et en prescrivent le recours. Autrement dit, ils n'effraient politiquement pas le monopole médical puisqu'ils en dépendent étroitement. Tel n'est cependant pas le cas des ostéopathes qui pratiquent « en première intention » sans dépendre des médecins. Politiquement donc (et non scientifiquement ou d'un point de vue sanitaire), on peut craindre que l'Ordre des médecins et l'Académie de médecine freinent à la reconnaissance ostéopathique.

Pourtant, comme les masseurs et comme de nombreuses professions sanitaires (y compris les médecins), les ostéopathes font tout pour se montrer exemplaires comme en attestent leurs premiers codes de déontologie, propres à celles et à ceux qui les reconnaissent certes et donc non opposables à chacun, mais prêts à une intégration future dans un unique appareil déontologique que l'État proclamerait en s'en « inspirant »<sup>33</sup>.

**L'ostéopathie sera, demain, une « profession de santé ».** C'est donc une question de temps et de courage politique... et de lobby médical (en fonction de leurs forces et de leurs volontés d'accepter, ou non, de nouveaux professionnels), mais il est certain que, demain, les ostéopathes seront aussi des « professionnels de santé » en droit puisqu'ils le sont déjà matériellement en fait(s). C'est la raison pour laquelle, au présent opus, Dr L'Hermite peut la qualifier de « profession de la santé » (*sic*).

**L'ostéopathe est déjà un « travailleur de santé ».** Dans un important article interrogeant l'ostéopathie comme « profession de santé », notre collègue Joël Moret-Bailly<sup>34</sup> en concluait qu'il était – évidemment – formellement hors de question de l'affirmer tant que le CSP ne le consacrait pas mais ce, alors qu'il s'agissait déjà d'une « activité de soins ». Nous croyons que l'on peut – et doit même – aller plus loin : non seulement en affirmant que cette reconnaissance, en France au moins, n'est que purement formelle et dépendante d'un choix politique plus encore que d'une réalité sanitaire, mais encore que cette réalité appelle la reconnaissance précitée.

Et, au cas où elle n'arriverait pas aussi vite que prévue, malgré le plaidoyer efficace en cette faveur qu'en offre les présentes pages du docteur L'Hermite,

32 Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 portant création de l'Ordre professionnel des masseurs-kinésithérapeutes et décret d'application n° 2006-270 du 7 mars 2006, *JORF* du 9 mars 2006.

33 *A pari* : cf. décret n° 2008-1135 du 3 novembre 2008 portant Code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes, *JORF* du 5 novembre 2008, p. 16883.

34 MORET-BAILLY (Joël), « L'ostéopathie : profession de santé ou activité de soins ? », *RDSS*, 2009, p. 290 et s.

une autre notion juridique pourrait peut-être, demain, mettre un terme à cette ambiguïté (sinon hypocrisie) juridique : l'expression de « travailleur de santé » à laquelle nous... travaillons<sup>35</sup> pour en proposer, sous peu, une reconnaissance espérée.

Œuvrant au quotidien pour le bien-être sanitaire, l'ostéopathe est assurément déjà et au moins un tel travailleur de santé.

**Mathieu Touzeil-Divina**

Professeur de droit public,  
Codirecteur du Master Droit de la Santé,  
Université de Toulouse Capitole,  
Président du Collectif l'Unité du Droit

---

35 On signale à cet égard des travaux à paraître en 2024 ainsi que la constitution, depuis 2020, d'une réflexion académique dans le cadre d'un projet dénommé « RASPAIL » au sein du Master Droit de la Santé de l'Université Toulouse Capitole.  
Cf. en ligne : <http://www.master-droit-sante.fr/index.php/projet-raspail/>

## A

Académie nationale de médecine 101  
 Accessibilité des soins 68, 82  
 Actes de manipulation 35, 46, 101, 112-116  
 Actes de mobilisation 112, 113  
 Actes de soins (ostéopathiques) 46, 49, 57, 79, 80, 112  
 Actes d'ostéopathie 75, 100  
 Actes restreints et interdits 116  
 Activité de type médical 100  
 AFNOR (norme) 75, 79, 82, 87, 98, 137, 140, 142  
 Agrément (des établissements de formation en ostéopathie) 27, 45, 46, 50-56, 71, 83, 96, 110  
 Apprentissage 33, 47, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 132, 143  
 ARS (agence régionale de santé) 12, 16, 51, 52, 53, 78, 96, 99  
 Autorisation 29, 96

## C

Cadre juridique 45, 112  
 Certificat (voir Diplôme)  
 CCNA (Commission consultative nationale d'agrément) 52  
 CNOM (Conseil national de l'Ordre des médecins) 69  
 Code de déontologie du SFDO (Syndicat français des ostéopathes) 87  
 Code de déontologie médicale 67, 74, 76, 77, 86, 87, 104, 129, 136, 142  
 Compétences (champ de) 18, 19, 26, 28, 43, 44, 46-49, 53, 55-62, 70, 71, 79, 95, 96, 98, 101, 107-111, 113-119, 129, 132, 143  
 Conditions d'exercice 13, 19, 46, 47, 59, 90, 110, 111, 112, 116, 117  
 Confidentialité 47, 107  
 Connaissances 11, 13, 19, 20, 44, 55, 56, 58, 59, 60, 74, 97, 107, 108, 112, 120-125, 128, 129, 131, 143

Consentement (spécificités du consentement en ostéopathie) 20, 63, 64, 65, 67, 68, 70, 71, 75-81, 124  
 Contrat de RCP (responsabilité civile professionnelle) 20, 97, 102

## D

Déontologie 21, 29, 40, 49, 60, 67, 74, 76, 77, 79, 82, 86, 87, 104, 105, 106, 119, 129, 132-143  
 Diagnostic en santé 107  
 Diagnostic ostéopathique 46, 58, 59, 61, 62, 101, 107, 109, 110, 119  
 Dignité humaine 68, 85, 86, 87  
 Diplôme 13, 28, 33, 41, 44, 45, 46, 51, 53-57, 61, 96, 98, 99, 101, 125  
 DPC (Développement professionnel continu) 44, 97, 98, 120, 122

## E

ECTS 54, 56, 57  
 Encadrement 29, 33, 40, 42, 45, 50, 57, 59, 67, 68, 70, 98, 105, 109, 119, 137, 141  
 Enseignement 27, 33, 37, 46, 50, 51, 54, 55, 57, 60, 95, 96, 102, 123  
 ERP (Établissements recevant du public) 102, 103  
 Exercice 12, 13, 14, 19, 20, 25, 29, 36-42, 44-47, 50, 51, 56, 57, 59, 60, 63, 67, 74, 75, 77, 79, 83, 88, 90, 95-102, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 115-119, 121, 126, 132, 133, 139, 143

## F

Formation 13, 14, 16, 17, 19, 20, 26, 27, 29, 44-47, 49-62, 67, 71, 83, 96-100, 107, 110, 112, 113, 120, 125, 132, 143  
 France Compétences 55, 57

## H

HAS (Haute Autorité de santé) 20, 44, 124-128

## I

IGAS (Inspection générale des affaires sociales) 27, 50, 52, 71, 83, 143, 156  
information (accès) 16, 28, 67, 70-73, 77-80, 89, 90, 98, 102, 106, 141, 142

## L

Lieux d'exercice 105  
Loi du 4 mars 2002 (n° 2002-303) 51, 68, 74, 81, 91, 97, 109, 119

## M

Médecine conventionnelle 35, 36, 38, 107, 135  
Médecine des preuves 122  
Médicalité 27, 37, 40, 48, 79, 100, 110  
Monopole médical 18, 21, 26, 40, 41, 107

## N

Non-discrimination 82

## O

Obligations 12, 13, 17, 18, 19, 51, 52, 58, 60, 61, 69, 71, 76, 78, 82, 83, 89, 91, 92, 96, 98, 119, 121, 122, 133, 142, 143  
OMS (Organisation mondiale de la Santé) 11, 49, 50, 143

## P

Paternalisme médical 63, 64, 65, 77, 107  
Patient 11, 12, 20, 29, 35, 47, 58, 59, 60, 62-65, 68-77, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 87, 88, 89, 91, 92, 104-108, 110, 111, 116, 123, 124, 128  
Périmètre d'intervention de l'ostéopathie 59, 107, 111  
Pratique de l'ostéopathie 37, 38, 44, 95, 96, 102, 143  
Pratique ostéopathique 61, 76, 79, 95  
Prévention 12, 14, 42, 67, 70, 82, 84, 90, 98, 121, 142  
Prise en charge 37, 43, 44, 47, 48, 59, 60, 61, 63, 72-76, 79-82, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 97, 106, 107, 110, 111, 113, 114, 121, 122, 124, 126

Profession de la santé 21, 50  
Profession médicale 96  
Protection de l'exercice 98, 100  
Publicité 16, 92, 98, 141, 142

## Q

QPC (Questions prioritaires de constitutionnalité) 99, 100  
Qualité des soins 29, 40, 119, 124, 125

## R

Recommandations de bonnes pratiques (RBP) 124, 126-129, 131  
Refus de prise en charge 85  
Registre des ostéopathes de France 87  
Relation de soins 60, 63, 64, 67-70, 76, 77, 78, 81, 143  
Relation thérapeutique 29, 69, 88  
Respect de la personne 85  
Responsabilité 14, 20, 49, 59, 66, 73, 91, 97, 103, 110, 121, 126, 127, 128, 139  
RNCP (Répertoire national des certifications professionnelles) 51, 55, 56, 57

## S

Secret professionnel 68, 82, 89, 90, 91  
STILL (Andrew Taylor) 33-37, 39

## T

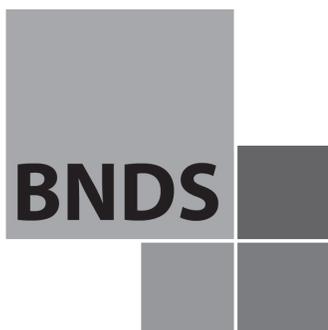
Titre (voir Diplôme)  
Titre d'ostéopathie 53

## V

Validité 28, 29, 61, 95, 96, 97, 119, 129

# Ayez le réflexe...

[www.bnnds.fr](http://www.bnnds.fr)



**BIBLIOTHÈQUE NUMÉRIQUE  
DE DROIT DE LA SANTÉ  
ET D'ÉTHIQUE MÉDICALE**

**L'accès  
à la connaissance  
en droit de la santé  
et éthique médicale  
à portée de clic !**

**La BNDS est la première  
bibliothèque numérique  
de droit de la santé  
et d'éthique médicale**



PRÉFÈTE  
DE LA RÉGION  
NOUVELLE-AQUITAINE



La BNDS est soutenue par l'Union européenne  
et la région Nouvelle-Aquitaine

**Contact**

BNDS – Service commercial  
LEH Édition  
Tél : 05 56 98 85 79  
Fax : 05 56 96 88 79  
[info@leh.fr](mailto:info@leh.fr)

## **PARTAGEZ VOTRE AVIS !**

Vous aimez les ouvrages proposés par LEH Édition ?  
Vous souhaitez faire des commentaires bénéfiques ?  
Alors rendez-vous sur notre site internet dans la  
fiche produit de cet ouvrage ou d'autres et partagez  
votre avis !

Le Groupe LEH est aussi sur les réseaux sociaux :

Facebook (Groupe LEH)



Linkedin (Groupe LEH)



Twitter (@GroupeLEH)



Le Groupe LEH, c'est :

*un groupe d'experts au service des professionnels de santé*

LEH Édition • LEH Formation • LEH Conseil • LEH Événement  
BNDS • Hopitalex

[www.leh.fr](http://www.leh.fr) • [www.bnds.fr](http://www.bnds.fr) • [www.hopitalex.com](http://www.hopitalex.com)  
[info@leh.fr](mailto:info@leh.fr) • 05 56 98 85 79

Octobre 2024

Achevé d'imprimer  
sur les presses de Copymédia

Dépôt légal : octobre 2024

Imprimé en France



# L'ostéopathie saisie par le droit

**Pierre-Luc L'HERMITE**

Ces dernières années, l'accélération du processus d'institutionnalisation de l'ostéopathie attire l'attention des professionnels de santé, des patients et du grand public. Il n'est pas rare d'assister à des discours parfois contradictoires portant sur son statut, sur ce que peuvent faire ou ne pas faire les ostéopathes, la valeur de leur diplôme, la durée ou la composition des études, leur déontologie, la qualité de leurs soins, les conditions dans lesquelles ils peuvent travailler en collaboration avec d'autres acteurs impliqués dans la prise en charge des patients. Plus généralement, des questions gravitent autour des normes juridiques qui les concernent dans le système de santé. Le caractère atypique de l'ostéopathie plonge en effet cet art thérapeutique dans des situations souvent délicates pour le droit français qui exige désormais des clarifications. Cette approche à la fois rigoureuse et accessible permet de contribuer à éclairer ces écueils.

## L'ouvrage

La démarche de cet ouvrage est double. Il poursuit d'abord un objectif pédagogique dans le sens où il prétend répondre aux questions récurrentes qui se posent au sujet de l'ostéopathie. En sus, il aborde ces thématiques par une analyse juridique permettant de comprendre de manière plus approfondie les liens subtils qui unissent l'ostéopathie et le droit.

## Le public

Ce livre se tient à la disposition des ostéopathes, des étudiants, des ostéopathes formateurs et centres de formation en ostéopathie ainsi que les avocats spécialisés dans le droit de la santé et de toutes les personnes désireuses de comprendre l'ostéopathie de ses origines américaines à sa place la plus contemporaine au sein du droit français.

## L'auteur

**Pierre-Luc L'Hermite** est enseignant et chercheur à l'Institut Toulousain d'Ostéopathie. Ostéopathe et Docteur en droit, il est également attaché à l'Institut de Recherche en Philosophie de Lyon. Il est l'auteur de plusieurs ouvrages ainsi que de nombreux articles scientifiques dans le domaine de la médecine, du droit et de la philosophie.



### LEH Édition

253-255 cours du Maréchal-Gallieni

33000 BORDEAUX

Tél. 05 56 98 85 79 - Fax. 05 56 96 88 79

[www.leh.fr](http://www.leh.fr) - [info@leh.fr](mailto:info@leh.fr)

ISBN 978-2-38612-060-2



36 € TTC