

**Étude documentaire sur les
professions d'ostéopathe et de
chiropracteur en Europe :
*Belgique, Royaume Uni, Suède, Suisse***

16/06/2006

Référence : 2005-188

HAUTE AUTORITÉ DE LA SANTÉ
2, avenue du Stade de France
93218 SAINT DENIS LA PLAINE CEDEX

CEMKA-EVAL
43, boulevard du Maréchal Joffre
92340 BOURG LA REINE
Tél. : 01 40 91 30 30
Fax : 01 40 91 30 31

Contacts :
Docteur Patrice Dosquet
Nathalie Couvineau
Michel Gedda

Auteurs du rapport :
Nicolas Blanchard
Francis Fagnani
Sabine Gadenne

SOMMAIRE

CHAPITRE 1- OBJECTIFS ET METHODES, SITUATION DES MEDECINES NON CONVENTIONNELLES.....	4
1 Objectifs et méthode	4
1.1 Objectifs de l'étude documentaire	4
1.2 Démarche adoptée.....	5
1.3 Plan du rapport.....	6
2 Les conditions d'exercice des médecines non conventionnelles	6
2.1 Position des institutions Européennes	8
2.2 La Belgique	10
2.3 La Grande-Bretagne	11
2.4 La Suède	13
2.5 La Suisse	15
3 Les formations en matière de médecines non conventionnelles	22
3.1 Les formations destinées aux médecins.....	22
3.2 Les formations destinées aux non médecins.....	24
4 L'admission au remboursement des actes des médecines non conventionnelles	25
4.1 La Belgique	25
4.2 Le Royaume-Uni.....	25
4.3 La Suède	26
4.4 La Suisse.....	26
5 Références	28
CHAPITRE 2.1- L'OSTEOPATHIE ET LA CHIROPRACTIE AU ROYAUME-UNI	32
1 a - osteopathie.....	32
1.1 Histoire de la pratique de l'ostéopathie au Royaume-Uni	32
1.2 The Osteopaths Act 1993	36
1.3 Données actuelles sur la profession d'ostéopathe.....	46
2 b - chiropraxie.....	54
2.1 Histoire de la Chiropraxie au Royaume-Uni	54
2.2 The Chiropractors Act 1994.....	55
2.3 Données actuelles sur la profession de Chiropraticien	57
CHAPITRE 2.2 : L'OSTEOPATHIE ET LA CHIROPRACTIE EN SUISSE	63
1 Introduction	63
2 L'ostéopathie en Suisse.....	64
2.1 Statut actuel	64
2.2 Vers une reconnaissance (au niveau inter-cantonal)	69
2.3 Les associations professionnelles	70
2.4 La formation des ostéopathes en Suisse.....	71
2.5 La pratique de l'ostéopathie en Suisse	76
2.6 Prise en charge	80

3	La chiropraxie en Suisse	81
3.1	Statut actuel	81
3.2	Vers une reconnaissance (au niveau fédéral).....	82
3.3	Les associations professionnelles	83
3.4	La formation des chiropraticiens suisses	84
3.5	La pratique de la chiropraxie en Suisse.....	86
3.6	Prise en charge	88
 CHAPITRE 2.3- L'OSTEOPATHIE ET LA CHIROPRACTIE EN BELGIQUE.....		89
1	Le statut légal de l'ostéopathie et de la chiropraxie.....	89
2	L'ostéopathie en Belgique	93
2.1	Historique de l'ostéopathie en Belgique	93
2.2	Les associations professionnelles	96
2.3	La formation des ostéopathes belges.....	98
2.4	La pratique de l'ostéopathie en Belgique.....	103
2.5	Prise en charge	104
3	La chiropraxie en Belgique.....	105
3.1	Les associations professionnelles	105
3.2	La formation des chiropraticiens belges	105
3.3	La pratique de la chiropraxie en Belgique	106
3.4	Prise en charge	107
 CHAPITRE 2.4- L'OSTEOPATHIE ET LA CHIROPRACTIE EN SUEDE		108
1	L'Ostéopathie en Suède.....	108
2	La chiropraxie en Suède.....	109
2.1	Historique de la chiropraxie en Suède	109
2.2	Le statut légal des chiropraticiens suédois	110
2.3	Les associations professionnelles	112
2.4	La formation des chiropraticiens en Suède	112
2.5	La pratique de la chiropraxie en Suède.....	115
2.6	Prescription de médicaments.....	115
2.7	Prise en charge	115
 ANNEXES		117
	Chapitre 1 Annexe- Liste des contacts.....	118
	Chapitre 2 - Annexe	120
	Chapitre 2.4 -Annexe 1	150
	Chapitre 2.4 -Annexe 2	167

CHAPITRE 1- OBJECTIFS ET METHODES, SITUATION DES MEDECINES NON CONVENTIONNELLES

1 **OBJECTIFS ET METHODE**

1.1 **Objectifs de l'étude documentaire**

La HAS a souhaité établir un état des lieux sur les modalités d'organisation et d'exercice de la profession d'ostéopathe et de chiropracteur dans quelques pays européens où l'ostéopathie et la chiropraxie sont reconnues et régulièrement pratiquées. La Belgique, le Royaume-Uni, la Suède et la Suisse sont des pays européens particulièrement significatifs de ce point de vue. Parallèlement à l'analyse des textes officiels sur ce sujet, l'étude porte, dans la mesure où il existe des données disponibles, sur les modalités d'organisation et d'exercice de ces deux professions dans ces pays et notamment sur les aspects suivants :

- 1- statut et organisation :
 - historique de l'organisation existante
 - effectifs et structures de représentation
 - statut au sein du système sanitaire national
 - types d'exercice
 - cursus des ostéopathes et chiropracteurs en exercice
- 2- problèmes de santé pris en charge (en particulier quelle part des problèmes rachidiens et articulaires est prise en charge par rapport aux autres problèmes de santé traités).
- 3- types de formations existantes reconnues (pour chaque type de professionnels) :
 - a. existence de cahiers des charges pour ces formations, contenu et durée des formations
 - b. accès et pré-requis (passerelles universitaires)
 - c. reconnaissance par l'Etat des diplômes donnés par des organismes professionnels autres (lesquels et comment ?)
 - d. statut des écoles et frais de scolarité
 - e. accès aux professions par la formation continue
- 4- conditions d'exercice et de prise en charge des dépenses :
 - a. accréditations personnelles
 - b. modalités d'accès possibles pour les patients (en première intention, sur prescription médicale, autres)
 - c. autorisation de réaliser des diagnostics
 - d. autorisation de prescrire des examens complémentaires
 - e. autorisation de prescrire des médicaments, du matériel
 - f. types d'actes autorisés et interdits
 - g. durée, nombre et fréquence des séances
 - h. indicateurs de fin de traitement

- i. modalités de prise en charge des frais (remboursement ou non par l'assurance maladie, par les assurances privées, etc.)
- 5- existence et utilisation de recommandations de bonnes pratiques, quel système de contrôle et d'évaluation des pratiques professionnelles ?

Ces données seront situées dans le contexte de l'organisation des professions médicales et paramédicales au sein de chaque système sanitaire national.

1.2 Démarche adoptée

Les médecines alternatives où se situent l'ostéopathie et la chiropraxie constituent un champ de conflit et de débat ancien et toujours d'actualité en Europe. Le périmètre de ce débat est différent d'un pays à l'autre et concerne des pratiques thérapeutiques de nature variable compte tenu de l'enracinement plus ou moins ancien de ces pratiques et de leur degré d'acceptation de la part des professions médicales et paramédicales reconnues. Les controverses sur la légitimité des différentes pratiques thérapeutiques constituent l'arrière plan de la reconnaissance progressive d'un périmètre de pratiques et de connaissances reconnues comme légitimes et constituant la médecine moderne fondée sur des bases scientifiques. Ces débats et ces conflits sont toujours d'actualité et concernent un ensemble de questions récurrentes sur la reconnaissance des professions intervenant dans le champ de la santé, sur le statut des pratiques non réglementées par rapport à la médecine conventionnelle, sur l'organisation des professions, la définition des règles d'accès à leur exercice, le contenu des formations, etc.

Dans ce contexte, la terminologie employée dans ce champ n'est pas neutre et reflète souvent la position des acteurs par rapport aux éléments de ces débats.

Ce rapport ne porte en aucune façon sur l'analyse de la légitimité « scientifique » ou médicale des diverses approches et techniques utilisées dans les médecines alternatives. Dans la mesure du possible, on s'est efforcé d'observer la plus grande neutralité par rapport aux débats de ce type. Dans cette perspective, nous avons utilisé par exemple le terme de « médecines non conventionnelles » qui nous a semblé le plus neutre pour désigner l'ensemble des médecines dites alternatives.

Nous avons utilisé le terme de « praticien » pour désigner les professionnels recourant aux médecines non conventionnelles quels que soient leurs statuts : il s'agit donc soit de médecin recourant dans leur exercice à une méthode non conventionnelle, professionnel appartenant à une profession paramédicale reconnue - par exemple kinésithérapeute - ou professionnels n'appartenant à aucune profession actuellement réglementée dans le pays concerné.

Dans le cadre de cette étude, une difficulté supplémentaire est apparue avec le besoin de traduire les termes utilisés en langue anglaise et les contenus implicites qu'ils sous-tendent parfois. En anglais, le terme « *Complementary and Alternative Medicine (CAM)* » fait actuellement l'objet d'un usage généralisé dans les pays anglophones. La distinction entre médecine « complémentaire » et « alternative » est explicitée dans différents documents comme celui du National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) dépendant

des NIH aux USA¹. L'OMS utilise le terme de *médecine traditionnelle* et signale que ce terme recouvre celui des CAM dans les pays occidentaux². Dans les documents du NCCAM, la chiropraxie et l'ostéopathie sont classées dans la catégorie des méthodes « corporelles et de manipulations » (*manipulative and body-based methods*) avec les techniques de massage. De façon générale, pour les documents consultés en langue anglaise, nous avons conservé le terme en anglais en regard de la traduction française proposée pour éviter toute confusion. Nous n'avons parfois pas trouvé de traduction satisfaisante et avons conservé les termes en anglais.

La recherche documentaire a été essentiellement basée sur l'identification de documents accessibles sur internet compte tenu de la nature des informations recherchées. S'agissant de textes d'ordre réglementaire et d'organisation professionnelle et non de documents issus de la littérature scientifique et médicale, cette démarche s'est imposée naturellement et s'est révélée très riche en documents disponibles. Les bases de données documentaires médicales classiques se sont quant à elles montrées peu pertinentes en ce qui concerne les pays retenus pour l'étude et la nature des thèmes abordés³.

Plutôt que de surcharger ce rapport en documents annexés, nous avons préféré, sur la base d'une sélection des documents qui nous ont semblé les plus intéressants, fournir les liens internet permettant des téléchargements pour les lecteurs qui le jugeraient utile.

1.3 Plan du rapport

Le plan adopté pour ce rapport a été choisi afin de donner lieu à la meilleure lisibilité possible. Un chapitre introductif fournit une présentation générale de la situation des médecines non conventionnelles dans les quatre pays concernés. Nous avons décliné ensuite les cas spécifiques de l'ostéopathie et de la chiropraxie successivement dans des chapitres successifs par pays.

2 LES CONDITIONS D'EXERCICE DES MEDECINES NON CONVENTIONNELLES⁴

Dans tous les pays européens, l'accès à la pratique médicale n'est autorisée que moyennant certaines conditions légales généralement de même nature et qui incluent la possession d'un diplôme ou d'une qualification émanant d'une formation reconnue et l'enregistrement auprès d'une autorité compétente. Il existe parfois d'autres pré-requis comme par exemple l'attestation d'être mentalement et physiquement apte à la pratique.

Alors que ces conditions générales présentent dans leur principe de grandes similitudes dans les différents pays, les réglementations concernant la pratique des médecines non conventionnelles peuvent varier largement d'un pays à l'autre. En se plaçant dans une perspective internationale plus large que l'Europe, c'est à dire en considérant les pays du Sud et de l'Extrême-Orient, Stepan (1) a proposé sur ce point une classification des pays

¹ What Is Complementary and Alternative Medicine (CAM)? <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>

² http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_EDM_TRM_2000.1.pdf

³ Ce constat serait par contre erroné pour ce qui concerne la littérature médicale ou de vulgarisation sur ces thèmes. Amazon propose par exemple actuellement 212 titres d'ouvrages sur la base d'une recherche sur le mot clé « ostéopathie »

⁴ Cette partie est largement basée sur les analyses de l'ouvrage suivant : Maddalena, Stefano « Alternative Medicines : On the way towards integration » A comparative Legal Analysis in Western Countries P. Lang éditeur, Berne 2005

selon leur position réglementaire des médecines non conventionnelles. Celle-ci distingue les quatre catégories suivantes :

1. Les systèmes « *monopolistes* », caractérisent les pays où seule la pratique de la médecine conventionnelle par les médecins et auxiliaires médicaux est reconnue par la loi et où toute autre forme d'exercice est exclue et considérée comme illégale. Ces systèmes défendent donc le principe du monopole médical. Mais, les pays en question ne sont pas en même temps systématiquement opposés à toutes formes de recours aux médecines alternatives.
2. Les systèmes « *permissifs* » où seule la pratique de la médecine conventionnelle est reconnue bien que, dans une certaine mesure, les praticiens de certaines formes de médecines non conventionnelles soient tolérés moyennant un certain nombre de restrictions. Certains types d'actes leur sont par exemple interdits (car réservés aux seuls médecins) tels que les actes de chirurgie, d'obstétrique et de gynécologie.
3. Les systèmes « *ouverts* » (*inclusive*) dans lequel les pratiques médicales traditionnelles ne sont pas seulement tolérées mais sont officiellement reconnues comme faisant partie intégrante du système de santé (comme par exemple la médecine ayurvédique en Inde) tout en fonctionnant de façon séparée et indépendante.
4. Les systèmes « *intégrés* », où il existe officiellement une intégration complète de certaines de ces pratiques au sein du système de santé y compris dans la formation initiale. Seuls quelques rares pays ont adopté une politique basée sur l'intégration complète des pratiques médicales traditionnelles tels la Chine, le Népal ou la Corée du Nord.

Dans les pays occidentaux, seuls les systèmes *monopolistes* (Autriche, France, Italie, Luxembourg, Espagne) et *permissifs* (Belgique, Danemark, Finlande, Allemagne, Grande-Bretagne, Hongrie, les Pays-Bas, Norvège et Suède) sont représentés.

Dans les pays ayant un système fédéral tels que la Confédération Helvétique ou les Etats-Unis, chaque état ou canton a sa propre réglementation amenant ainsi la coexistence de plusieurs systèmes au sein du même pays.

Au sein de l'Union Européenne, le principe de la libre circulation des personnes au sein du secteur sanitaire a été entériné par le biais d'une reconnaissance mutuelle des qualifications et des diplômes. Un Système Général de reconnaissance des qualifications professionnelles a été instauré par la directive 89/48/CEE et complété par la directive 92/51/CEE. Les modalités de reconnaissance dépendent du fait qu'il s'agit ou non de professions réglementées dans les pays concernés (pays d'origine et de destination).

En conséquence, même si la libre circulation des médecins est effective, les autres professionnels ne bénéficient pas complètement actuellement de cette liberté. En effet, alors qu'ils peuvent être reconnus dans leur propre pays, bien souvent ils ne sont autorisés à pratiquer dans d'autres états membres qu'à condition de satisfaire certaines conditions particulières.

2.1 Position des institutions Européennes

A la fin des années 80, un débat a été ouvert quant à la reconnaissance des médecines non conventionnelles et de leurs praticiens. Les principaux problèmes soulevés étaient les suivants :

1. l'élaboration de directives sur les produits utilisés par les médecines non conventionnelles (homéopathie et phytothérapie) ;
2. la libre circulation des praticiens et des patients ;
3. le remboursement par les systèmes d'assurance maladie nationaux des actes et des produits des médecines non conventionnelles.

En avril 1994, devant le « Comité pour l'Environnement, la Santé Publique et la Protection du Consommateur » du Parlement européen, le député européen P. Lannoye représentant la Belgique a présenté une proposition concernant le statut des médecines non conventionnelles. P. Lannoye réclamait une prise en charge des actes des médecines non conventionnelles par les systèmes d'assurance maladie nationaux, l'intégration des systèmes complémentaires dans la pharmacopée européenne ainsi qu'un budget de recherche de 10 millions d'euros par an pendant cinq ans. Il formula également le souhait de faire cesser les plaintes pour exercice illégal de la médecine à l'encontre des non médecins émanant des gouvernements des pays ayant une approche monopoliste, tels la France ou l'Espagne et celui de créer un système pan-européen de reconnaissance et de réglementation de ces praticiens basés sur le modèle anglais (*Osteopaths and Chiropractors Acts de 1993 et 1994*).

Le Parlement Européen ayant annulé le vote associé à cette proposition, fin 1995 la Conférence des Présidents du Parlement Européen décida de proposer un nouveau rapport. L'objectif du rapport était d'inciter la Commission à engager un processus de reconnaissance des médecines non conventionnelles. De nombreuses objections furent levées notamment de la part des médecins membres du Parlement Européen. Le 27 février 1997, la Commission des affaires sociales, de la santé publique et de la protection des consommateurs adopta un projet. Finalement, le Parlement européen présenta une résolution, le 29 mai 1997 qui est reproduite ci-dessous.

Le Parlement Européen

1. appelle la Commission, si les résultats de l'étude sont favorables, à engager une procédure de reconnaissance des médecines non-conventionnelles, et, à cette fin, de faire les démarches nécessaires pour encourager l'établissement de comités appropriés ;
2. appelle la Commission, à mener une étude de grande envergure sur la sécurité, l'efficacité, le champ d'application et la nature complémentaire et alternative des médecines non-conventionnelles, et de préparer une étude comparative des réglementations nationales auxquelles les praticiens non-conventionnels sont soumis ;
3. appelle la Commission, lors de l'élaboration d'une législation européenne relative aux formes de médecines non-conventionnelles, de distinguer clairement celles dont la nature est clairement « complémentaire » de celles qui sont « alternatives » dans le sens où elles se substituent à la médecine conventionnelle ;
4. appelle le Conseil de l'Europe, une fois les travaux préliminaires cités au paragraphe 2 terminés, à encourager le développement de programmes de recherche dans le champ des médecines non-conventionnelles sur l'approche individuelle et holistique, sur le rôle préventif et sur les caractéristiques spécifiques de la médecine non-conventionnelle ;
5. conseille vivement à la Commission de soumettre le plus rapidement possible un rapport au Conseil et au Parlement Européen présentant les résultats des études et des recherches qui ont déjà été réalisées sous le budget n° B-7142 qui, depuis 1994, est affecté à la recherche sur l'efficacité de l'homéopathie et des autres médecines non conventionnelles ;
6. appelle la Commission à examiner l'efficacité des thérapies utilisées au sein des médecines non-conventionnelles pour s'assurer qu'aucun traitement pratiqué au sein des états membres utilise la médecine issue des organes d'espèces animales protégées, ce qui constituerait une participation au trafic illégal ;
7. appelle la Commission à soumettre une proposition de Directive sur les compléments alimentaires, que l'on situe traditionnellement à la frontière entre les produits diététiques et médicinaux. Une telle législation permettrait d'aider à garantir des normes de fabrication afin d'assurer la protection des consommateurs sans restreindre sa liberté d'accès ou de choix et d'assurer aux praticiens la liberté de recommander de tels produits ;
8. appelle la Commission à éliminer les barrières commerciales entre états membres en donnant aux fabricants de produits de santé un accès total à tous les marchés au sein de l'Union Européenne ;
9. Instruit son Président de transmettre cette résolution au Conseil, à la Commission et aux gouvernements des états membres.

Le 11 juin 1999, le Conseil de l'Europe a adopté une résolution qui a renforcé la résolution précédente du 29 mai 1997. Cette seconde résolution appelle à une intégration des médecines non conventionnelles au niveau européen par le biais d'une meilleure coordination entre les états membres, fixe l'accès aux médecines non conventionnelles tant pour les praticiens que pour les patients et incite à la recherche dans ce domaine. Ces résolutions n'ont aucun caractère obligatoire, elles doivent plutôt être considérées comme des déclarations de principe. Néanmoins, un nouvel article a été rajouté au traité de Maastricht, l'article 138B TEC, qui donne au Parlement Européen un « pouvoir d'initiative ».

Bien que l'adoption de la résolution n'ait pas entraîné la libre circulation des praticiens des médecines non conventionnelles, elle a eu d'autres conséquences. Certains pays, tels la France, l'Italie ou encore l'Autriche ont décidé d'examiner la situation des médecines non conventionnelles à l'intérieur de leurs frontières de manière plus poussée alors que d'autres pays tels que la Belgique ont décidé de modifier leur législation en réponse à la résolution.

A partir de là, on peut noter que des règles ont été établies quant à la reconnaissance mutuelle des diplômes au sein de l'Union menant à l'autorisation de pratiquer ces professions spécifiques. La pratique des médecines non conventionnelles n'étant ni permise, ni réglementée dans de nombreux pays de l'Union, celle-ci ne peut, à ce titre, être sujette à aucune directive.

2.2 La Belgique

2.2.1 *La réglementation avant la loi du 29 avril 1999*

Avant la loi du 29 avril 1999, la Belgique était un pays où les pratiques thérapeutiques (diagnostics, traitements, prescriptions, actes de chirurgie et médecine préventive) étaient exclusivement réservées aux médecins. La réalisation d'actes médicaux sans qualification légale était considérée comme un délit.

L'accès à la pratique médicale était réglementé par la Loi sur la pratique médicale de 1967.

Bien que les médecins soient, en principe, considérés légalement comme aptes à pratiquer tous les actes médicaux, ils pouvaient parfois se trouver en conflit avec leur organisation professionnelle dès lors qu'ils pratiquaient les médecines non conventionnelles. En conséquence, le Code d'Éthique Professionnelle, appliquée par les conseils provinciaux a pratiquement banni tout recours aux médecines non conventionnelles.

Les auxiliaires de santé avaient l'autorisation de pratiquer les médecines non conventionnelles uniquement sous le contrôle d'un médecin. Par exemple, les kinésithérapeutes exerçaient fréquemment l'ostéopathie.

La pratique des médecines non conventionnelles par toute personne non enregistrée comme praticien médical était donc interdite par la Loi et les praticiens non médecins étaient parfois poursuivis pour exercice illégal de la médecine.

Les trois conditions qui devaient être réunies pour être poursuivi pour exercice illégal de la médecine étaient les suivants :

1. la pratique d'une activité médicale ;
2. par une personne non habilitée ;
3. de manière récurrente.

L'application de la loi était réputée être très stricte en Belgique. Toutefois, les plaintes ne se sont tournées que vers les praticiens des médecines non conventionnelles qui avaient sciemment trompé et abusé financièrement les patients ainsi que vers les praticiens non-allopathes ayant prescrit des traitements ayant abouti à des accidents, parfois mortels.

2.2.2 *Situation actuelle*

Le 29 avril 1999, le parlement belge a adopté une nouvelle loi relative à la réglementation des médecines non-conventionnelles. Cette loi a marqué un changement radical relativement à l'approche en vigueur jusqu'alors qui établissait le monopole des professions médicales.

Selon la nouvelle loi, la pratique des médecines non-conventionnelles par les praticiens enregistrés est autorisée lorsque ceux-ci ont obtenu une inscription dans un registre associé à leur pratique (articles 3 et 8(1) de la loi). L'inscription est délivrée par le Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement, selon l'avis de la Chambre concernée et seulement si les conditions stipulées dans l'article 3 sont satisfaites (article 8(2) de la loi). Les violations entraînent la suspension ou l'annulation de l'inscription (article 8(3)).

Une commission paritaire conseille le gouvernement relativement à la pratique des médecines non conventionnelles (article 3), en particulier, sur les conditions à remplir pour l'autorisation de pratiquer et la suspension de celle-ci.

C'est sur la base de cette loi que sont réglementées l'homéopathie, la chiropraxie, l'ostéopathie et l'acupuncture. Cette loi, par ailleurs, ouvre la voie à la reconnaissance d'autres pratiques médicales non conventionnelles (article 2).

Plus spécifiquement, pour être autorisés à pratiquer l'acupuncture, les praticiens doivent être membres d'une organisation professionnelle. Pour devenir membre et ainsi être enregistré comme acupuncteur agréé, les candidats doivent avoir le titre de docteur en médecine, dentiste, physiothérapeute, infirmière agréée ou sage femme. De plus, les candidats doivent avoir suivi un minimum de 750 heures d'acupuncture incluant 250 heures de enseignements de base de la médecine traditionnelle chinoise, 250 heures de pathologie et généraux, 250 heures de pratique clinique. La formation d'acupuncteur doit être complétée par la rédaction d'un mémoire.

La loi énonce certaines règles quant au cadre général de la pratique. Par exemple, avant tout traitement, les praticiens des médecines non conventionnelles non-médecins doivent obtenir de leurs patients un diagnostic récent établi par un médecin. Toutefois, les patients peuvent choisir de ne pas consulter de médecin avant de consulter un praticien non-médecin. Dans ce cas, ils doivent exprimer ce souhait par écrit (article 9(2)).

Selon l'article 9(3) les praticiens enregistrés (agréés) doivent prévenir leurs patients de l'absence de traitement biomédicaux. Il en résulte que ces praticiens doivent informer les médecins de leur évaluation de l'état de santé du patient. De plus, les praticiens doivent conserver un dossier pour chacun de leur patient. (article 9(1)).

Toute personne enfreignant cette loi encoure une amende. Par exemple, toute personne est tenue responsable selon l'article 11 de la loi si elle pratique les médecines non-conventionnelles sans avoir obtenu l'enregistrement correspondant à son activité, ou si elle commence un traitement sans avoir obtenu de diagnostic médical préalable ou sans avoir obtenu de consentement écrit du patient déclarant ne pas souhaiter un tel diagnostic.

2.3 La Grande-Bretagne

La Grande-Bretagne est un exemple de pays « permissif » au sens de la classification proposée par Stepan (). Seuls les praticiens détenant un diplôme universitaire de médecine sont officiellement autorisés à pratiquer la médecine, mais la loi tolère l'exercice des médecines non conventionnelles pour des praticiens sans diplôme universitaire de médecine.

Selon la loi de 1977 relative au Service National de Santé (*NHS*), le Secrétaire d'État à la Santé est garant de l'état de santé de la nation. Le *General Medical Council* est un organisme public qui réglemente la profession médicale et tient à jour le registre (répertoire) dans lequel tout médecin est tenu de se déclarer pour pouvoir

exercer. Son rôle principal est de définir et de garantir le respect des règles professionnelles auxquelles doivent se conformer les médecins généralistes ou spécialistes dans leur exercice. Les conditions sous lesquelles les médecins sont enregistrés sont en partie réglementaires et en partie décidées par le GMC lui-même.

Le droit de pratiquer une activité de thérapeute sans reconnaissance officielle préalable au titre d'une profession reconnue est établie par la *Common Law* britannique (droit coutumier). Sous réserve que le consultant le fasse en connaissance de cause, il peut être pris en charge (traité) par n'importe quelle personne, même si celle-ci n'a suivi aucune formation médicale particulière. Toutefois, les personnes qui exercent une activité de thérapeute sont tenues de n'usurper aucun des titres protégés par des statuts et ne peuvent prescrire les médicaments qui sont réservés à des prescriptions médicales.

Ainsi, toute personne ne se déclarant pas comme étant un médecin enregistré selon les termes de la Loi Médicale de 1983, est autorisée à offrir des conseils ainsi que des traitements pour un certain nombre de maladies à l'exception d'une liste de maladies spécifiques qui figure dans la loi (cancer, diabète, épilepsie, glaucome, tuberculose). Le droit de pratiquer émanant de ce droit coutumier prend sa source dans le principe fondamental de la liberté que tout individu détient quant à la forme de soins sanitaires qu'il désire recevoir. Toutefois, seuls les médecins enregistrés ont le droit de prescrire les médicaments appartenant à la liste des médicaments sous prescription et de pratiquer un certain nombre d'actes médicaux.

Les praticiens des médecines non conventionnelles sont civilement et pénalement responsables de leurs actes notamment si ceux-ci présentent des conséquences pour la sécurité et l'intégrité de leurs patients. Par ailleurs, en tant que travailleurs indépendants ou employeurs, ils sont soumis aux lois générales qui régissent ces activités comme par exemple :

1. la loi sur la sécurité et la santé au travail de 1974 et la réglementation qui lui est associée, qui implique des contraintes sur les employeurs ou les professions libérales pour assurer la sécurité et la santé des employés qui sont sous leur responsabilité ;
2. les clauses de la loi sur le commerce de 1968 et la loi sur la protection du consommateur de 1987 qui sont appliquées par les inspecteurs de la Direction de la Consommation et de la Répression des Fraudes et qui s'appliquent aux professions qui font de la publicité pour les produits et services qu'ils vendent, y compris les praticiens des médecines non conventionnelles.

Même si les médecins décident, dans le cadre d'un traitement, d'adresser un patient à un praticien des médecines non conventionnelles non médecin, le patient reste sous sa responsabilité clinique ainsi que l'a établi le Secrétaire d'État à la Santé en 1991. Les praticiens de médecine alternative ne sont pas enfin autorisés à annuler les instructions ou prescriptions délivrées par les médecins.

Par ailleurs, les praticiens des médecines non conventionnelles ne doivent pas se présenter à leurs patients, s'ils ne sont pas enregistrés en tant que tels, comme pharmacien, sage-femme, ou dentiste ou appartenant à toutes les autres professions paramédicales réglementées dans le cadre de l'annexe sur les Professions à la Loi sur la Médecine de 1960 (diététicien, technicien de laboratoire, kinésithérapeute, orthoptiste, manipulateur radio, « occupational therapist »).

Parmi l'ensemble des médecines non conventionnelles, seules la chiropraxie et l'ostéopathie ont fait actuellement l'objet d'une reconnaissance légale par le biais du vote d'une loi conçue spécifiquement pour réglementer chacune de ces professions.

Selon la Commission Parlementaire relative à la science et à la technologie : « *il existe d'énormes variations quant aux niveaux de professionnalisation au sein du monde des médecines non conventionnelles. Même au sein de certaines disciplines thérapeutiques, il existe une fragmentation considérable, conséquence parfois de l'existence de plusieurs instances représentatives qui ont des exigences différentes en matière de formation, de bonnes pratiques et de procédures disciplinaires* »⁽²⁾.

Le Commission Parlementaire note que l'expérience relative aux ostéopathes a montré non seulement que le grand public a pu retirer des bénéfices du recours à l'ostéopathie mais également et surtout la cohérence de la structure de réglementation et le haut degré d'organisation que la profession a pu acquérir.

La *British Medical Association* a identifié certaines caractéristiques clés qui semblent nécessaires en vue d'assurer une réglementation efficace qui respecte la protection du patient :

1. l'élaboration d'un code de bonne conduite, d'une procédure disciplinaire et d'examen des plaintes ;
2. l'élaboration de standards des formations et de contrôle de celles-ci ainsi que des accréditations ;
3. la délimitation des champs de compétence au sein de chaque thérapie ;
4. la mise à jour et l'entretien permanent d'un registre de praticiens qualifiés ;
5. l'information du public sur les médecines non conventionnelles.

2.4 La Suède

En Suède, l'ancienne loi appelée « loi sur le charlatanisme » de 1960 est dorénavant incluse dans une nouvelle loi promulguée en 1998 et qui est entrée en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1999.

Cette loi comprend des règles communes à tous les professionnels de santé et donne également une liste des activités réglementées. Les chiropraticiens font désormais partie des professions de santé réglementées.

En vertu de la loi suédoise, seuls les médecins sont autorisés à réaliser les actes spécifiques ou les pratiques suivantes :

1. prétendre être docteur en médecine ;
2. pratiquer des anesthésies locales ou générales ;
3. utiliser des appareils à radiations ionisantes à des fins diagnostiques ou thérapeutiques ;
4. pratiquer de façon itinérante ;
5. soigner les maladies contagieuses ;
6. soigner le cancer, le diabète, l'épilepsie ou les pathologies associées à la grossesse ou à l'accouchement ;
7. soigner les enfants de moins de 8 ans ;
8. émettre des recommandations écrites ou des instructions relatives au traitement de patients qu'ils n'ont pas personnellement examinés ;
9. pratiquer l'acupuncture ;
10. tester ou fournir des lentilles de contact.

Toute violation de ces restrictions quant à la pratique médicale est un délit et est passible de sanctions.

De plus, les non médecins qui, par le biais de soins inappropriés, mettent en péril la santé d'un patient peuvent être inculpés pour « charlatanisme constituant un danger pour la santé ». Les praticiens jugés coupables, en sus d'être poursuivis au pénal, peuvent se voir soumis à une interdiction d'exercer.

Depuis 1989, les chiropraticiens qui satisfont les standards établis par le Conseil pour la formation en chiropraxie (*Council of Chiropractic Education*) sont officiellement reconnus. De même, les chiropraticiens qui ont terminé leurs études de Docteur en Chiropraxie ont le droit d'obtenir une autorisation leur permettant d'être enregistrés auprès du système d'assurance maladie national.

En 1998, l'École suédoise de chiropraxie a été la première à se voir accorder une telle autorisation. De nombreux praticiens, qui ont obtenu une accréditation continuent toutefois d'être formés à l'étranger.

La Commission suédoise de compétence (*Swedish Commission on Competence -SCC*) s'est prononcée, en raison de l'importance croissante des recours aux thérapies manuelles (chiropraxie, ostéopathie et naprapathie), en faveur d'une réglementation uniforme et a proposé qu'une Commission spéciale relative aux méthodes de traitements recourant à des manipulations soit nommée. En 1994, une autorisation est devenue disponible pour les naprapathes.

Il n'y a en revanche aucune réglementation spécifique pour les ostéopathes et la SCC n'a jusqu'à aujourd'hui pas fait de proposition concernant cette profession.

Les rapports des Commissions suédoises sur les médecines non conventionnelles et sur la compétence (Swedish Commission on Competence) :

Le parlement suédois a mandaté la Commission sur les médecines non conventionnelles (*Swedish Commission on Alternative Medicine-SCMA*) en vue d'examiner les problèmes concernant la position de ces médecines au sein de la société suédoise. La SCMA insista sur le fait que « chacun doit avoir la liberté de choisir la forme et la méthode de traitement qu'il désire, tant qu'une attention particulière est portée à ses besoins ainsi qu'à sa sécurité ».

La tâche dévolue à la Commission de compétence était d'entreprendre un examen complet des principes gouvernant l'accréditation et la compétence. A la lumière de cet examen, la SCC devra faire des propositions quant aux règles d'accréditation et de compétence et ce pour plusieurs professions de santé. Le rapport de la SCC a été publié en 1996.

Les contenus des deux rapports portent notamment sur les points suivants :

1. la création d'un nouveau statut relatif à la pratique des médecines non conventionnelles ;
2. la création d'un registre officiel pour les praticiens non-allopathes ayant reçu une formation reconnue ;
3. la création de titres professionnels ;
4. le maintien des restrictions vis à vis des actes médicaux réservés aux médecins ;
5. l'introduction de certaines médecines non conventionnelles satisfaisant les conditions exigées pour l'accréditation, au sein du NHS ;
6. un contrôle strict relativement à la publicité des remèdes naturels ;
7. l'élaboration d'un programme de recherche sur l'efficacité des médecines alternatives ;
8. la création de passerelles entre les médecines non conventionnelles et la médecine allopathique.

2.5 La Suisse

La réglementation suisse en matière de politique de santé reflète la structure fédérale du pays. Il existe en effet des règles au niveau fédéral, au niveau inter-cantonal et enfin au niveau cantonal.

2.5.1 *Principes constitutionnels généraux*

Conséquence directe du système fédéral, les pouvoirs législatifs sont partagés entre la Confédération et les cantons (art. 3 de la Constitution Fédérale Suisse). Le principe primordial est que les cantons sont souverains tant que la Constitution fédérale ne limite pas cette souveraineté. La santé publique, et plus particulièrement la réglementation des activités médicales est en majeure partie de la compétence des cantons. Il s'est toutefois produit de manière générale un déplacement de compétence des cantons vers la confédération en vue de favoriser l'harmonisation du droit de la santé.

Le droit de choisir une profession, celui d'avoir accès à une activité privée, indépendante et lucrative et celui de pratiquer une telle activité sont garantis par le principe de liberté économique inscrite dans l'article 27 de la Constitution Fédérale. Cette liberté peut être restreinte sous certaines conditions (art. 36) ; en particulier ces restrictions doivent : avoir une base juridique, être justifiées par l'intérêt commun, être proportionnels aux buts recherchés et enfin doivent préserver les droits fondamentaux.

2.5.2 *Règles fédérales*

Bien que le domaine de la santé soit principalement de la compétence des cantons, la Confédération est responsable de la réglementation de champs spécifiques de ce domaine. On évoquera ici 3 lois fédérales suivantes : la Loi fédérale réglementant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire, la Loi fédérale relative à l'assurance maladie, la Loi fédérale sur le marché intérieur ainsi que les accords sectoriels avec l'Union Européenne.

La Loi fédérale réglementant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire (LPMed du 19 décembre 1877)

La Loi fédérale réglementant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire est basée sur l'article 33 de la Constitution. Celle-ci attribue aux cantons la compétence de faire dépendre l'exercice des professions libérales d'une preuve de capacité. Elle engage également le législateur fédéral à veiller à ce que de tels certificats soient valables sur l'ensemble du territoire suisse.

Selon cette loi, les médecins, les vétérinaires et les pharmaciens (ainsi que les dentistes depuis 1886) ayant obtenu un diplôme fédéral sont autorisés à exercer librement leur profession dans toute la Suisse. Bien que tenus à la reconnaissance des diplômes fédéraux, les cantons sont libres de requérir ou non un certificat de capacité. En conséquence, ils peuvent également établir leurs propres certificats avec des exigences moindres que celles du diplôme fédéral et les reconnaître pour l'exercice d'une activité sur leur territoire.

La loi concernant les professions médicales est actuellement en cours de révision. En effet, en mai 1999, le projet d'une nouvelle « Loi fédérale sur la formation universitaire aux professions médicales » a été mis en consultation. Ce projet de loi traite de la formation universitaire de base des médecins, dentistes, vétérinaires, pharmaciens

ainsi que des chiropraticiens. L'objectif de cette loi est double. Il s'agit, d'une part, d'assurer des soins de qualité à travers une formation optimale des professions médicales universitaires et, d'autre part, d'instaurer la libre circulation des membres du corps médical tant sur le plan inter-cantonal qu'international. A l'issue de la consultation, il est prévu de regrouper ce projet de loi avec les nouvelles dispositions concernant la formation de base et la formation continue des professions médicales pour en faire une loi intégrée sur les formations de base, spécialisées et continues des professions médicales.

La Loi fédérale relative à l'assurance-maladie (LAMal du 18 mars 1994)

Sont considérés comme fournisseurs de soins en vertu de l'art.35 de La Loi sur l'assurance-maladie : les médecins, les pharmaciens, les chiropraticiens, les sages-femmes ainsi que les personnes prodiguant des soins sur prescription ou sur mandat médical (infirmières, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, podologues et diététiciennes) et les professions paramédicales : infirmières, ergothérapeutes, physiothérapeutes, podologues et les diététiciens. La loi attribue au Conseil fédéral la compétence d'édicter différentes disposition d'admission. Ainsi, la Confédération est seule autorisée à définir les conditions dans lesquelles il est admissible de réaliser des actes pris en charge de l'assurance-maladie obligatoire. Dans le cadre de l'octroi des autorisations de pratiquer, les cantons n'ont dès lors pas le droit de déterminer qui est autorisé à pratiquer en tant que médecin à charge de l'assurance-maladie. Seuls, le Conseil Fédéral, représentant le gouvernement suisse, ainsi que le Parlement sont à même de décider des conditions déterminant quels sont les services de santé susceptibles d'être pris en charge par l'assurance maladie. Les cantons n'ont pas cette compétence.

La Loi fédérale relative au marché intérieur (LMI du 6 octobre 1995)

Selon l'article 95 de la Constitution Suisse, la confédération est garante de la création d'un espace économique unifié sur l'ensemble du territoire, où les individus puissent pratiquer librement toutes formes d'activité économique. La Loi sur le Marché Intérieur (LMI) a pour objet général de supprimer les barrières protectionnistes cantonales. La LMI n'a pas pour objet d'harmoniser la loi, ce qui violerait le pouvoir des cantons établi dans les articles 3 et 31 de la constitution. L'un de ces principes est la non-discrimination en matière de conditions d'établissement.

Ainsi, les conditions nécessaires pour obtenir les autorisations cantonales sont censées être équivalentes partout. Toutefois, la cour fédérale a autorisé les cantons à établir des conditions plus strictes que le canton de résidence d'origine.

Les restrictions à l'accès au marché sont autorisées uniquement lorsque 3 conditions sont réunies :

1. la restriction est la même pour les fournisseurs externes (autres cantons) et locaux ;
2. la restriction est indispensable en vue de protéger des intérêts publics majeurs. La santé publique, qui inclut la protection de la vie ainsi que celle de la santé des individus, tout comme un niveau suffisant de formation pour les professions dont la pratique nécessite une autorisation de pratique, est considérée comme un intérêt public majeur ;
3. la restriction doit être graduée par rapport à l'objectif recherché.

2.5.3 Règles inter-cantoniales

La réglementation concernant la formation des professions de santé non universitaires fait encore partie des compétences principales des cantons dans le domaine de la santé publique. Depuis le 1^{er} janvier 2000, la Confédération, conformément à l'article 63 de la constitution, légifère désormais l'ensemble de la formation professionnelle et donc aussi celle de la plupart des professions de santé non-universitaires.

En 1919, les membres des gouvernements des cantons responsables de la santé publique ont fondé la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires. Son nom a été modifié au 1^{er} janvier 2004 en « Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé » (en abrégé : Conférence des directeurs sanitaires, CDS). La conférence tient lieu d'organe de coordination politique aux vingt-six ministres cantonaux de la santé. Elle a pour but de promouvoir la collaboration inter-cantonale ainsi qu'entre les cantons et la Confédération, et de veiller à la collaboration avec d'importantes organisations du domaine de la santé.

Selon l'accord inter-cantonal sur la reconnaissance des diplômes de fin d'études du 18 février 1993, la CDS s'est vu attribuer par les cantons la compétence de reconnaître les diplômes (tant suisses qu'étrangers) sanctionnant une formation dans le domaine de la santé. En vertu de cet accord, elle peut déléguer l'accomplissement de cette tâche à des tiers. La CDS a usé de cette possibilité en ayant créé deux ordonnances (l'une relative à la reconnaissance des diplômes étrangers, l'autre relative à la reconnaissance des diplômes cantonaux) et en a confié la réalisation à la Croix Rouge Suisse (CRS)

La CDS est toutefois la seule autorité compétente pour décider si une formation doit être reconnue et donc réglementée et ce, en vertu des principes suivants : sont reconnues les professions de santé qui relèvent d'un champ d'activité auxquels s'appliquent des critères de police sanitaire et des exigences de politique de formation qui rendent indispensables une réglementation et une transparence coordonnées au niveau confédéral.

A l'heure actuelle, la profession de chiropraticien est la seule profession réglementée par la CDS (bien que la profession de musicothérapeute doive très prochainement elle aussi être réglementée par la CDS). Au niveau inter-cantonal, de nombreuses professions de santé sont toutefois réglementées par la CRS. En ce qui concerne les autorisations de pratique, domaine qui reste de la compétence des cantons, la CDS ne peut qu'émettre des recommandations et ce, en vertu de son rôle de coordination.

2.5.4 Règles cantonales

Enfin, il existe toute une série de formations pour les professions de la santé qui ne sont reconnues ou réglementées jusqu'ici ni par la Confédération, ni au niveau inter-cantonal mais seulement de façon isolée dans des lois sanitaires cantonales.

La situation des médecines non conventionnelles (au niveau cantonal)

Tendances générales

Plusieurs cantons ont décidé de réglementer la pratique des médecines non conventionnelles, en particulier celles qui ne sont réglementées ni au niveau fédéral, ni au niveau inter-cantonal. Des réglementations de type « permissif » aussi bien que « monopoliste » ont été adoptées, avec traditionnellement une approche plus

tolérante dans les cantons de l'Est (Suisse Alémanique) et une approche davantage monopoliste dans les cantons de l'Ouest (Suisse Romande). La situation a toutefois énormément évolué au cours des dernières décennies.

Dans certains cantons, la réalité de la pratique des médecines non conventionnelles ne correspond pas à la théorie. En d'autres termes, les interdictions de pratique ne sont souvent pas appliquées, ou ne le sont qu'après que les personnes intéressées soient intervenues.

Dans plusieurs cantons, la pratique de la médecine reste le monopole des praticiens allopathes et l'exercice des professions non réglementées est interdit. A l'occasion, certaines exceptions sont tolérées. La principale condition permettant l'obtention d'une autorisation de pratique reste la détention d'un diplôme sanctionnant une formation.

Dans l'ensemble, on constate aux niveaux de la législation, de la jurisprudence et des principes que l'on tend de plus en plus à se démarquer de l'attitude plutôt hostile qui prédominait par le passé à l'égard des médecines non conventionnelles. En 1992, le canton de Berne a même introduit dans sa nouvelle constitution un encouragement spécifique à l'adresse des méthodes thérapeutiques naturelles. De nombreux autres cantons modifient également leur législation dans le but de réglementer les médecines non conventionnelles. Dans le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures caractérisé par un système typiquement permissif, les praticiens de médecine non-conventionnelle ont été autorisés à pratiquer dès 1986. Les Cantons d'Obwald (1991) et du Tessin (1989) en ont fait de même quelques années plus tard. Dans ces cantons, les praticiens ont uniquement pour obligation de signaler aux autorités qu'ils ont l'intention de pratiquer. Bâle-Campagne (1982), Les Grisons (1984), Thurgovie (1987), Schaffhouse (1993) et Saint-Gall (1994) réglementent la pratique de la naturopathie mais sous certaines conditions très strictes, en particulier en ce qui concerne les examens. Il existe en outre des accords de reconnaissance mutuelle sur les formations requises pour les naturopathes entre Saint-Gall et Schaffhouse, Thurgovie et Saint-Gall et Les Grisons et Thurgovie.

Examen de la réglementation au niveau cantonal

Cantons caractérisés par une approche « monopoliste »

- **Argovie** : les praticiens non-allopathes ne sont pas autorisés à pratiquer la médecine. Cependant, une licence n'est pas obligatoire en vue de délivrer des soins aux personnes en bonne santé (ex : traitement du stress ou de l'anxiété en période d'examen).
- **Appenzell Rhodes-Intérieures** : dans ce canton, les praticiens non-allopathes ne sont pas autorisés à pratiquer la médecine.
- **Glaris** : dans ce canton, les praticiens non-allopathes ne sont pas autorisés à pratiquer la médecine. Toutefois, la réflexologie et d'autres techniques similaires de massage peuvent être pratiquées.
- **Jura** : dans ce canton, les praticiens non-allopathes ne sont pas autorisés à pratiquer la médecine. Récemment, une motion a été déposée auprès du parlement en vue de réglementer la pratique de l'ostéopathie.
- **Nidwald** : dans ce canton, les praticiens non-allopathes ne sont pas autorisés à pratiquer la médecine.
- **Schwyz** : dans ce canton, les praticiens non-allopathes ne sont pas autorisés à pratiquer la médecine. Toutefois, il est possible d'obtenir une licence pour pratiquer l'acupuncture. La loi sur la santé publique est en cours de révision. Le but de cette révision est d'adapter la réglementation actuelle aux

développements récents de la Loi fédérale relative à l'assurance maladie (LAMal). Cette révision a pour objet de trouver une solution au nombre croissant de professionnels de santé pratiquant les médecines non conventionnelles.

- **Uri** : dans ce canton, les praticiens non-allopathes ne sont pas autorisés à pratiquer la médecine.
- **Vaud** : dans ce canton, des changements au sein de la loi sur la Santé Publique sont intervenus récemment. Les praticiens non-allopathes ne sont, en principe, pas autorisés à pratiquer la médecine. Toutefois, ces dernières années, les autorités ont été relativement tolérantes envers les praticiens non-allopathes et n'intervenaient que lorsqu'un praticien faisait l'objet d'une plainte. De plus, la pratique de l'ostéopathie est désormais réglementée.
- **Zoug** : dans ce canton, les praticiens non-allopathes ne sont pas autorisés à pratiquer la médecine, exception faite des acupuncteurs.
- **Zürich** : dans ce canton, les praticiens non-allopathes ne sont pas autorisés à pratiquer la médecine. Le magnétisme n'étant pas considéré comme médical, sa pratique ne nécessite pas d'autorisation de la part des autorités.

Cantons ayant une approche « permissive »

- **Appenzell Rhodes-Extérieures** : les praticiens non-allopathes sont autorisés à pratiquer la médecine en tant que praticiens libéraux. Ils doivent toutefois au préalable réussir un examen et obtenir une licence du Département Cantonal de la Santé. De plus, ces praticiens ne sont pas autorisés à faire de la publicité, à utiliser un titre de médecine allopathique reconnu, à traiter les maladies transmissibles, à réaliser des actes chirurgicaux et enfin, à réaliser des injections.
- **Bâle-Campagne** : les praticiens non-allopathes sont autorisés à pratiquer la médecine en tant que praticiens libéraux. Ils doivent toutefois au préalable réussir un examen et obtenir une licence du Département Cantonal de la Santé. Ici aussi, la réglementation cantonale inclut une liste d'activités médicales que les praticiens non-allopathes sont autorisés à effectuer.
- **Bâle-Ville** : Dans ce canton, la loi sur la santé publique est actuellement en cours de révision. L'objectif est de modifier la réglementation existante concernant les professions médicales. Avant l'application de la nouvelle loi, le canton avait déjà décidé de mettre fin à l'interdiction de la pratique des médecines alternatives.
- **Berne** : dans ce canton, à l'origine, les praticiens non-allopathes n'étaient pas autorisés à pratiquer la médecine. Toutefois, l'acupuncture exercée par les praticiens non-allopathes était tolérée uniquement lorsqu'elle était effectuée sous la surveillance d'un médecin. Récemment, la Loi sur la santé publique a été modifiée. Une autorisation de pratique est dorénavant obligatoire pour les activités qui nécessitent des mesures de protection de la santé des patients. La liste des activités réglementées en vertu des nouveaux statuts seront inclus dans un décret plutôt que dans une loi, ce qui permettra une plus grande flexibilité dans la réglementation. Une autorisation de pratique sera nécessaire pour pratiquer l'homéopathie, l'acupuncture, la médecine traditionnelle chinoise et l'ostéopathie. L'exercice de toute autre forme de médecine qui ne nécessite pas d'autorisation est donc libre de toute contrainte réglementaire.
- **Fribourg** : ce canton a adopté une nouvelle loi le 16 novembre 1999. Bien que les statuts ne contiennent pas une liste des professions de santé, ils fournissent toutefois une définition claire des droits ainsi que des obligations des professionnels de santé. Le principal critère qui permet à une profession d'entrer dans le cadre de cette loi est l'inclusion au sein de la LAMal. Les professionnels de

santé qui ne pratiquent pas en tant que libéraux n'ont pas besoin d'autorisation de pratique. Ils peuvent exercer toute méthode thérapeutique, quelle qu'elle soit, pour peu qu'ils aient suivi une formation dans ce domaine. De plus, les non-professionnels peuvent pratiquer les méthodes alternatives tant que celles-ci ne sont pas dangereuses et qu'elles n'interfèrent pas avec les activités des professions réglementées.

- **Genève** : jusqu'à une date récente, les praticiens non allopathes n'étaient pas autorisés à pratiquer la médecine même si, en pratique, les autorités étaient relativement tolérantes. Une nouvelle loi a été adoptée permettant la pratique des médecines alternatives. La chiropraxie et l'ostéopathie sont réglementées de la même manière que la médecine allopathique, alors que les autres activités de médecine alternative sont réglementées par des règles spécifiques. Ces dernières sont autorisées tant qu'elles ne sont pas dangereuses et si les praticiens non-allopathes informent de manière claire les patients quant à la nature de leurs activités.
- **Graubünden** : les praticiens non-allopathes sont autorisés à pratiquer la médecine en tant que praticiens libéraux. Toutefois, ils doivent tout d'abord réussir un examen et obtenir une licence du Département Cantonal de la Santé. La réglementation cantonale comprend une liste d'activités que les praticiens non-allopathes sont autorisés à effectuer. De plus, les praticiens non-allopathes ne sont pas autorisés à traiter les maladies transmissibles, à pratiquer la chirurgie, à prescrire des médicaments ainsi que des remèdes, à effectuer des actes obstétricaux ou encore à effectuer des injections.
- **Lucerne** : les praticiens non-allopathes sont autorisés à pratiquer la médecine en tant que libéraux. Ils doivent au préalable réussir un examen du Département Cantonal de la Santé. Lorsque les praticiens font appel aux « forces surnaturelles », ils doivent au préalable être enregistrés. De plus, ils ne sont pas autorisés à faire de la publicité ni à réaliser des traitements qui font appel à des connaissances associées à des pratiques allopathiques reconnues.
- **Neuchâtel** : depuis l'introduction de la nouvelle loi en 1995, les praticiens non-allopathes sont tolérés et peuvent exercer tant que leurs pratiques ne sont pas dangereuses. Une licence n'est pas demandée, toutefois ils ne peuvent pas faire de publicité.
- **Obwald** : les praticiens non-allopathes sont autorisés à pratiquer la médecine en tant que libéraux. Ils doivent au préalable obtenir une licence. De plus, ils ne sont pas autorisés à faire de la publicité, à exercer l'acupuncture sans licence, à pratiquer des actes obstétricaux ou chirurgicaux, à effectuer des injections, ainsi qu'à réaliser des traitements qui font appel à des connaissances associées à des pratiques allopathiques reconnues.
- **St Gall** : les praticiens non-allopathes sont autorisés à pratiquer la médecine en tant que libéraux. Ils doivent au préalable réussir un examen et obtenir une licence du département de la santé.
- **Schaffhouse** : les praticiens non-allopathes sont autorisés à pratiquer la médecine en tant que libéraux. Toutefois, ils doivent au préalable réussir un examen et obtenir une licence du Département Cantonal aux Affaires Intérieures.
- **Soleure** : Avant janvier 2000, les praticiens non-allopathes n'étaient pas autorisés à pratiquer la médecine. Depuis cette date et l'entrée en vigueur de la nouvelle Loi relative à la Santé Publique, une autorisation de pratique a été introduite pour la phytothérapie, l'homéopathie, la médecine traditionnelle chinoise, l'acupuncture et l'Ayurveda. Pour obtenir une autorisation de pratique, les candidats doivent détenir un diplôme attestant d'une formation.
- **Thurgau** : les praticiens non-allopathes sont autorisés à pratiquer la médecine en tant que libéraux. Toutefois, ils doivent tout d'abord réussir un examen et obtenir une licence du Département Cantonal

aux Affaires Sociales et Financières. La réglementation cantonale comprend une liste d'activités que les praticiens non-allopathes sont autorisés à exercer.

- **Tessin** : les praticiens non-allopathes sont autorisés à exercer la médecine et ce sans autorisation des autorités. Ils doivent cependant prévenir leurs patients qu'ils n'ont pas eu de formation médicale.
- **Valais** : les praticiens non-allopathes sont autorisés à pratiquer la médecine uniquement sur des personnes en bonne santé. Depuis l'introduction de la nouvelle loi relative à la santé publique de 1996, ils sont autorisés à pratiquer les médecines alternatives non dangereuses. Ils doivent toutefois informer leurs patients qu'ils n'ont pas reçu de formation médicale. De plus, ils doivent obtenir une autorisation du département de la santé et ne doivent pas faire de publicité.

Recommandations de la CDS

La CDS a fait plusieurs recommandations et propositions concernant la réglementation de la pratique des médecines non conventionnelles :

1. les cantons sont libres d'établir différentes réglementation, tant qu'ils respectent la Constitution Fédérale. La nouvelle constitution ainsi que la loi sur le Marché intérieur n'ont pas modifié la situation juridique. Conséquence, il y a un besoin de coordination entre les cantons, particulièrement vis-à-vis de la réglementation des médecines non conventionnelles.
2. le système monopolistique traditionnel, qui exclut les médecines non conventionnelles, ne soutient d'aucune manière les efforts de coordination cantonale en matière de réglementation. Un tel système doit donc être rejeté puisqu'il ne respecte pas la Constitution fédérale.
3. l'obligation de réclamer une autorisation doit être restreinte aux activités basées sur la médecine scientifique (« evidence-based »), aux professions dont les activités sont couvertes par l'assurance sociale de base et aux autres actes médicaux dangereux.
4. les conditions amenant à une obligation de détenir une autorisation de pratique doivent être inscrites dans la loi, répertoriées dans une liste positive et exhaustive et mise en application dans le cadre d'un décret.
5. toute activité de soins qui sort du cadre contrôlé par la loi peut être exercée sans autorisation.
6. le système basé sur la nécessité de détenir une autorisation de pratique pour les activités spécifique doit être favorisé. Toutefois, le système basé sur les pratiques à risques est ainsi valorisé, en particulier parce qu'il garantit une libéralisation fondamentale des activités médicales.
7. les cantons doivent s'assurer que la formation, ainsi que le champ de pratique soient en accord avec les médecines non conventionnelles.
8. les cantons doivent appliquer les règles concernant l'autorisation de pratique des praticiens nationaux aux praticiens étrangers qui exercent pour de courtes périodes (90 jours par an)

La CDS n'encourage ni l'interdiction des médecines non conventionnelles, ni leur complète libéralisation. Elle a récemment fait une proposition en vue de faire réglementer par la Confédération ou par la CDS la formation de deux ou de cinq méthodes thérapeutiques non conventionnelles qui sont les plus utilisées, en particulier celles qui sont considérées comme constituant un système thérapeutique complet (diagnostic complet et traitement) et pour lesquelles un diplôme de 3^{ème} cycle reconnu est délivré au niveau national.

Par ailleurs, la CDS n'a également reconnue que les éléments suivants, à savoir :

1. la forte demande exprimée en vue de l'admission de l'application de la médecine non conventionnelle par des médecins dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire ;
2. la trop grande diversité, entre les cantons, des réglementations vis-à-vis des médecines non conventionnelles ;
3. la menace prévisible d'un ralentissement des progrès thérapeutiques ;
4. le constat d'une certaine professionnalisation dans ce domaine ;
5. le fait d'être caractérisées par d'excellents ratios coût-bénéfice ;

étaient de sérieux arguments en faveur de la reconnaissance et de la réglementation des médecines non conventionnelles.

3 LES FORMATIONS EN MATIERE DE MEDECINES NON CONVENTIONNELLES

3.1 Les formations destinées aux médecins

3.1.1 Belgique

Dans la mesure où le Collège Royal des Médecins Belges considère que les médecines non conventionnelles n'ont pas fait leurs preuves et/ou qu'elles sont dans l'incapacité de le faire, celles-ci continuent de ne pas être enseignées dans les écoles de Médecine. Ceci est vrai tant au sein de l'enseignement de base qu'au niveau de l'enseignement de spécialités³. Toutefois, la Faculté de Médecine Homéopathique Belge organise des cours pour les médecins, les chirurgiens, les dentistes, les pharmaciens et pour les vétérinaires, suivant les standards du Comité Européen d'homéopathie.

3.1.2 Grande-Bretagne

En 1995, trois écoles de médecine fournissaient un enseignement des médecines alternatives. Selon une étude, trois écoles supplémentaires prévoyaient d'introduire le même type d'enseignement⁴.

De plus, la faculté d'homéopathie de l'Hôpital Royal d'Homéopathie de Londres organise des cours pour les médecins même si ces cours ne font pas partie d'une formation reconnue.

Certaines écoles privées proposent une série de cours complets sanctionnés par un certificat. Par ailleurs, il existe 54 associations qui représentent les thérapeutes en Grande-Bretagne. Ces associations fournissent des enseignements complets d'un minimum de quatre ans en anthroposophie, chiropraxie, phytothérapie, naturopathie et en ostéopathie⁵.

3.1.3 Suède

L'enseignement des médecines non conventionnelles n'est pas dispensé au sein des universités suédoises. Toutefois, au niveau académique, il existe quelques brefs cours d'introduction et d'orientation aux médecines non conventionnelles. Depuis 2000, un tel enseignement a été dispensé à l'école de Médecine de l'*Institut Karolinska* de Stockholm.

En marge des institutions académiques, il existe des écoles privées qui enseignent l'homéopathie, la naprapathie et l'acupuncture.

3.1.4 Suisse

Au cours des dernières décennies, la formation aux médecines non conventionnelles s'est développée en dehors des universités. Par exemple, depuis le début des années 90 des cours d'introduction aux médecines non conventionnelles ont été inclus au sein des programmes académiques de médecine. La Commission Inter-facultés Médicales Suisse a recommandé aux universités d'intégrer au sein des facultés de médecine un nouveau corpus d'enseignement spécifique traitant de la question des médecines non conventionnelles. Une autre recommandation prévoyait que ce corpus devait s'assurer que l'information concernant les traitements alternatifs les plus courants soient fournies aux étudiants en médecine et que des études relatives à l'évaluation des médecines non conventionnelles soient menées.

Jusqu'en juin 2002, la Fédération des Médecins Suisses (*Foederatio Medicorum Helveticorum*) était l'organe responsable des spécialités médicales. C'est cet organe qui était informé du besoin de formation spécialisée concernant les médecines non conventionnelles, et entre 1999 et 2000 elle a établi un nouveau type de formation notamment pour l'homéopathie, la médecine chinoise et la médecine anthroposophique. Ces formations ne permettent pas d'obtenir le titre de spécialiste mais sont sanctionnées par un diplôme. Les médecins pratiquant les médecines non conventionnelles doivent impérativement détenir ces diplômes afin que les actes prescrits soient remboursés par l'assurance maladie obligatoire⁶.

Les universités de Berne et de Zürich ont inclus des enseignements sur les médecines alternatives dans les facultés de médecine. Une commission interdisciplinaire en charge de superviser les projets de recherche concernant les médecines non conventionnelles a été mise en place.

Depuis 1995, le programme officiel de l'enseignement en médecine inclus deux jours d'introduction aux médecines non conventionnelles et un cours bimensuel délivré par quatre professeurs. Les étudiants peuvent ainsi acquérir une connaissance thérapeutique et diagnostique relative aux médecines non conventionnelles grâce aux internats durant une année optionnelle.

Le 1^{er} mai 1995, le gouvernement du canton de Zürich a créé une Chaire de médecine naturelle au sein de l'Université de Zürich. Cette nouvelle division est constituée de plusieurs départements au rang desquels figurent l'enseignement, la recherche et les soins. Les cours, séminaires ainsi que les conférences sont optionnels pour les étudiants de quatrième année. Un cours d'introduction est proposé (2 à 4 heures par semaine pendant un an). De plus, une formation continue pour les médecins et les pharmaciens est organisée en coopération avec des praticiens de médecines non conventionnelles non-médecins.

En 1992, une équipe de recherche multidisciplinaire sur les médecines non conventionnelles a été créée au sein de l'Université de Genève. Un centre de documentation a été mis en place et de nombreux projets de recherche sont en cours. De plus, un cours optionnel d'introduction aux médecines non-conventionnelles est délivré chaque année. Il est constitué de 4 à 6 séminaires traitant de l'acupuncture, de l'homéopathie, de la médecine naturelle, de la chiropraxie, de la phytothérapie et de la médecine anthroposophique.

Depuis 1992, l'Université de Lausanne propose également un cours d'introduction aux médecines non conventionnelles ⁷.

3.2 Les formations destinées aux non médecins

3.2.1 Grande-Bretagne

Il existe une multitude d'associations professionnelles représentant les thérapies non conventionnelles en Grande-Bretagne. Ces associations collaborent avec des établissements (majoritairement privés) qui offrent des formations à plein temps ou à temps partiel en anthroposophie, chiropraxie, phytothérapie, naturopathie et ostéopathie pour les non médecins. La qualité et la durée de ces formations sont très variables. La Commission Parlementaire relative à la Science et Technologie a estimé que les formations aux médecines non conventionnelles « varient de manière inacceptable quant à leurs durées, leurs contenus et leur niveau d'approfondissement ».

Le Conseil Général de l'Ostéopathie (*General Osteopathic Council*) a défini et instauré des normes de qualité en matière de formation. Parmi les 25 écoles existantes, il a reconnu que seules 7 d'entre elles satisfaisaient.

Actuellement, l'Institut des Médecines Alternatives travaille en collaboration avec la Direction de la formation (*Training desk*) en vue d'établir des standards nationaux en matière formation.

Dans le même esprit, la *British Medical Association* a préconisé l'incorporation des médecines non conventionnelles dans le cursus des études médicales ainsi que l'établissement de formations spécialisées accréditées.

3.2.2 Suisse

De nombreuses institutions privées délivrent des formations en médecines non conventionnelles. Par exemple, l'association suisse des docteurs en médecines naturelles, l'école de médecine naturelle de Zürich, l'académie de médecine naturelle de Bâle et l'Ecole Suisse d'Ostéopathie de Belmont-sur-Lausanne.

En ce qui concerne la formation des chiropracticiens, il n'existe pas d'école reconnue en Suisse, bien que cette profession soit reconnue. Les praticiens qui souhaitent être formés à la chiropraxie doivent suivre des cours à l'étranger. Toutefois, les chiropracticiens doivent passer un examen réglementé par la CDS.

Selon Künzi, les formations proposées par ces écoles, excepté celle de Belmont-sur-Lausanne, ne peuvent être comparées à la formation académique. Certains cantons, plus tolérants que d'autres, ont des règles spécifiques concernant les diplômes que les candidats doivent acquérir avant d'être autorisés à pratiquer les médecines alternatives.

En 1998, la CDS a rejeté la demande de la Société Suisse d'Homéopathie de reconnaître une formation spécifique en homéopathie. La CDS a estimé que l'Homéopathie n'était qu'une branche parmi d'autres des médecines non conventionnelles et qu'en l'absence d'un cursus unifié, il serait impossible de réglementer de manière efficace les professions pratiquant les médecines non conventionnelles.

4 L'ADMISSION AU REMBOURSEMENT DES ACTES DES MEDECINES NON CONVENTIONNELLES

4.1 La Belgique

Dans le cadre de l'assurance obligatoire, les actes pratiqués dans le cadre des médecines alternatives ne font pas officiellement l'objet d'un remboursement, que ceux-ci aient été effectués par des médecins ou d'autres. En pratique toutefois, les médecins utilisant les techniques des médecines non conventionnelles remplissent les documents nécessaires au remboursement comme pour les actes classiques. De la même manière, en vue d'obtenir le remboursement d'actes ostéopathiques, les kinésithérapeutes prescrivent des traitements sous une désignation plus classique.

En mars 1997, la mutualité socialiste de Tournai-Ath a été la première à décider le remboursement des produits homéopathiques et des traitements ostéopathiques. Les traitements sont couverts seulement s'ils sont effectués par des médecins, des infirmières ou des kinésithérapeutes.

En dehors de cette mutuelle, il existe également d'autres assurances privées qui remboursent partiellement la chiropraxie ainsi que l'acupuncture.

4.2 Le Royaume-Uni

Les dépenses associées aux actes des médecines non conventionnelles ne sont généralement pas remboursées par le *NHS*. Toutefois, certaines médecines non conventionnelles sont pratiquées dans cinq hôpitaux publics et sont pris en charge (l'homéopathie, le yoga, les massages et l'aromathérapie). Le recours à l'acupuncture, l'ostéopathie, et la chiropraxie est parfois également possible. Lorsque ces traitements sont disponibles au sein des hôpitaux publics reconnus par le *NHS*, ces pratiques sont gratuites et les patients sont dirigés vers les praticiens en question par leur médecin traitant au sein des *Primary Care Trusts*.

De plus, certains contrats d'assurance prennent en charge intégralement les médecines non conventionnelles telles que l'homéopathie, l'acupuncture, l'ostéopathie ou encore la naturopathie, sous la condition que les actes soient réalisées par des praticiens agréés.

4.3 La Suède

Seule l'acupuncture, qui peut être pratiquée par les médecins, est partiellement remboursée.

Les non médecins sont autorisés à offrir leurs services en Suède mais il n'y a pas de remboursement. Toutefois certaines autorités locales responsables des soins de santé ont négocié des accords relatifs au remboursement avec certains chiropraticiens et naprapathes agréés ainsi qu'avec l'Hôpital anthroposophique Vidarkliniken de Stockholm.

4.4 La Suisse

La Suisse a un système vis-à-vis des médecines non conventionnelles. Les médecines alternatives sont ici explicitement ou non couvertes par les assurances publiques ou privées.

4.4.1 *Vue d'ensemble du système de soins*

Comme nous l'avons vu plus haut, les pouvoirs de réglementation dans le champ de la santé sont répartis entre la Confédération et les cantons. Alors que les cantons sont principalement responsables de tout ce qui concerne la santé publique ainsi que les autorisations de pratique des professions de santé, la Confédération est chargée de tout ce qui concerne l'assurance maladie.

L'assurance obligatoire est l'assurance-maladie de base, introduite par la Loi fédérale relative à l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994. La nouvelle loi peut être perçue comme poursuivant trois objectifs principaux :

1. renforcer la solidarité ;
2. étendre la couverture de base ;
3. contenir les dépenses de santé.

4.4.2 *La couverture des médecines alternatives*

Lorsque l'ancienne Loi fédérale relative à l'assurance maladie était en vigueur, les médecines alternatives n'étaient pas remboursées. La législation considérait que seuls les traitements reconnus scientifiquement et effectués par les médecins devaient être remboursés. L'objectif était de garantir aux patients un haut niveau de qualité de soins et de protéger les patients contre les praticiens non agréés et potentiellement dangereux.

De manière non officielle, les kinésithérapeutes ainsi que certains médecins pratiquaient les médecines alternatives dans leurs actes. Cette situation perdure toujours à l'heure actuelle.

Depuis l'introduction de la LAMal en 1996, et avant l'introduction de certaines médecines non-conventionnelles au sein des prestations reconnues au titre de l'assurance-maladie en 1999, certains tribunaux ont pris des décisions relatives aux médecines non conventionnelles. Plusieurs cas ont concerné l'acupuncture, deux concernaient l'homéopathie et un les thérapies manuelles. L'acupuncture a été considérée comme faisant partie de la couverture d'assurance-maladie obligatoire dans la limite des consultations nécessaires au traitement mais pas les coûts associés à l'acupuncture elle-même. De la même manière, les traitements homéopathiques ne furent pas considérés comme devant être couverts par l'assurance maladie obligatoire.

Jusqu'au 1^{er} juillet 1999, seule la chiropraxie, une session d'acupuncture de 20 minutes et, dans des circonstances spécifiques, le drainage lymphatique et la réflexologie étaient remboursés par l'assurance maladie. Depuis juillet 1999, 5 des médecines alternatives les plus prisées sont remboursés à titre expérimental par le biais de l'assurance maladie obligatoire lorsque celles-ci sont pratiquées par un médecin titulaire d'une formation « postgraduate » reconnue. Les cinq thérapies en question sont les suivantes : homéopathie, médecine chinoise, la médecine anthroposophique, la thérapie neurale et la phytothérapie.

5 REFERENCES

- ¹ Stepan J., *Traditional and Alternative Systems of Medicine : A Comparative Review of Legislation*, in : *International Digest of Health Legislation*, 1985, Vol. 36, No. 2
- ² *House of Lords Select Committee on Science and Technology - Sixth Report*. Science and Technology Committee Publications, The United Kingdom Parliament, 2000. Disponible sur : http://www.popan.org.uk/policy/Policy_content/complimentary_therapies/Lords_Select_Comm_on_Sc_and_Tech_Report_on_CAM.pdf
- ³ Sermeus, G. *Alternative Health Care in Belgium : an Explanation of Various Social Aspects*. Dans Lewith, G. (co-éditeur Aldrige, D.) *Complementary Medicine and the European Community*, CW Daniel, 1991, Saffron Walden.
- ⁴ Foundation for Integrated Medicine. *Integrated Healthcare - A Way forward for the Next Five Years?* Foundation for Integrated Medicine, 1997.
- ⁵ British Medical Association. *Complementary Medicines - New Approaches to Good Practices*. Oxford University Press, 1993, Oxford, New York. Robard, I. *La santé hors la loi : les hors la loi de la santé*. 4^{ème} édition. Edition de l'Ancre, 1994, Suresnes. Frost and Sullivan Ltd. *Alternative Medical Practices in Europe*. Report n°E874, Sullivan House, Grosvenor Gardens, 1987, London SW1. Thomas, K.J. *Non-orthodox Healthcare in the UK*. Dans Lewith, G., 1991.
- ⁶ *La formation postgraduée de deux ans selon la LaMal*, Bulletin des Médecins Suisses 1997 (Vol. 78, N°25). *nuvelle systématique des titres de spécialiste*. Bulletin des Médecins Suisses 1997 (Vol 78, N°39), 1997. Ambühl, I. *Naturheilkunde auf dem Weg zur Anerkennung*. Basler Zeitung, 22 mars 1994. Giger, M. *Les médecines parallèles dans le réseau de la fédération des médecins suisses*. Cahiers Médicaux Sociaux, 1996 (Vol.40). Hänggeli, C. *Une étape décisive pour la FMH*. BMS 1998 (Vol 79, N°48) ; *La formation postgraduée en pleine mutation : chance ou risque ?* BMS 2000 (Vol 81, N°35) ; Küntzi, M. *Komplementärmedizin und Gesundheitsrecht*. 1996, Helbing u. Lichtenhahn Verlag AG., Basel. ; Petit-Pierre, M-C. *L'homéopathie et la médecine Chinoise décrochent l titre envié de spécialité*. Le Temps, 24 oct. 1998.
- ⁷ Diezi, J. *L'enseignement informatif sur les médecines parallèles à la faculté de médecine de Lausanne*. CMS 1996 (Vol. 40).

Autres références bibliographiques et documents :

Généralités :

Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review. Organisation Mondiale de la Santé. Genève, 2001. Disponible sur :

http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/PMWHOTraditional_medicines_legal_status.pdf

. Maddalena S. *Alternative Medicine : On The Way Towards Integration ? A Comparative Legal Analysis in Western Countries*, Peter Lang éditeur, Berne 2005.

Maddalena, S. *The Legal Status of Alternative Medicine in Europe*. Institut du Droit de la Santé, Université de Neuchâtel. Staempfli, Berne 1999.

Robard, I. *Médecines non-conventionnelles et droit*. Editions Litec, Collection Actualité. Paris, 2002.

WHO Guidelines on Basic Training and Safety in Chiropractic. Organisation Mondiale de la Santé. Genève, 2001. Disponible sur <http://www.chiroeco.com/50/bonus/WHOguidelines.pdf>

.Welsh S., Kelner M., Wellman B. et al, Heather Moving Forward ? Complementary and Alternative Practitioners Seeking Self-regulation. *Sociology of Health & Illness* (Vol. 26, n°2) 2004. Disponible sur : <http://www.utoronto.ca/CAMlab/publications/Moving%20forward%20-Complementary%20and%20alternative%20practitioners%20seeking%20self-regulation.pdf>

Aldridge D. Unconventional Medicines in Europe. *Journal of Mind/Body Health* (Vol.10, n°2) 1994.

Fisher P, Ward A Medicine in Europe: Complementary Medicine in Europe. *British Medical Journal*. N°309, 1994. Disponible sur : <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/309/6947/107>

Montgomery J Health Care Law Oxford University Press 1997, Oxford

Royaume - Uni :

Mills S Y Regulation in Complementary and Alternative Medicine. *British Medical Journal*. N°322, 2001. Disponible sur : <http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/322/7279/158.pdf>

Zollman C, Vickers A, ABC of complementary medicine: What is complementary medicine?. *British Medical Journal*. N°319, 1999. Disponible sur : <http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/319/7211/693.pdf>

Zollman C, Vickers A, ABC of complementary medicine: Users and practitioners of complementary medicine. *British Medical Journal*. N°319, 1999. Disponible sur : <http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/319/7213/836.pdf>

Zollman C, Vickers A ,ABC of complementary medicine: The manipulative therapies: osteopathy and chiropractic, Andrew. *British Medical Journal*. N°319, 1999. Disponible sur : <http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/319/7218/1176.pdf>

Zollman C, Vickers A, ABC of complementary medicine: Complementary medicine in conventional practice. *British Medical Journal*. N°319, 1999. Disponible sur : <http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/319/7214/901.pdf>

Dixon A; Riesberg A; Weinbrenner S; Saka Omer ; Le Grand J, Busse R, *Complementary and Alternative Medicine in the UK and Germany – Research and Evidence on Supply and Demand..* Disponible sur : http://www.wm.tu-berlin.de/~mig/files/2003.publications/2003.dickson_CAM.report.2003.pdf

Complementary medicine: information pack for primary care groups. United Kingdom Department of Health, 2000. Disponible sur : <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/01/44/24/04014424.pdf>

Complementary medicine: information pack for primary care clinicians.. United Kingdom Department of Health, 2000. Disponible sur : <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/01/44/24/04014515.pdf>

House of Lords Select Committee on Science and Technology - Sixth Report. Science and Technology Committee Publications, The United Kingdom Parliament, 2000. Disponible sur : http://www.popan.org.uk/policy/Policy_content/complimentary_therapies/Lords_Select_Comm_on_Sc_and_Tech_Report_on_CAM.pdf

Lewith G T, Breen A, Filshie J, Fisher P, McIntyre M, Mathie R T. and Peters D. Complementary Medicine : Evidence Base, Competence to Practice and Regulation. *Clinical Medicine* Vol. 3 N°3.

Smallwood C, The Role of Complementary and Alternative Medicine in the NHS : An Investigation into the Potential Contribution of Mainstream Complementary Therapies to Healthcare in the UK.. 2005. Disponible sur : <http://www.freshminds.co.uk/PDF/THE%20REPORT.pdf>

General Chiropractic Council, Annual Report : 1 August 2003-31 July 2004. General Chiropractic Council. Disponible sur : http://www.gcc-uk.org/files/link_file/GCC%20AnnualReport20034.pdf

Consulting the Profession : A Survey of UK Chiropractors. General Chiropractic Council. 2004. Disponible sur : http://www.gcc-uk.org/files/link_file/ConsultTheProfession.pdf

Chiropractors Act 1994. The United Kingdom Parliament, 1994. Disponible sur : http://www.gcc-uk.org/files/link_file/Legislation_Act.pdf

Code of Practice and Standard of Proficiency (Effective from 8 december 2005). General Chiropractic Council, 2005. Disponible sur : http://www.gcc-uk.org/files/link_file/COPSOP_8Dec05.pdf

Criteria for the recognition of Degrees in Chiropractic. General Chiropractic Council, 2002. Disponible sur : http://www.gcc-uk.org/files/link_file/Standards_CriteriaRecDeg.pdf

Code of Practice. General Osteopathic Council, 2005. Disponible sur : http://www.osteopathy.org.uk/about_gosc/4387CodesOfPractice_A_W.pdf

Standards 2000, Standards of Proficiency. General Osteopathic Council, 2005. Disponible sur : http://www.osteopathy.org.uk/about_gosc/standard_2000.pdf

Annual Report and Accounts 2004-2005. General Osteopathic Council, 2005. Disponible sur : http://www.osteopathy.org.uk/uploads/ar5_GOC_Annual_Report.pdf

Osteopaths Act. The United Kingdom Parliament, 1993. Disponible sur : http://www.legislation.hmsso.gov.uk/acts/acts1993/Ukpga_19930021_en_1.htm

Legislative Review 2005. General Osteopathic Council, 2005. Disponible sur : http://www.osteopathy.org.uk/about_gosc/GOC_Leg_Doc.pdf

Belgique :

Loi relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales. Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement. Moniteur Belge 24 juin 1999.

Liens internet :

www.osteopathie.be : site de la société belge d'ostéopathie

www.chiropraxie.org : site de l'Union Belge des Chiropractors

Suisse :

Liens internet :

www.gdk-cds.ch : Site de la Conférence Suisse des Directeurs et Directrices de Santé

www.osteopathy.ch : Site du registre suisse des ostéopathes

www.fso-svo.ch : Site de la fédération suisse des ostéopathes

www.osteos.ch : Site de l'association suisse des ostéopathes

www.foh.ch : Site de la fédération des ostéopathes de suisse

www.chirosuisse.ch : Site de l'association suisse des chiropraticiens

Statuts de la FSO-SVO. Fédération Suisse des Ostéopathes, 2005. Disponible sur : <http://www.fso-svo.ch/download/statuts%20FSO.PDF>

Rapport du Groupe de travail « Autorisation de pratiquer les professions du domaine de la santé ». Conférence Suisse des Directrices et Directeurs Cantonaux de Santé. 2000 Disponible sur : <http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Ausbildung/Rechtsgutachten/B-Zulassung-24.11.2000-f.pdf>

Rapport sur la reconnaissance de l'ostéopathie dans le Canton de Vaud. Marcer Nicholas et Waldburger Maurice. 2001

Disponible sur : http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Ausbildung/Osteopathie/B-Anerkennung_Waad-2001-f.pdf

Prise de position de la CIREO (Commission Inter-cantonale de Reconnaissance de l'Ostéopathie) quant à la reconnaissance de l'ostéopathie. 2002 Disponible sur : <http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Ausbildung/Osteopathie/B-CIREO-2002-f.pdf>

Rapport explicatif relatif au règlement de la CDS concernant l'introduction d'un examen unifié pour ostéopathes en Suisse.

Conférence Suisse des Directrices et Directeurs Cantonaux de Santé. 2005. Disponible sur : <http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Ausbildung/Osteopathie/Bericht-f-VL-29.3-05.pdf>

Ordonnance du Département Fédéral de l'Intérieur sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie.

Ordonnance sur la Prestation de l'Assurance des Soins. Département Fédéral de l'Intérieur, 2006. Disponible sur : <http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/832.112.31.fr.pdf>

Suède :

Quackery or Complementary Medicine. A Historical Approach to the Present Situation. Lidgard, Hedda. Master Thesis. Faculty of Law, University of Lund. 2005 Disponible sur :

[http://www.jur.lu.se/internet/biblioteket/examensarbeten.nsf/0/9A7671EA633090F8C12570C9002D3F71/\\$File/xsmall.pdf?OpenElement](http://www.jur.lu.se/internet/biblioteket/examensarbeten.nsf/0/9A7671EA633090F8C12570C9002D3F71/$File/xsmall.pdf?OpenElement)

Rapport sur la Commission d'État sur les Médecines Alternatives Concluant à la Reconnaissance Légale des Titulaires du Diplôme de « Doctor of Chiropractic ». Stockholm, 1987.

Liens internet :

www.lkr.se : Site de l'association suédoise de chiropraxie

www.kiropraktorcentrum.com : Site d'un cabinet de chiropraticiens suédois

www.osteopatforbundet.se : Site de la Société Suédoise d'ostéopathie

CHAPITRE 2.1- L'OSTÉOPATHIE ET LA CHIROPRACTIE AU ROYAUME-UNI

1 A - OSTÉOPATHIE

1.1 Histoire de la pratique de l'ostéopathie au Royaume-Uni

1.1.1 Le fondateur : J. M. Littlejohn⁵

Le fondateur de l'ostéopathie au Royaume uni fut J. M. Littlejohn. Né à Glasgow en 1865, il y poursuivit, dès 1881, des études universitaires classiques. Il poursuit sa formation jusqu'en 1889 en étudiant l'anatomie et la physiologie sous la direction de l'éminent physiologiste écossais, le Docteur Mac Kendrick. Il entre ensuite dans les ordres à Londonderry en Irlande. Il émigre aux Etats Unis d'Amérique en 1892 pour des raisons de santé.

Il se voit confier très jeune des responsabilités universitaires, notamment à l'Amity College Springs dans l'Iowa. En 1897, il consulte le docteur Still à Kirksville. Il est si impressionné par le personnage et par ses résultats thérapeutiques qu'il décide d'étudier l'ostéopathie dans le collège du docteur Still à Kirksville.

En 1898, J. M. Littlejohn quitte la présidence d'Amity College et s'inscrit à l'*American School of Osteopathy* du docteur Still. Du fait de sa solide formation universitaire, on lui confie très vite une partie de l'enseignement de la physiologie. Il est nommé doyen de la faculté. J. M. Littlejohn publia deux ouvrages de physiologie.

J. M. Littlejohn obtint un diplôme de l'*American School of Osteopathy* en 1900. Il fonda alors la seconde école d'ostéopathie américaine à Chicago, qu'il appela l'*American College of Osteopathic Medicine and Surgery*.

Durant cette période, il continua à publier de nombreux articles scientifiques. C'est aussi à cette époque qu'il obtient un diplôme du *Medical College de Dunham and Hering* à Chicago. En 1903, il voyage en Europe, contacte les docteurs Horn et Walker, pour discuter de la possibilité d'établir une école d'ostéopathie en Angleterre.

De 1908 à 1910, J. M. Littlejohn sera président de l'*American College of Osteopathy*. Finalement, il retourne vivre définitivement en Angleterre en 1913 et fonde à Londres, le 7 mars 1917, la *British School of Osteopathy* (BSO).

En conclusion, John Martin Littlejohn fut le fondateur de l'ostéopathie en Angleterre. Son école, la BSO, reste jusqu'à présent, une référence nationale et internationale sur le plan de la formation théorique et clinique des ostéopathes.

⁵ Tiré de la thèse pour le Doctorat en Médecine du Docteur Elie Paul Cohen « *Rapport de stage d'un interne en médecine générale à la British School of Osteopathy (B.S.O.)* » Université Pierre et Marie Curie (Paris VI) Faculté de médecine Pitié-Salpêtrière, 1989. Pages 71-81. Disponible sur <http://pageperso.aol.fr/aquierre/ANGLETER.HTM>

1.1.2 L'ostéopathie anglaise en quête de reconnaissance officielle (1917- 1960) ¹

Dès la création de la BSO en 1917, les ostéopathes ont cherché à obtenir pour leur discipline un statut officiel en Angleterre.

En 1925, Arthur Greenwood, membre du Parlement, qui deviendra plus tard Ministre de la Santé, proposa une réglementation de l'ostéopathie pour préserver à la fois les ostéopathes dans leur exercice et leurs patients des abus des charlatans. Sa requête fut sans suite. En 1931, une proposition de loi sur le statut de l'ostéopathie fut déposée à la Chambre des Communes par M. W. M. Adamson. Elle fut reconduite avec quelques modifications en 1933 par M. Robert Boothby. Encore une fois, il n'y eut aucune suite à ces demandes.

Devant ces échecs, la *British Osteopathic Association* (BOA) organisation officielle représentative des ostéopathes anglais, dont le docteur Littlejohn était devenu président en 1925, essaya par l'intermédiaire du Privy Council de faire intervenir la famille royale, à nouveau sans résultat.

Finalement, cette proposition passa à la Chambre des Lords en 1934. Il fut décidé qu'elle serait examinée en dernier recours par un haut comité de la Chambre des Lords.

La proposition de loi proposait un statut pour l'enseignement et la profession d'ostéopathe comme il en avait été de la médecine orthodoxe en 1858, afin d'aider le public à distinguer les ostéopathes qualifiés de ceux, en grand nombre, exerçant sans réelle formation.

Deux camps se sont alors affrontés :

En faveur de l'ostéopathie, on retrouvait la ligue de défense de l'ostéopathie, présidée par le docteur Wilfred Streeter, la BOA (*British Osteopathic Association*), l'*Osteopathic Association of Great Britain*, et la BSO.

Les opposants étaient constitués de la BMA (*British Medical Association*), du *Royal College of Physicians*, du *Royal College of Surgeons of London, Edinburgh and Glasgow* et des membres de plusieurs autres universités britanniques.

Finalement, la proposition fut rejetée après plusieurs mois d'études. Cependant, entre temps, le 8 avril 1935, le ministre de la santé fit paraître une note dont le paragraphe 7 était ainsi formulé : "*Il apparaît qu'à l'heure actuelle on n'ait pu trancher sur le projet de loi. En attendant une solution, les ostéopathes exerçant actuellement ont le choix soit de faire leurs études de médecine afin de se faire reconnaître par l'ordre des médecins, soit de constituer un registre professionnel d'ostéopathes établissant un code précis d'exercice de la profession, ainsi qu'un programme officiel de l'enseignement de cette discipline. Ce registre professionnel devant être constitué le plus vite possible à partir de la date d'aujourd'hui*".

Les différentes organisations d'ostéopathes décidèrent alors de créer ce registre professionnel sur le modèle de celui de l'ordre des médecins.

Ce registre, le *General Council and Register of Osteopaths* (GCRO) véritable ordre des ostéopathes, fut créé le 22 juillet 1936. Fonctionnant sur le mode d'une association à but non lucratif, il eut comme premier président le vicomte Elibank.

Le GCRO reconnu d'emblée les diplômes de certaines écoles d'ostéopathie américaines, ainsi que celui de la BSO, après que cette dernière ait apporté quelques modifications au programme de son enseignement. Les ostéopathes exerçant depuis de nombreuses années, furent incités à y adhérer, ayant au préalable subi un examen de contrôle des connaissances.

Quatorze ans plus tard, le 18 mars 1950, sous la présidence de B.L. Bathurst, il fut statué que les listes d'adhérents selon l'ancien système seraient closes au 31 décembre de la même année. Jusqu'à cette date, seuls les ostéopathes exerçant depuis plus de cinq ans pouvaient encore être enregistrés à condition de passer l'examen de contrôle des connaissances. Les autres, comme ceux postulant à partir de janvier 1951, devraient désormais, faire leurs études dans un établissement reconnu par le registre professionnel.

A partir de 1951, trois établissements furent officiellement reconnus et agréés à enseigner l'ostéopathie :

- 1) La BSO
- 2) Le London College of Osteopathic Medicine
- 3) L'European School of Osteopathy (Maidstone).

Une quatrième école devait ensuite rejoindre ce groupe; le *British College of Naturopathy and Osteopathy*.

Le rôle du GCRO était de :

- 1) Maintenir le meilleur niveau d'enseignement de la discipline
- 2) Etablir un code déontologique et y veiller
- 3) Etre le seul organisme à délivrer à tout ostéopathe de ces quatre écoles, le titre de MRO (Membre du Registre des Ostéopathes)

Ainsi, seul un ostéopathe ayant effectué ses quatre années d'études plein temps ou plus dans l'une des quatre écoles citées plus haut pouvait-il recevoir le titre de DO (Diplôme en Ostéopathie). Enfin, il reçoit du GCRO, après examen de son dossier, la qualification de MRO (Membre du Registre des Ostéopathes) lui donnant l'autorisation d'exercer.

Un ostéopathe reconnu dans le cadre de ce système d'organisation professionnelle à caractère non réglementaire était donc DO MRO (diplômé en ostéopathie et membre du registre des ostéopathes). Le GCRO était donc un équivalent non réglementaire de l'Ordre des Médecins dont le non-respect de la déontologie peut entraîner des sanctions qui vont du blâme à la radiation.

1.1.3 La reconnaissance au niveau de la loi (1960-1993)⁶

Les ostéopathes anglais ont tenté à plusieurs reprises sans succès dans les années 30 de légaliser leur statut par le parlement.

Les différentes tentatives ont échoué pour deux raisons principales :

1. Les ostéopathes ne représentaient pas une profession structurée ;
2. Les médecins britanniques étaient résolument opposés à la reconnaissance d'une profession reposant sur des concepts et des connaissances jugées non scientifiques. Les ostéopathes étaient alors considérés comme des charlatans par le corps médical.

L'attitude des médecins vis à vis des ostéopathes a commencé à changer dans les années 80 pour des raisons particulières que nous évoquerons plus loin.

Une impulsion considérable à la campagne pour la reconnaissance de l'ostéopathie a été donnée dans le milieu des années 80 par une déclaration de John Dawson, représentant la *British Medical Association* (BMA) qui déclara : « *Il existe à la base de la pratique ostéopathique une somme de connaissances cohérente qui mérite considération* ».

Un élan supplémentaire a été donné par le Secrétaire d'Etat du ministère de la santé qui en 1985 résuma les critères essentiels que toute profession de santé doit remplir pour espérer obtenir un statut légal. Ces critères sont les suivants :

1. Il doit exister un système d'autorégulation de la profession reconnu et opérationnel ;
2. Il doit exister un code approprié de bonne conduite professionnelle ;
3. La profession doit s'assurer de l'accueil favorable et du soutien du corps médical.

En 1988, le Prince de Galles réunit le ministre de la santé, le président du conseil de l'Ordre des Médecins et le président du *Royal College of Physicians*. Les participants à la réunion donnèrent le feu vert aux ostéopathes pour procéder à des propositions de régulation statutaire.

En 1989, à la suite de discussions avec les ministres concernés, un groupe de travail fut établi pour considérer l'étendue et le contenu de la législation destinée à réguler la pratique de l'ostéopathie. Ce groupe de travail réuni au sein du King's Fund est alors placé sous la présidence de Sir Thomas Bingham, Président de la Cour d'Appel. Ce groupe de travail est constitué des membres dirigeants des professions ostéopathiques et médicales (incluant le président de l'Ordre des Médecins et du Collège Royal des Chirurgiens).

Le King's Fund consulta les différentes organisations représentant les ostéopathes ainsi que la *British Medical Association*, le *General Medical Council*, le *Royal College of Medicine*, des associations de consommateurs, des Universités et des administrations.

En 1991, le projet de loi sur l'ostéopathie résultant du groupe de travail obtint le soutien des partis politiques et du gouvernement. Il attira le soutien du président de l'Ordre des Médecins qui déclara : « *J'espère que le projet de*

⁶ Tiré de Alain Guierre : « *Ostéopathie anglaise - ostéopathie française : quelles différences ?* » Disponible sur : <http://pageperso.aol.fr/aquierre/DIFFER.HTM>

loi sera couronné de succès. L'autorégulation dans les limites établies par le parlement, permet à une profession de promouvoir et maintenir un haut niveau de formation, de pratique et de déontologie professionnelle. Ceci me donnerait le plaisir d'accueillir une profession qui exerce ce privilège dans l'intérêt du public ».

Le ministre de la santé (Baronnes Cumberlege) déclara : « *Ce projet de loi est de très haute qualité...le plus moderne des projets de loi de ce genre et certainement envié par les autres associations professionnelles* »

Le 1er Juillet 1993, le projet de loi sur l'ostéopathie est adopté par le parlement. Cette loi est alors considérée comme la plus importante et la plus innovante en matière de législation médicale depuis plusieurs décades en Angleterre.

1.2 The Osteopaths Act 1993

Cette Loi a été votée en 1993⁷ en vue de réglementer la profession d'ostéopathe en ce qui concerne notamment l'enregistrement des ostéopathes agréés, la formation des ostéopathes ainsi que les conditions de l'exercice professionnel. Elle a fait l'objet d'une mise à jour en 2005⁸

1.2.1 Le Conseil Général de l'Ostéopathie et ses commissions

La loi relative aux ostéopathes prévoit la création d'une instance professionnelle appelée « Conseil Général de l'Ostéopathie » (*General Osteopathic Council - GOsC*) chargée de développer, de promouvoir ainsi que de réglementer la profession d'ostéopathe. Le Conseil est constitué de quatre commissions établies par la loi (*Statutory Commitees*):

- La commission relative à la formation (*Education Committee*)
- La commission d'enquête (*Investigating Committee*)
- La commission relative à la déontologie (*Professional Conduct Committee*)
- La commission sanitaire (*Health Committee*)

Toutes les fonctions que devront assurer ces commissions sont définies par la loi. Par ailleurs, le Conseil pourra créer de nouvelles commissions s'il considère que certaines fonctions pourraient de ce fait être mieux assurées.

1.2.2 L'enregistrement des ostéopathes

Il relève de la responsabilité du Conseil de nommer le responsable du service des enregistrements (*registrar*). La durée du mandat ainsi que les conditions d'exercice de la personne désignée sont déterminées par le Conseil. Il est de la responsabilité du *registrar* d'établir et de maintenir à jour le registre (ou répertoire) des ostéopathes selon les conditions prévues par la loi.

⁷ *Osteopaths Act*. The United Kingdom Parliament, 1993. Disponible sur : http://www.legislation.hmso.gov.uk/acts/acts1993/Ukpga_19930021_en_1.htm

⁸ *Legislative Review 2005*. General Osteopathic Council, 2005. Disponible sur : http://www.osteopathy.org.uk/about_gosc/GOC_Leg_Doc.pdf

L'inscription de plein droit au registre

Toute personne qui satisfait aux conditions prévues par la loi est éligible pour être inscrit au registre des ostéopathes en tant qu'ostéopathe agréé. Les conditions sont les suivantes :

- La candidature doit être faite en respectant la procédure ;
- Le candidat doit avoir payé les droits d'inscription ;
- Le candidat doit assurer auprès du *registrar* qu'il a bonne réputation ;
- Le candidat doit assurer auprès du *registrar* qu'il est en bonne santé physique et mentale ;
- Le candidat doit être détenteur d'un diplôme reconnu.

Lorsqu'une candidature à l'inscription au registre est effectuée durant la période de transition (période de deux ans à partir de la date d'ouverture du registre) par une personne qui pratiquait l'ostéopathie avant l'ouverture du registre, cette personne doit être considérée comme étant en situation équivalente à la possession d'un diplôme reconnu si elle justifie auprès du *registrar* qu'elle a exercé au moins pendant cinq ans l'ostéopathie d'une manière légitime et dans le respect des règles professionnelles.

Le Conseil est également tenu d'établir des règles et de considérer comme étant reconnue la formation des ostéopathes qui ont obtenu soit un diplôme en ostéopathie en dehors du Royaume-Uni, soit qui ne détiennent pas de diplôme reconnu mais qui en revanche peuvent justifier auprès du *registrar* qu'ils respectent les critères requis de compétence.

L'inscription conditionnelle au registre

Si une candidature a été déposée durant la période de transition, tout candidat doit être considéré comme étant ostéopathe inscrit au registre de manière conditionnelle s'il satisfait les conditions suivantes :

- Le candidat doit avoir payé les droits d'inscription ;
- Le candidat doit assurer auprès du *registrar* qu'il a bonne réputation ;
- Le candidat doit assurer auprès du *registrar* qu'il est en bonne santé physique et mentale ;
- Le candidat doit assurer auprès du *registrar* qu'il a exercé l'ostéopathie d'une manière légitime et dans le respect des règles professionnelles pendant au moins quatre ans lors des six années précédant l'ouverture du registre, auquel cas il pourra alors être invité à passer tout ou partie d'un test de compétence ;
- Le candidat devra s'engager à suivre, au cours d'une période de cinq ans à partir de l'ouverture du registre, une formation continue spécifiée par le *registrar* en accord avec les règles du Conseil. Il devra également s'engager à respecter toutes les autres conditions imposées par le *registrar*.

Il est de la responsabilité du Conseil d'établir les règles de conversion d'une inscription conditionnelle en une inscription de plein droit. Les inscriptions conditionnelles qui n'auraient pas été converties en inscription de plein droit, seront annulées au terme d'une période de cinq ans à partir de la date initiale d'inscription au registre.

Si une candidature a été déposée durant la période de transition et que le candidat, bien que ne disposant pas d'une formation reconnue en ostéopathie, ne s'est pas vu refuser la reconnaissance par le Conseil, le *registrar* doit alors demander un avis à la commission relative à la formation (*Education Committee*).

L'inscription provisoire au registre

Avant de pouvoir être inscrits au registre des ostéopathes, les candidats devront passer par une période d'inscription provisoire dont le Conseil aura la charge d'établir les modalités. Toute inscription provisoire ne saurait excéder un an à partir de l'inscription sur le registre.

Un ostéopathe inscrit de manière provisoire au registre ne peut pratiquer que sous la supervision d'un ostéopathe inscrit de plein droit au registre et accrédité par le Conseil dans cette tâche. En outre, le Conseil doit établir et tenir à jour une liste d'ostéopathes compétents pour encadrer les ostéopathes inscrits de manière provisoire.

1.2.3 Le registre

Il doit, pour chaque ostéopathe, comporter les informations suivantes :

- la nature de l'inscription : provisoire, conditionnelle ou de plein droit ;
- l'adresse à laquelle l'ostéopathe exerce.

Règles régissant l'inscription au registre ainsi que le registre lui-même

C'est au Conseil qu'il revient d'établir les règles concernant l'organisation du registre ainsi que les modalités d'inscription à ce registre. Ces règles concernent :

- la forme et la tenue du registre ;
- la forme ainsi que la manière dont les candidatures doivent être déposées ;
- les documents qui doivent être fournis en complément de la candidature ;
- la façon dont le *registrar* juge de la réputation ainsi que de la compétence d'un candidat ;
- la façon dont le *registrar* juge de la bonne santé mentale et physique d'un candidat ;
- les conditions que doivent satisfaire les ostéopathes qui veulent être inscrits de manière conditionnelle ;
- l'inscription, le renouvellement ou la radiation de l'inscription au registre ainsi que la présentation des raisons qui conduisent à la radiation ou au non-renouvellement de l'inscription au registre ;
- le contenu ainsi que la mise en oeuvre du test de compétence ;
- les droits d'inscription ;
- la reconnaissance des diplômes ;
- l'autorisation accordée au *registrar* de refuser à un ostéopathe le droit de s'inscrire ou de radier un ostéopathe ;

La suspension de l'inscription

Lorsque le *registrar* suspend l'inscription d'un ostéopathe en accord avec ce qui est prévu par la loi, celui-ci doit faire apparaître dans le registre une note relative à l'existence de la suspension, à la durée de cette suspension ainsi que le motif auquel il se réfère pour justifier la suspension.

De même lorsque cette suspension est prolongée, le *registrar* doit le signaler dans le registre.

Enfin, tout ostéopathe dont l'inscription au registre a été suspendue ne peut plus exercer en tant qu'ostéopathe durant toute la période de suspension.

Les droits d'accès au registre

Le Conseil doit faire en sorte que le registre soit disponible à toute personne désirant le consulter. Par ailleurs, le registre doit être publié au moins une fois par an.

Toute personne désirant une copie du registre le plus récent doit être assurée de la recevoir en échange du paiement des frais afférents ou non (à charge du Conseil d'en déterminer le montant si un défraiement est décidé ou la gratuité).

Les fraudes ou erreurs au sein du registre

Le *registrar* est chargé d'enquêter sur toute plainte (*allegation*) relative à une inscription frauduleuse ou incorrectement documentée au sein du registre et devra soumettre un rapport au Conseil. Il pourra suspendre l'ostéopathe dont l'inscription est douteuse s'il considère qu'il en va de la protection des patients.

Dans le cas où le *registrar* propose une suspension, l'ostéopathe concerné pourra plaider son cas devant la commission d'enquête ainsi qu'être légalement représenté.

En cas de fraude ou de fausse déclaration avérée, le Conseil validera la radiation qui sera effectuée par le *registrar*, sous réserve d'une procédure d'appel.

1.2.4 La formation

La commission relative à la formation (Education Committee)

La commission relative à la formation est tenue de promouvoir des critères exigeants en matière de formation professionnelle. Lorsqu'elle le jugera nécessaire, la commission relative à la formation fournira elle-même ces critères.

Pour toute question relative à la formation, aux contrôles ainsi qu'au test de compétence, le Conseil devra en référer à la commission relative à la formation.

Les inspecteurs

La Commission relative à la formation est chargée de nommer des inspecteurs qui seront rémunérés par le Conseil et chargés de visiter les établissements suivants :

- Etablissements qui proposent un cursus d'études menant à un diplôme reconnu ou qui cherche à obtenir cette reconnaissance ;
 - qui proposent un examen en relation à ce cursus ;
 - qui proposent la réalisation de tests de compétence.

Aucun inspecteur ne pourra exercer ses fonctions dans une institution au sein de laquelle il y exerce une fonction quelle qu'elle soit.

Lorsqu'un inspecteur visite un établissement, il doit ensuite faire un rapport relatif à la nature, au contenu ainsi qu'à la qualité de la formation. Ce rapport devra être soumis à la commission relative à la formation.

Les critères requis de compétence (Standard of Proficiency)

Le Conseil est tenu de mettre régulièrement à jour les critères requis de compétence⁹ qui doit servir de référence pour assurer un exercice de l'ostéopathie sans danger et de qualité. Le Conseil est également chargé de publier ces critères requis de compétence ainsi que toute modification de ceux-ci.

Reconnaissance des diplômes

Lorsque le Conseil est assuré qu'un diplôme délivré par un établissement (qu'il soit britannique ou étranger) satisfait les critères requis de compétence, il peut alors, avec l'approbation du *Privy Council* et de la commission relative à la formation, établir la reconnaissance de ce diplôme.

Enfin, le Conseil est chargé de publier et de mettre à jour une liste des diplômes reconnus.

Retrait de la reconnaissance d'un diplôme

Lorsque, suite à la présentation d'un rapport établi par un inspecteur ou suite à l'obtention d'autres types d'information, la commission relative à la formation peut estimer qu'un diplôme reconnu ne respecte plus ou risque de ne plus respecter les critères requis de compétence dans un avenir proche (ou encore que ce diplôme ne respecte pas une des conditions requises pour pouvoir continuer à être reconnu), alors la commission doit en référer au Conseil qui pourra décider du retrait de la reconnaissance de ce diplôme.

Il est à noter que le retrait de reconnaissance d'un diplôme ne présente pas un caractère rétroactif (relativement aux ostéopathes inscrits au registre détenteurs du diplôme en question) dès lors qu'elle a été prononcée.

La formation continue (Continuing Professional Development)

Le Conseil peut établir des règles en vue de rendre obligatoire pour les ostéopathes enregistrés le suivi de sessions de formation continue¹⁰. Ces règles pourront également concerner les sanctions qui pourraient s'appliquer aux ostéopathes enregistrés qui ne respecteraient pas les engagements relatifs à la formation continue.

⁹ *Standards 2000, Standards of Proficiency*. General Osteopathic Council, 2000. Disponible sur : http://www.osteopathy.org.uk/about_gosc/standard_2000.pdf

¹⁰ *Forming Knowledge. A Guide to CPD for Osteopaths*. General Osteopathic Council. Disponible sur : http://www.osteopathy.org.uk/careers/forming_knowledge.pdf

1.2.5 La déontologie et l'aptitude à pratiquer

Le code de bonnes pratiques (Code of Practice)

Le Conseil est tenu d'établir et de mettre à jour régulièrement un code de bonnes pratiques¹¹ s'appliquant à tout ostéopathe enregistré. Celui-ci portera à la fois sur la pratique professionnelle (*practice*) et sur la déontologie (*conduct*). Par ailleurs, le Conseil pourra également diffuser des recommandations relatives à la pratique de l'ostéopathie par le biais de ce code de bonnes pratiques¹².

Le Conseil est tenu de tenir à jour ce code ainsi que de le modifier lorsqu'il le jugera opportun et ce en accord avec des représentants de la communauté des ostéopathes enregistrés.

Lorsqu'un ostéopathe est suspecté de ne pas avoir respecté le code de bonnes pratiques à la suite d'une plainte, cette information ne peut pas constituer en elle-même une atteinte à la déontologie, mais elle pourra être prise en compte dans toute procédure disciplinaire engagée sur ce cas.

Non respect de la déontologie

Un ostéopathe peut être considéré comme ayant eu une « conduite professionnelle inacceptable » dans les cas suivants :

- s'il s'est rendu coupable d'un comportement non conforme à la déontologie ;
- s'il s'est rendu coupable d'incompétence ;
- s'il a été jugé coupable d'un délit au pénal sur le sol britannique ;
- si son aptitude à pratiquer en tant qu'ostéopathe est sérieusement mise à défaut en raison de sa santé physique ou mentale.

Lorsque des plaintes envers un ostéopathe sont parvenues au Conseil¹³ ou à l'une de ses commissions, il est du devoir du Conseil d'en référer à la commission d'enquête. Celle-ci pourra, si elle le juge nécessaire, c'est-à-dire si, après enquête elle estime que les plaintes sont fondées, dans un souci de protection des patients, ordonner au *registrar* de suspendre l'inscription de l'ostéopathe concerné (la durée de la suspension devra être spécifiée).

Néanmoins, avant toute décision de suspension, l'ostéopathe aura l'opportunité de plaider son cas ainsi que d'être légalement représenté au cours d'une audition.

¹¹ *Code of Practice*. General Osteopathic Council, 2005. Disponible sur : http://www.osteopathy.org.uk/about_qosc/4387CodesOfPractice_A_W.pdf

¹² *Obtaining consent*. General Osteopathic Council, 2005 Disponible sur : http://www.osteopathy.org.uk/about_qosc/4635ConsentLeaflet.pdf, voir également : *Visual and audio recordings of patients*. General Osteopathic Council, 2005. Disponible sur : http://www.osteopathy.org.uk/about_qosc/4634VisualAndAudio.pdf *Consent form for examination and/or treatment by an osteopath*. General Osteopathic Council, 2005. Disponible sur : http://www.osteopathy.org.uk/about_qosc/4608ObtainingConsent.pdf

¹³ *Fitness to Practise 2004/05*. General Osteopathic Council, 2005. Disponible sur : http://www.osteopathy.org.uk/uploads/fitness5_fitness_to_practice_2004-05.pdf

Prise en charge des plaintes par la commission relative à la déontologie

Si la plainte porte sur la culpabilité d'un ostéopathe relativement à un délit commis sur le sol britannique, la commission peut décider de ne prendre aucune mesure si elle considère que le délit en question n'a aucun lien avec l'aptitude à pratiquer l'ostéopathie.

Dans tout autre cas, les mesures à la disposition de la commission sont les suivantes :

- la commission peut sanctionner par un avertissement ;
- la commission peut notifier à l'ostéopathe une ordonnance de conditions à respecter pour pouvoir exercer (*conditions of practice order*) ;
- la commission peut ordonner au *registrar* de suspendre l'inscription au registre de l'ostéopathe concerné pour une période spécifiée (*suspension order*) ;
- la commission peut ordonner au *registrar* la radiation de l'ostéopathe.

L'ordonnance de conditions à respecter est levée dès lors que :

- la période spécifiée prend fin (dans le cas où une période était spécifiée) ;
- le test de compétence est réussi (dans le cas où la réussite au test de compétence était requise pour lever les conditions relatives à la pratique).

Lorsque l'ordonnance de conditions a été décidée, la commission est libre de pouvoir :

- prolonger la période d'effet de ces conditions ;
- annuler ou modifier celles-ci ;
- convoquer l'ostéopathe concerné à passer un test de compétence ;
- réduire la période pendant laquelle les conditions sont effectives ;
- annuler la sanction à tout moment.

Dans tous les cas, la période de suspension ou la période pendant laquelle des conditions sont imposées ne peut dépasser trois ans.

Au cours de l'année suivant la sanction, ainsi qu'au cours des années ultérieures, la commission doit faire un rapport où doivent figurer les noms des ostéopathes vis-à-vis desquels la commission a enquêté, la nature des plaintes et enfin les mesures prises par la commission relativement à ces ostéopathes.

Prise en considération des plaintes par la commission sanitaire

Lorsque des plaintes à l'encontre d'un ostéopathe ont été émises auprès de la commission sanitaire, il est du ressort de celle-ci de les prendre en considération. Les sanctions prévues dans ce cas sont les mêmes que celles prévues pour la commission relative à la déontologie à savoir la suspension de l'inscription au registre et l'imposition de conditions (pour une période spécifiée) à respecter dans le cadre de la pratique.

Règles relatives à l'instruction des dossiers concernant les plaintes

Le conseil est tenu d'établir des règles relatives à la procédure que doivent suivre la commission relative à la déontologie ainsi que la commission sanitaire en ce qui concerne le traitement des plaintes

Ces règles concernent notamment les pouvoirs dont dispose chaque commission en vue de confier à une autre commission le soin de prendre en considération les plaintes envers un ostéopathe.

Les experts juridiques et médicaux

Le Conseil est chargé de nommer des experts juridiques et médicaux dont les fonctions principales seront de conseiller respectivement en matière de droit ainsi que de compétence professionnelle la commission d'enquête, la commission sanitaire ainsi que la commission relative à la déontologie.

1.2.6 *Recours contre les décisions du registrar*

Il existe une procédure de recours (d'appel) pour les individus contestant les décisions du *registrar* dans les cas suivants :

- lorsque le *registrar* refuse à un ostéopathe l'inscription au registre ;
- lorsque le *registrar* inscrit un ostéopathe au registre de manière conditionnelle ou provisoire ;
- lorsque le *registrar* refuse un renouvellement d'inscription au registre ;
- lorsque le *registrar* annule l'inscription au motif que l'ostéopathe concerné n'a pas respecté une ou plusieurs conditions essentielles à son inscription ;
- lorsque le *registrar* refuse d'accorder la conversion d'une inscription conditionnelle ou provisoire en inscription complète.

L'appel n'est recevable que si la date de sa réception intervient dans la limite des 28 jours suivant la décision du *registrar*.

1.2.7 *Les infractions*

Toute personne qui, de manière implicite ou explicite, se déclare ostéopathe, praticien ostéopathe, médecin ostéopathe, ostéothérapeute, ou tout autre terme se référant à l'ostéopathie est susceptible d'être poursuivie à moins d'être inscrit au registre des ostéopathes.

Par ailleurs, toute personne qui manque à un devoir ou à une décision imposé par la commission sanitaire ou par la commission relative à la déontologie, se rend également coupable d'une infraction.

1.2.8 *Le Privy Council (Conseil privé du souverain britannique)*

S'il apparaît au *Privy Council* que le Conseil à manqué à ses devoirs ou a pris une mauvaise décision, il est alors de sa responsabilité de donner des directives au Conseil dans le sens qu'il juge approprié, voire même de prendre des décisions à sa place.

L'approbation du *Privy Council* est obligatoire pour toute décision ou pour tout usage d'un pouvoir prévu par la présente loi.

Lorsque l'approbation du *Privy Council* est nécessaire (selon la loi) à tout établissement d'une règle par le Conseil, cette approbation doit prendre la forme d'une ordonnance.

1.2.9 Assurance Professionnelle

Le Conseil est tenu d'établir des règles en vue de s'assurer que les ostéopathes enregistrés sont correctement assurés au titre de la responsabilité civile ainsi que professionnelle.

Ces règles concernent notamment le(s) type(s) de risques pour lesquels l'assurance est obligatoire ainsi que le montant de la prime d'assurance exigée.

1.2.10 Protection des données et accès aux informations médicales personnelles

Le terme « ostéopathe enregistré » doit être ajouté à la liste des professionnels de santé (*Health professionals*) qui sont les seuls autorisés à avoir accès aux informations relatives à la santé mentale et physique d'un patient et ce en vertu de la loi de 1990 relative à l'accès aux dossiers médicaux (*Access to Health Records Act 1990*).

1.2.11 Budget

Le Conseil est tenu de tenir une comptabilité complète¹⁴. Par ailleurs, les comptes relatifs à chaque année budgétaire devront être approuvés par des personnes nommées par le Conseil.

Ces comptes accompagnés du rapport d'audit devront être publiés le plus rapidement possible après l'audit. En outre, une copie des comptes ainsi que du rapport d'audit devra être envoyée au *Privy Council*, qui lui-même devra le soumettre à chacun des deux parlements.

1.2.12 Composition du Conseil et des commissions

Composition du Conseil

Le Conseil est composé de 24 membres repartis de la sorte :

- 12 membres élus par les ostéopathes inscrits au registre : chacun de ces membres doit être un ostéopathe enregistré de plein droit et peut être un médecin. L'un d'eux doit être à la fois ostéopathe enregistré et médecin généraliste. Parmi les 11 autres, 8 doivent être élus par les ostéopathes anglais, 1 par les ostéopathes gallois, 1 par les ostéopathes écossais et le dernier par des ostéopathes d'Irlande du Nord ;
- 8 membres nommés par le *Privy Council* dont un doit être médecin généraliste alors que les 7 autres ne doivent être ni médecin ni ostéopathe ;

¹⁴ *Annual Report and Accounts 2004-2005. General Osteopathic Council, 2005. :*
http://www.osteopathy.org.uk/uploads/ar5_GOC_Annual_Report.pdf

- 3 membres nommés par la commission relative à la formation censés être qualifiés pour conseiller le Conseil en matière de formation ;
- 1 membre nommé par le ministère de la santé qualifié pour conseiller le Conseil en matière de formation.

Le quorum est fixé à 12 membres présents. Par ailleurs chaque membre est nommé ou élu pour une période de 5 ans.

Lorsqu'un membre ne peut assurer son mandat jusqu'à son terme, la vacance n'a nul besoin d'être assurée si la période restante est inférieure à un an. Si un successeur est élu ou nommé pour la fin du mandat, celui-ci n'assurera que la vacance.

Les mandats sont renouvelables. Par ailleurs, tout membre du Conseil est libre de démissionner à tout moment, il devra pour ce faire le signaler par écrit au *registrar*. Enfin, l'âge limite est fixé à 70 ans pour tous les membres du Conseil.

Les membres du Conseil élisent son Président (*Chairman*) qui est élu pour une période de 7 ans. Le Président du Conseil est libre de pouvoir démissionner à tout moment, il devra pour ce faire le signaler par écrit au *registrar*. Il peut également être destitué lors d'un vote si la majorité du Conseil est de cet avis. Un président en exercice ne peut pas se représenter suite à un mandat de 7 ans. En revanche il peut de nouveau être nommé président ultérieurement.

Les pouvoirs conférés au Conseil concernent également la gestion courante. En particulier, le Conseil est autorisé à emprunter ; c'est lui qui décide du nombre de salariés à employer ainsi que des rémunérations des salariés ; il a également le pouvoir de créer ainsi que de dissoudre des sous-commissions ; enfin, il a le pouvoir de déléguer aux commissions certaines de ses fonctions.

Composition des commissions

Les membres des commissions sont des membres du Conseil et nommés par les membres du Conseil. Toutefois, toute commission peut s'assurer les services d'un ou de plusieurs membres supplémentaires (*co-opted member*) dont la durée du mandat est fixée à 3 ans.

- *La commission relative à la formation* : elle doit être formée de 6 des membres du Conseil élus par les ostéopathes inscrits au registre, 3 des membres du Conseil nommés par le *Privy Council*, les 3 membres du Conseil nommés par la commission relative à la formation et enfin le membre du Conseil nommé par le ministère. La commission peut en outre s'assurer les services de 8 membres supplémentaires. Les membres de la commission élisent en leur sein leur président qui ne pourra être ni le président du Conseil, ni un des membres supplémentaires. Le quorum est de 7, dont 4 doivent être membres du Conseil. Le président de cette commission ne peut ni être un *co-opted member* ni le président du Conseil en exercice.
- *La commission d'enquête* : elle doit être composée d'au moins 8 membres du Conseil dont 2 doivent être des membres nommés par le *Privy Council*. La commission peut, elle aussi, s'assurer les services de 8 *co-opted members*. Le quorum est là aussi de 7 dont 4 doivent être membres du Conseil. De la même manière, le président de cette commission ne peut ni être un *co-opted member* ni le président du Conseil en exercice.

- *La commission relative à déontologie* : cette commission doit être composée d'au moins 6 membres du Conseil. Parmi ceux-ci, 2 doivent être des membres du conseil nommés par le *Privy Council*. La commission peut en outre s'assurer les services de 4 *co-opted members*. Le quorum est de 5 dont 3 doivent être membres du Conseil. Enfin, si le président du Conseil fait partie de la commission relative à la déontologie, il doit être également président de la commission.
- *La commission sanitaire* : la commission sanitaire doit être composée de 6 membres du Conseil, dont 2 doivent être des membres nommés par le *Privy Council* et au moins un membre doit être un médecin généraliste. La commission peut avoir recours à 4 *co-opted members*. Le quorum est de 5 dont 3 doivent être membres du Conseil. Ici également, si le président du Conseil fait partie de cette commission, il doit être également président de la commission.

1.3 Données actuelles sur la profession d'ostéopathe

1.3.1 Effectifs

Le registre a été ouvert le 9 mai 1998. La clôture de la période d'enregistrement initiale des praticiens existant s'est terminée en mai 2000. Tous les candidats doivent fournir, à partir de cette date, la preuve qu'ils ont en leur possession un diplôme sanctionnant une formation suivie dans un établissement agréé.

Au 31 mars 2005 on dénombrait 3 610 ostéopathes inscrits au registre du *General Osteopathic Council* dont 55% d'hommes et 45 % de femmes. Sur ces 3 610 ostéopathes, 3 074 exerçaient en Angleterre, 14 en Irlande du Nord, 117 en Écosse et 84 au Pays de Galles. Par ailleurs le nombre d'ostéopathes inscrits au registre du *General Osteopathic Council* exerçant à l'étranger (et ce dans 38 pays) s'élevait à 321.

Tableau 1 : La démographie des ostéopathes était la suivante :

Tranche d'âge	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	70 et plus
Effectif	499	1 215	1214	511	135	36

1.3.2 Associations professionnelles

La principale association professionnelle d'ostéopathes au Royaume-Uni est la *British Osteopathic Association (BOA)*. Cette association est le fruit de la fusion en 1998 des trois plus importantes associations professionnelles d'ostéopathes que le Royaume-Uni comptait jusqu'alors, à savoir :

- l'ancienne *British Osteopathic Association (BOA)*¹⁵ qui, avant 1911, était la *British Osteopathic Society (BSO)*. A la base la *BOA* était le pendant britannique de l'*American Osteopathic Association (AOA)*. L'appartenance à l'*AOA* était d'ailleurs impérative pour être accepté en tant que membre de la *BOA* ;
- l'*Incorporated Association of Osteopaths (IAO)* qui devint en 1936 l'*Osteopathic Association of Great Britain (OAGB)*. Fondée en 1925, cette association rassemblait les ostéopathes diplômés de la *British School of Osteopathy*. Leurs objectifs étaient de contribuer à améliorer les critères requis en matière de

¹⁵ <http://www.osteopathy.org/>

formation ainsi que de lever des fonds pour la promotion de l'ostéopathie. En 1992, l'*OAGB* fusionna avec la *British Naturopathic and Osteopathic Association (BNOA)* ce dernier nom fut d'ailleurs conservé ;

- la *Guild of Osteopaths*. Fondée en 1971, cette association avait pour objectifs d'unifier et de promouvoir la profession d'ostéopathe à travers le monde.

La *BOA* est la plus importante association professionnelle d'ostéopathes au Royaume-Uni. Elle est un organe représentatif indépendant pour les ostéopathes britanniques. Elle a constitué, par ailleurs, une importante source de documentation pour les ostéopathes.

1.3.3 *Types de formations existantes reconnues*

Le *GOsC* a travaillé à l'amélioration et à la validation des formations actuelles proposées aux étudiants ainsi qu'à la validation des formations initiales et des compétences des ostéopathes en exercice qui voulaient s'enregistrer. Dans cette démarche, il a demandé à chaque établissement de formation « *d'établir leur profil, leurs ressources, la liste et le contenu de leurs formations, et en particulier des formations cliniques* ». Sur les treize établissements de formation qui existaient au début du processus, seuls huit ont pu satisfaire les conditions requises.

Etablissements et diplômes reconnus¹⁶

Les standards de compétence actuels ont été élaborés par le *King's Fund Party on Osteopathy*, présidé par Sir Thomas Bingham. Le conseil a consulté les établissements de formation concernés et ces standards sont actuellement en cours de mise à jour. En outre, il développe des procédures pour assurer que les formations demeurent de haut niveau et a recours à des inspecteurs pour mener à bien les évaluations.

En ce qui concerne l'évaluation de la formation et des compétences des ostéopathes en exercice qui désirent s'inscrire au registre, le conseil a noté qu'« *il n'était pas approprié de se baser sur une reconnaissance rétrospective des qualifications en ostéopathie comme moyen d'évaluation en vue de l'inscription au registre des ostéopathes* ». Cette conclusion trouve une première origine dans le fait qu'auparavant les formations en ostéopathie étaient délivrées de manière très variable et sans cursus commun. De plus, certains établissements qui auparavant formaient les ostéopathes n'existent plus. En conséquence, le *GOsC* a développé un standard de compétence très complet ainsi qu'un système d'enregistrement très strict pour lequel les ostéopathes existants doivent fournir la preuve qu'ils sont suffisamment formés en soumettant un profil professionnel ainsi qu'un dossier qui fait l'objet d'un examen complet.

Les sept établissements ayant obtenu la reconnaissance du (des) diplôme(s) (*recognised qualification - RQ*) qu'ils délivrent sont les suivants :

- le ***British College of Osteopathic Medicine***¹⁷ : situé à Londres, le *BCOM* fut créé en 1936. Il est en outre l'un des premiers établissements à avoir obtenu la mention *RQ* du *GOsC*. Le *BCOM* propose quatre diplômes qui ont tous été à la fois reconnus par le *GOsC* et validés par une université, celle de Westminster. Parmi ces quatre diplômes, trois sont des diplômes de type *undergraduate (Bachelor of*

¹⁶ *Handbook for the General Osteopathic Council review of osteopathic courses and course providers 2005-2006*. General Osteopathic Council, Quality Assurance Agency for Higher Education, 2005. Disponible sur <http://www.gaa.ac.uk/health/GOsC/handbook0506/GOsCHandbook05-06.pdf>

¹⁷ The British School of Osteopathic Medicine. Disponible sur : http://www.bcom.ac.uk/Library/downloads/BCOM_Prospectus.pdf

Osteopathic Medicine - B.Ost.Med., Bachelor of Science (Honours) Degree in Osteopathic Medicine - BSc (Hons) et enfin le BSc (Hons) Conversion Course for Diplomates, le dernier étant de type postgraduate (Master of Philosophy/PhD).

- la **British School of Osteopathy**¹⁸ : située à Londres, la BSO fut fondée par le Docteur John Martin Littlejohn en 1917, elle fut également le premier établissement à obtenir la mention RQ. La BSO propose, outre le diplôme de *Bachelor of Osteopathy* (validé par ailleurs par l'université de Luton), deux diplômes de type postgraduate l'un, le *Masters of Science in Paediatric Osteopathy*, validé lui aussi par l'université de Luton et l'autre, le *Postgraduate Diploma in Clinical Practice of Osteopathy in the Cranial Field* validé par l'*Open University Validation Services*.
- le **College of Osteopaths**¹⁹ : fondé en 1948, le *College of Osteopaths* fonctionne sur la base d'un partenariat avec l'Université du Middlesex ainsi qu'avec l'Université de Keele tant en ce qui concerne la validation du diplôme de *Bachelor of Science (Hons.) Degree in Osteopathy* qu'en ce qui concerne les structures d'enseignement.
- la **European School of Osteopathy**²⁰ : la ESO est née du transfert en 1965 - pour des raisons légales, de l'*École Française d'Ostéopathie* fondée 14 ans plus tôt par Paul Geny à Paris. Délestée de la partie française de ses structures en 1986, la ESO devint en 2000 le second établissement à obtenir la mention RQ. Cette mention fut d'ailleurs renouvelée par le GOsC en 2003. La ESO propose un *BSc (Hons) Degree in Osteopathy* (validé par l'université du Pays de Galles) ainsi que deux *Masters of Science in Osteopathy* : l'un à plein temps, validé par l'université du Pays de Galles, l'autre à temps partiel, validé par l'université de Greenwich.
- la **London School of Osteopathy (LSO)**²¹ : fondée en 1997, la LSO fait également partie de la première vague d'établissements qui ont obtenu la mention RQ par le GOsC. La LSO propose un *BSc (Hons) Degree in Osteopathy* qui a été validé par l'université de Brighton ainsi qu'un diplôme s'apparentant à une « passerelle » pour les médecins ainsi que les kinésithérapeutes.
- la **Oxford Brookes University - Programme of Osteopathy**²² : le diplôme d'ostéopathe de la *School of Health and Social Care* fut validé en 2002 par l'université d'Oxford Brookes qui obtint la mention RQ par le GOsC par la suite. Ce faisant, l'université d'Oxford Brookes fut la première université à délivrer un diplôme d'ostéopathie (le *BSc (Hons) Degree in Osteopathy*) reconnu.
- le **Surrey Institute of Osteopathic Medicine** de la **North East Surrey College of Technology (NESCOT)** : le SIOM propose un *BSc (Hons) Degree in Osteopathy* ayant obtenu tout récemment la mention RQ du GOsC. Par ailleurs, le SIOM propose un *BSc (Hons) Degree in Veterinary Osteopathy*.

A ces sept établissements, il faut en outre ajouter le **London College of Osteopathic Medicine** qui est réservé aux médecins et qui délivre, après une formation de 13 mois, un diplôme reconnu d'ostéopathe (*Member of the London College of Osteopathic Medicine*).

¹⁸ British School of Osteopathy. Disponible sur : http://www.bso.ac.uk/docs/BSO_Prospectus_LO.pdf

¹⁹ <http://www.collegeofosteopaths.ac.uk/>

²⁰ <http://www.eso.ac.uk/>

²¹ <http://www.londonschoolofosteopathy.com/>

²² <http://www.brookes.ac.uk/undergraduate/courses/osteo>

Contenu des formations

Tous les établissements cités plus haut proposent un diplôme de type *undergraduate* qui est un minimum requis pour pouvoir être reconnu en tant qu'ostéopathe inscrit au registre du GOsC. Ce diplôme peut être soit le *Bachelor of Osteopathy* (ou *Bachelor of Osteopathic Medicine*), soit le *Bachelor of Science (Honours) Degree in Osteopathy* (le *BSc (Hons) Degree in Osteopathy*). Chacun de ces diplômes remplacent le *Diploma in Osteopathy (D.O.)* proposé par la grande majorité de ces établissements jusqu'en 1994.

La durée de ces formations varie de quatre à cinq années selon, d'une part que la formation est à plein temps (*full time*) ou à temps partiel (*part time*) et, d'autre part, qu'elle est dispensée de façon classique (*standard pathway*) ou mixte (*mixed mode pathway*) où une partie de la formation est effectuée à distance et l'autre en clinique. Il est à noter que le *British College of Osteopathic Medicine* propose une mise à niveau de 9 mois à temps partiel pour les ostéopathes détenant un *D.O.* qui désireraient obtenir le *BSc (Hons) Degree in Osteopathy* nécessaire pour être inscrit au registre du GOsC.

Le contenu du *BSc (Hons) Degree in Osteopathy* ou du *Bachelor of Osteopathy* varie peu (en termes de variété du contenu) d'une année sur l'autre. En effet, la formation en ostéopathie se réclamant d'une approche « intégrée », les principales disciplines que sont l'anatomie, la physiologie, le diagnostic ostéopathique ou la pratique clinique sont enseignées sur les quatre ou cinq années de formation. Les deux premières phases de la formation se focalisent sur l'acquisition des techniques de palpation et de manipulation ainsi que sur la compréhension de la philosophie de l'ostéopathie. La troisième phase est consacrée à l'approfondissement de ces connaissances et à l'intégration de celles-ci dans le cadre des soins. Enfin, la dernière phase est entièrement consacrée à la pratique clinique ainsi qu'à la rédaction d'un mémoire.

Globalement et de manière commune à tous les établissements, on retrouve 5 à 6 modules d'enseignement classés par thème :

- *anatomie statique et dynamique* : ce module se focalise sur l'étude de l'anatomie ainsi que la physiologie d'un point de vue purement fonctionnel ;
- *physiologie clinique et pathologique* : ce module se base sur une étude intégrée de la physiologie et de la pathologie et introduit l'approche clinique des patients exprimant une plainte ;
- *compétences pratiques en ostéopathie* : ce module d'enseignement se concentre sur l'acquisition des techniques d'examen, d'observation, de manipulation et de palpation ;
- *bases conceptuelles de l'ostéopathie* : ce module vise à cerner les différentes conceptions de la santé et de la maladie, les principes et le développement de l'ostéopathie de même que les aspects sociaux et psychologiques de la maladie ;
- *compétences professionnelles* : ce module est basé sur la pratique clinique ainsi que sur l'ensemble des aspects relatifs à l'observation et à l'interaction avec les patients, à l'éthique et au management ;
- *mémoire* : en dernière année, l'étudiant doit rédiger et soutenir devant un jury un mémoire qui sera l'occasion pour lui de s'orienter vers une spécialité et/ou de s'initier à la recherche.

Une attention particulière est portée dans les enseignements sur les aspects relationnels avec le patient. Très tôt au cours de la formation, le futur ostéopathe est amené à se consacrer à des études de cas, ainsi qu'à l'observation et à l'examen manuel des patients. Il apprend en outre à interpréter les examens médicaux tels que

les radiographies ou l'imagerie IRM. L'étudiant apprend tout au long de sa formation à développer ses compétences en matière de diagnostic et à choisir le traitement adéquat.

Frais de scolarité (Tuition fees)

Les frais de scolarité sont très variables d'un établissement à l'autre. Ils varient en fonction également en fonction de la nationalité de l'étudiant, selon qu'il est britannique (ou issu d'un pays membre de l'Union Européenne) ou étranger. Pour un étudiant britannique (ou membre d'un pays de l'union), ces frais de scolarités annuels s'échelonnent, selon les établissements, de 1200£ à 6995£²³. En moyenne, ces frais de scolarités annuels sont de l'ordre de 4000£. En ce qui concerne les étudiants étrangers à l'UE, les frais de scolarités annuels sont plus élevés puisqu'ils s'élèvent en moyenne à 7000£.

Il est important de noter que les candidats à la poursuite d'un diplôme d'ostéopathe ont la possibilité de contracter, après étude du dossier, un prêt auprès de la *Student Loan Company* (bailleur de fonds gouvernemental destiné à financer les frais de scolarités, et plus généralement à soutenir financièrement les étudiants britanniques). Les frais de scolarités étant dans ce cas directement versés à l'établissement, l'étudiant aura alors pour obligation de rembourser ce prêt une fois établi en tant qu'ostéopathe agréé et seulement lorsque son revenu annuel sera supérieur ou égal à 15000£.

1.3.4 Conditions d'exercice

Les questions sur ce point ont été évoquées dans une enquête réalisée en 2001²⁴. Cette enquête reprend la méthodologie ainsi que les thèmes abordés dans deux enquêtes précédentes de 1994 et 1997 relatives à la pratique de l'ostéopathie et à la démographie des ostéopathes au Royaume-Uni.

L'enquête a été réalisée par questionnaire auprès de l'ensemble des ostéopathes agréés exerçant sur le sol britannique (3161 en 2001). La singularité de cette enquête repose sur le fait que les ostéopathes sont interrogés sur leur pratique un jour donné (le *Snapshot Day*) en l'occurrence le 5 novembre 2001.

Sur les 3161 questionnaires envoyés, 852 ont été retournés (taux de réponse : 27%).

Les résultats de cette enquête ainsi que les évolutions qui ont pu intervenir entre 1994 et 2001 sont résumées ci-dessous.

Conditions générales d'exercice

- **Ancienneté** : 12% des ostéopathes ayant répondu au questionnaire déclarent pratiquer l'ostéopathie depuis moins de 2 ans, 37% de 3 à 10 ans, 34 % de 11 à 20 ans, 17 % plus de 20 ans.
- **Exercice de groupe** : la majorité des ostéopathes déclarent exercer seuls (56%), les autres (44%) déclarent exercer au sein d'un cabinet regroupant d'autres professionnels de santé.

²³ Le cours de la Livre Sterling était de 1£ = 1,45 € (cours au 14 mars 2006)

²⁴ *Snapshot Survey 2001. Results*. General Osteopathic Council, December 2001. Disponible sur http://www.osteopathy.org.uk/uploads/survey2snapshot_survey_results_2001.pdf

Tableau 2 : Tarifs / honoraires pratiqués (en pourcentage des ostéopathes interrogés)

	Honoraires pratiqués lors de la première consultation	Honoraires pratiqués lors des consultations suivantes
20€-24€	10 %	23 %
25€-30€	45 %	57 %
30€-34€	22 %	11 %
35€-40€	12 %	5 %
40€ et plus	11 %	5 %

Statistiques d'activité

Selon cette enquête, les 852 ostéopathes ayant répondu déclaraient avoir un peu plus de 8 consultations quotidiennes en moyenne.

Tableau 3 : Nombre moyen de consultations par jour en 2001, 1997 et 1994

	2001	1997	1994
Nombre de consultations par jour	8,3	9,3	9,1

Tableau 4 : Caractéristiques des patients

Sexe	
Hommes	39,8 %
Femmes	60,2 %
Age	
0-9	4,5 %
10-19	2,3 %
20-29	11,1 %
30-39	21,5 %
40-49	21,7 %
50-59	19 %
60-69	13,3 %
70 et plus	6,7 %

Tableau 5 : Type de consultation

	2001	1997	1994
Accès direct	73,9 %	77,6 %	74,3 %
Adressé par un médecin généraliste	10,1 %	9,5 %	8,3 %
Soigné avec l'accord du médecin généraliste	13,7 %	11,7 %	14,8 %
Adressé par un spécialiste	2,2 %	1,3 %	1,4 %

Problèmes de santé pris en charge

Tableau 6 : Symptômes présentés / régions douloureuses (en pourcentage des consultations)

	2001
Rachis lombaire	46,2 %
Nuque	37,3 %
Rachis dorsal	19,5 %
Céphalées	17,2 %
Bassin	14,9 %
Thorax	13 %
Membres inférieurs	12,9 %
Articulation de l'épaule	11,8 %
Maintien	8,6 %
Membres supérieurs	7,7 %
Articulation de la hanche	6,4 %
Articulation du genou	6 %
Cheville et pied	4,2 %
Abdomen	3,6 %
Poignet et main	3,2 %
Coude	1,9 %

Tableau 7 : Diagnostic (en pourcentage des consultations)

	2001
Dysfonctionnement articulaire mécanique	65,3 %
Inflammation	48,3 %
Maladie articulaire dégénérative	26,9 %
Stress	18,4 %
Troubles du mécanisme involontaire	13,1 %
Dysfonctionnement viscéral	5,6 %
Autres pathologies	5,3 %
Hernie / prolapsus / disque intervertébral	4,5 %
Inflammation articulaire	3,8 %

Techniques employées

	2001
Étirement des tissus	78,2 %
Manipulation des articulations	74,6 %
"High Velocity Thrust"	46,8 %
Energie musculaire	25,7 %
Technique crânio-sacrée	23,2 %
Technique fonctionnelle	21,6 %
Autres	11,1 %
Viscérale	3,2 %
PV / PR	1,3 %

Utilisation et prescription d'examens d'imagerie médicale

Ayant été formés à la lecture des examens d'imagerie médicale, examens indispensables pour établir le diagnostic de certaines pathologies ou dysfonctionnements articulaires, les ostéopathes britanniques sont non seulement autorisés à prescrire des examens radiographiques ainsi que des examens d'imagerie IRM mais ils sont également habilités à réaliser ces examens eux-mêmes lorsqu'ils disposent des installations adéquates.

Le recours à ce type d'examens par les ostéopathes est plutôt limité, généralement le diagnostic de l'ostéopathe s'établit sans le recours à l'imagerie médicale. Ces examens complémentaires servent plutôt à confirmer les choix de l'ostéopathe en ce qui concerne le traitement.

1.3.5 *Prise en charge*

Dans la mesure où la consultation par adressage (*referral*) d'un médecin généraliste (*General Practitioner*) n'est pas obligatoire, la pratique de l'ostéopathie est donc libre et les ostéopathes, considérés comme appartenant à une profession libérale, sont libres de fixer leurs honoraires comme ils le souhaitent. Les honoraires sont donc dans leur intégralité à la charge du patient comme l'atteste le tableau ci-dessous, lui aussi issu de l'enquête *Snapshot Survey* de 2001.

Tableau 8 : Financement des honoraires (en pourcentage des visites)

	2001
Frais à la charge du patient	86,2 %
Frais couverts par le <i>NHS</i>	2,3 %
Frais couverts par une assurance de santé privée	10,4 %

Toutefois, bien que l'accès aux traitements ostéopathiques soit limité au sein du *NHS*, un nombre croissant d'ostéopathes travaillent au sein de cabinets ou d'hôpitaux agréés par le *NHS*. Les séances sont dès lors gratuites à partir du moment où elles sont prescrites par les médecins référents des *Primary Care Groups* (ou *Primary Care Trusts*).

2.1 Histoire de la Chiropraxie au Royaume-Uni

C'est aux Etats-Unis, à la fin du XIX^{ème} Siècle que se trouvent les origines de la chiropraxie. En 1895, Daniel D. Palmer, a expérimenté une technique de manipulation des tissus et de la colonne vertébrale qu'un de ses patients nomma chiropraxie (du grec kheir (main) et praxis (pratique)). Après avoir fondé en 1898 la première école de chiropraxie, Daniel D. Palmer a pu ensuite assister au rapide développement de la thérapie qu'il a inventée comme en témoigne le grand nombre d'écoles qui ont vu le jour un peu partout aux États-Unis au tout début du XX^{ème} Siècle.

C'est en 1925 que la *British Chiropractic Association* a vu le jour et, en accord avec l'ensemble des associations européennes de chiropraxie, celle-ci a fondé le premier *College* de chiropraxie en dehors de l'Amérique du Nord en 1965, l'*Anglo-European College of Chiropractic* à Bournemouth. En 1988, l'*AECC* devint le premier établissement de formation orienté vers les médecines non-conventionnelles au Royaume-Uni à délivrer un diplôme validé par une université.

En 1972, la *McTimoney Chiropractic School* fondée par J. McTimoney ouvre ses portes dans l'Oxfordshire. C'est la *McTimoney Chiropractic Association* qui établit le code de déontologie et d'éthique professionnelle que doivent respecter les chiropraticiens diplômés de la *McTimoney Chiropractic School*.

En 1990 se produisit un fait marquant pour la chiropraxie au Royaume-Uni. Un rapport du *Medical Research Council* publié dans le *British Medical Journal* établissait que la chiropraxie obtenait de meilleurs résultats, quant au traitement des lombalgies, que les soins conventionnels.

C'est en 1994 que la loi sur les chiropraticiens (*Chiropractors Act*) fut approuvée après avoir obtenu le soutien du parlement ainsi que des associations médicales.

En décembre 1994, le *Clinical Standards Advisory Group* (un organe multidisciplinaire indépendant missionné par le *Department of Health*) recommanda aux médecins d'orienter les patients souffrant de lombalgies vers les chiropraticiens ou toute autre profession reconnue pratiquant les techniques de manipulation.

En septembre 1996, le *Royal College of General Practitioners* a publié les "*UK Guidelines for the Treatment of Acute Low Back Pain*". Mises à jour en février 1999 ces recommandations considèrent la chiropraxie comme fournissant des soins efficaces.

Prévu par la loi de 1994, le *General Chiropractic Council* voit le jour en 1999 et le registre des chiropraticiens agréés, qui assure que seuls les chiropraticiens détenant un diplôme reconnu sont autorisés à pratiquer, est ouvert le 15 juin 1999. A l'instar de ce que représente le *General Osteopathic Council* pour la profession d'ostéopathe, le *General Chiropractic Council* est tenu par la loi de réglementer, de développer ainsi que d'assurer la promotion de la profession de chiropraticien.

2.2 The Chiropractors Act 1994

Cette loi a été votée en 1994²⁵ en vue de réglementer la profession de chiropraticien notamment en ce qui concerne l'agrément des chiropraticiens, la formation requise, ainsi que les conditions de l'exercice professionnel.

Hormis les compositions respectives du Conseil²⁶ et des quatre commissions établies par la loi (*Statutory Committees*) : la commission d'enquête (*Investigating Committee*), la commission relative à la formation (*Education Committee*), la commission relative à la déontologie (*Professional Conduct Committee*) et enfin la commission sanitaire (*Health Committee*), le texte de la loi relative aux chiropraticiens est exactement calqué sur celui de la loi relative aux ostéopathes.

La profession de chiropraticien au Royaume-Uni est donc réglementée de la même façon que celle d'ostéopathe, avec une instance de réglementation, le *General Chiropractic Council*, chargée de traiter l'ensemble des questions relatives à la formation, au registre des chiropraticiens, à la déontologie ainsi qu'aux éventuelles plaintes de patients (sur tous les points de détail relatifs à la loi, nous renvoyons le lecteur au chapitre consacré à la loi sur les ostéopathes - *the Osteopaths Act*)

2.2.1 La composition du Conseil

Le Conseil du *General Chiropractic Council* est composé de 20 membres repartis de la façon suivante :

- 10 membres élus par les chiropraticiens inscrits au registre : chacun de ces membres doit être un chiropraticien enregistré de plein droit et peut être médecin. Parmi eux, 7 doivent être élus par les chiropraticiens anglais, 1 par les chiropraticiens gallois, 1 par les chiropraticiens écossais et le dernier par des chiropraticiens d'Irlande du Nord ;
- 6 membres nommés par le *Privy Council* dont un doit être médecin généraliste alors que les 5 autres ne doivent pas être chiropraticien ;
- 3 membres nommés par la commission relative à la formation censés être qualifiés pour conseiller le Conseil en matière de formation ;
- 1 membre nommé par le ministère de la santé, qualifié pour conseiller le Conseil en matière de formation.

Le quorum est fixé à 10 membres présents. Par ailleurs, chaque membre est nommé ou élu pour une période de 5 ans.

Lorsqu'un membre ne peut assurer son mandat jusqu'à son terme, la vacance n'a pas besoin d'être assurée si la période restante est inférieure à un an. Si un remplaçant est élu ou nommé pour la fin du mandat, celui-ci n'assurera que la vacance.

²⁵ *Chiropractors Act 1994*. The United Kingdom Parliament, 1994. Disponible sur : http://www.gcc-uk.org/files/link_file/Legislation_Act.pdf

²⁶ *General Chiropractic Council, Annual Report : 1 August 2003-31 July 2004*. General Chiropractic Council. Disponible sur : http://www.gcc-uk.org/files/link_file/GCC%20AnnualReport20034.pdf

Les mandats sont renouvelables. Par ailleurs, tout membre du Conseil est libre de démissionner à tout moment, il devra pour ce faire le signaler par écrit au *registrar*. Enfin, l'âge limite est fixé à 70 ans pour tous les membres du Conseil.

Les membres du Conseil élisent leur Président (*Chairman*) qui est élu pour une période de 7 ans. Le Président du Conseil peut démissionner à tout moment, il devra pour ce faire le signaler par écrit au *registrar*. Il peut également être destitué lors d'un vote à la majorité du Conseil. Un président en exercice ne peut pas se représenter après un premier mandat de 7 ans. En revanche, il peut de nouveau être élu président ultérieurement.

Les pouvoirs conférés au Conseil concernent également les opérations de gestion courante. Le Conseil est autorisé à emprunter ; c'est lui qui décide du nombre de salariés à employer ainsi que des rémunérations des salariés ; il a également le pouvoir de créer ainsi que de dissoudre des sous-commissions ; enfin, il a le pouvoir de déléguer à des commissions certaines de ses fonctions.

2.2.2 La composition des commissions

Les membres des commissions sont des membres du Conseil et nommés par les membres du Conseil. Toutefois, toute commission peut s'assurer les services d'un ou de plusieurs membres supplémentaires (*co-opted member*) dont la durée du mandat est fixée à 3 ans.

- *La commission relative à la formation* : elle est formée de 4 membres du Conseil élus par les chiropraticiens inscrits au registre, 2 membres du Conseil nommés par le *Privy Council*, 3 membres du Conseil nommés par la commission relative à la formation et enfin, un membre du Conseil nommé par le ministère. La commission peut en outre s'assurer les services de 8 membres supplémentaires. Les membres de la commission élisent en leur sein leur président qui ne pourra être ni le président du Conseil, ni un des membres supplémentaires. Le quorum est de 5 membres, dont 3 doivent être membres du Conseil. Le président de cette commission ne peut ni être un *co-opted member* ni le président du Conseil en exercice.
- *La commission d'enquête*²⁷ : elle doit être composée d'au moins 6 membres du Conseil dont 2 doivent être des membres nommés par le *Privy Council*. La commission peut, elle aussi, s'assurer les services de 6 *co-opted members*. Le quorum est là aussi de 5 membres présents dont 3 doivent être membres du Conseil. De la même manière, le président de cette commission ne peut ni être un *co-opted member* ni le président du Conseil en exercice.
- *La commission relative à déontologie* : cette commission doit être composée d'au moins 5 membres du Conseil. Parmi ceux-ci, 2 doivent être des membres du conseil nommés par le *Privy Council*. La commission peut en outre s'assurer les services de 4 *co-opted members*. Le quorum est de 4 membres présents dont 3 doivent être membres du Conseil. Enfin, si le président du Conseil fait partie de la commission relative à la déontologie, il doit être également président de la commission.

²⁷ *Fitness to Practise Report 15 June 2004-14 June 2005*. General Chiropractic Council, 2005. Disponible sur : http://www.gcc-uk.org/files/link_file/F2P25Nov05.pdf

- *La commission sanitaire*: la commission sanitaire est composée de 6 membres du Conseil, dont 2 doivent être des membres nommés par le *Privy Council* et au moins un membre doit être un médecin généraliste. La commission peut avoir recours à 4 *co-opted members*. Le quorum est de 5 membres dont 3 doivent être membres du Conseil. Ici également, si le président du Conseil fait partie de cette commission, il est également président de la commission.

2.3 Données actuelles sur la profession de Chiropraticien

Une enquête "*Consulting the Profession : A Survey of UK Chiropractors, 2004*" relative à la pratique de la chiropraxie au Royaume-Uni a été menée en 2004²⁸.

Le rapport de cette enquête mentionne que le questionnaire a été envoyé à l'ensemble des chiropraticiens britanniques inscrits au registre du GCC. Ils étaient 2024 au 27 avril 2004.

Sur les 2024 questionnaires envoyés, 854 ont été retournés (taux de réponse : 42%). Le tableau ci-dessous synthétise les données relatives à la démographie des chiropraticiens exerçant sur le sol britannique.

Tableau 9 : Démographie des chiropraticiens en exercice

Age	Hommes		Femmes		Hommes	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
20-25	23	4,85 %	30	9,11 %	53	6,26 %
26-30	69	14,85 %	57	17,32 %	126	14,75 %
31-35	87	18,35 %	58	17,62 %	145	16,97 %
36-40	78	16,45 %	63	19,14 %	141	16,51 %
41-45	70	14,76 %	44	13,37 %	114	13,34 %
46-50	58	12,22 %	34	10,33 %	92	10,77 %
51-55	42	8,86 %	28	8,51 %	70	8,19 %
56-60	27	5,70 %	9	2,73 %	36	4,21 %
61-65	8	1,68 %	3	0,91 %	11	1,28 %
66 et plus	11	2,32 %	1	0,30 %	12	1,4 %
Non mentionné	2	0,42 %	3	0,91 %	54	6,32 %
Total	474	55 %	329	45 %	854	100%

2.3.1 Associations professionnelles

Parmi les cinq associations professionnelles principales de chiropraticiens au Royaume-Uni, la plus importante est la *British Chiropractic Association*²⁹ (BCA). Fondée en 1925, elle représente, avec ses 1150 membres, plus de la moitié des chiropraticiens inscrits au registre du *General Chiropractic Council*. L'objectif de la BCA est de concourir à la promotion de la profession de chiropraticien ainsi qu'au respect et à la mise à jour de critères élevés en matière de compétence, de déontologie et de formation.

²⁸ *Consulting the Profession : A Survey of UK Chiropractors*. General Chiropractic Council. 2004. Disponible sur : http://www.gcc-uk.org/files/link_file/ConsultTheProfession.pdf

²⁹ <http://www.chiropractic-uk.co.uk/default.aspx?m=1&mi=1>

Les quatre autres, bien moins importantes sont les suivantes :

- la McTimoney Chiropractic Association (MCA) ;
- la Scottish Chiropractic Association (SCA) ;
- la United Chiropractic Association (UCA) ;
- la British Association for Applied Chiropractic (BAAC).

2.3.2 Types de formations existantes reconnues

Les critères requis du *General Chiropractic Council* relatifs à la reconnaissance des diplômes³⁰ sont satisfaits par les établissements agréés actuels formant les chiropraticiens. Ces critères sont mis à jour régulièrement en vue d'assurer que les diplômés satisferont les critères requis en matière de compétence ainsi que de déontologie.

Alors que la dernière mise à jour de ces critères date de 2001 (avec en 2002, la publication des "*Criteria for Recognition of Degrees in Chiropractic*"), l'un des principaux points abordés lors de la dernière réunion annuelle du Conseil (le 2 juin 2005) était la mise à jour de ces critères notamment dans le contexte de la mise à jour du "*Code of Practice and Standards of Proficiency*"³¹.

Lorsque le Conseil est assuré qu'un diplôme satisfait les critères de reconnaissance, l'ultime étape consiste à obtenir l'approbation du *Privy Council* comme la loi le prévoit. Une fois que le *Privy Council* a approuvé la reconnaissance d'un diplôme, l'établissement qui délivre ce diplôme est tenu, chaque année, de fournir un rapport qui assurera que, année après années, les critères de reconnaissance sont toujours satisfaits.

Le processus de reconnaissance est répété tous les cinq ans.

Etablissements et diplômes reconnus

A l'heure actuelle, seuls 3 établissements ont la reconnaissance officielle du GCC, il s'agit :

- de l'*Anglo-European College of Chiropractic*³², dont le *Masters of Science Degree (MSc)* de chiropraxie (diplôme sanctionnant une formation de 4 ans) obtient de manière récurrente la mention *Recognised Qualification* (le dernier renouvellement datant de 2003). Par ailleurs, ce diplôme a été validé par l'université de Bournemouth. A noter qu'une année de mise à niveau est prévue pour les candidats qui ne satisfont pas les critères requis pour ce diplôme.
- du *McTimoney College of Chiropractic*³³, dont le *BSc (Hons) Degree* en cinq ans de chiropraxie remplace depuis cette année le *BSc (Hons) Degree* en quatre ans de chiropraxie au titre des formations reconnues par le GCC.

³⁰ *Criteria for the Recognition of Degrees in Chiropractic*. General Chiropractic Council, 2002. Disponible sur : http://www.gcc-uk.org/files/link_file/Standards_CriteriaRecDeg.pdf
Continuing Professional Development (CPD) Mandatory Requirements. General Chiropractic Council, September 2004. Disponible sur : http://www.gcc-uk.org/files/link_file/CPD_Mandatory_Reg.pdf

^{31 31} *Code of Practice and Standard of Proficiency*. General Chiropractic Council, 2005. Disponible sur : http://www.gcc-uk.org/files/link_file/COPSOP_8Dec05.pdf

³² Anglo European Chiropractic College, 2005. http://www.aecc.ac.uk/docs/Prospectus_2005.pdf

³³ <http://www.mctimoney-college.ac.uk/>

- Du *Welsh Institute of Chiropractic*³⁴ de l'université de Glamorgan qui délivre un *BSc (Hons) Degree* de chiropraxie en quatre ans.

Contenu des formations

De façon comparable aux formations destinées aux ostéopathes, l'objectif principal des formations destinées aux chiropraticiens est de former des professionnels qui satisferont les exigences requises de compétence, de sécurité, ainsi que de déontologie.

Les études portent sur l'enseignement théorique (anatomie, physiologie, biochimie et biomécanique) et clinique (techniques de manipulation et d'ajustement, communication avec le patient, diagnostic, lecture de radiographies) pour assurer une pratique sûre et efficace. Comme pour l'ostéopathie, l'étudiant est invité à appliquer de façon croissante les techniques acquises et ce, dans des situations de plus en plus proches par rapport à la pratique réelle au cours de son cursus.

Dans un premier temps (les trois premiers semestres), la formation est essentiellement basée sur l'acquisition des connaissances théoriques sous la forme de séminaires ainsi que de travaux pratiques.

Au cours des deux années suivantes, la majeure partie de l'enseignement se concentre sur les aspects cliniques de la pratique avec l'étude des problèmes les plus couramment rencontrés par les chiropraticiens. En outre, tout au long de ces deux années, les étudiants sont invités à entreprendre un projet de recherche.

Enfin, la dernière année est consacrée dans sa totalité à la pratique clinique. Les étudiants sont intégrés dans une consultation et sont encadrés par des chiropraticiens expérimentés. Au cours de cette dernière année, l'étudiant gère seul son enseignement. De plus, il est invité non seulement à s'auto-évaluer mais également à évaluer les compétences et connaissances des autres étudiants.

Les frais de scolarité (*Tuition fees*)

Les frais de scolarité varient énormément d'un établissement à un autre. Ceux-ci s'élèvent à 5000£ annuels pour un étudiant britannique (ou européen) qui souhaiterait préparer le *BSc (Hons) Degree* de chiropraxie du *McTimoney College of Chiropractic* (auxquels il convient d'ajouter 508£ d'inscription à l'université du Pays de Galles ainsi que 115£ d'inscription au *McTimoney College of Chiropractic* lors de l'inscription en première année).

Ces mêmes frais de scolarité ne sont que de 1175£ annuels pour un étudiant britannique (ou européen) qui souhaiterait préparer le *BSc (Hons) Degree* de l'université de Glamorgan (auxquels s'ajoutent 120£ de frais d'inscription lors de la première année). Ils s'élèvent à 8500£ annuels pour les étudiants hors UE.

Comme pour les études d'ostéopathie, les étudiants en chiropraxie ont la possibilité de solliciter une aide financière auprès de la Student Loan Company.

³⁴ http://www.dacbr.com/welsh_institute_chiropractic.htm

2.3.3 Conditions d'exercice

Les chiffres donnés ci-dessous sont tirés de l'enquête GCC citée : "Consulting the Profession : A Survey of UK Chiropractors, 2004"³⁵.

Tableau 10 : Ancienneté (pourcentage des chiropraticiens ayant retourné le questionnaire)

Années de pratique	Part
0-5	25,4 %
6-10	22,36 %
11-15	16,27 %
16-20	10,77 %
21-25	5,5 %
26-30	3,16 %
31-35	1,87 %
36-40	0,7 %
40 et plus	0,23 %
N.C.	13,7 %
Total	100 %

Tableau 11 : Mode d'exercice

	Part
seul	26,5 %
Cabinet de groupe	
avec un autre chiropraticien	49,3 %
avec un médecin	11,2 %
avec un ostéopathe	8,1 %
avec un kinésithérapeute	9,5 %
avec un acupuncteur, homéopathe ou phytothérapeute	30,9 %
avec un autre praticien de médecine non-conventionnelle	31,5 %
Avec tout autre professionnel de santé	33,6 %

Tarifs / honoraires : en moyenne, le coût d'une visite varie de 25£ à 45£. Toutefois, le coût de la première visite, traditionnellement plus longue, est plus élevé puisqu'il est entre 30£ et 60£.

Tableau 12 : Appartenance à une association professionnelle

Association	Pourcentage
BCA	54,56 %
MCA	12,17 %
SCA	5,27 %
UCA	9,14 %
Autre	0,94 %
Aucune	0,36 %
N.C.	17,56 %
Total	100 %

³⁵ Consulting the Profession : A Survey of UK Chiropractors. General Chiropractic Council. 2004. Disponible sur : http://www.gcc-uk.org/files/link_file/ConsultTheProfession.pdf

Statistiques d'activité

Tableau 13 : Nombre hebdomadaire moyen de patients vus par chiropraticien

Nombre de patients vus par semaine	Part
1-20	11,5 %
21-40	20,1 %
41-60	19,2 %
61-80	15,7 %
81-100	15,1 %
101-120	6,0 %
121-140	2,8 %
141-160	3,4 %
160 et plus	3,9 %
N.C.	2,3 %
Total	100 %

Tableau 14 : Durée moyenne des consultations

Durée de la consultation	Première visite	Visite suivante
0-15 min.	0,11 %	52,22 %
16-30 min.	14,28 %	37,24 %
31-45 min.	38,75 %	9,24 %
46-60 min.	32,2 %	0,59 %
1h-1h15	4,46 %	0 %
1h15-1h30	7,37 %	0 %
1h30-1h45	0,48 %	0 %
1h45-2h	2,1 %	0 %
3h	0,11 %	0 %
N.C.	0,11 %	0,11 %
Total	100 %	100 %

Orientation des patients : aucune donnée disponible

Techniques employées (pourcentage des réponses)

Tableau 15 : Techniques employées

Techniques	%
Ajustements chiropratiques	99,41 %
"Physical Therapy Modalities"	36,29 %
Massages	85,48 %
Exercices de rééducation	87,11 %
Gymnastique de rééducation	18,15 %
Dry needling (acupuncture ? laser ?)	23,42 %
Autre (homéopathie, conseils nutritionnels, techniques de relaxation, conseils divers, etc.)	28,33 %
N.C.	0,7 %

Utilisation et prescription d'examens d'imagerie médicale

Ayant été formés à la lecture des radiographies, les chiropraticiens britanniques sont non seulement autorisés à prescrire des examens radiographiques mais ils sont également habilités à réaliser ces examens eux-mêmes.

Il existe actuellement au Royaume-Uni 220 appareils à rayons X à la disposition des chiropraticiens membres de la *BCA*. Toutefois, en raison des coûts importants dus à la maintenance ainsi qu'au respect des normes de sécurité, les chiropraticiens adressent de plus en plus leurs patients vers les hôpitaux ou les centres d'imagerie médicale. S'ils nécessitent l'avis d'un spécialiste, les chiropraticiens peuvent consulter l'un des six *Diplomates of the American Chiropractic Board of Radiology (DACBRs)* établis à l'*AECC* ainsi qu'au *Welsh Institute of Chiropractic*.

D'après l'enquête "*Consulting the Profession : A Survey of UK Chiropractors, 2004*", à la question « Faites-vous vous-même des examens de radiologie ? », ils ne sont que 34 % à répondre affirmativement. Ils sont toutefois nombreux à prescrire des examens d'imagerie. En effet, à la question « Prescrivez-vous des examens d'imagerie par rayons X ? », ils sont 58 % à répondre par l'affirmative. De même, à la question « Prescrivez-vous des examens d'imagerie par rayons X via un médecin ? », ils sont cette fois plus de 66 % à répondre par l'affirmative.

2.3.4 *Prise en charge*

Tout comme les ostéopathes, les chiropraticiens exercent librement et l'accès au traitement chiropratique ne nécessite nullement l'adressage (*referral*) par le médecin référent. Que le patient ait été adressé par son médecin ou pas, la charge des honoraires lui est due dans son intégralité à moins qu'il ne soit couvert par une assurance santé privée (*Private Medical Insurance*) qui prend en charge les soins de médecine non-conventionnelle.

Par ailleurs, il existe des centres de soins locaux entièrement financés par le *NHS* (par le biais des *Primary Care Trusts*) ou exercent des chiropraticiens. Les visites y sont par définition gratuites. Toutefois, ce cas de figure est assez rare puisque seul 1/5 des chiropraticiens inscrits au registre du *GCC* exerceraient dans le cadre du *NHS*.

CHAPITRE 2.2 :

L'OSTEOPATHIE ET LA CHIROPRACTIE EN SUISSE

1 INTRODUCTION

De manière générale, le cadre légal dans lequel s'insère la politique suisse de la santé est le reflet de la structure fédéraliste du pays. Les juridictions peuvent être en effet fédérales ou cantonales, ou inter-cantonales lorsqu'elles découlent de conventions passées entre les cantons. Ainsi, conformément à la répartition des compétences définies par la Constitution fédérale, la Confédération et les cantons se répartissent les responsabilités.

Bien que dans son ensemble, le domaine de la santé relève en principe de la responsabilité des cantons, la Confédération n'en dispose pas moins de compétences clés dans le domaine de la santé publique. Des exemples significatifs en sont la loi fédérale concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération helvétique (reconnaissance des certificats de capacité délivrés aux professions universitaires de santé dans toute la Suisse), l'instauration de l'assurance-maladie et accidents et, partant, la loi fédérale sur l'assurance-maladie.

La reconnaissance d'une profession de santé peut s'établir à plusieurs niveaux :

- En premier lieu, cette reconnaissance peut être isolée et n'être accordée que par quelques cantons dans le cadre de lois sanitaires cantonales. La reconnaissance y est ici à son degré le plus faible. Sont concernées actuellement par exemple les professions de santé suivantes : ostéopathe, psychologue, podologue, orthoptiste, assistant en anesthésie et prothésiste dentaire.
- En second lieu, cette reconnaissance peut être inter-cantonale. Dans ce cadre, c'est la Conférence suisse des Directrices et directeurs cantonaux de la Santé (CDS) qui peut décider, par le biais de l'introduction d'un examen unifié, de la reconnaissance et donc de la réglementation d'une formation. Toutefois dans la mesure où ce sont les cantons qui représentent l'autorité compétente dans le domaine de la santé notamment en ce qui concerne l'attribution d'autorisations de pratique, la CDS, en vertu de son rôle de coordination, ne peut qu'émettre des recommandations aux cantons. Les professions réglementées au niveau inter-cantonale peuvent l'être soit directement par la CDS tels les chiropraticiens, soit par l'intermédiaire de la Croix Rouge Suisse comme les infirmières, les ambulanciers, les diététiciennes, les ergothérapeutes, les kinésithérapeutes ainsi que les aides soignants.
- Enfin, en dernier lieu, l'autorisation de pratique et la reconnaissance d'une profession de santé peut passer par le biais de son inclusion au sein de la Loi fédérale sur les professions médicales relevant de diplômes universitaires (LPMéd) qui fixe les règles de formation et d'exercice de la profession sur l'ensemble du territoire suisse. Sont concernées ici les professions classiquement de ce type (médecin, dentiste, pharmacien et vétérinaire) mais aussi quelques professions paramédicales (opticien, bandagiste, esthéticienne, orthopédiste et technicien dentiste).
- Comme on le verra dans ce chapitre, la chiropraxie et l'ostéopathie ne bénéficient pas actuellement du même statut en Suisse. Leurs situations réglementaires respectives sont différentes et ces deux pratiques thérapeutiques font actuellement chacune de leur côté l'objet d'une réforme.

Cette différence de statut résulte du fait que les deux thérapies ne jouissent pas du même niveau de reconnaissance de la part des autorités de santé, du corps médical ainsi que du grand public pour des raisons historiques. Cette différence se matérialise par le *niveau* de réglementation auquel elles sont soumises : l'une (la chiropraxie) actuellement réglementée au niveau inter-cantonal, est en passe d'être réglementée au niveau fédéral ; l'autre (l'ostéopathie) est en bonne voie pour passer d'un niveau de réglementation cantonal à un niveau de réglementation inter-cantonal, obtenant du même coup une certaine forme de reconnaissance « nationale ».

2 L'OSTÉOPATHIE EN SUISSE

2.1 Statut actuel

Bien qu'à l'heure actuelle, l'ostéopathie fasse l'objet d'un projet de la Conférence suisse des Directrices et directeurs cantonaux de la Santé (CDS) en vue d'introduire un examen inter-cantonal unifié pour les ostéopathes, la réglementation de l'ostéopathie fait toujours partie des compétences cantonales. Les cantons sont toujours libres de délivrer ou non les autorisations de pratique sur leur territoire.

Les cantons ayant intégré l'ostéopathie dans leur législation sont les suivants : Berne, Bâle-Ville, Fribourg, Genève, Soleure, Schwyz, Vaud et Jura.

On trouvera ci-dessous à titre illustratif des extraits significatifs des législations cantonales concernant la réglementation de l'ostéopathie pour 4 cantons francophones : Berne, Fribourg, Genève et Vaud. Les documents équivalents pour les cantons germanophones sont accessibles sur internet :

- Canton de Bâle-Ville : *Verordnung über die Ausübung nicht-ärztlicher Medizinalberufe vom 5 Januar 1999*³⁶. (Décret relatif à l'exercice de la médecine par les non-médecins du 5 janvier 1999)
- Canton de Soleure : *Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz vom 28. Juni 1999*³⁷ (Décret d'application du 28 juin 1999 de la loi relative à la santé publique)
- Canton de Schwyz : *Vollzugsverordnung zur Gesundheitsverordnung Vom 23 Dezember 2003*³⁸ (Décret d'application 23 décembre 2003 de l'ordonnance relative à la santé publique)

³⁶ Disponible sur : <http://www.gesetzessammlung.bs.ch/sg/na/pdf/erlasse/310.150.pdf>

³⁷ Disponible sur : http://www.so.ch/de/pub/departemente/ddi/gesa_start/themen/bewilligungen/osteopathen.htm

³⁸ Disponible sur : http://www.sz.ch/gesetze/G500/571_111.pdf

Exemples de législations cantonales (extraits des textes de loi cantonaux) :

- 1) Canton de Berne : Ordonnance sur les activités professionnelles dans le secteur sanitaire (Ordonnance sur la santé publique, OSP) du 24 octobre 2001³⁹ :

1. Dispositions générales

Art. 1 Objet

La présente ordonnance règle les activités professionnelles et les entreprises du secteur sanitaire conformément à la LSP.

1.1 Autorisation d'exercer

Art. 2 Activités soumises à autorisation

Ont besoin d'une autorisation d'exercer les professionnels et professionnelles de la santé suivants qui exercent leur activité sous leur propre responsabilité (ci-après professionnels de la santé):

u - ostéopathes.

1.5 Compétences

Art. 11 Office du médecin cantonal

L'Office du médecin cantonal (OMC) est compétent pour délivrer les autorisations d'exercer aux professionnels de la santé suivants:

r - ostéopathes

2. Dispositions spéciales

2.20 Ostéopathes

Art. 55 Activité

Les ostéopathes sont habilités à prendre des mesures prophylactiques, à diagnostiquer et à traiter les troubles fonctionnels qui se répercutent sur le corps au niveau structurel selon les règles de l'ostéopathie. Ils sont notamment autorisés à :

- a) poser un diagnostic ostéopathique ;
- b) traiter les restrictions de l'appareil musculo-squelettique et viscéral par voie manipulative sur les articulations, les vaisseaux et les organes.

Ils ne sont pas autorisés à procéder à des manipulations avec impulsion.

Art. 56 Conditions d'octroi de l'autorisation

L'autorisation d'exercer est accordée aux personnes ayant achevé une formation reconnue par l'OMC.

Le requérant ou la requérante doit en principe avoir achevé une formation d'une durée minimale de cinq ans garantissant l'acquisition de connaissances suffisantes dans les domaines suivants:

- a) anatomie, biologie, physiologie, pathologie et hygiène, système et législation sanitaires ;
- b) anamnèse, diagnostic, manipulations selon les règles de l'ostéopathie.

La personne qui souhaite obtenir une autorisation doit justifier qu'elle a exercé sa profession sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel ou d'une professionnelle pendant au moins un an après avoir achevé sa formation.

La Commission spécialisée pour les médecines douces édicte des directives sur l'évaluation de la formation à l'intention de la SAP.

L'OMC peut reconnaître d'autres formations, pour autant qu'elles soient au moins équivalentes.

³⁹ Disponible sur : http://www.sta.be.ch/belex/f/8/811_111.html

- 2) Canton de Fribourg : *Règlement concernant les fournisseurs de soins et la Commission de surveillance du 21 novembre 2000*⁴⁰ :

CHAPITRE 1 Dispositions générales concernant les professions de la santé

1. Régime de l'autorisation

Art. 1 Liste des professions soumises à autorisation

Les professions dont la pratique à titre indépendant est soumise à autorisation de la Direction de la santé et des affaires sociales (ci-après : la Direction) sont les suivantes : ambulancier/ière, audioprothésiste, bandagiste orthopédiste, chiropraticien/ne, diététicien/ne, droguiste, ergothérapeute, hygiéniste dentaire, infirmier/ière, logopédiste orthophoniste, masseur/euse médical/e, médecin, médecin dentiste, médecin vétérinaire, opticien/ne, **ostéopathe**, pharmacien/ne, physiothérapeute, podologue, psychologue-psychothérapeute, sage-femme, technicien/ne pour dentiste.

CHAPITRE 2 Dispositions spécifiques concernant les professions de la santé

16. Ostéopathe

Art. 58 Activité autorisée

L'autorisation de pratiquer dans le canton en qualité d'ostéopathe confère à son ou sa titulaire le droit de :

- a) poser un diagnostic ostéopathique ;
- b) traiter des états tissulaires se traduisant par des restrictions de mobilité et par des dysfonctions de l'organisme à l'aide des techniques et manipulations ostéopathiques.

L'ostéopathe attire l'attention du patient ou de la patiente sur l'opportunité d'en référer à un ou une médecin ou médecin dentiste ou à un chiropraticien ou une chiropraticienne lorsque son état exige un examen ou un traitement d'ordre médical ; cette indication figure au dossier du patient ou de la patiente.

L'ostéopathe n'est pas habilité-e à procéder à d'autres interventions, à prescrire, à remettre ou à administrer des médicaments ni à pratiquer des actes de radiologie.

Art. 59 Titre requis

L'autorisation de pratiquer en qualité d'ostéopathe est accordée aux personnes titulaires d'un diplôme reconnu par la Direction qui atteste l'acquisition des connaissances nécessaires pour la pratique de la profession dans les domaines suivants :

- a) anatomie, physiologie, imagerie médicale, médecine interne, rhumatologie, pédiatrie, chirurgie, orthopédie et traumatologie de l'appareil locomoteur, neurologie, oto-rhino-laryngologie, gynécologie-obstétrique, psychiatrie, médecine d'urgence, déontologie et législation ;
- b) anamnèse, examen, diagnostic et manipulation selon les règles de l'ostéopathie.

La formation de base en ostéopathie est d'une durée minimale de quatre ans, comprenant au moins 4500 heures de cours théoriques et pratiques.

Pour les personnes titulaires d'un diplôme reconnu de médecine, l'acquisition du diplôme en ostéopathie se fait dans le cadre d'une formation complémentaire d'au moins 1000 heures de cours théoriques et pratiques.

Pour les personnes titulaires d'un diplôme reconnu de physiothérapie, l'acquisition du diplôme en ostéopathie se fait dans le cadre d'une formation complémentaire d'au moins 2000 heures de cours théoriques et pratiques précédée par une pratique professionnelle d'au moins deux ans en physiothérapie.

L'expérience professionnelle en ostéopathie au sens de l'article 4 est acquise en clinique ostéopathique, en cabinet privé chez un ostéopathe ayant une expérience professionnelle en ostéopathie de cinq ans au minimum et, pour approfondir le diagnostic différentiel, en milieu hospitalier. Cette expérience doit être acquise à raison d'au moins dix-huit mois après l'obtention du diplôme en ostéopathie.

⁴⁰ Disponible sur : http://www.fr.ch/v_ofl_bdlf_pdf/en_vigueur/fra/821012v0005.pdf

- 3) Canton de Genève : *Loi sur l'exercice des professions de la santé, les établissements médicaux et diverses entreprises du domaine médical (LPS) du 11 mai 2001*⁴¹ :

Chapitre I But, champ d'application, assujettissement

Art. 3 Assujettissement

Sont soumis à la présente loi :

1° les professionnels de la santé (toutes les professions s'entendent indifféremment au masculin ou au féminin), soit :

b) les autres professionnels de la santé :

k - ostéopathes;

Chapitre XI Ostéopathes

Art. 62 Titre

L'exercice de la profession d'ostéopathe est réservé aux titulaires du diplôme d'ostéopathie délivré par une école suisse ou d'un titre étranger jugé équivalent par le Conseil d'Etat en collaboration avec les associations professionnelles.

Art. 63 Droits

Sous réserve des dispositions de la présente loi, et dans les limites des compétences attestées par leur diplôme, les ostéopathes inscrits ont le droit :

- a) de diagnostiquer des troubles fonctionnels qui proviennent des modifications réversibles des structures formant l'organisme;
- b) de traiter des états tissulaires se traduisant par des restrictions de mobilité et par des dysfonctions de l'organisme, en effectuant des techniques et des manipulations ostéopathiques;
- c) de prendre des mesures prophylactiques.

Les ostéopathes n'ont pas le droit :

- a) de prescrire, d'administrer ou de remettre des médicaments;
- b) de prescrire et de pratiquer des actes de radiologie.

⁴¹ Disponible sur : http://www.ge.ch/legislation/rsg/f/rsg_k3_05.html

- 4) Canton de Vaud : *Loi sur la santé publique (LSP) du 29 mai 1985⁴² (état: 01.07.2005)* :

Art. 122e Ostéopathes

1. L'ostéopathe est habilité à prendre des mesures prophylactiques, et à traiter des troubles fonctionnels qui proviennent de modifications réversibles des structures de l'organisme, ceci selon les règles établies par l'ostéopathie.
2. L'ostéopathe est notamment autorisé à traiter des états tissulaires se traduisant par des restrictions de mobilité et par des dysfonctionnements de l'organisme à l'aide des techniques et des manipulations ostéopathiques.
3. L'ostéopathe doit attirer l'attention du patient sur l'opportunité d'en référer à un médecin lorsque son état exige un examen ou un traitement d'ordre médical; cette indication figure au dossier du patient.
4. L'ostéopathe n'est pas habilité à procéder à d'autres interventions, à prescrire, à remettre ou administrer des médicaments ni à pratiquer des actes de radiologie et de laboratoire.
5. Les articles 13 et 19 à 25d sont applicables par analogie.
6. L'ostéopathe pratique à titre dépendant ou indépendant.

Art. 122f

1. L'autorisation de pratiquer est accordée au requérant titulaire d'un certificat de capacité reconnu par le département.
2. Le requérant doit avoir achevé une formation garantissant l'acquisition des connaissances et aptitudes établies selon les règles de l'ostéopathie.
3. Il doit en outre avoir exercé sa profession pendant au moins une année à temps plein sous la surveillance d'un professionnel titulaire d'un certificat de capacité reconnu.
4. Les exigences de formation sont fixées en coordination avec d'autres cantons.

Art. 122g a) Stagiaire

1. L'ostéopathe peut s'adjoindre un stagiaire en formation au maximum.
2. Le stagiaire exerce à titre dépendant sous la responsabilité et le contrôle direct de l'ostéopathe
3. Le stage est limité dans le temps aux besoins de la préparation à l'examen.

- Canton de Jura : *texte en cours de publication*

⁴² Disponible sur : <http://www.rsv-fic.vd.ch/print-800.01.pdf>

2.2 Vers une reconnaissance (au niveau inter-cantonal)

Comme nous l'avons vu au paragraphe précédent, les cantons sont compétents pour établir la reconnaissance d'une formation ou d'une profession de santé, lorsque celles-ci satisfont les prescriptions d'autorisation de pratique prévues par les lois cantonales de santé. En revanche, la réglementation d'une profession de santé (ou d'une formation) est de la compétence de la Conférence suisse des Directrices et directeurs cantonaux de Santé (CDS).

Le 21 novembre 2002, l'assemblée plénière de la CDS a adopté le principe de l'introduction d'un examen unifié pour les ostéopathes sur le plan inter-cantonal. La réussite à cet examen sera sanctionnée d'un diplôme inter-cantonal dont la possession devra être une condition nécessaire pour obtenir une autorisation de pratique sur tout le territoire suisse. Ce projet d'introduction d'un examen inter-cantonal unifié pour ostéopathes répond d'une part aux conclusions des travaux effectués par la Commission Intercantonale de Reconnaissance de l'Ostéopathie (CIREO), commission mandatée par la Caisse Romande des Affaires Sanitaires et Sociales (CRASS) et d'autre part il répond au refus de l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) de réglementer l'ostéopathie au niveau fédéral par le biais de son introduction au sein de la Loi sur les Professions Médicales (LPMed).

L'examen unifié est conçu comme une mesure de police sanitaire visant à assurer la protection du patient par le biais d'une harmonisation et d'un contrôle strict des compétences cliniques des ostéopathes qui, à l'heure actuelle, ont des qualifications et des diplômes dont l'hétérogénéité n'assure pas de garanties suffisantes en matière de protection du patient.

Suite à la décision de l'assemblée plénière, le comité directeur de la CDS a, lors de sa séance du 30 octobre 2003, institué un groupe de travail paritaire pour la réglementation de l'examen inter-cantonal pour ostéopathes (GT-RIO) et l'a mandaté pour déterminer les modalités, le contenu et la finalité de cet examen unifié, en considérant également la situation des ostéopathes déjà en activité au moment de l'entrée en vigueur du nouveau règlement.

Dans un premier temps (de mars 2004 à février 2005), le GT-RIO s'est employé à définir le profil professionnel de l'ostéopathe, c'est-à-dire à définir le cadre de compétences dont l'ostéopathe doit faire preuve pour s'intégrer dans un système de professionnels de la santé de premier recours. Ces compétences-clés sont formulées dans le schéma d'introduction et le premier chapitre du « Catalogue des disciplines et objectifs de formation de l'examen inter-cantonal pour ostéopathes »⁴³, lequel comprend également la liste des connaissances spécifiques requises. Pour établir ce catalogue, le GT-RIO a pu s'appuyer sur le « Rapport sur la reconnaissance de l'ostéopathie dans le canton de Vaud »⁴⁴ de N. Marcer et M. Waldburger de janvier 2001 ainsi que sur la « Prise de position de la CIREO quant à la reconnaissance de la formation d'ostéopathe »⁴⁵ d'avril 2002. Dans ce catalogue, le GT-RIO propose de scinder l'examen inter-cantonal en deux parties. La première partie serait effectuée après trois ans de formation et porterait sur les connaissances scientifiques et médicales de base, la deuxième partie se concentrant sur la clinique et la pratique.

⁴³ *Catalogue des disciplines et objectifs de formation de l'examen inter-cantonal pour ostéopathes*, projet. CDS, mars 2005. Disponible sur : http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Ausbildung/Osteopathie/Zielkatalog1-f-VL_2005.pdf

⁴⁴ *Rapport sur la reconnaissance de l'ostéopathie dans le canton de Vaud*. N. Marcer et M. Waldburger, Janvier 2001. Disponible sur : http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Ausbildung/Osteopathie/B-Anerkennung_Waad-2001-f.pdf

⁴⁵ *Prise de position de la CIREO quant à la reconnaissance de la formation d'ostéopathe*. A-C. Vollenweider, mars 2002. Disponible sur : <http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Ausbildung/Osteopathie/B-CIREO-2002-f.pdf>

Le GT-RIO a également élaboré un règlement déterminant les modalités de l'examen inter-cantonal, y compris des dispositions transitoires concernant les ostéopathes en activité. Sur la base de ce projet de règlement, le président du GT-RIO a, en collaboration avec le secrétariat central de la CDS, formulé des recommandations à l'attention des départements cantonaux de la santé concernant l'adaptation et, respectivement, la conception de l'admission des ostéopathes.

Le projet de « Règlement de la CDS concernant l'examen unifié pour ostéopathes en Suisse »⁴⁶ ainsi que le « Catalogue des disciplines et objectifs de formation de l'examen inter-cantonal pour ostéopathes » ont été, du 13 avril 2005 au 8 juillet 2005, soumis à une procédure de consultation auprès de personnes compétentes pour se prononcer sur ce sujet⁴⁷.

La dernière étape, qui se poursuit à l'heure actuelle, fait suite aux questions soulevées lors de la consultation. Il s'agit pour le GT-RIO d'adapter le catalogue des disciplines ainsi que le règlement, aux réticences exprimées lors de la consultation ainsi que de fixer des objectifs de formation.

Une fois que l'assemblée plénière de la CDS aura approuvé le règlement de la CDS concernant l'examen unifié pour ostéopathes en Suisse, elle pourra faire aux cantons les recommandations formelles suivantes :

- La reconnaissance de l'ostéopathie comme profession de santé. L'exercice indépendant de l'ostéopathie requiert une autorisation de pratique, qui ne peut être délivrée qu'aux seuls titulaires du diplôme inter-cantonal.

Par ailleurs, les ostéopathes non titulaires du diplôme inter-cantonal mais qui bénéficient d'une autorisation de pratique leur conférant un droit acquis selon le droit en vigueur peuvent continuer à pratiquer sans restriction. Toutefois, ils ne pourront ni porter le titre d'« ostéopathe diplômé » ni utiliser un titre pouvant prêter à confusion.

2.3 Les associations professionnelles

Les ostéopathes suisses ont créé le 2 décembre 2005 une confédération regroupant les principales associations professionnelles existantes⁴⁸ la *Fédération Suisse des Ostéopathes - Schweizerischer Verband der Osteopathen (FSO-SVO)* à Berne. Le but de cette organisation est de réunir sous un même label tous les ostéopathes du pays afin d'optimiser l'essor, le développement et la reconnaissance de la profession.

Les dispositions transitoires⁴⁹ prévoient la création de sociétés cantonales dans les 2 ans à venir. Lors de l'assemblée générale constitutive du 2 décembre, la FSO-SVO comptait déjà 368 membres inscrits. Parmi eux, se trouvent des professionnels pratiquant dans tout le pays, tant en Suisse romande qu'en Suisse alémanique.

- L'un des buts de la FSO-SVO est de représenter l'ostéopathie auprès des autorités de Santé dans les dossiers de reconnaissance de la profession. Elle défend les intérêts professionnels et économiques de ses membres tout en instaurant les normes de qualité que les patients et tous les partenaires du paysage sanitaire sont en droit d'attendre. Elle exige une pratique exclusive de l'ostéopathie. Grâce à

⁴⁶ *Règlement concernant l'examen unifié*, projet. CDS, mars 2005 Disponible sur : http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Ausbildung/Osteopathie/r_glement-f-29.3.05.pdf

⁴⁷ *Liste des participants à la consultation relative au règlement de l'examen inter-cantonal pour ostéopathes*. CDS, mars 2005. Disponible sur : <http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Ausbildung/Osteopathie/VL- Adressaten.pdf>

⁴⁸ Les statuts de cette association sont disponibles sur : <http://www.fso-svo.ch/statuts1.html>

⁴⁹ Disponibles sur : <http://www.fso-svo.ch/dispositiontransitoires.html>

une définition de critères standardisés, elle garantit une formation et une pratique de qualité. Elle s'est également donné pour objectif de veiller à l'observation et au respect (par le biais de sanctions) du Code de Déontologie qu'elle établit⁵⁰ ;

Cette fédération a été élaborée par la *Commission Fédérative des Associations d'Ostéopathes (CFAO)* qui rassemble les cinq associations professionnelles majeures d'ostéopathes en Suisse à savoir :

- *L'Association Suisse des Ostéopathes (ASO)* ;
- *La Fédération des Ostéopathes Suisses (Foederatio Osteopathicum Helveticorum - FOH)* ;
- *Le Registre des Ostéopathes de la Confédération Helvétique (ROCH)* ;
- *Le Registre Suisse des Ostéopathes (RSO)* ;
- *La Swiss Association of Osteopathic Medicine (SAOM)*.

2.4 La formation des ostéopathes en Suisse

Il existe à l'heure actuelle deux voies de formation menant à la profession d'ostéopathe. La première consiste en une formation « post-Maturité fédérale » (l'équivalent suisse du baccalauréat) de cinq ans au sein de *l'École Suisse d'Ostéopathie (ESO)* de Belmont-sur-Lausanne⁵¹. En outre, il existe des filières de formation à temps partiel destinées aux professionnels de santé (médecins, kinésithérapeutes, chiropraticiens, dentistes, etc.).

2.4.1 L'École Suisse d'Ostéopathie (ESO)

Fondée en 1991 et initialement appelée « *École Suisse de Médecine Ostéopathique* », *l'École Suisse d'Ostéopathie* offre des études complètes à plein temps, d'une durée de dix semestres. L'objectif de l'école est de développer un diplôme qui permette aux titulaires l'accès à un exercice indépendant de l'ostéopathie en Suisse grâce à une formation de niveau universitaire (Master) de cinq ans à plein temps, avec au minimum un an de stage. Actuellement, cette école est le seul établissement suisse offrant, en médecine ostéopathique, une formation à plein temps. Environ 180 étudiants fréquentent *l'École Suisse d'Ostéopathie*, entourés par un corps enseignant de 42 personnes.

Le Diplôme en Ostéopathie (D.O.) de *l'École Suisse d'Ostéopathie* de Belmont-sur-Lausanne est reconnu par la Conférence des Directrices et Directeurs Cantonaux de Santé (CDS).

⁵⁰ Cf. par exemple le Code de Déontologie établi par le RSO. Disponible sur : http://www.osteopathy.ch/Fr/deontsom_f.html

⁵¹ <http://www.osteopathie-ecole.ch/index.html>

La répartition de l'enseignement entre cours théoriques, travaux pratiques ainsi que stages est présentée dans le tableau suivant :

Répartition des temps de formation proposés par l'École Suisse d'Ostéopathie (nombre d'heures) :

	Cours Théoriques	Travaux pratiques	Stages
Première Année	740	68	40
Deuxième Année	648	108	50
Troisième Année	728	362	90
Quatrième Année	816	296	120
Cinquième Année	900	116	420
Total	3860	956	720

En termes de contenu, la formation, propose, au cours des cinq années les modules suivants :

Contenu de la formation de l'École Suisse d'Ostéopathie (2005)

Année	Modules
Première Année	Anatomie, chimie, biologie, embryologie, histologie, biomécanique, informatique, physique, médecine ostéopathique structurale (TP), techniques articulaires ostéopathiques (TP), physiologie, radiologie, introduction à l'étude du corps humain, recherche, conférence
Deuxième Année	Anatomie, radiologie, embryologie, histologie, biomécanique, dynamique viscérale, hématologie, bactériologie, sémiologie, médecine ostéopathique structurale (TP), concept ostéopathique, traitement généraux ostéopathiques (TP), physiologie, stage, conférence
Troisième Année	Psycho-pathologie, médecine d'urgence, nutrition, rhumatologie, sémiologie, pathologie, immunologie, normalisations viscérales (TP), médecine ostéopathique thoracique, structurale, fonctionnelle et crânienne (TP), occlusodontie-orthodontie-ATM (TP), radiologie osseuse, goniométrie, stage, conférence
Quatrième Année	Gynécologie, traumatologie, pédiatrie, dermatologie, médecine légale, médecine ORL, imagerie médicale, pathologie, biologie clinique, médecine ostéopathique fonctionnelle, structurale, complémentaire (TP), pédiatrique et crânienne (TP), normalisations viscérales, recherche, travaux pratiques, conférence
Cinquième Année	Pharmacologie, microscopie (TP), examens cliniques (TP), médecine ORL, nutrition, pathologie, normalisations viscérales (TP), cas cliniques, conférence, médecine ostéopathique crânienne et structurale, diagnostic complémentaire (TP), recherche, stage, conférence

Il est à noter que l'ESO, contrairement aux formations à temps partiel, dispose d'une polyclinique permettant aux étudiants d'avoir accès à de vrais patients pour les travaux pratiques.

- Les frais d'inscription s'élèvent à CHF⁵² 200,-.
- Les frais de scolarité s'élèvent quant à eux à CHF 14000,- par an.

2.4.2 Les formations complémentaires en ostéopathie à temps partiel

Les deux principaux établissements qui proposent des formations à temps partiel sont d'une part le *Swiss International College of Osteopathy*⁵³ (SICO) (1) et d'autre part, l'École d'Ostéopathie de Genève (EOG) (2). Ces

⁵² Le cours du Franc Suisse était de 1CHF = 0,63 € le 04 avril 2006

⁵³ <http://www.osteopathy-switzerland.ch/>

deux établissements ont en commun le fait de proposer une formation à temps partiel aux professionnels de santé, principalement les kinésithérapeutes ainsi que les médecins.

(1) membre de l'*Association of Traditional Osteopathic Colleges of Canada (ATOCC)* qui regroupe, à travers le monde, des établissements de formation à la profession d'ostéopathe qui partagent les mêmes objectifs et qui s'astreignent à des critères communs de qualité pour les formations qu'ils délivrent, le *SICO* propose une formation de cinq années à temps partiel, à la suite desquelles l'étudiant a un délai de deux années pour présenter un mémoire de recherche devant un jury international en vue d'obtenir un Diplôme en Ostéopathie (D.O.)

Seuls les médecins, les kinésithérapeutes, les dentistes, les infirmières ou sages-femmes agréées, les chiropraticiens, les vétérinaires ainsi que les naturopathes agréés sont admis à être candidats pour suivre la formation à la profession d'ostéopathe au sein du *SICO*.

Au cours de chaque année académique, il est proposé six séminaires de quatre jours, cinq sessions de trois jours de cours théoriques ainsi qu'une journée de travaux pratiques auxquelles s'ajoute une session d'examens sanctionnée d'un certificat autorisant l'étudiant à suivre le programme de l'année suivante.

La formation dispensée au sein du *SICO* se concentre essentiellement sur quatre points :

- l'acquisition de connaissances théoriques relatives à l'anatomie et à la physiologie ;
- l'évaluation et l'examen du patient (établissement d'un diagnostic et du traitement approprié) ;
- la pratique de différentes méthodes thérapeutiques de palpation et de manipulation ;
- le développement d'une qualité de présence et de contact avec le patient ainsi que l'assimilation des règles déontologiques.

Contenu de la formation délivrée par le *Swiss International College of Osteopathy*:

Année	Matières
Première Année	<ul style="list-style-type: none"> - Concepts et philosophie de l'Ostéopathie - Spécificité de l'Ostéopathie - TOG (Techniques Ostéopathiques Générales) - Ostéopathie appliquée à la sphère crânienne et l'unité fonctionnelle crânio- sacrée. Le mécanisme respiratoire primaire (MRP) - Le bassin et la charnière lombo-sacrée - Les membres inférieurs - La marche et la posture verticale - Strain-Counterstrain. Myofascial release - Évaluation et traitement des fasciae - Système d'autorégulation - Méthodologie clinique d'évaluation et de traitement
Deuxième Année	<ul style="list-style-type: none"> - Concepts somato-viscéral et viscéro-somatique - Les lombaires, les dorsales, le thorax, les cervicales et les charnières - Les lésions disco-corporéales dorsales - Ostéopathie crânienne - Évaluation et traitement des fasciae - L'occlusion et l'articulation temporo-mandibulaire - Muscle Energy - Les lésions intra-osseuses - Méthodologie clinique d'évaluation et de traitement
Troisième Année	<ul style="list-style-type: none"> - Concepts ostéopathiques en relation avec l'équilibre postural, le mécanisme durement crânio-sacré et les chaînes myofasciales - La charnière occiput-atlas-axis - Les lésions disco-corporéales lombaires - L'articulation temporo-mandibulaire - Le membre supérieur - Le développement neuromoteur - Le traitement des nourrissons et des jeunes enfants - Les techniques d'urgence fonctionnelle - Les os de la face - Ostéopathie crânienne - Les chaînes myofasciales croisées - Méthodologie clinique d'évaluation et de traitement
Quatrième Année	<ul style="list-style-type: none"> - Concepts ostéopathiques sur les interrelations entre le système musculo-squelettiques et des organes - La chaîne centrale - Évaluation et traitement des fasciae - Les lésions complexes ostéoarticulaires surajoutées - L'embryologie et mouvement des viscères et des organes - Physiopathologie du système digestif - Le système digestif - Le système respiratoire - Évaluation et traitement des séquelles post-traumatiques viscérales et organiques. - Le système lymphatique - Ostéopathie crânienne au niveau de l'encéphale - Cours sur la méthodologie de recherche - Méthodologie clinique d'évaluation et de traitement
Cinquième Année	<ul style="list-style-type: none"> - Concepts ostéopathiques et synthèse des différents éléments qui vous permettront d'établir un diagnostic différentiel entre les causes des dysfonctions traumatiques, viscérales et/ou émotionnelles - Physiopathologie des systèmes cardiaque et respiratoire - Le système circulatoire et cardiaque - Les systèmes d'élimination et le système reproducteur - La gynécologie et l'obstétrique - Les lésions complexes du bassin - Le traitement ostéopathique chez les polytraumatisés - Le système sympathique et parasympathique - Cours sur la méthodologie de recherche - Évaluation et traitement des chocs émotionnels - Ostéopathie crânienne (synthèse générale et cours avancés) - Le système d'autorégulation et le système immunitaire

Les frais d'inscription s'élèvent à CHF 600,-.

Les frais de scolarités s'élèvent à CHF 950,- par séminaires, soit CHF 5700,- (6 x 950) par année d'étude.

(2) crée en 1967, l'*École d'Ostéopathie de Genève (EOG)* délivre un Diplôme en Ostéopathie (D.O.) sanctionnant une formation à temps partiel s'étalant sur cinq ans.

Les études sont destinées à des kinésithérapeutes diplômés, c'est à dire à des professionnels ayant une formation en anatomie, physiologie et pathologie et possédant une expérience clinique hospitalière et privée de plusieurs années.

Les études sont organisées sur la base de séminaires de 7 jours pleins tous les deux mois pendant 5 ans, assurant aux kinésithérapeutes 1980 heures d'enseignement postuniversitaire.

Les programmes se composent :

- d'un enseignement théorique portant sur les thèmes exclus des enseignements reçus par les kinésithérapeutes, comme, par exemple, l'anatomie et la physiopathologie abdominale ou le diagnostic des pathologies exigeant des soins d'urgence, et l'approche ostéopathique ;
- d'une partie pratique importante destinée à acquérir la sensation, le ressenti de la lésion et le geste thérapeutique. L'accent est particulièrement mis sur la clinique ainsi que les techniques de palpation et de manipulation.

L'École d'Ostéopathie de Genève est un centre d'enseignement privé autorisé par le Département de l'Instruction Publique, non subventionné par l'État ni financé par des entreprises privées.

Des modules de recyclage sont organisés périodiquement ainsi que des congrès qui permettent aux praticiens de se rencontrer régulièrement. Les enseignants à l'EOG sont tous des praticiens, ostéopathes ou médecins, en exercice.

-

2.5 La pratique de l'ostéopathie en Suisse

2.5.1 Effectifs

On dénombre actuellement 750 ostéopathes pratiquant en Suisse (source ⁵⁴).

Répartition géographique des ostéopathes pratiquant en Suisse :

	Cantons	Effectifs
Suisse Romande	Fribourg	51
	Genève	110
	Jura	11
	Neuchâtel	40
	Vaud	254
	Valais	70
Total Suisse Romande		536
Suisse Alémanique et Tessin	Argovie	11
	Appenzell - Rhodes (Int. - Ext.)	1
	Bâle (Ville - Campagne)	28
	Berne	37
	Glaris	1
	Grisons	7
	Lucerne	9
	Nidwald	1
	Obwald	1
	Saint Gall	17
	Schaffhouse	2
	Schwyz	5
	Soleure	8
	Thurgovie	4
	Tessin	17
	Uri	0
Zoug	15	
Zürich	50	
Total Suisse Alémanique et Tessin		214
Total		750

⁵⁴ http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Ausbildung/Allgemeines/Folien_Osteopathie-f.ch.pdf

2.5.2 Tarifs - Honoraires⁵⁵

Le prix de la consultation est fixé par chaque ostéopathe sur la base de recommandations émises par les associations professionnelles. Il varie selon les cantons mais se situe généralement dans une fourchette allant de CHF 80 à 120.

A titre d'exemple, le tarif officiel (associatif, dans la mesure où les autorités n'ont pas légiféré quant à l'inclusion des soins ostéopathiques au sein de l'assurance maladie obligatoire) établi par le *Registre Suisse des Ostéopathes* varie de CHF 90 à 120 pour des séances de 30 à 40 minutes avec comme limite supérieure un tarif de CHF 160 pour les séances d'une heure et plus (cas exceptionnel). Par ailleurs les praticiens sont tenus de ne pas s'écarter de façon « excessive » de cette fourchette de prix.

2.5.3 Statistiques d'activité

Afin de donner un aperçu de l'activité des ostéopathes suisses, sont présentés les résultats d'une enquête menée au printemps 2001 dans le canton de Genève⁵⁶. Un total de 210 questionnaires avaient alors été envoyés. Sur ces 210 questionnaires, 63 ont été retournés (soit un taux de réponse de 30%). Parmi ces 63 questionnaires, seuls les questionnaires concernant les ostéopathes suisses ont été conservés pour les besoins de l'étude.

- **Sexe** : parmi ces 31 ostéopathes, 71 % étaient des hommes (n = 22), 29 % des femmes (n = 9)
- **Formation initiale et continue** : la grande majorité des ostéopathes genevois (87 %) a une formation préalable en kinésithérapie. Seuls 10 % d'entre eux ont suivi le cursus post-Maturité. Pour 93 % des ostéopathes la formation a été suivie à l'*École d'Ostéopathie de Genève*. Enfin 74 % des ostéopathes déclaraient avoir suivie une formation post-graduée. En ce qui concerne la formation continue, 93 % des ostéopathes genevois déclarent suivre des formations continues afin d'améliorer la pratique de l'ostéopathie.
- **Conditions générales d'activité** : 74 % des ostéopathes genevois déclarent pratiquer à titre indépendant. 23 %, avec d'autres confrères, enfin 3 % déclarent exercer au sein de cliniques privées.
- **Activité** :
 1. Nombre de patients vus par semaine

Répartition des ostéopathes selon le nombre moyen de patients vus par semaine :

Nombre de patients	Pourcentage
0 - 20	19 %
20 - 40	39 %
40 - 60	16 %
60 - 80	36 %

⁵⁵ Informations recueillies suite à un entretien téléphonique avec Mr. Schwab, administrateur du *Registre des Ostéopathes Suisses*.

⁵⁶ *Ostéopathie / Étiopathie : logique de l'offre et de la demande. Enquête auprès des professionnels concernés à Genève*. I. Rossi et B. Fricknecht. Institut d'Anthropologie et de Sociologie. Université de Lausanne. Disponible sur : <http://www.osteos.ch/downloads/enquete.pdf>

2. Durée des consultations

Répartition des ostéopathes en fonction de la durée moyenne des consultations (moyenne générale = 44 minutes) :

Durée des consultations (en minutes)	Pourcentage
30	19,5 %
35	3 %
40	16 %
45	42 %
60	19,5 %

3. Nombre de consultations nécessaires au traitement

Répartition des ostéopathes en fonction du nombre de consultations nécessaires au traitement (moyenne = 2,4) :

Nombre de consultations moyen par cure	Pourcentage
1	26 %
2	36 %
3	22 %
4	9 %
5	3 %
6 ou plus	4 %

- **Clientèle** :

Concernant le remboursement des soins, 78 % des patients bénéficient d'une couverture complémentaire par une assurance santé privée ou semi-privée leur garantissant un remboursement total ou partiel des soins ostéopathiques.

Concernant l'adressage du patient, 81 % des patients consultent un ostéopathe en première intention, 7 % sur conseil d'un médecin généraliste, 4 % sur conseil d'un médecin spécialiste, 3,5 % sur conseil d'un autre ostéopathe, 4 % sur conseil d'un autre professionnel de santé.

- **Traitements** : Concernant la nature du traitement, 94 % des ostéopathes ont déclaré proposer aux patients un traitement uniquement manuel, 6 % un traitement manuel accompagné d'un traitement relevant d'une autre approche des médecines non-conventionnelles (acupuncture, homéopathie etc.)

Concernant les zones anatomiques traitées, le tableau ci-dessous donne des indications quant à celles que les ostéopathes sont le plus souvent amenés à traiter.

Pourcentage d'ostéopathes déclarant traiter les localisations anatomiques suivantes :

Localisation anatomique		%
Dos	Base	99 %
	Voûte	64 %
	Face	38 %
Rachis	Cervicale	66 %
	Dorsal	72 %
	Côtes	24 %
	Lombaires	59 %
	Bassin	67 %
Tronc	Thorax	19 %
	Abdomen	91 %
	Pelvis	23 %

2.5.4 Utilisation - Prescription d'examens d'imagerie médicale

Ayant été formés à la lecture d'examens d'imagerie médicale, les ostéopathes suisses peuvent, dans la limite de ce que les lois cantonales prévoient à cet égard, réaliser des examens d'imagerie médicales ou en prescrire lorsqu'ils n'ont pas accès à ces techniques. Aucune donnée n'est toutefois disponible quant à l'étendue du recours à ce type d'examens chez les ostéopathes suisses.

2.6 Prise en charge

L'ostéopathie n'est actuellement ni reconnue comme profession universitaire, ni incluse dans la liste des professions de santé dont les actes sont pris en charge par l'assurance de base (obligatoire) des caisses de santé par au titre de la Loi fédérale sur l'Assurance Maladie (LAMal). Les actes d'ostéopathie ne bénéficient que d'une prise en charge partielle (à titre exceptionnel totale) par les caisses de santé, qu'au titre des contrats d'assurance-maladie complémentaires avec des primes relativement coûteuses.

La quasi-totalité des caisses de santé suisses remboursent les traitements ostéopathiques par le biais de contrats d'assurance complémentaire. Le tableau ci-dessous donne la liste des caisses de santé suisses qui remboursent l'ostéopathie ainsi que la prise en charge :

Caisses de santé	Nom du(des) contrat(s) des complémentaire santé	Prise en charge annuelle
Assura	Natura	CHF 90,- par séance
CSS Assurances	Assurance pour médecine alternative	80 %, dans la limite de CHF 1500,-
Groupe Mutuel	SC3	80 %, dans la limite de CHF 3000,-
Helsana	Sana	75 % sans limites
Intras	Uno+ Due+	90 %, dans la limite de CHF 1000,- 90 %, dans la limite de CHF 2000,-
KBV	PlusTop	50 %, dans la limite de CHF 2000,- ou 90 %, dans la limite de CHF 4000,-
Konkordia	Natura ⁵⁷	75 %, dans la limite de CHF 1500,-
KPT	Natura LK2	90 %, dans la limite de CHF 1500,-
ÖKK	Complémentaire Générale	90 %, dans la limite de CHF 2000,-
Sanitas	Basic 1	CHF 80,- par séance dans la limite de CHF 5000,-
SBB	Diversa	75 %, dans la limite de CHF 1500,-
Supra	Natura	CHF 90,- par séance
Swica	Completa Optima	CHF 80,- par heure, sans limites Couverture intégrale
Visana	Komplementär II	90 %, dans la limite de CHF 2000,-
Wincare	Natura Komfort	75 %, dans la limite de CHF 2000,-

⁵⁷ Voir à titre d'exemple : <http://www.konkordia.ch/pdf/Reglement/Natura%20fra.pdf>

3 LA CHIROPRACTIE EN SUISSE

C'est dans les années 20 que les premiers praticiens suisses en chiropraxie ont commencé à exercer dans ce pays après avoir reçu des formations délivrées par le Collège Palmer aux Etats-Unis (Palmer College of Chiropractic, Davenport, Iowa) Cet institut a été fondé autour de 1900, il est aujourd'hui encore l'un des dix établissements d'enseignement supérieur où les chiropraticiens suisses font leurs études.

Le 22 janvier 1939, à Zürich, une consultation populaire a donné à la chiropraxie une reconnaissance officielle. Canton après canton, le droit de pratiquer s'est peu à peu étendu à toute la Confédération. Enfin, le 5 juillet 1962, après avoir rassemblé 394 390 signatures, une pétition lancée par une association de patients (Pro-Chiropratique), a pu aboutir et la chiropratique a été incluse dans les prestations des assurances santé obligatoires.

3.1 Statut actuel

En ce qui concerne la formation, les chiropracteurs sont actuellement la seule profession qui soit réglementée par la *Conférence des Directrices et Directeurs Cantonaux de Santé (CDS)*.

Dès 1974, la CDS avait décidé d'édicter un règlement visant à unifier sur l'ensemble de la confédération helvétique les diplômes des chiropraticiens en créant une commission inter-cantonale sur les formations. Sur cette base, a été adopté en 1980 un règlement qui subordonne l'obtention du diplôme inter-cantonale à la réussite de deux examens.

La formation ne peut s'acquérir en Suisse que jusqu'à la première propédeutique médicale. D'une durée de 10 semestres, le cursus scientifique de base doit être suivi dans l'un des établissements étrangers de chiropratique reconnus par le Département Fédéral de l'Intérieur, étant donné que les chiropraticiens sont également reconnus comme fournisseurs de prestations selon la Loi fédérale sur l'Assurance Maladie (LAMal).

L'ordonnance sur les prestations de l'assurance de soins (art. 40 OPAS) énumère les établissements aux Etats-Unis et au Canada qui sont reconnus comme école de chiropratique. Scindés en deux parties, les examens se tiennent toutefois en Suisse. Ils se déroulent devant une commission inter-cantonale d'examen formée à parité de chiropraticiens et de médecins sous la conduite d'un président qui n'appartient à aucune des deux corporations.

Les examens se tiennent en règle générale deux fois par an, sous la surveillance de la CDS. La réussite de la première partie est la condition pour être admis à la formation postuniversitaire obligatoire. Celle-ci consiste en une période d'assistantat de deux ans accompli dans un cabinet de chiropraxie, elle-même précédée d'un stage clinique de sous-assistant d'une durée de quatre mois, exigée depuis la révision partielle du règlement d'examen en 2002.

Est en outre obligatoire la participation au programme de formation proposé par l'Institut de chiropratique à Berne (ISC). Après la réussite de la deuxième partie des examens, la CDS délivre le diplôme inter-cantonale. Dans ce contexte, la CDS collabore étroitement avec l'Association Suisse des Chiropraticiens (ASC).

Comme nous l'avons vu en introduction, le diplôme inter-cantonale de chiropraticien établit la reconnaissance de la profession au niveau de l'ensemble des cantons. S'il n'établit pas la reconnaissance officielle au niveau fédéral,

ce diplôme s'impose aux cantons dont la délivrance d'une autorisation de pratique dépend de la possession du diplôme inter-cantonal.

Dès l'entrée en vigueur (2008 selon toute prévision) de la nouvelle Loi sur les Professions Médicales (nLPMéd) qui intégrera la chiropraxie, les chiropraticiens devraient être assimilés aux professions médicales universitaires qui sont à ce jour seules à être réglementées au niveau fédéral.

3.2 Vers une reconnaissance (au niveau fédéral)

La nouvelle loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd) remplacera bientôt⁵⁸ la loi fédérale du 19 décembre 1877 concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération helvétique. Sont soumis à la LPMéd les médecins, dentistes, pharmaciens, vétérinaires et, bientôt aussi, les chiropraticiens.

Poursuivant les objectifs fixés en 1877, la LPMéd vise à garantir des soins médicaux de qualité tout en se fondant sur la définition globale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Elle attache une importance toute particulière à une pratique professionnelle (à titre indépendant) centrée sur les exigences de la santé individuelle et collective et la protection de la santé. La LPMéd est axée sur les qualifications nécessaires à la pratique professionnelle. Ces dernières doivent, en effet, être assez vastes pour permettre au corps médical d'anticiper et de faire face aux rapides mutations survenant dans la recherche et l'enseignement ainsi qu'aux nouvelles données socio-démographiques. Outre les connaissances, aptitudes et capacités techniques, la formation doit aborder notamment les aspects psychosociaux et éthiques. La gestion économique des prestations médicales sera également inscrite dans les cursus. Les formations universitaire, post-universitaires et continue sont considérées comme devant constituer ainsi des moyens décisifs pour appréhender les changements de manière adéquate et pour atteindre les objectifs visés par la politique sanitaire et en pérenniser les résultats.

Dans le domaine de la formation, l'on constate que, face à la lenteur du processus législatif, les universités ont déjà appliqué les prescriptions en termes de contenus, d'objectifs d'apprentissage et de formes d'enseignement ou sont en passe de les appliquer, par exemple pour les formations des master. De plus, la plupart des établissements d'enseignement supérieur ont déjà élaboré des procédures pour remplacer les examens propédeutiques, jusqu'ici fédéraux, par des évaluations inter-universitaires et par un système de crédits d'études fondé sur le système européen de transfert de crédits (ECTS) et recommandé par la Conférence universitaire suisse.

La LPMéd entérinera par conséquent en grande partie ces évolutions tout en instaurant les bases nécessaires pour vérifier si les objectifs sont atteints. Une fois que la loi sera entrée en vigueur, cette évaluation se fera, sur le plan individuel, par le biais d'un examen fédéral portant sur les aptitudes professionnelles et, sur le plan institutionnel, par l'accréditation des filières d'études universitaires et post-graduées.

Dans la mesure où elle doit en premier lieu assurer le bon fonctionnement de la santé publique, la LPMéd réglementera de manière complète l'exercice de la profession à titre indépendant. Elle prévoit également les obligations professionnelles, par exemple en matière de formation continue. En cas de non-respect de ces

⁵⁸ Le projet de Loi (dont l'entrée en vigueur est prévue pour septembre 2007) est disponible sur : http://www.fmh.ch/shared/data/pdf/medbg_f.pdf

dispositions, les mesures disciplinaires prévues par la LPMéd s'appliqueront. L'autorisation délivrée pour l'exercice à titre indépendant relève toujours des cantons, qui peuvent émettre des restrictions et des charges spécifiques pour assurer des soins médicaux de qualité et assurant des garanties de sécurité. Le registre des détenteurs au plan national, facilitera la procédure d'autorisation et la surveillance de l'activité professionnelle pour les cantons. Cet instrument d'information sera accessible au public, à l'exception des données jugées confidentielles.

La Commission fédérale des professions médicales sera chargée de développer et d'appliquer la stratégie pour les formations universitaires et post universitaires, dans le cadre des objectifs fixés par la politique sanitaire. C'est elle qui tiendra le registre et qui exercera la surveillance des examens fédéraux. En outre, elle statuera sur la reconnaissance de diplômes et de titres post-universitaires étrangers. La présente loi s'appuie sur les principes qui régissent la nouvelle gestion publique, dans la mesure où elle fixe les objectifs mais non les moyens pour les atteindre. De ce fait, les organes exécutifs (universités, organisations professionnelles, etc.) voient leur marge de manœuvre s'élargir sensiblement. En contrepartie, la loi détermine des mécanismes de pilotage assortis de compétences adaptées aux différents niveaux et permettant d'assurer la qualité de manière globale et systémique. D'une manière générale, la loi est supposée créer les conditions optimales pour aborder les exigences scientifiques de demain, assurer des soins médicaux de qualité, garantir la libre circulation des personnes exerçant une profession médicale universitaire, aux niveaux tant national qu'international, et consolider la place de la médecine suisse sur le plan mondial.

Le fait d'inclure les chiropraticiens dans les professions médicales universitaires permettra une réglementation au niveau fédéral de tout ce qui concerne la formation en chiropraxie, tant universitaire que post-universitaire.

3.3 Les associations professionnelles

La quasi-totalité des chiropraticiens suisses sont membres de l'*Association Suisse des Chiropraticiens*⁵⁹ (ASC).

La formation post-graduée fait partie des tâches centrales de l'ASC. Cette dernière organise des séminaires obligatoires garantissant le maintien d'un niveau de formation élevé chez les chiropraticiens suisses. L'ASC représente les intérêts de la chiropraxie, et les intérêts des patients, tant au niveau des institutions de santé publique qu'au niveau politique.

Les chiropraticiens considèrent que l'information de la population et la mise à disposition de moyens de prévention font partie de leurs missions : dans cette perspective, ils réalisent des conférences sur la prévention des pathologies de la colonne vertébrale et du système locomoteur. Ils organisent des cours de gymnastique individuelle et « l'école du dos ». Ces prestations sont proposées au public en général aux écoles, aux entreprises, etc.

L'Association Suisse des Chiropraticiens adhère à de nombreuses sociétés ou fédérations, dont la *European Chiropractor's Union*⁶⁰ et la *World Federation of Chiropractic*⁶¹. Un lien étroit avec des institutions internationales et de recherche est ainsi maintenu.

⁵⁹ <http://www.chirosuisse.info/f/html/>

⁶⁰ <http://www.chiropractic-ecu.org/>

⁶¹ <http://www.wfc.org/website/WFC/website.nsf/WebPage/Home?OpenDocument&ppos=1&spos=0&rsn=y&Language=EN>

3.4 La formation des chiropraticiens suisses

Les onze facultés où les citoyens suisses peuvent acquérir le titre de Docteur en chiropratique se trouvent au Canada et aux Etats-Unis.

L'article 40 de l'Ordonnance du Département Fédéral de l'Intérieur sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie⁶² (Ordonnance sur les Prestations de l'Assurance des Soins - OPAS) fournit la liste de ces onze établissements habilités à former les chiropraticiens suisses. Ces établissements sont les suivants :

- 1) Le Canadian Memorial Chiropractic College
1900 Bayview Avenue, Toronto, Ontario, M4G 3E6, Canada;
- 2) Le Cleveland Chiropractic College
6401 Rockhill Road, Kansas City, Missouri 64131, USA;
- 3) Le Logan College of Chiropractic
1851 Schoettler Road, Box 100, Chesterfield, Missouri 63017, USA;
- 4) Le Los Angeles College of Chiropractic
16200 East Amber Valley Drive, P.O. Box 1166, Whittier, California 90609, USA;
- 5) Le National College of Chiropractic
200 East Roosevelt Road, Lombard, Illinois 60148, USA;
- 6) Le New York Chiropractic College
POB 167, Glen Head, New York 11545, USA;
- 7) Le Northwestern College of Chiropractic
2501 West 84th Street, Bloomington, Minnesota 55431, USA;
- 8) Le Palmer College of Chiropractic
1000 Brady Street, Davenport, Iowa 52803, USA;
- 9) Le Palmer College of Chiropractic West
1095 Dunford Way, Sunnyvale, California 94087, USA;
- 10) Le Texas Chiropractic College
5912 Spencer Highway, Pasadena, Texas 77505, USA;
- 11) Le Western States Chiropractic College
2900 N.E. 132nd Avenue, Portland, Oregon 97230, USA.

L'accès à ces établissements est réservé aux titulaires de la Maturité (baccalauréat) et de la première propédeutique (première année des études médicales) de médecine. Après les dix semestres nécessaires pour accomplir le cycle d'études, les titulaires du diplôme rentrent en Suisse pour y compléter leur formation.

A titre d'exemple, la formation qui est dispensée au *Palmer College of Chiropractic* (un des établissements qui jouit d'une haute réputation internationale) se compose de 10 trimestres de quatre mois chacun. Généralement,

⁶² Disponible sur : <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/8/832.102.fr.pdf>

les étudiants terminent leur formation au terme de 3 années et demie. Les principales matières qui y sont enseignées sont les suivantes :

- 1) Anatomie
- 2) Pratique clinique
- 3) Diagnostic
- 4) Pathologie
- 5) Philosophie
- 6) Physiologie et Biochimie
- 7) Radiologie
- 8) Techniques de manipulations chiropratiques
- 9) Droit et Management

Les frais de scolarité s'élèvent à USD⁶³ 7 230 par trimestre, soit USD 21.690 pour une année académique (la formation étant composée de 10 semestres, le coût de la formation complète s'élève par conséquent à USD 72 300).

Dès son retour en Suisse le Docteur en Chiropratique passe la première partie de l'examen inter-cantonal de la CDS, qui porte sur les connaissances théoriques acquises lors de sa formation universitaire. Les principales matières sont les suivantes :

- 1) Anatomie
- 2) Physiologie
- 3) Pathologie générale
- 4) Maladies et affection traumatiques des os et des articulations
- 5) Maladies et affections traumatiques de la colonne vertébrale
- 6) Affections orthopédiques
- 7) Affections rhumatismales
- 8) Maladies et affections traumatiques du système nerveux
- 9) Affections des autres systèmes

La réussite à cet examen est nécessaire pour entrer dans le cycle de formation clinique post-graduée. Ce dernier cycle comporte quatre à six mois de stage hospitalier, deux ans de stage chez un chiropraticien agréé et des cours dispensés par l'Institut Chiropratique à Berne.

La deuxième partie de l'examen inter-cantonal est sanctionnée par l'obtention du diplôme inter-cantonal de chiropraxie conditionnant le droit d'exercer. Cet examen qui concerne davantage la pratique chiropratique, se compose principalement d'examens pratiques comme le montre la liste des épreuves présentée ci-dessous :

- 1) Anamnèse spéciale
- 2) Anamnèse générale
- 3) Examen général du patient
- 4) Examen de l'appareil locomoteur
- 5) Examen neurologique
- 6) Examen radiologique
- 7) Examens de laboratoire

⁶³ Le cours du Dollar Us était de 1 USD = 0,82 euro (cours du 7 avril 2006)

- 8) Aspects théoriques du traitement chiropratique
- 9) Thérapeutique
- 10) Contre-indications du traitement manuel

Enfin, un dernier examen, portant sur la radioprotection et les radiations ionisantes, est également nécessaire pour pouvoir disposer d'une installation radiologique au cabinet.

3.5 La pratique de la chiropraxie en Suisse

3.5.1 Effectifs

Les chiropraticiens suisses sont inscrits en quasi-totalité à l'ASC. Leur registre compte près de 240 praticiens qui se répartissent sur le territoire suisse de la façon suivante :

Région	Cantons	Effectifs
Suisse Romande	Fribourg	10
	Genève	21
	Jura	1
	Neuchâtel	10
	Vaud	27
	Valais	10
Total Suisse Romande		79
Suisse Alémanique et Tessin	Argovie	11
	Appenzell - Rhodes (Int. - Ext.)	0
	Bâle (Ville - Campagne)	14
	Berne	42
	Glaris	0
	Grisons	7
	Lucerne	15
	Nidwald	1
	Obwald	0
	Saint Gall	9
	Schaffhouse	3
	Schwyz	3
	Soleure	7
	Thurgovie	3
	Tessin	6
	Uri	0
Zoug	4	
Zürich		
Total Suisse Alémanique et Tessin		38
Total		242

3.5.2 Tarifs - Honoraires

(à compléter)

3.5.3 *Statistiques d'activité*

Afin de rendre compte des caractéristiques des chiropraticiens suisses ainsi que des caractéristiques de la pratique de la chiropraxie en Suisse, nous présenterons les résultats d'une enquête parue en 2003 dans l'*European Journal of Chiropractic*⁶⁴. Cette enquête, menée entre 1998 et 2001, a été réalisée à partir de trois questionnaires envoyés aux 254 chiropraticiens exerçant sur le sol suisse : le premier concernait les techniques utilisées (taux de réponse : 73,2%), le second la prescription de médicaments (taux de réponse : 51,2%) et enfin le dernier traitait des caractéristiques individuelles des chiropraticiens ainsi que de leurs impressions quant au futur de leur profession en Suisse.

Les principaux résultats de l'enquête sont les suivants :

- **Sexe** : 80 % des chiropraticiens suisses sont des hommes ; 20 % des femmes
- **Age** : 60 % des chiropraticiens ont moins de 44 ans et seuls 5 % des chiropraticiens exercent après 65 ans.
- **Expérience** : 50 % des chiropraticiens exercent depuis moins de 10 ans.
- **Exercice de groupe** : seuls 10 % des chiropraticiens suisses déclarent travailler dans un environnement multidisciplinaire (kinésithérapeutes, nutritionnistes ou encore psychologues)
- **Nombre de patients hebdomadaire** : les répondants déclarent recevoir 120 visites par semaine en moyenne (soit 20 par jour), sur ces 120 patients seuls 9 sont des nouveaux patients. Parmi ces nouveaux patients, un ou deux sont adressés à un autre professionnel de santé alors que 2 à 3 viennent sur adressage d'autres professionnels de santé.
- **Techniques utilisées** : la grande majorité des chiropraticiens suisses utilise des techniques diversifiées. Concernant les techniques de manipulation, ils sont 30 % à utiliser l'activator, 45 % la kinésiologie appliquée, 45 % la technique de flexion-distraktion et plus de 50 % utilisent la technique Nimmo.

3.5.4 *Prescription de médicaments*

Depuis 1995, les chiropraticiens suisses sont autorisés à prescrire certains médicaments tels les analgésiques ainsi que ceux recommandés contre les rhumatismes ainsi que l'arthrite. Ces médicaments sont traditionnellement disponibles en pharmacie sans ordonnance (médicaments de classe C et D : i.e. qui peuvent être vendus en pharmacie (ou en pharmacie et en droguerie) sans ordonnance médicale, après conseil d'un professionnel). Toutefois, ils sont remboursés par l'assurance maladie obligatoire lorsqu'ils sont prescrits par un chiropraticien.

L'enquête de 2003²⁸ montre par ailleurs que la prescription de médicaments chez les chiropraticiens est assez répandue puisqu'ils sont plus de 60 % à déclarer prescrire régulièrement des médicaments.

⁶⁴ Jean Robert, *The Multiple Facets of the Swiss Chiropractic Profession*. *European Journal of Chiropractic*, 2003 (50).

3.5.5 Utilisation - prescription d'examens d'imagerie médicale

Les chiropraticiens suisses sont autorisés à prescrire toute sorte d'examens d'imagerie médicale (radiologie, imagerie IRM, etc.). Ces examens sont d'ailleurs pris en charge par l'assurance obligatoire des soins de santé.

Ils sont également habilités à réaliser ces examens eux-mêmes si toutefois ils ont suivi avec succès la formation en radioprotection, régie par l'Ordonnance sur les formations et les activités autorisées en matière de radioprotection (Ordonnance sur la formation en radioprotection)⁶⁵. L'enquête de 2003²⁸ montre d'ailleurs que près des deux tiers des chiropraticiens suisses ont leurs propres installations d'imagerie médicale.

3.6 Prise en charge

En vertu de la Loi fédérale sur l'Assurance Maladie (LAMal) du 18 mars 1994⁶⁶, et au titre de l'article 25, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations effectuées par les chiropraticiens (examens, traitements et soins dispensés sous forme ambulatoire ou au domicile du patient, en milieu hospitalier ou semi-hospitalier) au même titre que celles effectuées par les médecins.

L'article 4 de la section 3 (*Prestations prescrites par les chiropraticiens*) de l'Ordonnance du Département Fédéral de l'Intérieur sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les Prestations de l'Assurance des Soins - OPAS) livre en détail les prestations effectuées par les chiropraticiens qui sont prises en charge par l'assurance maladie obligatoire⁶⁷:

Art. 4

L'assurance prend en charge les analyses, les médicaments, les moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques et les examens par imagerie, prescrits par les chiropraticiens, qui suivent :

- a. analyses: en application de l'art. 62, al. 1, let. b, OAMal, les analyses sont désignées séparément dans la liste des analyses ;
- b. médicaments : les spécialités pharmaceutiques des groupes thérapeutiques 01.01 Analgetica et 07.10. Arthrites et affections rhumatismales de la liste des spécialités, pour autant que l'office suisse de contrôle compétent ait spécifié comme mode de vente pour ces spécialités la vente en pharmacie sans ordonnance médicale (C) ou la vente en pharmacie et droguerie (D);
- c. moyens et appareils :
 1. les produits du groupe 05.12.01. Minerve cervicale de la liste des moyens et appareils,
 2. les produits du groupe 34. Matériel de pansements de la liste des moyens et appareils lorsqu'ils sont utilisés pour la colonne vertébrale.
- d.7 examens par imagerie:
 1. radiographie du squelette,
 2. scanner (CT) du squelette,
 3. résonance magnétique nucléaire (IRM) du squelette axial,
 4. scintigraphie du squelette.

⁶⁵ Disponible sur : <http://www.admin.ch/ch/f/as/1999/476.pdf>

⁶⁶ Disponible sur : <http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/832.10.fr.pdf>

⁶⁷ <http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/832.112.31.fr.pdf>

CHAPITRE 2.3- L'OSTEOPATHIE ET LA CHIROPRAxie EN BELGIQUE

1 LE STATUT LEGAL DE L'OSTEOPATHIE ET DE LA CHIROPRAxie

Le 22 avril 1999, après un an de travaux préparatoires, la Chambre des représentants, puis le Sénat ont adopté la loi-cadre sur les médecines non-conventionnelles présentée par Michel Colla, ministre belge de la Santé. Les deux votes ont été acquis sans soulever de débat particulier (95 pour et 12 abstentions à la Chambre, 46 pour et 14 abstentions au Sénat). La Belgique reconnaît donc depuis cette date le principe du pluralisme thérapeutique, en application de la Résolution Européenne de mai 1997.

La loi institue une commission paritaire destinée à réglementer dans un premier temps : l'homéopathie, la chiropraxie, l'ostéopathie et l'acupuncture. Elle prévoit que d'autres pratiques non conventionnelles pourront ensuite être réglementées sur les mêmes bases. Ces nouvelles professions sont indépendantes, mais soumises à des conditions strictes en matière de formation et d'exercice.

Cette loi du 29 avril 1999, appelée *Loi relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales* est reproduite ci-dessous dans son intégralité :

« 29 AVRIL 1999 - Loi relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales (1) »

CHAPITRE I^{er}. - Dispositions générales

Article 1^{er}.

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2.

§ 1^{er}. Pour l'application de la présente loi, il faut entendre par :

1° le ministre : le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ;

2° Pratique non conventionnelle : la pratique habituelle d'actes ayant pour but d'améliorer et/ou de préserver l'état de santé d'un être humain et exercée selon les règles et conditions stipulées dans la présente loi.

Sont, pour l'application de la présente loi, des pratiques non conventionnelles :

- l'homéopathie, la chiropraxie, l'ostéopathie et l'acupuncture ;
- les pratiques pour lesquelles une chambre est créée en application du § 4 ;

3° Organisations professionnelles reconnues : les organisations professionnelles de praticiens d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle, reconnues par le Roi sur base de critères fixés par Lui.

Ces critères portent notamment sur :

- la personnalité juridique ;
- la liste des membres ;
- l'engagement à participer à la recherche scientifique et à une évaluation externe.

§ 2. Une commission paritaire « pratiques non-conventionnelles » est instituée auprès du ministre.

§ 3. Une chambre sera créée pour chacune des pratiques non conventionnelles suivantes, « homéopathie », « chiropraxie », « ostéopathie » et « acupuncture. »

§ 4. Le Roi peut, de sa propre initiative ou à la demande des organisations professionnelles concernées qui sont reconnues, installer des chambres pour d'autres pratiques non conventionnelles que celles mentionnées au § 3.

Art. 3.

§ 1^{er}. Dans les six mois de son installation, la commission paritaire émet un avis au ministre en ce qui concerne les conditions générales applicables à l'exercice de toutes les pratiques non conventionnelles.

Cet avis porte notamment sur l'assurance professionnelle et la couverture minimale, l'appartenance à une organisation professionnelle reconnue, un système d'enregistrement, un système de publicité, la liste d'actes non autorisés pour les praticiens non médecins.

Ces conditions générales sont, sur base de cet avis, déterminées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres. Toute disposition par laquelle le Roi s'écarterait de l'avis de la commission paritaire doit faire l'objet d'une motivation spéciale.

§ 2. Sur l'avis de la commission paritaire, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, enregistrer les pratiques non conventionnelles pour lesquelles une chambre a été créée en vertu de l'article 2.

La commission paritaire se prononce dans les trois mois de la transmission du projet d'avis de la chambre concernée, conformément à l'article 5, § 4.

Sur demande de la commission paritaire, ce délai peut être prolongé de trois mois maximum. A l'issue de cette période, l'avis est censé être rendu, et un rapport relatant les différentes positions exprimées au sein de la commission paritaire, est transmis au ministre.

L'avis émis par la commission paritaire porte sur l'opportunité de l'enregistrement de la pratique non conventionnelle en tenant compte de critères relatifs à la qualité des soins, à leur accessibilité, à leur influence positive sur l'état de santé des patients ; l'avis propose, en outre, une définition de la pratique visée.

Toute disposition par laquelle le Roi s'écarterait de l'avis de la commission paritaire doit faire l'objet d'une motivation spéciale.

§ 3. Dans les trois mois de la communication d'un projet d'avis par la Chambre concernée, la commission paritaire rend un avis sur les conditions dans lesquelles les praticiens d'une pratique non-conventionnelle enregistrée peuvent être enregistrés de manière individuelle.

Ces conditions peuvent notamment concerner les exigences en matière de formation et d'attestation de réussite de la formation, la formation permanente, la liste des actes autorisés et/ou non autorisés, un système de publicité.

Si aucun avis n'est émis par la commission paritaire à l'issue de la période prévue, l'avis est censé être rendu et un rapport relatant les différentes positions émises en son sein est transmis au ministre.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les conditions de l'enregistrement individuel des praticiens, sur base de l'avis émis par la commission paritaire.

Toute disposition par laquelle le Roi s'écarterait de cet avis doit faire l'objet d'une motivation spéciale.

Art. 4.

Avant leur publication au Moniteur belge, les arrêtés pris en vertu des articles 2 et 3 sont communiqués aux présidents de la Chambre et du Sénat.

Ils ne peuvent produire leurs effets s'ils n'ont pas été confirmés par la loi avant la fin du sixième mois qui suit leur publication au Moniteur belge.

CHAPITRE II. - Commission paritaire

Art. 5.

§ 1^{er}. La commission paritaire est composée pour une moitié de membres proposés par les facultés de médecine et pour l'autre moitié de membres proposés par les chambres qui ont été créées en application de l'article 2. A chaque membre est adjoint un suppléant nommé dans les mêmes conditions.

§ 2. Les membres de la commission paritaire proposés par les facultés de médecine doivent être autorisés à exercer la médecine ; il s'agit tant de généralistes que de spécialistes.

Les membres nommés sur proposition des chambres doivent exercer la pratique non conventionnelle concernée.

Les membres des chambres peuvent eux-mêmes faire partie de la commission paritaire. Au moins un membre de chaque chambre doit siéger dans la commission paritaire.

Le Roi précise la composition de cette commission paritaire.

§ 3. Le Roi nomme les membres de la commission paritaire pour une période de six ans. Le mandat est renouvelable. Le ministre désigne le président et le vice-président de la commission paritaire en dehors des membres de la commission. Ils ont voix consultative. Le secrétariat est assuré par un fonctionnaire désigné par le ministre.

§ 4. La commission paritaire ne peut émettre un avis que dans la mesure où un projet d'avis lui a été communiqué par la chambre de la pratique concernée.

Cette disposition n'est pas d'application en ce qui concerne l'avis relatif aux conditions générales applicables pour toute pratique non conventionnelle, visé à l'article 3, § 1^{er}.

Lors de la communication de l'avis, le projet d'avis de la chambre concernée est joint en annexe.

§ 5. La commission paritaire ne peut émettre d'avis que si plus de la moitié au moins de ses membres sont présents et moyennant l'approbation des deux tiers des membres présents.

CHAPITRE III. - Les Chambres

Art. 6.

§ 1^{er}. Chaque chambre comprend au moins :

1° cinq membres effectifs et cinq membres suppléants présentés par les facultés de médecine et autorisés à exercer la médecine, parmi lesquels au moins un praticien de la médecine générale ;

2° cinq membres effectifs et cinq membres suppléants exerçant la pratique non conventionnelle concernée présentés par une organisation professionnelle reconnue.

Faute de présentation des candidats visés à l'alinéa 1^{er}, le Roi désigne, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les membres de la chambre.

Les membres des chambres sont nommés par le Roi pour un terme de six ans.

Chaque chambre est présidée par le président ou, en son absence, par le vice-président de la commission paritaire.

Le secrétariat est assuré par un fonctionnaire désigné par le ministre.

§ 2. En application de l'article 3, §§ 2 et 3, la chambre émet un projet d'avis à la commission paritaire dans les trois mois de la demande d'avis qui lui est adressée par le ministre ; sur demande de la chambre concernée ce délai peut être prolongé de trois mois maximum.

Chaque chambre ne peut valablement délibérer que si plus de la moitié de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des deux tiers des membres présents. Le président ou, en son absence le vice-président, de la chambre a voix consultative.

§ 3. Chaque chambre propose les directives de bonne pratique de la pratique concernée.

Chaque chambre rend, en outre, un avis au ministre relatif, d'une part à l'organisation d'un système de peer review et, d'autre part, aux règles de déontologie.

Le Roi peut fixer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités d'exécution du présent article.

CHAPITRE IV. - Procédure

Art. 7.

Le Roi peut préciser les modalités de l'organisation et du fonctionnement de la commission paritaire et des chambres.

CHAPITRE V. - Enregistrement individuel

Art. 8.

§ 1^{er}. Nul ne peut exercer l'une des pratiques non conventionnelles enregistrées ou accomplir des actes ayant trait à cette pratique, qu'après avoir été enregistré relativement à cette pratique.

Aussi longtemps que le ministre ne s'est pas prononcé sur l'enregistrement individuel, conformément à la procédure visée au § 2, le praticien professionnel concerné ne peut exercer la pratique non conventionnelle.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, le praticien professionnel qui a introduit une demande d'enregistrement dans un délai de 6 mois après publication au Moniteur belge des dispositions prises en vertu de l'article 3, § 3, peut continuer à exercer la pratique non-conventionnelle. Le ministre doit se prononcer dans un délai de douze mois sur la demande d'enregistrement.

§ 2. L'enregistrement est accordé par le ministre sur avis de la chambre concernée. L'enregistrement est accordé si l'intéressé remplit toutes les conditions fixées en vertu de l'article 3.

La chambre ne peut rendre un avis négatif qu'après avoir donné à l'intéressé l'occasion de lui exposer son point de vue. A cet effet, il est convoqué par lettre recommandée. Il lui est loisible de se faire assister ou représenter par un avocat. Dans son avis, la chambre répond aux moyens avancés par l'intéressé.

§ 3. Lorsqu'un praticien ne respecte pas les dispositions de la présente loi ou des arrêtés pris en exécution de celle-ci, son enregistrement peut être suspendu pendant un délai d'un an maximum, ou lui être retiré. La suspension ou le retrait sont ordonnés par le ministre sur proposition de la chambre concernée.

La chambre ne peut faire une proposition de suspension ou de retrait qu'après avoir donné à l'intéressé l'occasion de lui exposer son point de vue. A cet effet, il est convoqué par lettre recommandée. Il lui est loisible de se faire assister ou représenter par un avocat. La proposition de la chambre est motivée et comprend une réponse aux moyens avancés par l'intéressé.

§ 4. Le Roi peut déterminer des règles plus précises en ce qui concerne l'attribution de l'enregistrement individuel ainsi que le retrait et la suspension.

CHAPITRE VI. - Obligation d'information

Art. 9.

§ 1^{er}. Tout praticien d'une pratique non conventionnelle enregistrée tient un dossier pour chacun de ses patients.

§ 2. Avant d'entamer un traitement à l'égard de son patient, tout praticien d'une pratique non conventionnelle enregistrée qui n'est pas titulaire d'un diplôme de médecine est tenu de demander au patient de produire un diagnostic récent relatif à sa plainte, établi par écrit par le médecin de son choix ou désigné par la personne légalement autorisée à consentir au nom du patient à l'acte médical. Le patient, ou la personne légalement autorisée au nom du patient à consentir à l'acte médical, qui émet en connaissance de cause et de manière non équivoque la volonté de ne pas consulter un médecin de son choix préalablement au traitement par le praticien non conventionnel, confirme sa volonté par écrit.

Le diagnostic écrit ou, le cas échéant, la confirmation écrite par le patient ou son représentant légal de la volonté du premier nommé de ne pas consulter préalablement un médecin sont versés au dossier visé au § 1^{er}.

§ 3. Tout praticien d'une pratique non conventionnelle enregistrée prendra toutes les précautions pour éviter que son patient ne soit privé d'un traitement conventionnel.

A cette fin et sans préjudice de l'article 458 du Code pénal auquel il est soumis, le praticien d'une pratique non conventionnelle et non titulaire d'un diplôme de médecine est tenu d'informer un médecin, à la demande de celui-ci, de l'évaluation de la santé de son patient. Le praticien peut également informer un autre praticien, non médecin, de pratique non conventionnelle ou solliciter ces informations auprès de celui-ci.

Dans l'intérêt du patient, tout médecin peut aussi solliciter de sa propre initiative des informations relatives à l'évolution de la santé de son patient auprès du praticien non médecin de pratique non conventionnelle.

L'information échangée ne sera donnée que moyennant le consentement du patient ou de la personne légalement autorisée en son nom à l'acte médical.

Art. 10.

§ 1^{er}. Les praticiens des pratiques non conventionnelles enregistrées en vertu de la présente loi, qui sont visés aux articles 2, 3, 21bis, 21quater et 22 de l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales sont soumis aux dispositions de cet arrêté royal pour autant qu'ils agissent en vertu des compétences qui leur sont conférées par cet arrêté.

§ 2. Après avis de la commission paritaire, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, déclarer une ou plusieurs dispositions de l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales, applicables aux praticiens des pratiques non conventionnelles, enregistrées en vertu de la présente loi, et qui ne sont pas visés aux articles 2, 3, 21bis, 21quater et 22 de l'arrêté royal précité, ainsi qu'aux praticiens visés au § 1^{er} et pour autant qu'ils agissent hors des compétences qui leur sont attribuées par ou en vertu de l'arrêté royal n°78.

CHAPITRE VII. - Disposition pénale

Art. 11.

§ 1^{er}. Sera punie d'une peine d'emprisonnement de huit jours à six mois et d'une demande de cinq cent à cinq mille francs, ou d'une de ces peines seulement, toute personne qui exerce une des pratiques non conventionnelles, ou dispense des traitements habituels en relation avec une de ces pratiques non conventionnelles enregistrées sans être enregistrée en application de l'article 8 ou pour laquelle l'enregistrement a été suspendu ou retiré.

§ 2. Sera puni d'une amende de deux cents francs à cinq mille francs le praticien d'une pratique non conventionnelle, non titulaire d'un diplôme de médecine, qui sciemment ou par négligence, aura entamé son traitement sans diagnostic établi par un médecin selon les modalités prévues à l'article 9 de la présente loi, sauf si le patient ou la personne légalement autorisée à consentir en son nom à l'acte médical a formellement exprimé par écrit sa volonté de ne pas consulter un médecin dans ces circonstances.

CHAPITRE VIII. - Disposition finale

Art. 12.

Les articles 3, 8, 9, 10 et 11 de la présente loi entrent en vigueur six mois après le premier jour du mois suivant celui au cours duquel la nomination des membres de la commission paritaire visée à l'article 5 a pris cours.

En marge de cette loi, le parlement belge a adopté, le 10 février 2003, un *Arrêté royal portant reconnaissance des organisations professionnelles de praticiens d'une pratique non conventionnelle ou d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non-conventionnelle, reconnues*, qui établit la reconnaissance des 5 associations professionnelles d'ostéopathes suivantes :

1. Unie Van Osteopaten, établie à Wilrijk ;
2. Union Belge des Ostéopathes, établie à Bruxelles ;
3. Société Belge d'Ostéopathie, établie à Bruxelles ;
4. Registre des Ostéopathes de Belgique, établie à Aartselaar ;
5. Association belge des Ostéopathes classiques, établie à Anvers.

Par ailleurs, comme nous l'a signalé le *Groupement National Représentatif des Professionnels de l'Ostéopathie* (G.N.R.P.O.), organe fédératif des associations professionnelles de l'ostéopathie, depuis le 23 décembre 1997, le titre d'ostéopathe D.O. a été déposé et protégé légalement auprès du Bureau Benelux des Marques sous le numéro 907 305. Ce dépôt de titre est repris dans les classes et listes des produits et services sous l'appellation CL 42 Soins en ostéopathie.

Enfin, toujours selon le G.N.R.P.O., depuis le 12 mars 1996, la profession d'ostéopathe est enregistrée au Ministère des Classes Moyennes. La profession d'ostéopathe a été également enregistrée comme profession à part entière dans le Registre National des Professions par le Ministère des Affaires Intérieures. La profession d'ostéopathe est enregistrée sous le numéro 030672.

2 L'OSTÉOPATHIE EN BELGIQUE

2.1 Historique de l'ostéopathie en Belgique ⁶⁸

En Belgique, c'est l'Arrêté Royal n° 78 du 10 novembre 1967 qui fournit la base réglementaire générale de l'exercice des professions médicales.

La loi du 6 avril 1995 modifiant l'Arrêté Royal n° 78 du 10 novembre 1967, réglemente l'exercice mais ne porte pas sur l'ostéopathie.

C'est en 1970 que les premiers ostéopathes belges, formés en Angleterre (à l'*Ecole Européenne d'Ostéopathie* pour la plupart) ont ouvert leurs cabinets.

⁶⁸ Adapté de *Défense Politique et Professionnelle*, site internet de la Société Belge d'Ostéopathie : www.osteopathie.be

Les praticiens issus de l'école anglaise décident de créer la *Société de Recherche en Thérapie Manuelle* en septembre 1975. Cette dénomination est changée en *Société Belge d'Ostéopathie et de Recherche en Thérapie Manuelle*. Ses statuts paraissent au Moniteur Belge le 29 janvier 1976.

Les praticiens de l'école française fondent l'*Association Belge de Thérapie Manuelle*, dont les statuts paraissent au Moniteur Belge le 17 août 1978. Ils changent également leur dénomination en *Association Belge des Ostéopathes* qui paraît au Moniteur Belge le 3 juin 1982.

Le 1^{er} juin 1983 est créé le *Belgian Register of Osteopaths (BRO)* qui était destiné, compte tenu du vide juridique de l'époque, à fournir aux professionnels et aux patients, une garantie d'éthique et de déontologie. Ses statuts sont publiés au Moniteur Belge du 22 mars 1984.

C'est au cours de la période 1985-1986 que plusieurs évènements importants pour la médecine ostéopathique en Belgique se produisent.

Un premier procès à l'encontre d'un ostéopathe poursuivi pour exercice illégal de la médecine se termine par une condamnation minimum mais avec des "attendus" circonstanciés sur la pratique de l'ostéopathie qui feront jurisprudence (20 mars 1985).

En mai 1986, à l'initiative des ostéopathes belges, se réunit une Convention Internationale d'Ostéopathie composée de 34 associations et collèges ostéopathiques représentant 9 pays européens. Les participants votent à l'unanimité une motion demandant que la Convention Européenne reconnaisse la nécessité pour la médecine ostéopathique d'une formation universitaire longue, conformément aux directives de la Communauté Economique Européenne pour la formation des professions de santé réglementées.

Les deux groupements représentatifs de l'ostéopathie belge organisent, le 27 septembre 1986, les Etats-Généraux de l'Ostéopathie à Louvain-La-Neuve. La *Société Belge d'Ostéopathie* et l'*Académie d'Ostéopathie de Belgique* sont constituées le même jour.

En janvier 1987, avec le soutien de la *Société Belge d'Ostéopathie*, un collège de professeurs d'universités belges et de professionnels organise sur le campus de l'Université Libre de Bruxelles, un enseignement de troisième cycle de type universitaire formant des ostéopathes D.O.

Le 23 décembre 1987, la *Société Belge d'Ostéopathie et de Recherche en Thérapie Manuelle*, dépose légalement le titre d'ostéopathe D.O. comme marque de service individuel pour le Benelux.

La *Société Belge d'Ostéopathie*, en date du 22 décembre 1986, dépose au Greffe du Conseil d'Etat, une requête tendant à obtenir la personnalité civile d'union professionnelle reconnue.

Durant une période de plus de six ans, le Conseil de l'Ordre des Médecins et l'Académie Royale de Médecine de Belgique vont s'opposer à cette demande. C'est finalement le Conseil d'Etat, en sa séance du 26 mai 1993, qui déclare recevable la demande de la *Société Belge d'Ostéopathie*.

Considérant que les conditions requises par la loi pour la constitution d'une union professionnelle ont été observées, le Conseil d'Etat, dans sa séance du 24 janvier 1994, fait publier l'entérinement des statuts au Moniteur Belge du 2 février 1994.

La reconnaissance officielle en tant qu'union professionnelle signifie l'octroi, non seulement de la personnalité civile, mais surtout du droit pour l'union de représenter légalement ses membres pour la défense de leurs intérêts professionnels individuels et collectifs, en qualité d'associés.

Le combat juridique n'est pas fini pour autant. Le 9 juin 1993, le *Bureau National de l'Ordre des Médecins* porte plainte contre l'union professionnelle. Le 3 novembre 1993, c'est au tour du Ministère de la Santé Publique d'en faire autant.

Le 5 avril 1994, dans une plainte commune contre le Conseil d'Etat et l'Etat Belge, *l'Association des Médecins Spécialistes en Médecine Physique et Réhabilitation* associée à *l'Union Professionnelle des Chirurgiens en Orthopédie et Traumatologie* ainsi qu'à *l'Association des Rhumatologues* et à *l'Association des Unions Professionnelles des Médecins Spécialistes* exigent que la décision du Conseil d'Etat reconnaissant aux ostéopathes belges le droit de créer une union professionnelle, soit annulée en référé.

Dans son arrêté du 7 juillet 1994, la 10^{ème} Chambre du Conseil d'Etat donne une deuxième fois raison à la *Société Belge d'Ostéopathie*, en rejetant en référé la plainte commune des associations de médecins.

Le 23 février 1994, dans un souci de scinder clairement la déontologie de la politique, l'Assemblée Générale de la *Société Belge d'Ostéopathie*, accepte l'idée que le *Belgian Register of Osteopaths*, constitué uniquement par les membres effectifs de l'union professionnelle, devienne la *Commission Ethique Nationale* des ostéopathes de Belgique.

Depuis le 12 mars 1996, la profession d'ostéopathe est officiellement représentée par la seule *Société Belge d'Ostéopathie*, auprès des organes consultatifs du Ministère des Classes Moyennes.

La profession d'ostéopathe est reprise comme profession à part entière dans le Registre National des Professions, géré par le Ministre des Affaires intérieures, sous le n°030672.

La *Société Belge d'Ostéopathie*, sous la direction de son Président Jean-Pierre Hamerlinck a œuvré dans la préparation d'une proposition de projet de loi visant la reconnaissance de l'art ostéopathique et la fixation d'un statut pour les professionnels. Ces textes ont été présentés aux membres de la Commission de la Santé Publique le 24 septembre 1996 à la Chambre des Représentants.

Le député européen, Paul Lannoye, a déposé dès février 1994, auprès du Parlement Européen, une proposition de résolution sur le statut des médecines complémentaires. Ce projet mis à l'ordre du jour de la séance plénière de mai 95, ne sera jamais soumis au vote suite à une stratégie mise en œuvre par les opposants.

Réélu en juin 1995, le député Lannoye dépose un second projet de rapport sur les médecines non conventionnelles le 18 avril 1996. Celui-ci, après proposition de 99 amendements, a été adopté en commission le 16 mars 1997. En séance plénière du 28 mai 1997, il est présenté et discuté sur 11 amendements restants.

Il est voté en séance plénière du 29 mai 1997 et adopté par 152 voix pour, 125 contre et 27 abstentions. Il ne porte plus le nom de Rapport Lannoye II, mais devient la "résolution Collins".

Par ce vote, le Parlement Européen demande à la Commission de s'engager dans un processus de reconnaissance des médecines non-conventionnelles dont notamment l'Ostéopathie.

Emboîtant le pas à la résolution votée par le Parlement Européen et suite à la volonté de faire réglementer la profession d'ostéopathe, le Ministre de la Santé, Marcel Colla, décide en août 1997 de rassembler les différentes professions auxquelles il souhaite donner un statut. Il s'agit de l'ostéopathie, l'homéopathie, la chiropraxie et l'acupuncture. Un forum de discussion est organisé dans ce sens le 15 octobre 1997.

Le projet de loi Colla est proposé au Conseil des Ministres et envoyé pour avis au Conseil d'Etat le 6 février 1998.

Le Conseil des Ministres a approuvé le texte comme un Projet de loi « autoporteur ». Cela veut dire qu'il n'est pas présenté comme un chapitre ajouté à l'Arrêté royal n°78 relatif à l'art de guérir. Il faut attendre le 26 juin 1998, pour que cet avis arrive au Cabinet du Ministre.

Le service juridique du Ministère de la Santé Publique adapte alors son texte de base à l'avis du Conseil d'Etat et le soumet au Conseil des Ministres du 10 juillet 1998, qui l'approuve et l'envoie à la Commission de la Santé publique pour un premier débat, qui a lieu le 27 octobre 1998.

Le projet de Loi sera définitivement adopté en avril 1999 par le Sénat et publié comme loi-cadre au Moniteur en juin 1999.

2.2 Les associations professionnelles

Il existe actuellement en Belgique cinq unions ou associations professionnelles représentant les ostéopathes. Ces cinq associations professionnelles, regroupées au sein d'une fédération, le *Groupement National Représentatif des Professionnels de l'Ostéopathie (GNRPO)*, sont les suivantes :

- 1) L'Association Belge des Ostéopathes Classiques (ABOC) :
Heikantstraat 224
2900 Schoten
mauritsro@skynet.be
Tel : +32 (0)3-685-2738

- 2) Le *Registre des Ostéopathes de Belgique (ROB)* : fondé en 1995, le ROB se veut représentatif de professionnels de l'ostéopathie en Belgique. Il se concentre sur les aspects éthiques de la profession, la politique de défense socioprofessionnelle étant assurée par l'ABRO (Association Belge du Registre des Ostéopathes, une union professionnelle reconnue par le Conseil d'Etat). Le ROB est l'un des interlocuteurs dans l'élaboration de la « Loi Colla » votée le 29 avril 1999, portant en elle la reconnaissance des pratiques non-conventionnelles dont l'ostéopathie. Au cours de l'année 2002, le ROB s'intègre à l'union professionnelle ABRO et lui donne son nom, afin de répondre aux critères imposés par le Ministère de la Santé Publique relatifs à l'agrégation des associations professionnelles. Le 10 février 2003, le ROB, union professionnelle reconnue, est agréé par le Ministère de la Santé Publique. Egalement reconnu par le Ministère des Classes Moyennes, le ROB est la seule association habilitée à offrir à ses membres effectifs l'accès à la formation délivrant le diplôme universitaire britannique en Ostéopathie : le Bachelor of Science with full Honours in Osteopathy (BSc (Hons) Ost.) de l'Université de Westminster.
Adresse : Rue des Fuschias, 11
1080 Bruxelles
info@osteo-rob.be
Tel : +32 (0) 02-414-6489

- 3) La *Société Belge d'Ostéopathie (SBO)* : depuis sa création en 1975 ⁶⁹, la Société Belge d'Ostéopathie met tout en œuvre pour promouvoir l'ostéopathie en Belgique. Ses objectifs sont multiples : elle défend les intérêts communs des ostéopathes dans l'exercice de leur profession, assure leur représentation et veille au respect de la profession ; elle fait respecter les critères de compétence obtenue par une formation valable tels que définis par l'Académie d'Ostéopathie de Belgique ; elle œuvre pour l'étude et la reconnaissance officielle de l'ostéopathie et la fixation d'un statut des ostéopathes ; elle représente ses membres auprès des autorités politiques, administratives ou universitaires dans les domaines où les intérêts de la profession sont concernés ; elle prend en charge la défense juridique de ses membres effectifs et adhérents pour autant que ceux-ci se soient conformés à la déontologie et à l'éthique professionnelle et enfin elle contribue à créer une solidarité efficiente et une éthique professionnelle dans les rapports entre les membres de l'Union.

Adresse : Rue Remparts des Moines 55/57 (bte 4)

1000 Bruxelles

sbobvo@osteopathie.be

Tel : +32 (0)2-512-3589

- 4) L'Unie Van Osteopathen (UVO) :
- Jos Op de Beecklaan 26
2610 Wilrijk (Antwerpen)
alex.boon@planetinternet.be
Tel : +32(0)3-827-9468
- 5) L'Union Belge des Ostéopathes (UBO) :
- Boulevard des Invalides 188
1160 Bruxelles
myriam.chapelle@mail.be
Tel : +32 (0)4-7834-3532

De manière générale, toutes ces associations professionnelles reconnues par arrêté Royal le 10 février 2003 ont pour missions :

- de définir et d'imposer aux collègues d'ostéopathie les critères académiques relatifs à la formation en ostéopathie ;
- de définir les conditions d'admission de ses membres ;
- d'installer une Commission d' Ethique ;
- de faire respecter par ses membres un Code de déontologie.

Toutes ces unions professionnelles font partie du *Groupement National Représentatif des Professionnels de l'Ostéopathie (GNRPO)*. Créé le 27 janvier 2000 et dont le statut officiel lui a été octroyé le 7 octobre 2003, le *GNRPO* est l'organisme fédérateur des Unions professionnelles Belges d'Ostéopathie reconnues par arrêté royal. Les Unions professionnelles ont adhéré à la Charte du *GNRPO* qui définit des objectifs communs. Il regroupe ainsi tous les professionnels ostéopathes qui s'engagent à respecter les critères de pratique définis par les Unions professionnelles. De cette manière, le *GNRPO* se porte garant du niveau de formation des ostéopathes repris dans ses listes.

Le *GNRPO* a un rôle de coordination de la profession. Il œuvre auprès des pouvoirs publics afin de réglementer définitivement en Belgique la pratique de l'ostéopathie, en tant que profession à part entière, à haut degré de

⁶⁹ Cf. infra

responsabilité (prise en charge de premier rang) et à compétences spécifiques, dans le but de positionner clairement l'ostéopathie dans le paysage médical. Par ailleurs, il revendique, dans l'intérêt des patients, une pratique protégée et l'accès aux examens para-cliniques (radiographies, scanner, IRM, échographie notamment...)

Il assure l'unité de la profession dans la défense des intérêts socioprofessionnels communs des ostéopathes D.O. effectifs.

Le *GNRPO* donne une définition claire de ce qu'est un ostéopathe professionnel :

- Il appartient à une Union Professionnelle reconnue par le Conseil d'Etat et par le Ministère de la Santé Publique ;
- Il possède une formation complète en ostéopathie sanctionnée par un diplôme validé par une des Unions Professionnelles ;
- Il exerce sa profession d'Ostéopathe à part entière et exclusivement, dans le respect du règlement d'Ordre Intérieur ;
- Il s'engage à respecter le Code d'Ethique des Ostéopathes ;
- Il s'engage à suivre une formation continuée (il devra participer chaque année à des séminaires, stages de formation, etc. afin de garantir une mise à jour de ses connaissances) ;
- Il a souscrit à une assurance responsabilité civile groupe, spécifique à sa pratique ostéopathique et agréée par son Union Professionnelle ;
- Il est inscrit à l'Etat Civil comme ostéopathe auprès de sa commune ;
- Il est membre du *GNRPO* par l'intermédiaire de son Union professionnelle, ce qui assure ainsi au patient une garantie de qualité des soins.

2.3 La formation des ostéopathes belges

La formation des ostéopathes en Belgique s'effectue par le biais de deux voies de formation.

En premier lieu, la formation menant à un diplôme d'ostéopathe peut être dispensée par des établissements privés. Ces formations sont généralement à temps partiel et sont réservées aux médecins ou kinésithérapeutes.

En second lieu, l'Université Libre de Bruxelles propose depuis la rentrée 2004, un cursus à plein temps sanctionné par un diplôme universitaire en ostéopathie.

2.3.1 Formations à temps partiel

Il existe actuellement en Belgique quatre établissements proposant des formations en ostéopathie sanctionnées d'un Diplôme en Ostéopathie (D.O.). Les formations sont à temps partiel puisque proposées à des professionnels de santé ayant déjà une activité. Ces établissements sont les suivants :

- Le *Collège Belge d'Ostéopathie (C.B.O.)*: situé à Bruxelles, le *Collège Belge d'Ostéopathie* est accessible aux diplômés et/ou licenciés en kinésithérapie, ainsi qu'aux docteurs en médecine. Le *Collège Belge d'Ostéopathie* propose une formation de cinq ans. Chaque année se compose de 40 jours de cours répartis en 10 sessions (une session par mois) de 4 jours, dont une se déroule à l'*European*

School of Osteopathy de Maidstone (UK). Au total, la formation comprend 1600 heures de cours réparties, en fonction des matières de la façon suivante :

	1 ^{ère} année	2 ^{ème} année	3 ^{ème} année	4 ^{ème} année	5 ^{ème} année
Complément d'anatomie humaine fonctionnelle et palpatoire	32	32	32	24	16
Complément d'anatomie humaine, démonstration de dissection appliquée à l'ostéopathie	11	11	11	8	-
Complément de biomécanique et de physiologie articulaire	16	16	16	-	-
Neurophysiologie du mouvement	8	8	8	8	-
Complément de pathologie et de sémiologie médicale par système	8	16	24	32	32
Eléments d'endocrinologie	-	-	-	-	8
Complément de physiologie appliquée	16	-	-	-	-
Eléments de bactério-physiologie	-	-	-	8	-
Eléments de pharmacologie	-	-	8	-	-
Embryologie et éléments de phylogénèse	-	-	4	4	-
Interprétation des analyses biologique	-	-	-	8	-
Radiologie et imagerie médicale	8	8	8	8	8
Gynécologie et obstétrique	-	-	-	-	8
Pédiatrique	-	-	-	-	16
Médecine fonctionnelle	-	-	-	-	8
Principes de psychosomatique	-	-	-	-	16
Psychologie appliquées à la relation thérapeutique	-	-	-	8	-
Nutrition et diététique	-	-	-	16	16
Préparation clinicat	-	-	-		32
Philosophie, présupposés anthropologique et archétypes, symbolisme du corps	-	-	-	8	16
Aide et conseils pour l'élaboration de fin d'études	-	-	-	3	20
Méthodologie de la recherche	-	-	-	8	-
Gestion professionnelle et déontologie	-	-	-	8	-
Eléments d'histoire de la médecine et en particulier de la médecine ostéopathique	4	4	-	-	-
Stages à l' <i>European School of Osteopathy</i>	32	32	32	32	32
Théorie et pratique de la médecine ostéopathique	188	196	180	140	112
TOTAL	323	323	323	323	340

Chaque année est sanctionnée par des examens dans les différentes matières. De plus, un mémoire doit être présenté et défendu à la fin de la cinquième année. Au terme des cinq années et suite à l'acceptation du mémoire, l'étudiant se voit décerné le diplôme de D.O.

Les frais de scolarité s'élèvent à 3 350 euros par an, à quoi il faut ajouter 100 euros lors de l'inscription au titre des frais d'inscription ainsi que divers frais de dossier.

- Le *Flanders International College of Osteopathy (F.I.C.O.)* : depuis 1993, le *Flanders International College of Osteopathy* délivre une formation en ostéopathie débouchant sur un diplôme en ostéopathie (D.O.). L'accès est réservé aux médecins ainsi qu'aux kinésithérapeutes. Le programme de formation totalise 1570 heures. Chaque étudiant à la possibilité de combiner les neuf séminaires annuels comme il le souhaite. La durée de la formation peut varier de quatre à cinq ans.

Chaque année se termine par des examens théoriques et pratiques. A la fin de la dernière année, se tient un dernier examen concernant la pratique clinique, à la suite duquel l'étudiant soutient un mémoire devant un jury international. Après cette soutenance, l'étudiant se voit décerné le diplôme en ostéopathie.

Les frais de scolarité s'élèvent à 1740 euros par an, auxquels il faut ajouter 240 euros de frais d'inscription.

- L'*International Academy of Osteopathy (I.A.O.)* : école européenne regroupant plusieurs établissements (notamment en Allemagne ainsi que dans le Benelux), l'*International Academy of Osteopathy* a fondé trois établissements en Belgique. Deux d'entre eux sont situés dans la partie flamande (Gand et Anvers), le troisième, qui assure une formation en français se trouve à Louvain-la-Neuve.

La formation est réservée aux professionnels de santé.

Le contenu, les frais de scolarité ainsi que les diplômes décernés y étant strictement les mêmes, nous nous appuyons sur la présentation de la formation dispensée au sein de l'établissement de Louvain-la-Neuve.

La formation est à temps partiel et dure en tout sept ans. Les deux premières années sont consacrées à une formation en « manipulation et technique des tissus mous ». Par suite et après obtention d'un certificat, l'étudiant peut alors suivre la formation en ostéopathie de cinq ans à temps partiel (les établissements flamands proposent également un cursus de 3 ans à temps plein).

Lors des deux premières années de la formation « préparatoire », l'étudiant suit 5 modules par an (répartis sur 5 week-ends). Chaque module est consacré à la manipulation ostéopathique d'une région anatomique précise comme le montre le tableau suivant (plan des études) :

Année	Module 1	Module 2	Module 3	Module 4	Module 5
1	Iliaque	Hanche	Genou	Pied	Colonne Lombaire
2	Sacrum	Colonne Dorsale Côtes	Epaule	Coude Poignet Main	Colonne Cervicale

Les frais de scolarité de cette formation en « manipulation et technique des tissus mous » est de 925 euros par an (5 x 185 euros pour chaque module).

Lors de la formation en ostéopathie à proprement parler, l'étudiant suit une nouvelle fois 5 modules par an (répartis sur 5 week-end) et ce pendant cinq ans. Le plan des études qui suit indique le contenu de cette formation au cours des différentes années :

Année	Module 1	Module 2	Module 3	Module 4	Module 5
1	Iliaque	Bassin, viscéral	Colonne Lombaire	Neurologie appliquée	Crânien I
2	Hanche Genou	Pied	Sacrum Traitement global	Embryologie Radiologie	Crânien II
3	Rein	Colonne Dorsale	Diaphragme Foie	Physiologie appliquée	Intégration I
4	Colon I.G.	Estomac Pancréas Rate	Membres supérieurs	Pathologie appliquée	Crânien IV
5	Cœur Poumons	Colonne cervicale	Fascia-thérapie	Crânien IV	Intégration II

Les frais de scolarité de cette formation s'élèvent à 1645 euros par an (329 x 5 modules) auxquels il faut ajouter 50 euros par an pour le cours de dissection.

A la fin de la cinquième année, l'étudiant soutient un mémoire, suite à quoi il se voit décerné le Diplôme en Ostéopathie (D.O.). Il est à noter que l'étudiant a la possibilité d'obtenir le *Bachelor of Science (BSc (Hons)) in*

Osteopathy, diplôme britannique de référence en médecine ostéopathique, par le biais d'un « *conversion course* » dirigé par le *British College of Osteopathic Medicine* au sein de l'Université de Westminster.

- Le *Sutherland College of Osteopathic Medicine* décerne depuis 1999 le titre de Diplômé en Ostéopathie (D.O.). La formation est réservée aux médecins ainsi qu'aux kinésithérapeutes. La formation aboutissant au Diplôme en Ostéopathie (D.O.), dure cinq ans et est effectuée à temps partiel, sous la forme de 10 séminaires par an composés à la fois de cours théoriques et pratiques.
 - Cours théoriques : histoire de la profession, compléments de radiologie, compléments de neurophysiologie, compléments de physiologie, neurophysiologie et psychophysiologie du toucher, compléments d'anatomie des viscères, biomécanique de l'appareil locomoteur, sémiologie de l'appareil locomoteur, modèles explicatifs des effets des manipulations vertébrales, compléments de sémiologie générale, épistémologie : introduction à la méthodologie des sciences, sémiologie et indications chirurgicales des radiculgies, biologie clinique, compléments de psychologie, physiologie du système digestif, principes de l'anamnèse, méthodologie de la recherche scientifique, déontologie, concept ostéopathique, anatomie du crâne et des nerfs crâniens, communication, pharmacologie.
 - Cours pratiques : laboratoires d'anatomie humaine, anatomie palpatoire, méthodologie des techniques ostéopathiques (techniques structurelles directes (avec thrust), techniques myotensives, techniques fonctionnelles), cliniques pédagogiques et stages.

La progression de la formation se fait de la façon suivante :

- Première année : les première et deuxième années consacrent une partie du temps aux rappels et compléments des sciences médicales fondamentales. Néanmoins, dès le premier séminaire et pendant toute l'année, l'initiation à l'art ostéopathique dans ses aspects les plus techniques tient une place importante.
- Seconde année : la deuxième année se concentre sur l'approfondissement des compétences manipulatives. Cette année est aussi, au niveau théorique, celle de la compréhension par le biais de la physiologie, du caractère holistique et psychosomatique de la clinique humaine.
- Troisième année : à la fin de la troisième année, l'étudiant possède l'ensemble le plus complet des techniques appliquées au système musculo-squelettique. C'est l'année de l'introduction aux techniques viscérales mais aussi celle de l'étude approfondie de la sémiologie médicale nécessaire à la formation de praticiens de santé à haut degré de responsabilité.
- Quatrième année : la quatrième année développe l'approche ostéopathique viscérale tout en perfectionnant la technologie intéressant l'appareil locomoteur. Elle poursuit l'étude de la sémiologie médicale et prévoit un temps important consacré à la réflexion clinique. L'objectif est de préparer au mieux les étudiants en vue du clinicat.
- Cinquième année : la cinquième année est consacrée à l'initiation de certains champs d'application particuliers de l'ostéopathie, notamment l'orthodontie ou encore la médecine vétérinaire. C'est également l'année de présentation du clinicat et des travaux préparatoires à l'élaboration du mémoire.

Les frais de scolarités varient selon que les candidats sont médecins ou kinésithérapeutes. Ces frais de scolarités s'élèvent, pour les kinésithérapeutes à 3 588 euros pour la première et à 3 228 euros par an pour les quatre années suivantes. Pour ce qui concerne les médecins, les frais de scolarités s'élèvent à 2 870 euros pour la première année et à 2 510 euros par an pour les années suivantes.

2.3.2 Le cursus d'ostéopathie au sein de l'Université Libre de Bruxelles

Depuis la rentrée académique de 2004-2005, l'Université Libre de Bruxelles a ouvert un enseignement en Ostéopathie. Celui-ci s'inscrit dans le cadre des Sciences de la Motricité (ScM).

Suite à la loi du 31 mars 2004 redéfinissant l'enseignement universitaire en Communauté Française de Belgique, un enseignement de l'Ostéopathie a été officialisé. Il s'agit d'un Master Complémentaire (MC) dans le cadre des Sciences de la Motricité dont l'organisation est réservée aux universités.

L'accès à ce MC est réservé aux porteurs d'un diplôme en Sciences de la Motricité, orientation Ostéopathie. Cette orientation débute donc dès la première année en ScM.

La formation qui aboutit au diplôme en ostéopathie dure donc en tout six années. Elle se compose d'un *Bachelier en Sciences de la motricité, option Approche de l'ostéopathie* qui s'effectue en trois années, d'un *Master en Sciences de la motricité, orientation ostéopathie* qui s'effectue en deux ans et d'un *Master Complémentaire en ostéopathie*.

Le contenu des trois années du Bachelier en Sciences de la motricité, option approche de l'ostéopathie est le suivant :

- *Première année* : sciences fondamentales (mécanique et biomécanique générale, chimie générale, introduction aux biomatériaux, biologie générale, outils mathématiques de base), sciences biomédicales (anatomie humaine, sciences humaines, concepts fondamentaux des sciences de la motricité), approche de la pratique de l'ostéopathie (méthodologie générale de la kinésithérapie et de la réadaptation, méthodologie générale de l'ostéopathie, activités motrices), cours optionnels (séminaires de sciences de la motricité, cours de kinésithérapie, activités physique, sport, gymnastique).
- *Deuxième année* : sciences fondamentales (biophysique), sciences biomédicales (physiologie cardio-respiratoire, neurophysiologie, biochimie, anatomie humaine et démonstrations, histologie générale), sciences humaines (introduction à la psychologie), méthodologie (méthodologie générale de la kinésithérapie et de la réadaptation, méthodologie générale de l'ostéopathie), activités motrices, sciences biomédicales (anatomie spéciale, pathologie orthopédique, épistémologie), cours optionnels (embryologie, activités motrices, apprentissage aux outils informatique en neurophysiologie, anatomie et kinésithérapie, neurophysiologie appliquée à l'ostéopathie).
- *Troisième année*⁷⁰ : Sciences biomédicales (physiologie cardio-respiratoire, neurophysiologie, physiologie métabolique humaine et spéciale, sciences de la morphologie et du mouvement, éléments de statistiques et logiciels), sciences humaines (psychologie appliquée), ostéopathie (méthodologie spéciale de l'ostéopathie, anatomie palpatoire), sciences médicales (pathologies spécifiques de l'enfant, pathologies spécifiques abdominale, gynécologique et obstétricale, cardio-respiratoire, vasculaire et cardio-vasculaire, radio-anatomie et imagerie médicale, méthodologie de la recherche en ostéopathie), cours optionnels (épistémologie, relations avec les patients, embryologie).

Par ailleurs, de nombreux stages complètent la formation tout au long de ces trois années.

⁷⁰ Dans la mesure où cette formation a débuté en 2004/2005, le programme de la troisième année, auquel aucun étudiant n'est encore parvenu, est sujet à modifications.

Après les trois années de *Bachelor*, l'étudiant passe en *Master en Sciences de la motricité, orientation ostéopathie* (2 années : M1 et M2). Après réussite de ce master en Sciences de la Motricité, orientation ostéopathie, il poursuit une sixième année en *Master Complémentaire en Ostéopathie*.

En raison du caractère récent de cette formation universitaire, aucune information n'est disponible quant au contenu du *Master en Sciences de la motricité orientation ostéopathie* ainsi que du *Master Complémentaire en Ostéopathie*.

2.4 La pratique de l'ostéopathie en Belgique⁷¹

2.4.1 Effectifs

Au 14 mai 2006, le nombre d'ostéopathes agréés par le *G.N.R.P.O.* s'élevait à 732. La proportion d'ostéopathes de sexe masculin était de 25%. En outre, selon le *G.N.R.P.O.*, depuis la reconnaissance de l'ostéopathie par les autorités en 1999, on assiste à une tendance au rajeunissement des professionnels de l'ostéopathie.

2.4.2 Tarifs – Honoraires

Les honoraires pratiqués dépendent principalement de la région. Des recommandations de bonne pratique concernant les honoraires sont faites par le *G.N.R.P.O.* auprès des ostéopathes. Ces recommandations portent principalement sur deux éléments : le premier est un rappel du caractère humain et social de la profession d'ostéopathe, le second est lié à la spécificité de la Belgique, composée de deux régions culturellement différentes et entre lesquelles persiste un écart conséquent de niveau de vie.

Ces différentes données sont prises en compte pour inviter les membres du *G.N.R.P.O.* à pratiquer des honoraires respectueux de la déontologie et de l'éthique vis à vis des patients.

En fonction de ces différents éléments, la fourchette d'honoraires proposée varie de 35 à 50 euro par consultation.

2.4.3 Statistiques d'activité

En ce qui concerne le nombre de consultations hebdomadaire, celui-ci s'élèverait à 60, soit une moyenne de 10 consultations par jour et par ostéopathe. Par ailleurs, concernant le nombre moyen de consultations par patient, excepté les cas chroniques, il varierait de 1 à 5, tout étant fonction de l'ancienneté et du type de pathologie.

Une majorité de patients consulte par accès direct, toutefois, le *G.N.R.P.O.* précise qu'actuellement, eu égard à la bonne insertion de l'ostéopathie dans le système de santé en Belgique, il existe une collaboration constructive avec les médecins généralistes et les spécialistes.

⁷¹ Les données reproduites ci-dessous nous ont été communiquées par le *Groupement National Représentatif des Professionnels de l'Ostéopathie* (contact Myriam Chapelle, Ostéopathe D.O.)

2.4.4 Utilisation - prescription d'examens d'imagerie médicale

Actuellement, il n'est pas autorisé aux ostéopathes belges de réaliser et, dans une moindre mesure, de prescrire des examens d'imagerie médicale, bien que la profession milite vivement pour obtenir ces droits. Toutefois, le *G.N.R.P.O.* précise qu'à ce jour, les bonnes relations existantes avec le milieu médical font qu'il n'y a aucune difficulté pour bénéficier de ce type d'examens.

2.4.5 Prescription de médicaments

La prescription de médicaments ne relève pas de la compétence des ostéopathes belges.

2.4.6 Actes interdits

Aucun texte législatif n'établit une liste d'actes que ne peuvent effectuer, pour des raisons de sécurité, les ostéopathes belges. Toutefois, selon le *G.N.P.R.O.* les ostéopathes n'ont aucune compétence et aucune légitimité pour traiter tout ce qui relève notamment de la médecine oncologique, de la psychiatrie, de la chirurgie, de l'obstétrique, ainsi que des maladies infectieuses.

2.5 Prise en charge

Depuis le 1er janvier 1999, la plupart des mutuelles remboursent les frais des soins ostéopathiques sous certaines conditions et dans le cadre d'une assurance complémentaire volontaire. Il ne s'agit alors que de 4 à 5 consultations par an et par patient.

Pour être remboursé, le patient doit toutefois consulter un ostéopathe qui satisfait les conditions suivantes :

- Avoir obtenu le diplôme de médecin ou de kinésithérapeute ;
- Avoir un diplôme en ostéopathie. L'institut où le diplôme en ostéopathie a été obtenu n'a pas (encore) d'importance ;
- Etre membre d'une association professionnelle ;
- Pratiquer l'ostéopathie uniquement.

Il est à noter que le *G.N.R.P.O.* communique chaque année au Ministère de la Santé Publique la liste des membres qu'il comptabilise. Cette liste sert de référence aux mutuelles⁷².

⁷² Voir l'exemple de la mutuelle *Euromut* qui dresse sur son site internet la liste des ostéopathes membres du *G.N.R.P.O.* Disponible sur <http://www.euromut.be/cms/Euromut/New%20Site%202006/Fiche/ac%20osteo.pdf>

3 LA CHIROPRACTIE EN BELGIQUE

3.1 Les associations professionnelles

Il n'existe à l'heure actuelle qu'une seule association professionnelle de chiropraticiens belges. Il s'agit de l'*Union Belge des Chiropractors*⁷³. Cette association professionnelle, créée en 1945 compte 93 membres soit 95% des chiropraticiens agréés en Belgique. Les principaux objectifs de l'*Union Belge des Chiropractors* sont :

- L'obtention d'une reconnaissance légale à la hauteur des études et de la formation de ses membres ;
- Le contrôle de la qualité de la formation et sa continuité ;
- Le respect du code de déontologie ;
- L'organisation de la recherche chiropratique ;
- La promotion de la profession de chiropraticien en Belgique ;
- La participation à l'organisation de la profession sur le plan européen.

En outre, l'*Union Belge des Chiropractors* propose et s'attache à faire respecter à ses membres un code de déontologie qui inclut des recommandations relatives aux soins et à la pratique médicale⁷⁴.

3.2 La formation des chiropraticiens belges

L'enseignement de la chiropraxie n'est pas dispensé dans les universités présentes en Belgique. Les étudiants qui désirent faire ces études doivent donc se rendre à l'étranger (Royaume-Uni, France, Etats-Unis, Danemark et Canada). Les études en chiropraxie débutent après le baccalauréat et constituent une formation universitaire complète avec un curriculum spécifique à temps plein d'une durée de six ans.

Suite à son parcours à l'étranger, le diplômé en chiropraxie effectue un stage en tant qu'assistant chez un chiropraticien reconnu, suite à quoi il doit passer un examen devant un jury international. La réussite à cet examen est une condition indispensable en vue d'obtenir l'agrément de l'*Union Belge des Chiropractors*.

De façon générale, la formation requise par l'*Union Belge des Chiropractors* pour obtenir l'agrément se compose de six années d'études à plein temps dont le contenu peut être présenté de la façon suivante :

- Les deux premières années comprennent l'enseignement des « sciences universitaires préparatoires » : chimie, physique, anatomie, physiologie, histologie, orthopédie et dissection humaine ;
- Les troisième et quatrième années sont consacrées à l'approfondissement des formations cliniques : pathologie et diagnostic général, théorie et pratique de l'imagerie médicale, thérapies et techniques diagnostiques chiropratiques et premiers stages en milieu clinique ;

⁷³ Contact : Mme Andrée Ferrant - Avenue Brugman, 372A, 1180 Bruxelles - Tel : 0032 23451527
E-mail : michel.fosse@skynet.be - <http://www.chiropraxie.org>

⁷⁴ Informations recueillies auprès de Philippe Druart, président de l'*Union Belge des Chiropractors*, également président de l'*European Chiropractors Union*.

- La cinquième année est entièrement réservée à la formation de chiropraticien en tant qu'interne. A ce titre, il traite ses patients sous la surveillance d'un professeur.
- La sixième année est consacrée au stage sous la direction d'un chiropraticien agréé, lui permettant d'acquérir une expérience pratique de la chiropraxie.

3.3 La pratique de la chiropraxie en Belgique⁷⁵

3.3.1 Effectifs

Au 30 mai 2006, la Belgique comptait 97 chiropraticiens de formation agréée. L'âge moyen des chiropraticiens belge était de 41 ans. La répartition par sexe est la suivante : 76,3% d'hommes (74) et 24,7% de femmes (19).

3.3.2 Tarifs - Honoraires

Des recommandations en matière d'honoraires sont faites par l'*Union Belge des Chiropractors* afin que les honoraires pratiqués par les chiropraticiens restent dans des limites acceptables pour les patients. La prise en compte de certains critères tels que la pratique en milieu urbain ou rural ou encore les qualifications complémentaires du praticien aboutit à une variabilité des honoraires entre 25 euros et 40 euros.

3.3.3 Statistiques d'activité

- Mode d'exercice des chiropraticiens : à quelques exceptions près, la chiropraxie est une thérapeutique ambulatoire s'exerçant en cabinet privé.
- Nombre moyen de consultations hebdomadaires : ce chiffre varie énormément selon l'âge, le sexe, le nombre de cabinets et l'état de disponibilité de chaque praticien. Il peut néanmoins être estimé entre 50 et 150 consultations par semaine.
- Nombre moyen de séances par patient : le nombre de séances par patient pour un même cycle de traitement dépend lui aussi de nombreux facteurs tels que l'ancienneté du problème, son caractère aigu ou chronique, etc. Un problème aigu peut être traité en une séance comme en dix selon la nature du problème (ex : lumbago ou hernie discale).
- Type de consultation : 85% des patients consultent un chiropraticien en accès direct. 10% des patients consultent sur adressage d'un généraliste, enfin, 5% des patients consultent sur adressage d'un spécialiste.
- Problèmes de santé pris en charge : d'une manière générale, les problèmes de santé pris en charge sont les troubles et dysfonctionnements neuromusculaires et du squelette.
- Actes interdits : l'ensemble des actes invasifs.

⁷⁵ Informations recueillies auprès de Philippe Druart, président de l'*Union Belge des Chiropractors*, également président de l'*European Chiropractors Union*.

3.3.4 Prescription - utilisation d'examens d'imagerie médicale

Bien que formés à la pratique et à l'interprétation de l'imagerie médicale (Radio-Scan-IRM), les chiropraticiens ne sont pas autorisés à pratiquer ces examens. En pratique, il leur est souvent permis, vu la nécessité diagnostique, soit de prescrire, soit de faire prescrire ces examens.

3.4 Prise en charge⁷⁶

De façon similaire à la prise en charge de l'ostéopathie, les soins de chiropraxie sont pris en charge partiellement par les mutuelles dans le cadre de contrats d'assurance complémentaire volontaires. Les éventuelles restrictions ou limites concernant la prise en charge ne nous ont toutefois pas été communiquées.

Par ailleurs, certains « fonds d'entre-aide » de grandes entreprises interviennent également dans la prise en charge pour leur personnel.

⁷⁶ Informations recueillies auprès de Philippe Druart, président de l'*Union Belge des Chiropractors*, également président de l'*European Chiropractors Union*.

CHAPITRE 2.4- L'OSTEOPATHIE ET LA CHIROPRACTIE EN SUEDE

1 L'OSTEOPATHIE EN SUEDE⁷⁷

Apparue au milieu des années 1970, la pratique de l'ostéopathie ne fait en Suède l'objet d'aucune réglementation, à la différence de la chiropraxie ou de la naprapathie (thérapie manuelle s'apparentant à l'ostéopathie et particulièrement répandue dans les pays scandinaves).

Il n'existe qu'un seul établissement universitaire en Suède qui délivre un diplôme d'Ostéopathe. Cet établissement, situé à Göteborg, est la *Skandinaviska Osteopatsklolan (SkOS)*. Membre de l'*European Osteopathic Academic Network*, cet établissement propose des formations en 4 ou 5 années selon que la formation est à temps plein ou partiel. La *Skandinaviska Osteopatsklolan* compte actuellement environ 50 étudiants.

Il y a actuellement environ 120 ostéopathes exerçant en Suède. Ils sont affiliés en quasi-totalité à l'association des ostéopathes suédois, la *Svenska Osteopatförbundet*.

Dans la mesure où la profession d'ostéopathe n'est pas réglementée, les soins que ceux-ci délivrent ne sont pas pris en charge par le système de santé suédois. Celui-ci est caractérisé par une couverture et un accès aux soins, universels, un financement essentiellement assuré par l'impôt, une forte prédominance du secteur public – tant en ce qui concerne le financement que la fourniture des soins – et une structure très décentralisée.

Le paiement des soins délivrés par les ostéopathes est donc intégralement à la charge du patient. Par ailleurs, les ostéopathes suédois n'ont aucun droit en matière de prescription de médicaments de même qu'ils ne peuvent effectuer d'actes d'imagerie médicale.

Concernant le nombre des visites, le nombre moyen de consultations auprès d'un ostéopathe en Suède oscillerait de 5 à 18 par jour.

Les honoraires pratiqués par les ostéopathes suédois sont globalement situés dans une fourchette de 500 SEK⁷⁸ à 900 SEK, et ce, que ce soit lors de la première visite ou lors des visites suivantes.

⁷⁷ La plupart des informations données dans ce paragraphe nous ont été fournies par Mme Marika Jevbratt de l'association des ostéopathes suédois, *Svenska Osteopatförbundet* (www.osteopatforbundet.se)

⁷⁸ Le 16 mai 2006, le cours de la couronne suédoise était de 1 SEK = 0,106 SEK.

2 LA CHIROPRACTIE EN SUEDE

2.1 Historique de la chiropraxie en Suède⁷⁹

Simon B. Lundin fut le premier chiropraticien à exercer en Suède dans les années 20 après avoir séjourné aux Etats-Unis où il fut masseur-kinésithérapeute et découvrit la pratique de la chiropraxie. Il y obtint le titre de Docteur en Chiropraxie (D.C.) au *National College of Chiropractic*. A son retour en Suède en 1921, il décida de s'installer à Nässjö, dans le sud de la Suède, pour y ouvrir un cabinet de chiropraticien.

Un autre pionnier de la chiropraxie en Suède fut Lennart Thomson qui vivait aux Etats-Unis. Il décida de devenir chiropraticien et obtint son diplôme de chiropraxie auprès du *National College of Chiropractic*. Il s'installa à Malmö en 1921 pour y pratiquer la chiropraxie. Une poignée d'autres praticiens s'établirent en 1923-1924 dans différentes régions de la Suède de façon indépendante. En 1936, ils fondèrent la *Diplomerade Kiropraktors Förening*, ancêtre de la *Legitimerade Kiropraktors Riksorganisation (LKR)*, l'association des chiropraticiens suédois.

A l'origine, l'objectif de cette association était de publier un journal relatif à la chiropraxie et de militer en faveur de la reconnaissance de cette profession. Composée, à sa création de 7 membres, cette association compte aujourd'hui près de 150 membres. En 1936, une association de patients se créa à Helsingborg. Les principaux objectifs de cette association étaient de promouvoir les principes de la chiropraxie, de soutenir les chiropraticiens et enfin de légaliser la pratique de la chiropraxie.

Les décennies suivantes furent marquées par une activité intense en vue d'établir la reconnaissance de la chiropraxie. En 1936, fut fondé le « *Kiropraktik Journal* ». Son objectif était d'informer le grand public de la chiropraxie, de sa philosophie et de son histoire. Il s'appliqua également à répondre aux accusations de charlatanisme souvent proférées à l'encontre des chiropraticiens dans la presse nationale en publiant les témoignages des patients traités. En 1938, Martin Höije, le président de la *Diplomerade Kiropraktors Förening* eut l'opportunité de rencontrer le Roi de Suède, Gustav V. Il lui demanda de nommer une commission indépendante chargée de répondre à la question de la légitimité de cette pratique.

N'ayant aucun pouvoir politique réel ; le Roi ne pu répondre favorablement à cette demande. Toutefois, l'idée de mettre en place une commission d'enquête pris corps. Les chiropraticiens suédois suggérèrent alors d'étudier la possibilité que la chiropraxie devienne une solution de traitement possible pour traiter certaines affections rhumatologiques ainsi que la poliomyélite. Par ailleurs, ils firent la demande que soit ouvert un service de chiropraxie dans un hôpital spécialisé en maladies infectieuses. Ils firent également la demande d'autoriser les patients insatisfaits des soins conventionnels à être traités par la chiropraxie.

D'autre part, bien que le recours à l'imagerie médicale soit très important pour les chiropraticiens dans l'établissement de leur diagnostic, ceux-ci en furent privés jusqu'en 1941, date à laquelle les autorités sanitaires décidèrent d'introduire un permis nécessaire à la possession et à l'utilisation d'installations d'imagerie médicale.

⁷⁹ Tiré de *The Development of Chiropractic in Sweden.*, disponible sur www.ryggraden.se ainsi que de *Manipulative exclusivity, the legitimation strategies of early danish chiropractors.* Soren Thyge Bak-Jensen. Thèse de Doctorat, Université de Copenhague. Avril 2004. Disponible sur : www.museion.ku.dk/upload/manipulative_exclusivity.pdf

En 1944, tous les chiropraticiens ayant fait la demande d'obtention d'un permis pour disposer d'installations d'imagerie médicale furent déboutés de leur demande. Pour justifier leur décision, les autorités sanitaires suédoises déclarèrent qu'il leur était impossible de déterminer le niveau de compétence des chiropraticiens en la matière.

Au cours des décennies suivantes, plusieurs tentatives furent faites au parlement pour proposer des lois favorables à la reconnaissance des chiropraticiens. L'attitude de ceux qui au départ, tels les médecins ou les autorités sanitaires, étaient hostiles à toute forme de reconnaissance de la profession de chiropraticien s'est peu à peu assouplie.

En effet, partant d'une position assimilant purement et simplement la chiropraxie à du charlatanisme, les détracteurs de cette pratique ont progressivement accepté le fait que la chiropraxie pouvait avoir une certaine efficacité notamment en ce qui concerne le traitement des douleurs lombaires. Il fut alors suggéré d'intégrer les chiropraticiens dans la profession de kinésithérapeute, ce qu'ils rejetèrent totalement.

Dans les années 1980, les chiropraticiens s'étaient constitués en un groupe d'intérêt assez puissant pour que les associations de médecins réalisent alors qu'il était devenu impossible de s'opposer à leur intégration dans les professions de santé.

En 1987, la Commission relative aux Médecines Alternatives proposa l'agrément des chiropraticiens détenteurs du titre de « Docteur en Chiropraxie ». Cette nouvelle loi, entrée en vigueur en 1989, ouvrit la voie à un certain degré de couverture par l'assurance maladie des actes de chiropraxie. En revanche cette loi interdit aux chiropraticiens les manipulations vertébrales des patients âgés de moins de 16 ans, sauf sur prescription médicale pour les patients âgés de 8 à 16 ans.

A l'heure actuelle, on dénombre environ 150 chiropraticiens diplômés des grandes institutions agréées de formation. La raison qui explique le faible nombre de chiropraticiens est qu'il existait en Suède deux autres établissements ayant délivré durant près de 25 ans à des milliers d'étudiants une formation en thérapie manuelle dont la qualité était médiocre. L'Agence Nationale pour l'Education Supérieure a d'ailleurs supprimé leur accréditation à ces deux établissements tout récemment.

Dans son rapport, l'Agence Nationale pour l'Education Supérieure a signifié que ces établissements n'avaient pas un niveau de qualité suffisant pour former les futurs chiropraticiens et naprapathes.

2.2 Le statut légal des chiropraticiens suédois

Jusqu'à la fin des années 1980, la Suède n'avait pas légiféré sur la question de la pratique de la chiropraxie, bien que ce pays comptât environ une centaine de chiropraticiens formés dans les grands établissements européens (anglais pour la plupart) ou nord-américains.

Bien que titulaires du diplôme de *Doctor of Chiropractic (D.C.)* et donc reconnus par les instances internationales (la *World Federation of Chiropractic* ainsi que la *European Chiropractic Union*), les chiropraticiens suédois n'avaient aucun statut légal protégé.

En 1987, la Commission Parlementaire sur les Médecines Alternatives établit, avec le concours des facultés de médecine d'une part et du bureau des statistiques nationales d'autre part, un rapport d'enquête sur la formation des chiropraticiens en Suède⁸⁰.

Suite à ce rapport, le gouvernement suédois vota une loi dont le but était seulement de reconnaître la profession de chiropraticien et de la réglementer. Cette loi de 1989 ne visait alors que les chiropraticiens ayant obtenu leur diplôme à l'étranger. La législation concernant les chiropraticiens ayant obtenu leur diplôme en Suède n'est apparue qu'en 1999.

Les lois de 1989 et de 1999 portent non seulement sur la question de la reconnaissance de la profession de chiropraticien, mais elles précisent également les conditions d'enregistrement des chiropraticiens auprès de la Direction Nationale de la Santé et des Affaires Sociales (*Socialstyrelsen*) permettant l'intégration de ceux-ci dans le système de santé national.

Le texte principal qui concerne les chiropraticiens suédois est la loi de 1998 relative aux professionnels de santé, loi appelée « Loi sur la Santé relative aux professionnels exerçant dans le cadre du système de santé national » (*Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*⁸¹), ainsi que le décret d'application (*Förordning om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*⁸²).

Cette loi établit une liste des professions de santé reconnues par les autorités suédoises et bénéficiant d'une autorisation de pratiquer, dont les chiropraticiens, comme en atteste la présence de la profession de « Kiropraktor » au sein des professions de santé reconnues par le ministère (chapitre 3, paragraphe 2 - SFS 1998 : 531).

Le décret d'application (SFS 1998 : 1513) prévoit également des règles spécifiques quant aux conditions d'agrément des chiropraticiens. Il est notamment question :

- des prérequis en matière de formation, du stage postérieur à l'obtention du diplôme ainsi que du formulaire d'agrément (chapitre 3, paragraphe 1 - SFS 1998 : 1513) ;
- des conditions d'enregistrement des chiropraticiens ayant effectué leur formation à l'étranger (chapitre 7, paragraphe 9 - SFS 1513) ainsi que, de manière plus spécifique, des conditions d'enregistrement des chiropraticiens ayant effectué leur formation au sein d'un pays scandinave (chapitre 8, paragraphe 5 - SFS 1998 : 1513);
- des frais d'enregistrement auprès du ministère ainsi que des recours possibles relativement à refus d'une autorisation de pratique (chapitre 9, paragraphe 1 - SFS 1998 : 1513).

Néanmoins, cette loi ne contenait pas de mesure propre à protéger les chiropraticiens agréés. Sur les 17 professions de santé reconnues par les autorités suédoises, seules 14 bénéficiaient de la protection du titre.

⁸⁰ *Legitimation (State Registration) for certain chiropractors*. Interim Report from the Commission on Alternative Medicine. National Public Inquiries 1987:12. Social Department, Stockholm, 1987.

⁸¹ SFS 1998 : 531, disponible à l'adresse suivante : <http://lagen.nu/1998:531>

⁸² SFS 1998 : 1513, disponible à l'adresse suivante : <http://lagen.nu/1998:1513>

Les chiropraticiens, naprapathes, de même que les opticiens ne bénéficiaient pas d'un titre protégé⁸³. Les chiropraticiens n'ont obtenu la protection de leur titre (*skyddad yrkestitel*) que tout récemment, le 1^{er} avril 2006 (aménagement de la loi de 1998 ; chapitre 3 paragraphe 5 - SFS 1998 : 531). La protection du titre de chiropraticien est, légalement parlant, une avancée majeure pour les professionnels suédois puisqu'avant cette date, quiconque pouvait s'autoproclamer chiropraticien sans posséder le moindre diplôme.

Comme le souligne Motzi Eklöf, la protection du titre tout comme l'inclusion des chiropraticiens au sein du système de santé national, est davantage un gage de qualité et de sécurité pour les patients, et ce à double titre. D'une part, les professionnels de santé agréés travaillent sous l'étroite surveillance du *Medical Board* de la Direction Nationale de la Santé et des Affaires Sociales, ce qui implique une pratique de leur profession dans un certain cadre scientifique où certaines pratiques, considérées comme dangereuses sont formellement interdites (par exemple, les chiropraticiens ne sont pas autorisés à effectuer de manipulations vertébrales chez les personnes de moins de 16 ans). D'autre part, la licence qui est délivrée aux professionnels de santé donne la possibilité aux patients d'avoir un moyen de sanction légitime si un professionnel de santé ne respecte pas la déontologie ou le code de bonne pratique édictée par le *Medical Board*. Dans ce cas, l'autorisation de pratiquer peut lui être retirée suite à une procédure de révocation⁸⁴.

2.3 Les associations professionnelles

Il n'existe à l'heure actuelle qu'une seule association professionnelle de chiropraticiens en Suède. Cette association est la *Diplomerade Kiropraktors Förening*. Elle regroupe l'ensemble des chiropraticiens agréés ayant obtenu leur diplôme à l'étranger et qui de ce fait bénéficient d'une formation reconnue par les instances internationales de la chiropraxie.

2.4 La formation des chiropraticiens en Suède

Il existe deux possibilités pour les suédois de devenir chiropraticien agréé et d'être enregistré auprès des autorités sanitaires suédoises :

La première consiste à étudier à l'étranger. A ce titre, le Ministère suédois de la Santé et de la Protection Sociale reconnaît certains établissements, dont la plupart sont accrédités par le Conseil relatif à la Formation en Chiropraxie. Ces établissements sont les suivants :

⁸³ *Quackery or Complementary Medicine. A historical approach to the present situation*. Hedda Lidgard. Master Thesis, VT 2005. Faculty of Law, University of Lund (SE). Disponible sur : [http://www.jur.lu.se/internet/biblioteket/examensarbeten.nsf/0/9A7671EA633090F8C12570C9002D3F71/\\$File/xsmall.pdf?OpenElement](http://www.jur.lu.se/internet/biblioteket/examensarbeten.nsf/0/9A7671EA633090F8C12570C9002D3F71/$File/xsmall.pdf?OpenElement)

⁸⁴ Informations obtenues suite à un entretien téléphonique avec Motzi Eklöf, PhD Department of Health and Society. Linköping University (SE).

Europe :

- *La Syddansk Universitet - Campus d'Odense (DK)*⁸⁵
- *L'Anglo-European College of Chiropractic (UK)*
- *L'Universty of Glamorgan (UK)*
- *L'Institut Franco-Européen de Chiropratique (FR)*

Australie :

- *Le Royal Melbourne Institute of Technology*
- *La Macquarie University*

Amérique du Nord :

- *Le Canadian Memorial Chiropractic College (CA)*
- *L'Université du Quebec à Trois Rivières (CA)*
- *La Life University (USA)*
- *Le Life Chiropractic College (USA)*
- *Le Cleveland Chiropractic College (USA)*
- *Le Logan College of Chiropractic (USA)*
- *Le Los Angeles College of Chiropractic (USA)*
- *Le National College of Chiropractic (USA)*
- *Le Sherman College of Straight Chiropractic (USA)*
- *Le New York Chiropractic College (USA)*
- *Le Northwestern College of Chiropractic (USA)*
- *Le Palmer College of Chiropractic (USA)*
- *Le West Palmer College of Chiropractic (USA)*
- *Le Parker College of Chiropractic (USA)*
- *Le Texas Chiropractic College (USA)*
- *Le Western States Chiropractic College (USA)*
- *Le University of Bridgeport College of Chiropractic (USA)*

Un baccalauréat est généralement suffisant pour être admis au sein de ces établissements.

En ce qui concerne le contenu des formations, les modalités d'enseignement ainsi que les frais de scolarités, le lecteur pourra se reporter au chapitre concernant la formation des chiropraticiens en Grande-Bretagne ou encore celle consacrée à la formation des chiropraticiens en Suisse (qui sont également obligés de suivre leur formation en Amérique du Nord).

Pour être reconnu en tant que chiropraticien agréé en Suède après avoir obtenu un diplôme d'un établissement agréé à l'étranger, il faut ensuite remplir certaines conditions et suivre un certain nombre de démarches :

- Suivre une formation spécifique sur la Constitution suédoise et la médecine sociale ;
- Faire un stage pratique de 6 mois supervisé par un chiropraticien ;

⁸⁵ *L'Institut for Idræt og Biomekanik (Institute of Sports Science and Clinical Biomechanics) de la Syddansk Universitet sur le Campus d'Odense délivre un Master in Biomechanics en 5 ans. Ce diplôme est reconnu par les autorités sanitaires danoises comme étant le diplôme de référence en vue d'exercer la chiropraxie (Information obtenue suite à un entretien téléphonique avec Mme Charlotte Leboeuf-Yde, D.C., Professeur à L'Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet, Odense, DK.*

- Faire un stage d'observation de trois mois au sein du *National Health Service* ;
- Faire un stage de trois mois dans une clinique.

La seconde option consiste à obtenir le diplôme en Suède auprès du *Scandinavian College of Chiropractic (Skandinaviska Kiropraktorhögskolan)* de Stockholm qui propose un diplôme de chiropraxie en 5 ans.

Bien qu'autorisés à être enregistrés auprès du Ministère suédois de la Santé et de la Protection Sociale, les diplômés de cet établissement ne peuvent prétendre être membres de l'association des chiropraticiens suédois (LKR) dans la mesure où le diplôme du *Scandinavian College of Chiropractic* ne satisfait pas aux exigences de qualité et de sécurité internationales.

En outre, en 2004 une commission d'experts a été mandatée par l'Agence Nationale Suédoise à l'Enseignement Supérieur (*Högskoleverket*) en vue d'inspecter et de délivrer au *Scandinavian College of Chiropractic (Skandinaviska Kiropraktorhögskolan)* une accréditation de type universitaire (*Higher Education Level*). Ayant au préalable effectué une visite au sein de l'*Institut for Idræt og Biomekanik (Institute of Sports Science and Clinical Biomechanics)* de l'Université du Sud Danemark à Odense qui délivre un diplôme universitaire de chiropraxie, la commission a jugé dans son rapport⁸⁶ que les conditions n'étaient pas réunies pour attribuer au *Scandinavian College of Chiropractic (Skandinaviska Kiropraktorhögskolan)* le titre de formation universitaire.

Les rapporteurs ont entre autres souligné :

- Le manque de liens entre la théorie et la pratique ;
- Le manque d'infrastructures liées à la recherche, en particulier la faible volonté de cet établissement de vouloir mener des recherches cliniques en vue de donner davantage de crédit à cette thérapie alternative ;
- Le manque de compétence du personnel enseignant en particulier en ce qui concerne le diagnostic ;
- La relative médiocrité des mémoires de fin d'études ainsi des études de cas cliniques. Le rapport indique même que certains mémoires se rapportent à certains traitements ou au traitement de certains patients que le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale interdit à la pratique de la chiropraxie ;
- Le manque de ressources bibliographiques ;
- Le non respect de la parité hommes/femmes ;
- Le manque de contact entre les étudiants et les professionnels.

Le rapport indique en guise de conclusion que le seul moyen d'accréditer cet établissement (i.e. de lui délivrer le statut de formation universitaire) est de l'intégrer à une faculté de médecine, et ce en vue de faciliter la recherche et de développer les méthodes de traitement.

A ce jour, le *Scandinavian College of Chiropractic (Skandinaviska Kiropraktorhögskolan)* n'est toujours pas accrédité par les autorités en charge de l'Enseignement Supérieur. En revanche les étudiants qui obtiennent le

⁸⁶ Le rapport complet est disponible à l'adresse suivante : <http://web2.hsv.se/publikationer/rapporter/regeringsuppdrag/2004/0432R.pdf>
Un résumé de ce rapport est également disponible en anglais à l'adresse suivante : <http://english.hsv.se/publications/reports/report/?contentId=2909>

diplôme de chiropraxie auprès de cet établissement sont autorisés, au même titre que les diplômés d'établissements étrangers à s'inscrire auprès des autorités sanitaires pour y être enregistrés⁸⁷.

2.5 La pratique de la chiropraxie en Suède

2.5.1 Effectifs

D'après les statistiques officielles du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale⁸⁸, en 2004 la Suède comptait 483 chiropraticiens : 323 hommes (67 %) et 160 femmes (33 %).

Toutefois, si, en vertu de la loi suédoise, tous ces chiropraticiens sont agréés par le ministère de la santé et des affaires sociales, il n'en reste pas moins que seuls les 170 membres actuels de l'association suédoise des chiropraticiens satisfont, en vertu de leur diplôme de chiropraticien D.C. aux normes de sécurité et de formation établies par la *World Federation of Chiropractic* ainsi que par l'*European Council of Chiropractic Education*.

2.5.2 Tarifs - Honoraires

Selon M. Motzi Eklöf, les honoraires pratiqués par les chiropraticiens suédois sont compris dans une fourchette allant de 300 SEK à 400 SEK.

2.5.3 Statistiques d'activité

Aucune donnée disponible.

2.5.4 Utilisation - Prescription d'examens d'imagerie médicale

En Suède, les chiropraticiens ne sont pas autorisés à effectuer des actes d'imagerie médicale. Lorsque cela est nécessaire, les patients sont invités à effectuer ces examens au sein d'un hôpital départemental ou régional.

2.6 Prescription de médicaments

La prescription de médicaments n'est pas autorisée pour les chiropraticiens suédois.

2.7 Prise en charge

Bien que les chiropraticiens soient agréés (*licenced*) et bien que leur titre soit désormais reconnu par les autorités de santé suédoises, les actes des chiropraticiens ne jouissent pas du même niveau de prise en charge que ceux des médecins généralistes ou spécialistes. Près de 70% des chiropraticiens, au même titre que les autres

⁸⁷ Information obtenue suite à un entretien téléphonique avec Mme Hedda Gunneng, membre de l'Agence Nationale Suédoise à l'Enseignement Supérieur, responsable du rapport mentionné ci-dessus.

⁸⁸ Statistik om hälsooch sjukvårdspersonal – officiell statistik om antal legitimerade (2004). SocialStyrelsen, Sveriges Officiella Statistik. Disponible sur : <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/CB91B51B-CEB9-44A1-B6F4-F80823EE1CC0/4250/2005463.pdf>

professions de santé, ont des accords passés avec les autorités locales (*County councils*). Mais, ces accords sont moins intéressants pour les patients que ceux en vigueur pour les médecins. La prise en charge est minimale puisque, alors que les patients doivent d'acquitter d'un « ticket modérateur » d'environ 100 SEK lors d'une consultation chez un généraliste, celle-ci s'élève à 300-400 SEK pour une visite chez un chiropraticien.

Le montant de cette charge varie en fonction des conseils régionaux puisque ceux-ci disposent d'une enveloppe globale à dispatcher entre les différents prestataires de soins : médecins généralistes, médecins spécialistes, kinésithérapeutes, infirmières, etc. Dans la mesure où la chiropraxie est une médecine dont la scientificité fait encore débat et qui donne lieu à un faible recours, l'enveloppe budgétaire attribuée aux chiropraticiens d'un conseil régional est souvent réduite, parfois nulle.

Par ailleurs, la quasi-totalité des chiropraticiens travaillent au sein de cabinets privés, seule une infime part travaille dans des hôpitaux départementaux ou régionaux où les soins y sont dispensés quasi gratuitement.

Le principal atout financier de l'inclusion de la chiropraxie parmi les professions de santé reconnues par les autorités est l'exonération de la TVA pour ces professionnels (environ 25%).

Enfin, il est à noter que les assurances privées jouent un rôle très limité en Suède.

ANNEXES

Chapitre 1 Annexe- Liste des contacts

Pays	Nom	Fonction	Adresse	Téléphone	Mail
Royaume-Uni	General Osteopathic Council	Conseil Général de l'Ostéopathie	176 Tower Bridge Road London, SE1 3LU	+44 207 3576655	info@osteopathy.org.uk
	General Chiropractic Council	Conseil Général de la Chiropraxie	44 Wicklow Street London WC1X9HL	+44 207 7135155	registrations@gcc-uk.org regulation@gcc-uk.org communications@gcc-uk.org
	British College of Osteopathic Medicine	Collège Britannique de Médecine Ostéopathique	Lief House, 120-122 Finchley Road, London NW3 5HR	+44 207 4356464	http://www.bcom.ac.uk/
	Anglo-European College of Chiropractic	Centre de Formation pour chiropraticiens	13-15 Parkwood Road Bournemouth Dorset BH5 2DF	+44 120 2436200	cellis@aecc.ac.uk
	Julien Pargade	Ostéopathe D.O.	12a Thurloe Street London SW7 2ST	+44 207 5896414	
	Robert McLoughlin	Ostéopathe D.O.	86 Harley Street London W1 7HP	+44 795 6185123	info@osteopathlondon.com
Suisse	Association Suisse des Ostéopathes	Association Professionnelle	96 rue de Genève CH-1226 Thônex	+41 228 6988 62	secretariat@osteos.ch
	Registre Suisse des Ostéopathes Mr. Schwab (administrateur)	Association Professionnelle	7 Chemin de la Venoge CH-1025 Saint Sulpice	+41 21 697 54 54 +41 79 679 73 12	
	Fédération des Ostéopathes Suisse	Association professionnelle	9B avenue du Rothorn CH-3960 Sierre	+41 27 455 70 87	info@foh.ch
	Francisco Donoso	Ostéopathe D.O.	5, place de la Riponne CH-1005 Lausanne	+41 21 351 25 45	secretariat@osteopathe.org
	Stefano Maddalena	Universitaire			Stefano.Maddalena@droit.unine.ch
	Association Suisse des Chiropraticiens	Association Professionnelle	Sulgenauweg 38 CH-3007 Bern	+41 31 371 03 01	mail@chirosuisse.ch
	Dr. Stefan Streit	Chiropraticien D.C.	Kalchackerstr.25 CH-3047 Bremgarten	+41 31 302 43 43	info@chiro-praxis.ch
Suède	The Swedish Chiropractic Association : - Monica Ljungblad - Stefan Szöllös	Association Professionnelle	Tulegatan 49 SE-113 53 Stockholm	+46 83 11 745 +46 54 10 05 84	kansli@kiropraktik.se studievagledning@kiropraktik.se

Pays	Nom	Fonction	Adresse	Téléphone	Mail
	Swenska Osteopat Forbundet Marika Jevbratt	Association Professionnelle	St Eriksplan 2 A SE-11320 Stockholm	+46 8 30 17 55	info@osteopatforbundet.se
	Motzi Eklöf	Universitaire	Department of Health and Society Linköping University SE- 581 83 Linköping	+46 13 28 2332	motzi.eklof@ihs.liu.se
	Skandinaviska Osteopatskolan	Ecole d'osteopathie	Kapellplatsen 4, SE-41131 Göteborg	+46 31 16 0805	skos@osteopatskolan.se
	The Ackerman Institutet	Centre de formation pour chiropraticiens	Stureg. 50, SE-11436 Stockholm	+46 8 662 0402	Info@ackermann-institutet.se
	Hedda Gunneng	Universitaire	Kansliet för filosofiska fakulteten och utbildningsvetenskap Linköpings universitet SE-581 83 Linköping	+46 13 28 40 78	hedgu@kfu.liu.se
	Charlotte Leboeuf-Yde	Universitaire	Institut for Idræt og Biomekanik Syddansk Universitet DK-5230 Odense	+ 45 6362 1849	clyde@health.sdu.dk
Belgique	Société Belge d'Ostéopathie	Union Professionnelle Reconnue des Ostéopathes de Belgique	Rue du Rempart des Moines, 55-57 Bte 4 - B- 1000 Bruxelles	+ 32 2 512 35 89	sbobvo@osteopathie.be
	Union belge des chiropractors	Association Professionnelle	Avenue Ferduci laan,30 B-1020 Bruxelles	+ 32 9 22176 58	
	Sutherland College Faculté Internationale d'Ostéopathie	Institut de formation Ostéopathique	Maison des Associations Internationales 40, rue de Washington B-1050 Bruxelles	+ 32 71 42 10 93	fac.osteo@skynet.be
	Eric Majewski	Chiropraticien D.C.	Avenue A.J. Slegers 356 B-1200 Bruxelles	+ 32 2770 74 84	e.majewski@brusselschiro.com
	Laurent Lemahieu	Ostéopathe D.O.	Kloosterstraat 25 B-3640 Kinrooi	+ 32 89 70 33 02	lemahieu.laurent@vt4.net



Chiropractors Act 1994

1994 c. 17

© Crown Copyright 1994

The legislation contained on this web site is subject to Crown Copyright protection. It may be reproduced free of charge provided that it is reproduced accurately and that the source and copyright status of the material is made evident to users. It should be noted that the right to reproduce the text of Acts of Parliament does not extend to the Royal Arms and the Queen's Printer imprints. The text of this Internet version of the **Chiropractors Act 1994** has been prepared to reflect the text as it received Royal Assent. The authoritative version is the Queen's Printer copy published by The Stationery Office Limited as the Chiropractors Act 1994, ISBN 0105417947. Purchase this item. For details of how to obtain an official copy see How to obtain The Stationery Office Limited titles. To ensure fast access over slow connections, large documents have been segmented into "chunks". Where you see a "continue" button at the bottom of the page of text, this indicates that there is another chunk of text available.

Chiropractors Act 1994 **1994 Chapter c. 17**

1. The General Chiropractic Council and its committees.

Registration of chiropractors

2. The Registrar of Chiropractors.
3. Full registration.
4. Conditional registration.
5. Provisional registration.
6. Registration: supplemental provision.
7. Suspension of registration.
8. Restoration to the register of chiropractors who have been struck off.
9. Access to the register etc.
10. Fraud or error in relation to registration.

Professional education

11. The Education Committee.
12. Visitors.
13. The standard of proficiency.
14. Recognition of qualifications.
15. Recognition of qualifications: supplemental.
16. Withdrawal of recognition.
17. Post registration training.
18. Information to be given by institutions.

Professional conduct and fitness to practise

19. The Code of Practice.
20. Professional conduct and fitness to practise.
21. Interim suspension powers of the Investigating Committee.
22. Consideration of allegations by the Professional Conduct Committee.

- 23. Consideration of allegations by the Health Committee.
- 24. Interim suspension powers of the Professional Conduct - Committee and the Health Committee.
- 25. Revocation of interim suspension orders.
- 26. Investigation of allegations: procedural rules.
- 27. Legal assessors.
- 28. Medical assessors.

Appeals

- 29. Appeals against decisions of the Registrar.
- 30. Appeals against decisions of the Health Committee.
- 31. Appeals against decisions of the Professional Conduct - Committee and appeal tribunals.

Offences

- 32. Offences.

Monopolies and competition

- 33. Competition and anti-competitive practices.

Miscellaneous

- 34. Default powers of Privy Council.
- 35. Rules.
- 36. Exercise of powers of Privy Council.
- 37. Professional indemnity insurance.
- 38. Data protection and access to personal health information.
- 39. Supply of video recordings for use in training to be exempted supply.
- 40. Exemption from provisions about rehabilitation of offenders.
- 41. Financial provisions.

Osteopaths Act 1993

- 42. Amendments of the Osteopaths Act 1993.

Supplemental

- 43. Interpretation.
- 44. Short title, commencement, transitional provisions and extent.

Schedule 1	The General Council and Committees.
Part I	The General Council.
Part II	The Statutory Committees.
Part III	Transitional Provisions.
Schedule 2	Amendments of the Osteopaths Act 1993.

Chiropractors Act 1994

1994 c. 17

An Act to establish a body to be known as the General Chiropractic Council; to provide for the regulation of the chiropractic profession, including making provision as to the registration of chiropractors and as to their professional education and conduct; to make provision in connection with the development and promotion of the profession; to amend, and make provision in connection with, the Osteopaths Act 1993; and for connected purposes.

[5th July 1994]

Be it enacted by the Queen's most Excellent Majesty, by and with the advice and consent of the Lords Spiritual and Temporal, and Commons, in this present Parliament assembled, and by the authority of the same, as follows:—

The General Council and its committees

1.—(1) There shall be a body corporate to be known as the General Chiropractic Council (referred to in this Act as "the General Council").

(2) It shall be the duty of the General Council to develop, promote and regulate the profession of chiropractic.

(3) The General Council shall have such other functions as are conferred on it by this Act.

(4) Part I of Schedule 1 shall have effect with respect to the constitution of the General Council.

(5) There shall be four committees of the General Council, to be known as—

- (a) the Education Committee;
- (b) the Investigating Committee;
- (c) the Professional Conduct Committee; and
- (d) the Health Committee.

(6) The four committees are referred to in this Act as "the statutory committees" .

(7) Each of the statutory committees shall have the functions conferred on it by or under this Act.

(8) The General Council may establish such other committees as it considers appropriate in connection with the discharge of its functions.

(9) Part II of Schedule 1 shall have effect with respect to the statutory committees.

(10) At the request of the General Council, Her Majesty may by Order in Council make such provision with respect to the matters dealt with by Schedule 1 as Her Majesty considers appropriate in consultation with the General Council.

(11) Any such Order in Council shall be subject to annulment in pursuance of a resolution of either House of Parliament.

(12) Any provision under subsection (10) may be made either in substitution for, or as an addition to, that made by any provision of Schedule 1.

Registration of chiropractors

2.—(1) The General Council shall appoint a person to be the registrar for the purposes of this Act.

(2) The person appointed shall be known as the Registrar of Chiropractors (referred to in this Act as "the Registrar") and shall hold office for such period and on such terms as the General Council may determine.

(3) It shall be the duty of the Registrar to establish and maintain a register of chiropractors in accordance with the provisions of this Act.

(4) The Registrar shall have such other functions as the General Council may direct.

(5) Where the terms on which the Registrar holds office include provision for the payment to him of any allowances or expenses, the rate at which those allowances or expenses are paid shall be determined by the General Council.

(6) The terms on which the Registrar holds office may, in addition to providing for his remuneration, include provision for the payment of such pensions, allowances or gratuities to or in respect of him, or such contributions or payments towards provision for such pensions, allowances or gratuities, as may be determined by the General Council.

Full registration

3.—(1) Subject to the provisions of this Act, any person who satisfies the conditions mentioned in subsection (2) shall be entitled to be registered as a fully registered chiropractor.

- (2) The conditions are that the application is made in the prescribed form and manner and that the applicant—
- (a) has paid the prescribed fee;
 - (b) satisfies the Registrar that he is of good character;
 - (c) satisfies the Registrar that he is in good health, both physically and mentally; and
 - (d) has a recognised qualification.

(3) Where an application for registration is made during the transitional period by a person who was in practice as a chiropractor at any time before the opening of the register, he shall be treated as having a recognised qualification if he satisfies the Registrar that for a period of at least five years (which need not be continuous) he has spent a substantial part of his working time in the lawful, safe and competent practice of chiropractic.

(4) For the purposes of subsection (3), no account shall be taken of any work done by the applicant before the beginning of the period of seven years ending with the opening of the register.

(5) For the purposes of subsection (3), the question whether the applicant has spent any part of his working time in the lawful, safe and competent practice of chiropractic shall be determined in accordance with such rules (if any) as may be made by the General Council.

- (6) The General Council may by rules provide for treating a person who—
- (a) has obtained a qualification in chiropractic outside the United Kingdom,
 - (b) does not hold a recognised qualification, but
 - (c) satisfies the Registrar that he has reached the required standard of proficiency, as holding a recognised qualification for the purposes of this Act.

(7) In this section "transitional period" means the period of two years beginning with the opening of the register.

Conditional registration.

4.—(1) Subject to the provisions of this Act, any person who satisfies the conditions mentioned in subsection (2) shall be entitled to be registered as a conditionally registered chiropractor.

(2) The conditions are that the application is made in the prescribed form and manner during the transitional period and that the applicant—

- (a) has paid the prescribed fee;
- (b) satisfies the Registrar that he is of good character;
- (c) satisfies the Registrar that he is in good health, both physically and mentally;
- (d) satisfies the Registrar that for a period of at least four years (which need not be continuous) he has spent a substantial part of his working time in the lawful, safe and competent practice of chiropractic;
- (e) if required to do so by the Registrar in accordance with rules made by the General Council, passes—
 - (i) the prescribed test of competence; or
 - (ii) such part of that test as the Registrar may specify; and
- (f) gives the required undertaking.

(3) In the application of subsection (2)(d), in relation to any person, no account shall be taken of any work done by him before the beginning of the period of six years ending with the opening of the register.

(4) The General Council may by rules provide for the conversion, in prescribed circumstances and subject to the chiropractor concerned complying with such conditions (if any) as may be prescribed, of conditional registration into full registration.

(5) Unless it is converted into full registration in accordance with the rules, any conditional registration shall cease to have effect—

- (a) at the end of the period of five years beginning with the opening of the register; or
- (b) where a shorter period has been specified by the Registrar in accordance with subsection (10) in relation to the chiropractor in question, at the end of that shorter period.

(6) In dealing with an application for registration made during the transitional period by a person who—

- (a) cannot meet the requirement of subsection (2)(d), but
- (b) has a qualification in chiropractic which, while not being a recognised qualification, has not been refused recognition by the General Council, the Registrar shall refer the matter to the Education Committee.

(7) Where a reference is made to the Education Committee under subsection (6), it shall be the duty of the Committee to advise the General Council.

(8) If, after considering the advice of the Education Committee, the General Council is satisfied that it is appropriate to do so, it shall direct the Registrar to disregard subsection (2)(d) in relation to the application in question.

(9) For the purposes of subsection (2)(d), the question whether the applicant has spent any part of his working time in the lawful, safe and competent practice of chiropractic shall be determined in accordance with such rules (if any) as may be made by the General Council.

(10) In this section— "required undertaking" means an undertaking that the person giving it will, before the end of the period of five years beginning with the opening of the register or such shorter period as the Registrar may specify in relation to the applicant—

(a) complete such additional training and acquire such experience as may be specified by the Registrar in accordance with rules made by the General Council; and

(b) comply with such other conditions (if any) as may be imposed on him by the Registrar in accordance with such rules; and

"transitional period" means the period of two years beginning with the opening of the register.

(11) Rules made by virtue of paragraph (b) in the definition of "required undertaking" in subsection (10) may, in particular, provide for the Registrar to be able to impose, as a condition, the passing of a test of competence specified by the Registrar.

Provisional registration.

5.—(1) The General Council may make rules providing for all applicants for registration who are entitled to be registered with full registration, or all such applicants falling within a prescribed class, to be registered initially with provisional registration.

(2) Before making any rules under subsection (1), the General Council shall take such steps as are reasonably practicable to consult those who are registered chiropractors.

(3) The General Council may by rules provide for the conversion, in prescribed circumstances and subject to the chiropractor concerned complying with such conditions (if any) as may be prescribed, of provisional registration into full registration.

(4) Unless it is converted into full registration in accordance with the rules, any provisional registration shall cease to have effect at the end of the period of one year beginning with the date on which it is entered in the register.

(5) A provisionally registered chiropractor shall not practise chiropractic except under the supervision of a fully registered chiropractor who is approved by the General Council for the purposes of this subsection.

(6) The General Council shall maintain a list of those fully registered chiropractors who are for the time being approved by the Council for the purposes of subsection (5).

Registration: supplemental provision.

6.—(1) The register shall show, in relation to each registered chiropractor—

(a) whether he is registered with full, conditional or provisional registration; and

(b) the address at which he has his practice or principal practice or, if he is not practising, such address as may be prescribed.

(2) The General Council may make rules in connection with registration and the register and as to the payment of fees.

(3) The rules may, in particular, make provision as to—

(a) the form and keeping of the register;

(b) the form and manner in which applications for registration are to be made;

(c) the documentary and other evidence which is to accompany applications for registration;

(d) the manner in which the Registrar is to satisfy himself as to the good character and competence of any person applying for registration and the procedure for so doing;

(e) the manner in which the Registrar is to satisfy himself as to the physical and mental health of any person applying for registration and the procedure for so doing;

(f) the description of persons from whom references are to be provided for persons applying for registration;

(g) in the case of an application for conditional registration, the conditions or kinds of condition which may be imposed on the chiropractor concerned;

(h) the making, periodic renewal and removal of entries in the register;

(i) the giving of reasons for any removal of, or refusal to renew, an entry in the register;

(j) any failure on the part of a registered chiropractor to comply with any conditions subject to which his registration has effect, including provision for the Registrar to refuse to renew his registration or for the removal of his name from the register;

(k) the issue and form of certificates;

(l) the content, assessment and conduct of any test of competence imposed under section 4;

(m) the meaning of "principal practice" for the purposes of subsection (1).

(4) The rules may, in particular, also make provision—

- (a) prescribing the fee to be charged for making an entry in the register or restoring such an entry;
- (b) prescribing the fee to be charged in respect of the retention in the register of any entry in any year following the year in which the entry was first made;
- (c) providing for the entry in the register of qualifications (whether or not they are recognised qualifications) possessed by registered chiropractors and the removal of such an entry;
- (d) prescribing the fee to be charged in respect of the making or removal of any entry of a kind mentioned in paragraph (c);
- (e) authorising the Registrar—
 - (i) to refuse to make an entry in the register, or restore such an entry, until the prescribed fee has been paid;
 - (ii) to remove from the register any entry relating to a person who, after the prescribed notice has been given, fails to pay the fee prescribed in respect of the retention of the entry.

(5) A person who has failed to renew his registration as a chiropractor shall be entitled to have his entry restored to the register on payment of the prescribed fee.

Suspension of registration.

7.—(1) Where the Registrar suspends the registration of a chiropractor in accordance with any provision of this Act, the Registrar shall enter in the register a note of—

- (a) the suspension;
- (b) the period of the suspension; and
- (c) the provision under which the suspension was made.

(2) Where the period of the suspension is extended, the Registrar shall note the extension in the register.

(3) Any chiropractor whose registration has been suspended shall, for the period of his suspension, cease to be a registered chiropractor for the purposes of section 32(1).

Restoration to the register of chiropractors who have been struck off.

8.—(1) Where a person who has had his entry as a fully registered chiropractor removed from the register as the result of an order under section 22(4)(d) wishes to have his entry restored to the register he shall make an application for registration to the Registrar.

(2) No such application may be made before the end of the period of ten months beginning with the date on which the order under section 22(4)(d) was made.

(3) Any application for registration in the circumstances mentioned in subsection (1) (an "application for restoration") shall be referred by the Registrar to the Professional Conduct Committee for determination by that Committee.

(4) For the purposes of determining an application for restoration—

- (a) the Committee shall exercise the Registrar's functions under section 3; and
- (b) subsection (2) of that section shall have effect as if paragraph (d) were omitted.

(5) The Committee shall not grant an application for restoration unless it is satisfied that the applicant not only satisfies the requirements of section 3 (as modified) but, having regard in particular to the circumstances which led to the making of the order under section 22(4)(d), is also a fit and proper person to practise the profession of chiropractic.

(6) On granting an application for restoration, the Committee—

- (a) shall direct the Registrar to register the applicant as a fully registered chiropractor; and
- (b) may make a conditions of practice order with respect to him.

(7) The provisions of section 22 shall have effect in relation to a conditions of practice order made by virtue of subsection (6) as they have effect in relation to one made by virtue of subsection (4)(b) of that section.

(8) The General Council may by rules make provision in relation to the restoration to the register of conditionally registered chiropractors or provisionally registered chiropractors, and any such rules may provide for restoration, in prescribed circumstances, as a fully registered chiropractor.

Access to the register etc.

9.—(1) The General Council shall make the register available for inspection by members of the public at all reasonable times.

(2) The General Council shall—

- (a) before the end of the period of twelve months which begins on the date on which the register is opened, and

(b) at least once in every subsequent period of twelve months which begins on the anniversary of that date, publish a list (referred to in this section as the "published register"), giving the names and registered addresses of those who, at the date of publication, are registered chiropractors.

(3) The published register shall also contain, in respect of each registered chiropractor, such other information, derived from the register, as may, by rules made by the General Council, be determined to be appropriate for publication.

(4) Any chiropractor whose registration has been suspended shall, for the period of his suspension, cease to be a registered chiropractor for the purposes of subsections (2) and (3).

(5) Any person who asks the General Council for a copy of the most recently published register shall be entitled to have one on payment of such reasonable fee as the Council may determine.

(6) Subsection (5) shall not be taken as preventing the General Council from providing copies of the published register free of charge whenever it considers it appropriate.

(7) Any copy of, or extract from, the published register shall be evidence (and in Scotland sufficient evidence) of the matters mentioned in it.

(8) A certificate purporting to be signed by the Registrar, certifying that a person—

(a) is registered in a specified category,

(b) is not registered,

(c) was registered in a specified category at a specified date or during a specified period,

(d) was not registered in a specified category, or in any category, at a specified date or during a specified period, or

(e) has never been registered, shall be evidence (and in Scotland sufficient evidence) of the matters certified.

Fraud or error in relation to registration.

10.—(1) The Registrar shall investigate any allegation that an entry in the register has been fraudulently procured or incorrectly made and report on the result of his investigation to the General Council.

(2) An entry which has been restored to the register under section 6(5) or section 8, or under rules made by virtue of section 8(8), may be treated for the purposes of this section as having been fraudulently procured or incorrectly made if any previous entry from which the restored entry is derived was fraudulently procured or incorrectly made.

(3) The Registrar may, at any time during his investigation, suspend the registration in question if he is satisfied that it is necessary to do so in order to protect members of the public.

(4) The General Council shall by rules make provision, in relation to any case where the Registrar proposes to suspend a chiropractor's registration under subsection (3)—

(a) giving the chiropractor concerned an opportunity to appear before the Investigating Committee and argue his case against suspension;

(b) allowing him to be legally represented; and

(c) for the Registrar to be made a party to the proceedings.

(5) If, having considered any report of the Registrar, the General Council is satisfied that the entry in question has been fraudulently procured or incorrectly made it may order the Registrar to remove the entry.

(6) Where such an order is made, the Registrar shall without delay notify the person whose entry is to be removed—

(a) of the order; and

(b) of the right of appeal given by subsection (7).

(7) Where such an order is made, the person whose entry is to be removed may appeal to Her Majesty in Council.

(8) Any such appeal—

(a) must be brought before the end of the period of 28 days beginning with the date on which the order is made; and

(b) shall be dealt with in accordance with rules made by Her Majesty by Order in Council for the purposes of this section.

(9) On an appeal under this section, the General Council shall be the respondent.

(10) The [1833 c. 41.] Judicial Committee Act 1833 shall apply in relation to the General Council as it applies in relation to any court from which an appeal lies to Her Majesty in Council.

(11) Without prejudice to the application of that Act, on an appeal under this section to Her Majesty in Council the Judicial Committee may, in their report, recommend to Her Majesty in Council—

(a) that the appeal be dismissed; or

(b) that it be allowed and the order appealed against quashed.

(12) The General Council may by rules make such further provision as it considers appropriate with respect to suspensions under subsection (3), including in particular provision as to their duration.

Professional education

The Education Committee.

11.—(1) The Education Committee shall have the general duty of promoting high standards of education and training in chiropractic and keeping the provision made for that education and training under review.

(2) Where it considers it to be necessary in connection with the discharge of its general duty, the Education Committee may itself provide, or arrange for the provision of, education or training.

(3) The General Council shall consult the Education Committee on matters relating to education, training, examinations or tests of competence.

(4) It shall be the duty of the Education Committee to give advice to the General Council on the matters mentioned in subsection (3), either on being consulted by the Council or where it considers it appropriate to do so.

Visitors.

12.—(1) The Education Committee may appoint persons to visit any place at which or institution by which or under whose direction—

- (a) any relevant course of study is, or is proposed to be, given;
- (b) any examination is, or is proposed to be, held in connection with any such course;
- (c) any test of competence is, or is proposed to be, conducted in connection with any such course or for any other purpose connected with this Act.

(2) In subsection (1) "relevant course of study" means any course of study which forms, or is intended to form, part of—

- (a) the complete course of study required in order to obtain a recognised qualification or a qualification for which recognition is being sought; or
- (b) any training which a registered chiropractor may be required to undergo after registration.

(3) No person appointed as a visitor may exercise his functions under this section in relation to—

- (a) any place at which he regularly gives instruction in any subject; or
- (b) any institution with which he has a significant connection.

(4) A person shall not be prevented from being appointed as a visitor merely because he is a member of—

- (a) the General Council; or
- (b) any of its committees.

(5) Where a visitor visits any place or institution, in the exercise of his functions under this section, he shall report to the Education Committee—

- (a) on the nature and quality of the instruction given, or to be given, and the facilities provided or to be provided, at that place or by that institution; and
- (b) on such other matters (if any) as he was required to report on by the Committee.

(6) Requirements of the kind mentioned in subsection (5)(b) may be imposed by the Education Committee—

- (a) generally in relation to all visits;
- (b) generally in relation to all visits made to a specified kind of place or institution; or
- (c) specifically in relation to a particular visit.

(7) Where a visitor reports to the Education Committee under subsection (5), the Committee shall on receipt of the report—

- (a) send a copy of it to the institution concerned; and
- (b) notify that institution of the period within which it may make observations on, or raise objections to, the report.

(8) The period specified by the Committee in a notice given under subsection (7)(b) shall not be less than one month beginning with the date on which a copy of the report is sent to the institution under subsection (7)(a).

(9) The Education Committee shall not take any steps in the light of any report made under subsection (5) before the end of the specified period.

(10) The General Council may—

- (a) pay fees, allowances and expenses to persons appointed as visitors; or
- (b) treat any such person, for the purposes of paragraph 15(2)(c) to (e) of Schedule 1, as a member of its staff.

(11) In the case of a visitor who is also such a member as is mentioned in subsection (4), any payment made to him in his capacity as a visitor shall be in addition to any to which he is entitled as such a member.

The standard of proficiency.

13.—(1) The General Council shall from time to time determine the standard of proficiency which, in its opinion, is required for the competent and safe practice of chiropractic.

(2) The Council shall publish a statement of the standard of proficiency determined by it under this section.

(3) If the Council at any time varies the standard so determined it shall publish a statement of the revised standard, accompanied by a statement of the differences between that standard and the standard as it was immediately before the revision.

(4) No variation of the standard shall have effect before the end of the period of one year beginning with the date on which the Council publishes the statements required by subsection (3) in connection with that variation.
file:///C:/My%20Documents/Chiropractors%20Act%201994(2).htm (15 of 48) [27/04/2001 14:28:37]

Recognition of qualifications.

14.—(1) For the purposes of this Act, a qualification is a "recognised qualification" if it is recognised by the General Council under this section.

(2) Where the General Council is satisfied that—

(a) a qualification granted by an institution in the United Kingdom is evidence of having reached the required standard of proficiency, or

(b) a qualification which such an institution proposes to grant will be evidence of having reached that standard, it may, with the approval of the Privy Council, recognise that qualification for the purposes of this Act.

(3) Where the General Council is satisfied that a qualification granted by an institution outside the United Kingdom is evidence of having reached the required standard of proficiency, or of reaching a comparable standard, it may, with the approval of the Privy Council, recognise that qualification for the purposes of this Act.

(4) The General Council may by rules—

(a) impose additional conditions for registration, or

(b) provide for any provision made by this Act in relation to conditions for registration to have effect subject to prescribed modifications, in the case of any application for registration based on a person's holding a qualification which is recognised under subsection (3).

(5) The General Council shall maintain and publish a list of the qualifications which are for the time being recognised under this section.

(6) Before deciding whether or not to recognise a qualification under this section, the General Council shall consult the Education Committee.

(7) When requesting the approval of the Privy Council for the purposes of subsection (2) or (3), the General Council shall make available to the Privy Council—

(a) the information provided to it by the Education Committee; or

(b) where the Privy Council considers it appropriate, a summary of that information.

(8) The Privy Council shall have regard to the information made available to it under subsection (7) before deciding whether or not to give its approval.

(9) The General Council may by rules make provision requiring the Education Committee to publish a statement indicating—

(a) matters on which the Committee will wish to be satisfied before advising the General Council to recognise a qualification under subsection (2); and

(b) matters which may cause the Committee to advise the General Council not to recognise a qualification under subsection (2).

(10) Where, by virtue of Community law a person ("the chiropractor") is to be authorised to practise the profession of chiropractic on the same conditions as a person who holds a recognised qualification—

(a) the chiropractor shall be treated for the purposes of this Act as having a recognised qualification; but

(b) the General Council may, subject to Community law, require him to satisfy specified additional conditions before being registered.

(11) In subsection (10) "Community law" means any enforceable Community right or any enactment giving effect to a Community obligation.

Recognition of qualifications: supplemental.

15.—(1) A qualification may be recognised by the General Council under section 14—

- (a) only in respect of awards of that qualification made after a specified date;
- (b) only in respect of awards made before a specified date; or
- (c) only in respect of awards made after a specified date but before a specified date.

(2) Any date specified under subsection (1) may be earlier than the date on which this Act is passed.

(3) Where the General Council recognises a qualification in one or other of the limited ways allowed for by subsection (1), the limitation shall be specified in the list issued by the Council under section 14(5).

(4) The General Council may, in recognising a qualification under section 14, direct that the qualification is to remain a recognised qualification only so long as such conditions as the General Council sees fit to impose are complied with in relation to the qualification.

(5) Any such condition may at any time be removed by the General Council.

(6) The General Council shall not exercise any of its functions under subsection (4) or (5) without the approval of the Privy Council.

(7) Any institution which is, or is likely to be, affected by a direction given by the General Council under subsection (4) shall be notified by the Council of the direction as soon as is reasonably practicable.

(8) Where an application is made by any institution for the recognition of a qualification under section 14, the General Council shall notify the institution of the result of its application as soon as is reasonably practicable after the Council determines the application.

(9) Where the General Council refuses such an application it shall, when notifying the institution concerned, give reasons for its refusal.

Withdrawal of recognition.

16.—(1) Where, as a result of any visitor's report or other information acquired by the Education Committee, the Committee is of the opinion—

- (a) that a recognised qualification is no longer, or will no longer be, evidence of having reached the required standard of proficiency,
- (b) that a proposed qualification which has yet to be granted, but which was recognised by virtue of section 14(2)(b), will not be evidence of having reached that standard, or
- (c) that a condition for the continued recognition of a qualification (imposed under section 15(4)) has not been complied with, it shall refer the matter to the General Council.

(2) If the General Council is satisfied that the circumstances of the case are as mentioned in subsection (1)(a), (b) or (c) it may, with the approval of the Privy Council, direct that the qualification is no longer to be a recognised qualification for the purposes of this Act.

(3) A direction under subsection (2) shall have effect from the date of the direction or from such later date as may be specified in the direction.

(4) In considering any matter referred to it under subsection (1), the General Council shall have regard to the information on which the Education Committee formed its opinion together with any other relevant information which the Council may have.

(5) When requesting the approval of the Privy Council for the purposes of subsection (2), the General Council shall make available to the Privy Council the information to which it had regard under subsection (4).

(6) The Privy Council shall have regard to the information made available to it under subsection (5) before deciding whether or not to give its approval.

(7) Where the recognition of any qualification is withdrawn under this section, the General Council shall use its best endeavours to secure that any person who is studying for that qualification at any place, at the time when recognition is withdrawn, is given the opportunity to study at that or any other place for a qualification which is recognised.

(8) The withdrawal under this section of recognition from any qualification shall not affect the entitlement of any person to be registered by reference to an award of that qualification made to him before the date on which the direction withdrawing recognition had effect.

Post registration training.

17.—(1) The General Council may make rules requiring registered chiropractors to undertake further courses of training.

(2) The rules may, in particular, make provision with respect to registered chiropractors who fail to comply with any requirements of the rules, including provision for their registration to cease to have effect.

(3) Before making, or varying, any rules under this section the General Council shall take such steps as are reasonably practicable to consult those who are registered chiropractors and such other persons as the Council considers appropriate.

Information to be given by institutions.

18.—(1) This section applies to any institution by which, or under whose direction—

- (a) any relevant course of study is, or is proposed to be, given;
- (b) any examination is, or is proposed to be, held in connection with any such course; or
- (c) any test of competence is, or is proposed to be, conducted in connection with any such course or for any other purpose connected with this Act.

(2) In subsection (1) "relevant course of study" has the same meaning as in section 12.

(3) Whenever required to do so by the Education Committee, any such institution shall give to the Committee such information as the Committee may reasonably require in connection with the exercise of its functions under this Act.

(4) The matters with respect to which the Education Committee may require information under subsection (3) include—

- (a) the requirements which must be met by any person pursuing the course of study, undergoing the course of training or taking the examination or test in question;
- (b) the financial position of the institution;
- (c) the efficiency of the institution's management.

(5) Where an institution refuses any reasonable request for information made by the Education Committee under this section, the Committee may recommend to the General Council that recognition of the qualification in question be either—

- (a) refused, or
- (b) withdrawn.

(6) Where a recommendation is made to the General Council under subsection (5), the Council may—

- (a) in a case to which subsection (5)(a) applies, refuse to recognise the qualification under section 14; or
- (b) in a case to which subsection (5)(b) applies, give a direction under section 16(2) (with the required approval of the Privy Council) in respect of the qualification.

Professional conduct and fitness to practise

The Code of Practice.

19.—(1) The General Council shall prepare and from time to time publish a Code of Practice—

- (a) laying down standards of conduct and practice expected of registered chiropractors; and
- (b) giving advice in relation to the practice of chiropractic.

(2) It shall be the duty of the General Council to keep the Code under review and to vary its provisions whenever the Council considers it appropriate to do so.

(3) Before issuing the Code or varying it, the General Council shall consult such representatives of practising chiropractors as it considers appropriate.

(4) Where any person is alleged to have failed to comply with any provision of the Code, that failure—

- (a) shall not be taken, of itself, to constitute unacceptable professional conduct on his part; but
- (b) shall be taken into account in any proceedings against him under this Act.

(5) Any person who asks the General Council for a copy of the Code shall be entitled to have one on payment of such reasonable fee as the Council may determine.

(6) Subsection (5) is not to be taken as preventing the General Council from providing copies of the Code free of charge whenever it considers it appropriate.

Professional conduct and fitness to practise.

20.—(1) This section applies where any allegation is made against a registered chiropractor to the effect that—

- (a) he has been guilty of conduct which falls short of the standard required of a registered chiropractor;
- (b) he has been guilty of professional incompetence;
- (c) he has been convicted (at any time) in the United Kingdom of a criminal offence; or
- (d) his ability to practise as a chiropractor is seriously impaired because of his physical or mental condition.

(2) In this Act conduct which falls short of the standard required of a registered chiropractor is referred to as "unacceptable professional conduct" .

(3) Where an allegation is made to the General Council, or to any of its committees (other than the Investigating Committee), it shall be the duty of the Council or committee to refer the allegation to the Investigating Committee.

(4) The General Council may make rules requiring any allegation which is made or referred to the Investigating Committee to be referred for preliminary consideration to a person appointed by the Council in accordance with the rules.

(5) Any rules made under subsection (4)—

- (a) may allow for the appointment of persons who are members of the General Council; but
- (b) may not allow for the appointment of the Registrar.

(6) Any person to whom an allegation is referred by the Investigating Committee in accordance with rules made under subsection (4) shall—

- (a) consider the allegation with a view to establishing whether, in his opinion, power is given by this Act to deal with it if it proves to be well founded; and
- (b) if he considers that such power is given, give the Investigating Committee a report of the result of his consideration.

(7) Where there are rules in force under subsection (4), the Investigating Committee shall investigate any allegation with respect to which it is given a report by a person appointed under the rules.

(8) Where there are no such rules in force, the Investigating Committee shall investigate any allegation which is made or referred to it.

(9) Where the Investigating Committee is required to investigate any allegation, it shall—

- (a) notify the registered chiropractor concerned of the allegation and invite him to give it his observations before the end of the period of 28 days beginning with the day on which notice of the allegation is sent to him;
- (b) take such steps as are reasonably practicable to obtain as much information as possible about the case; and
- (c) consider, in the light of the information which it has been able to obtain and any observations duly made to it by the registered chiropractor concerned, whether in its opinion there is a case to answer.

(10) The General Council shall by rules make provision as to the procedure to be followed by the Investigating Committee in any investigation carried out by it under this section.

(11) In the case of an allegation of a kind mentioned in subsection (1)(c), the Investigating Committee may conclude that there is no case to answer if it considers that the criminal offence in question has no material relevance to the fitness of the chiropractor concerned to practise chiropractic.

(12) Where the Investigating Committee concludes that there is a case to answer, it shall—

- (a) notify both the chiropractor concerned and the person making the allegation of its conclusion; and
- (b) refer the allegation, as formulated by the Investigating Committee—
 - (i) to the Health Committee, in the case of an allegation of a kind mentioned in subsection (1)(d); or
 - (ii) to the Professional Conduct Committee, in the case of an allegation of any other kind.

(13) Where the Investigating Committee concludes that there is no case to answer, it shall notify both the chiropractor concerned and the person making the allegation.

(14) In this section "allegation" means an allegation of a kind mentioned in subsection (1).

Interim suspension powers of the Investigating Committee.

21.—(1) This section applies where, under section 20, the Investigating Committee is investigating an allegation against a registered chiropractor.

(2) If the Committee is satisfied that it is necessary to do so in order to protect members of the public, it may order the Registrar to suspend the chiropractor's registration.

(3) The order shall specify the period of the suspension, which shall not exceed two months beginning with the date on which the order is made.

(4) The Committee shall not—

- (a) make an order in any case after it has referred the allegation in question to the Professional Conduct Committee or the Health Committee; or
- (b) make more than one order in respect of the same allegation.

(5) Before making an order, the Investigating Committee shall give the chiropractor concerned an opportunity to appear before it and to argue his case against the making of the proposed order.

(6) At any such hearing the chiropractor shall be entitled to be legally represented.

Consideration of allegations by the Professional Conduct Committee.

22.—(1) Where an allegation has been referred to the Professional Conduct Committee under section 20 or by virtue of any rule made under section 26(2)(a), it shall be the duty of the Committee to consider the allegation.

(2) If, having considered it, the Committee is satisfied that the allegation is well founded it shall proceed as follows.

(3) If the allegation is of a kind mentioned in section 20(1)(c), the Committee may take no further action if it considers that the criminal offence in question has no material relevance to the fitness of the chiropractor concerned to practise chiropractic.

(4) Otherwise, the Committee shall take one of the following steps—

- (a) admonish the chiropractor;
- (b) make an order imposing conditions with which he must comply while practising as a chiropractor (a "conditions of practice order");
- (c) order the Registrar to suspend the chiropractor's registration for such period as may be specified in the order (a "suspension order"); or
- (d) order the Registrar to remove the chiropractor's name from the register.

(5) A conditions of practice order must specify one or both of the following—

- (a) the period for which the order is to have effect;
- (b) a test of competence which must be taken by the chiropractor.

(6) A conditions of practice order shall cease to have effect—

- (a) if a period is specified in the order, when that period ends;
- (b) if no such period is specified but a test of competence is so specified, when the chiropractor concerned passes the test; or
- (c) if both a period and a test are so specified, when the period ends or when the chiropractor concerned passes the test, whichever is the later to occur.

(7) At any time while a conditions of practice order is in force under this section or by virtue of a recommendation under section 31(8)(c), the Committee may (whether or not of its own motion)—

- (a) extend, or further extend, the period for which the order has effect;
- (b) revoke or vary any of the conditions;
- (c) require the chiropractor concerned to pass a test of competence specified by the Committee;
- (d) reduce the period for which the order has effect; or
- (e) revoke the order.

(8) Where the period for which a conditions of practice order has effect is extended or reduced under subsection (7), or a test of competence is specified under that subsection, subsection (6) shall have effect as if—

- (a) the period specified in the conditions of practice order was the extended or reduced period; and
- (b) the test of competence was specified in that order.

(9) At any time while a suspension order is in force with respect to a chiropractor under this section or by virtue of a recommendation under section 31(8)(c), the Committee may (whether or not of its own motion)—

- (a) extend, or further extend, the period of suspension; and (b) make a conditions of practice order with which the chiropractor must comply if he resumes the practice of chiropractic after the end of his period of suspension.

(10) The period specified in a conditions of practice order or in a suspension order under this section, and any extension of a specified period under subsection (7) or (9), shall not in each case exceed three years.

(11) Before exercising its powers under subsection (4), (7) or (9), the Committee shall give the chiropractor concerned an opportunity to appear before it and to argue his case.

(12) At any such hearing the chiropractor shall be entitled to be legally represented.

(13) In exercising its powers under subsection (7) or (9), the Committee shall ensure that the conditions imposed on the chiropractor concerned are, or the period of suspension imposed on him is, the minimum which it considers necessary for the protection of members of the public.

(14) The Committee shall, before the end of the period of twelve months beginning with the commencement of this section, and at least once in every succeeding period of twelve months, publish a report setting out—

- (a) the names of those chiropractors in respect of whom it has investigated allegations under this section and found the allegations to be well founded;
- (b) the nature of those allegations; and
- (c) the steps (if any) taken by the Committee in respect of the chiropractors so named.

(15) Where the Committee has investigated any allegation against a chiropractor under this section and has not been satisfied that the allegation was well founded, it shall include in its report for the year in question a statement of that fact if the chiropractor so requests.

Consideration of allegations by the Health Committee.

23.—(1) Where an allegation has been referred to the Health Committee under section 20 or by virtue of any rule made under section 26(2)(a), it shall be the duty of the Committee to consider the allegation.

(2) If, having considered it, the Committee is satisfied that the allegation is well founded, it shall—

(a) make an order imposing conditions with which the chiropractor concerned must comply while practising as a chiropractor (a "conditions of practice order"); or

(b) order the Registrar to suspend the chiropractor's registration for such period as may be specified in the order (a "suspension order").

(3) Any condition in a conditions of practice order under this section shall be imposed so as to have effect for a period specified in the order.

(4) At any time while a conditions of practice order is in force under this section or under section 30 or by virtue of a recommendation under section 31(8)(c), the Committee may (whether or not of its own motion)—

(a) extend, or further extend, the period for which the order has effect; or

(b) make a suspension order with respect to the chiropractor concerned.

(5) At any time while a suspension order is in force with respect to a chiropractor under this section or under section 30 or by virtue of a recommendation under section 31(8)(c), the Committee may (whether or not of its own motion)—

(a) extend, or further extend, the period of suspension;

(b) replace the order with a conditions of practice order having effect for the remainder of the period of suspension; or

(c) make a conditions of practice order with which the chiropractor must comply if he resumes the practice of chiropractic after the end of his period of suspension.

(6) On the application of the chiropractor with respect to whom a conditions of practice order or a suspension order is in force under this section or under section 30 or by virtue of a recommendation under section 31(8)(c), the Committee may—

(a) revoke the order;

(b) vary the order by reducing the period for which it has effect; or

(c) in the case of a conditions of practice order, vary the order by removing or altering any of the conditions.

(7) Where a chiropractor has made an application under subsection (6) which has been refused ("the previous application"), the Committee shall not entertain a further such application unless it is made after the end of the period of twelve months beginning with the date on which the previous application was received by the Committee.

(8) The period specified in a conditions of practice order or in a suspension order under this section, and any extension of a specified period under subsection (4) or (5), shall not in each case exceed three years.

(9) Before exercising its powers under subsection (2), (4), (5) or (6), the Committee shall give the chiropractor concerned an opportunity to appear before it and to argue his case.

(10) At any such hearing the chiropractor shall be entitled to be legally represented.

(11) In exercising any of its powers under this section, the Committee shall ensure that any conditions imposed on the chiropractor concerned are, or any period of suspension imposed on him is, the minimum which it considers necessary for the protection of members of the public.

Interim suspension powers of the Professional Conduct Committee and the Health Committee.

24.—(1) This section applies where—

(a) an allegation against a registered chiropractor has been referred under section 20, or by virtue of any rule made under section 26(2)(a), to the Professional Conduct Committee or the Health Committee and the Committee has not reached a decision on the matter; or

(b) the Professional Conduct Committee or the Health Committee reaches a relevant decision on any such allegation.

(2) The Committee concerned may, if it is satisfied that it is necessary to do so in order to protect members of the public, order the Registrar to suspend the registration of the chiropractor concerned.

(3) An order under subsection (2) (an "interim suspension order") shall cease to have effect—

(a) in a case falling within subsection (1)(a), when the Committee reaches a decision in respect of the allegation in question; and

(b) in a case falling within subsection (1)(b)—

- (i) if there is no appeal against the decision, when the period for appealing expires; or
- (ii) if there is an appeal against the decision, when the appeal is withdrawn or otherwise disposed of.

(4) Before making an interim suspension order, the Committee shall give the chiropractor in question an opportunity to appear before it and to argue his case against the making of the proposed order.

(5) At any such hearing the chiropractor shall be entitled to be legally represented.

(6) Where an interim suspension order has been made, the chiropractor concerned may appeal against it to the appropriate court.

(7) Any such appeal must be brought before the end of the period of 28 days beginning with the date on which the order appealed against is made.

(8) On an appeal under subsection (6) the court may terminate the suspension.

(9) On such an appeal the decision of the court shall be final.

(10) In this section— "the appropriate court" means—

- (a) in the case of a chiropractor whose registered address is in Scotland, the Court of Session;
- (b) in the case of a chiropractor whose registered address is in Northern Ireland, the High Court of Justice in Northern Ireland; and
- (c) in any other case, the High Court of Justice in England and Wales; "relevant decision" means an order under section 22(4)(c) or (d), or an order under section 23(2)(b).

Revocation of interim suspension orders.

25.—(1) On an application made by the chiropractor concerned, in a case falling within section 24(1)(a), an interim suspension order may be revoked by the Committee which made it on the ground that a change in the circumstances of the case has made the order unnecessary.

(2) Where a chiropractor has made an application under subsection (1) which has been refused, he may appeal to the appropriate court against the refusal.

(3) Where, in relation to an interim suspension order—

- (a) an appeal has been made under section 24(6) against the making of the order, or
- (b) a further application for the order to be revoked has been made after an unsuccessful appeal under this section against the refusal of an earlier application, leave of the appropriate court shall be required for any appeal under subsection (2) in relation to that order.

(4) Except in a case falling within subsection (5), no application under subsection (1) shall be entertained by the Committee concerned if it is made before the end of the period of six months beginning—

- (a) with the date on which the order was imposed; or
- (b) where an unsuccessful appeal against the order has been made under section 24(6), the date on which the appeal was dismissed.

(5) Where a previous application has been made under subsection (1) in relation to an interim suspension order, no further such application shall be entertained by the Committee concerned if it is made before the end of the period of six months beginning with the date on which the previous application was finally disposed of.

(6) Any appeal under subsection (2) must be brought before the end of the period of 28 days beginning with the date on which notice of the refusal is sent to the chiropractor.

(7) On an appeal under subsection (2) the court may terminate the suspension.

(8) On such an appeal the decision of the court shall be final.

(9) In this section "the appropriate court" has the same meaning as in section 24.

Investigation of allegations: procedural rules.

26.—(1) The General Council shall make rules as to the procedure to be followed by the Professional Conduct Committee or the Health Committee in considering any allegation under section 22 or 23.

(2) The rules shall, in particular, include provision—

- (a) empowering each Committee to refer to the other any allegation which it considers would be better dealt with by that other Committee;
- (b) requiring the chiropractor to whom the allegation relates to be given notice of the allegation;
- (c) giving the chiropractor an opportunity to put his case at a hearing if—
 - (i) before the end of the period of 28 days beginning with the date on which notice of the allegation is sent to him, he asks for a hearing; or

- (ii) the Committee considers that a hearing is desirable;
- (d) entitling the chiropractor to be legally represented at any hearing in respect of the allegation;
- (e) securing that—
 - (i) any hearing before the Professional Conduct Committee is held in public unless the Committee decides that it is in the interests of the person making the allegation, or of any person giving evidence or of any patient, to hold the hearing or any part of it in private; and
 - (ii) any hearing before the Health Committee is held in private unless the Committee considers that it is appropriate to hold the hearing or any part of it in public;
- (f) requiring the chiropractor to be notified by the Committee of its decision, its reasons for reaching that decision and of his right of appeal;
- (g) requiring the person by whom the allegation was made to be notified by the Committee of its decision and of its reasons for reaching that decision;
- (h) empowering the Committee to require persons to attend and give evidence or to produce documents;
- (i) about the admissibility of evidence;
- (j) enabling the Committee to administer oaths.

(3) No person shall be required by any rules made under this section to give any evidence or produce any document or other material at a hearing held by either Committee which he could not be compelled to give or produce in civil proceedings in any court in that part of the United Kingdom in which the hearing takes place.

Legal assessors.

27.—(1) The General Council shall appoint persons to be legal assessors.

(2) They shall have the general function of giving advice to—

- (a) any person appointed in accordance with rules made under section 20(4),
- (b) the Investigating Committee,
- (c) the Professional Conduct Committee,
- (d) the Health Committee, or
- (e) the Registrar, on questions of law arising in connection with any matter which he or (as the case may be) the committee is considering.

(3) They shall also have such other functions as may be conferred on them by rules made by the General Council.

(4) To be qualified for appointment as a legal assessor under this section, a person must—

- (a) have a 10 year general qualification (within the meaning of section 71 of the [1990 c. 41.] Courts and Legal Services Act 1990);
- (b) be an advocate or solicitor in Scotland of at least 10 years' standing; or
- (c) be a member of the Bar of Northern Ireland or solicitor of the Supreme Court of Northern Ireland of at least 10 years' standing.

(5) The General Council may pay such fees, allowances and expenses to persons appointed as legal assessors as it may determine.

(6) In the case of a legal assessor who is also a member of the General Council or of any of its committees, any such payment made to him in his capacity as a legal assessor shall be in addition to any to which he is entitled as such a member.

Medical assessors.

28.—(1) The General Council may appoint registered medical practitioners to be medical assessors.

(2) They shall have the general function of giving advice to—

- (a) any person appointed in accordance with rules made under section 20(4),
- (b) the Investigating Committee,
- (c) the Professional Conduct Committee,
- (d) the Health Committee, or
- (e) the Registrar, on matters within their professional competence arising in connection with any matter which he or (as the case may be) the committee is considering.

(3) They shall also have such other functions as may be conferred on them by rules made by the General Council.

(4) The General Council may pay such fees, allowances and expenses to persons appointed as medical assessors as it may determine.

(5) In the case of a medical assessor who is also a member of the General Council or of any of its committees, any such payment made to him in his capacity as a medical assessor shall be in addition to any to which he is entitled as such a member.

Appeals

Appeals against decisions of the Registrar.

29.—(1) Where the Registrar—

- (a) refuses to register an applicant for registration under this Act,
- (b) registers such an applicant with provisional or conditional registration,
- (c) refuses to renew any registration,
- (d) removes the name of a registered chiropractor from the register on the ground that he has breached one or more of the conditions subject to which his registration had effect (otherwise than under an order of the Professional Conduct Committee), or
- (e) refuses to grant an application for the conversion of a conditional, or provisional, registration into full registration, the person aggrieved may appeal to the General Council.

(2) Any such appeal shall be subject to such rules as the General Council may make for the purpose of regulating appeals under this section.

(3) An appeal to the General Council must be made before the end of the period of 28 days beginning with the date on which notice of the Registrar's decision is sent to the person concerned.

(4) Any person aggrieved by the decision of the General Council on an appeal under this section may appeal, on a point of law, to the appropriate court.

(5) Any right of appeal given by this section shall be in addition to any right which the person concerned may otherwise have to appeal to a county court or, in Scotland, to the sheriff; but only one such right of appeal may be exercised in relation to the same decision.

(6) In this section "the appropriate court" means—

- (a) in the case of a person whose registered address is (or if he were registered would be) in Scotland, the Court of Session;
- (b) in the case of a person whose registered address is (or if he were registered would be) in Northern Ireland, the High Court of Justice in Northern Ireland; and
- (c) in any other case, the High Court of Justice in England and Wales.

Appeals against decisions of the Health Committee.

30.—(1) Any person with respect to whom a decision of the Health Committee is made under section 23 may, before the end of the period of 28 days beginning with the date on which notification of the decision is sent to him, appeal against it in accordance with the provisions of this section.

(2) An appeal under subsection (1) shall lie to an appeal tribunal, consisting of a chairman and two other members, established for the purposes of the appeal in accordance with rules made by the General Council for the purposes of this section.

(3) The General Council shall make rules as to the procedure to be followed by an appeal tribunal hearing an appeal under this section.

(4) The rules may, in particular, make similar provision to that made by virtue of section 26(2)(d), (f), (g), (h), (i) or (j).

(5) No decision against which an appeal may be made under this section shall have effect before—

- (a) the expiry of the period within which such an appeal may be made; or
- (b) the appeal is withdrawn or otherwise disposed of.

(6) The chairman of an appeal tribunal—

- (a) shall be selected in accordance with rules made by the General Council; and
- (b) shall be qualified as mentioned in section 27(4).

(7) Each of the other two members of an appeal tribunal shall be selected in accordance with rules made by the General Council—

- (a) one of them being a fully registered chiropractor, and
- (b) the other being a registered medical practitioner.

(8) The rules may not provide for the selection of any member of an appeal tribunal to be by the General Council.

(9) The chairman of an appeal tribunal shall appoint a person approved by the members of the tribunal to act as clerk of the tribunal.

(10) Subject to any provision made by the rules, an appeal tribunal shall sit in public and shall sit—

- (a) in Northern Ireland, in the case of a chiropractor whose registered address is in Northern Ireland;
- (b) in Scotland, in the case of a chiropractor whose registered address is in Scotland; and
- (c) in England and Wales, in any other case.

(11) On any appeal under this section—

- (a) the appeal shall be by way of a rehearing of the case;
- (b) the General Council shall be the respondent; and
- (c) the tribunal hearing the appeal shall have power to make any decision which the Health Committee had power to make under section 23.

(12) An appeal tribunal shall have the same powers of interim suspension as the Health Committee has by virtue of section 24(1)(b) and that section shall have effect in relation to suspension orders made by appeal tribunals with the necessary modifications.

(13) No person shall be required by any rules made under this section to give any evidence or produce any document or other material at a hearing held by an appeal tribunal which he could not be compelled to give or produce in civil proceedings in any court in that part of the United Kingdom in which the hearing takes place.

(14) An appeal tribunal shall have power to award costs.

(15) Any expenses reasonably incurred by a tribunal, including any incurred in connection with the appointment of a clerk, shall be met by the General Council.

Appeals against decisions of the Professional Conduct Committee and appeal tribunals.

31.—(1) Any person with respect to whom—

- (a) a decision of the Professional Conduct Committee is made under section 8 or 22, or
- (b) a decision is made by an appeal tribunal hearing an appeal under section 30, may, before the end of the period of 28 days beginning with the date on which notification of the decision is sent to him, appeal against it in accordance with the provisions of this section.

(2) No such decision shall have effect—

- (a) before the expiry of the period within which an appeal against the decision may be made; or
- (b) where an appeal against the decision has been duly made, before the appeal is withdrawn or otherwise disposed of.

(3) An appeal under this section shall lie to Her Majesty in Council.

(4) An appeal under subsection (1)(b) may only be on a point of law.

(5) Any such appeal shall be dealt with in accordance with rules made by Her Majesty by Order in Council for the purposes of this section.

(6) On an appeal under this section, the General Council shall be the respondent.

(7) The [1833 c. 41.] Judicial Committee Act 1833 shall apply in relation to the Professional Conduct Committee, an appeal tribunal and the General Council as it applies in relation to any court from which an appeal lies to Her Majesty in Council.

(8) Without prejudice to the application of that Act, on an appeal under this section to Her Majesty in Council, the Judicial Committee may in their report recommend to Her Majesty in Council—

- (a) that the appeal be dismissed;
- (b) that the appeal be allowed and the decision questioned by the appeal quashed;
- (c) that such other decision as the Professional Conduct Committee or (as the case may be) Health Committee could have made be substituted for the decision questioned by the appeal; or
- (d) that the case be remitted to the Committee or appeal tribunal concerned to be disposed of in accordance with the directions of the Judicial Committee.

Offences

32.—(1) A person who (whether expressly or by implication) describes himself as a chiropractor, chiropractic practitioner, chiropractitioner, chiropractic physician, or any other kind of chiropractor, is guilty of an offence unless he is a registered chiropractor.

(2) A person who, without reasonable excuse, fails to comply with any requirement imposed by—

- (a) the Professional Conduct Committee,
- (b) the Health Committee, or
- (c) an appeal tribunal hearing an appeal under section 30, under rules made by virtue of section 26(2) (h) or under any corresponding rules made by virtue of section 30(4) is guilty of an offence.

(3) A person guilty of an offence under this section shall be liable on summary conviction to a fine not exceeding level five on the standard scale.

Monopolies and competition

Competition and anti-competitive practices.

33.—(1) In this section "regulatory provision" means—

- (a) any rule made by the General Council;
- (b) any provision of the Code of Practice issued by the Council under section 19; and
- (c) any other advice or guidance given by the Council, any of its committees or any sub-committee of such a committee.

(2) Schedule 8 to the [1973 c. 41.] Fair Trading Act 1973 (powers exercisable when making certain orders) shall, for the purposes of a competition order, have effect in relation to a regulatory provision as it has effect in relation to an agreement, but with the necessary modifications.

(3) A competition order may be made so as to have effect in relation to a regulatory provision even though that provision was properly made in exercise of functions conferred by this Act.

(4) In this section "a competition order" means—

- (a) an order under section 56 of the Act of 1973 (orders following reports on monopoly references); or
- (b) an order under section 10 of the [1980 c. 21.] Competition Act 1980 (orders following reports on competition references).

(5) For the purposes of any order under section 56 of the Act of 1973 or section 10 of the Act of 1980, section 90(4) of the Act of 1973 (power to apply orders to existing agreements) shall have effect in relation to a regulatory provision as it has effect in relation to an agreement.

Miscellaneous

Default powers of Privy Council.

34.—(1) If it appears to the Privy Council that the General Council has failed to perform any functions which, in the opinion of the Privy Council, should have been performed, the Privy Council may give the General Council such direction as the Privy Council considers appropriate.

(2) If the General Council fails to comply with any direction given under this section, the Privy Council may itself give effect to the direction.

(3) For the purpose of enabling it to give effect to a direction under subsection (1), the Privy Council may—

- (a) exercise any power of the General Council or do any act or other thing authorised to be done by the General Council; and
- (b) do, of its own motion, any act or other thing which it is otherwise authorised to do under this Act on the instigation of the General Council.

Rules.

35.—(1) The approval of the Privy Council shall be required for any exercise by the General Council of a power to make rules under this Act.

(2) Any rules made by the General Council or by Order in Council under this Act may make different provision with respect to different cases or classes of case and, in particular, different provision with respect to different categories of chiropractor or registered chiropractor.

(3) Any Order in Council made under section 10(8)(b) or 31(5) shall be subject to annulment in pursuance of a resolution of either House of Parliament.

(4) Nothing in any rules made under this Act shall be taken to oblige or entitle any person to act in breach of the law relating to confidentiality.

Exercise of powers of Privy Council.

36.—(1) Where the approval of the Privy Council is required by this Act in respect of the making of any rules by the General Council, it shall be given by an order made by the Privy Council.

(2) Any power of the Privy Council under this Act to make an order shall be exercisable by statutory instrument.

(3) Any order approving rules made under section 5, 8(8), 17 or 30 shall be subject to annulment in pursuance of a resolution of either House of Parliament.

(4) For the purposes of exercising any powers conferred by this Act (other than the power of hearing appeals) the quorum of the Privy Council shall be two.

(5) Any act of the Privy Council under this Act shall be sufficiently signified by an instrument signed by the Clerk of the Council.

(6) Any document purporting to be—

(a) an instrument made by the Privy Council under this Act, and

(b) signed by the Clerk of the Privy Council, shall be evidence (and in Scotland sufficient evidence) of the fact that the instrument was so made and of its terms.

Professional indemnity insurance.

37.—(1) The General Council may by rules make provision requiring—

(a) registered chiropractors who are practising as chiropractors, or

(b) prescribed categories of registered chiropractors who are practising as chiropractors, to secure that they are properly insured against liability to, or in relation to, their patients.

(2) The rules may, in particular—

(a) prescribe risks, or descriptions of risk, with respect to which insurance is required;

(b) prescribe the amount of insurance that is required either generally or with respect to prescribed risks;

(c) make such provision as the General Council considers appropriate for the purpose of securing, so far as is reasonably practicable, that the requirements of the rules are complied with;

(d) make provision with respect to failure to comply with their requirements (including provision for treating any failure as constituting unacceptable professional conduct).

Data protection and access to personal health information.

38.—(1) In section 2(1) of the [1990 c. 23.] Access to Health Records Act 1990 (definition of health professionals), after paragraph (f) there shall be inserted— "(fa) a registered chiropractor;"

(2) In Article 4(1) of the [S.I. 1993/1250 (N.I.4.)] Access to Health Records (Northern Ireland) Order 1993 (meaning of "health professional"), after sub-paragraph (d) there shall be inserted— "(da) a registered osteopath within the meaning of the Osteopaths Act 1993; (db) a registered chiropractor within the meaning of the Chiropractors Act 1994;"

(3) The following instruments shall be amended as mentioned in subsection (4)—

(a) the [S.I. 1987/1903] Data Protection (Subject Access Modification) (Health) Order 1987;

(b) the [S.I. 1989/206.] Access to Personal Files (Social Services) Regulations 1989;

(c) the [S.I. 1989/251.] Access to Personal Files (Social Work) (Scotland) Regulations 1989;

(d) the [S.I. 1989/503.] Access to Personal Files (Housing) Regulations 1989; and

(e) the [S.I. 1992/1852.] Access to Personal Files (Housing) (Scotland) Regulations 1992.

(4) In each case, at the end of the Table in the Schedule there shall be inserted—

	"	
Registered chiropractor	"	Chiropractors Act 1994, section 43.
	"	

(5) The reference in section 2(1) of the [1988 c. 28.] Access to Medical Reports Act 1988 to the order mentioned in subsection (3)(a) shall be read as a reference to that order as amended by this section.

(6) The amendments made by this section shall not be taken to prejudice the power to make further orders or (as the case may be) regulations varying or revoking the amended provisions.

Supply of video recordings for use in training to be exempted supply.

39. In subsection (11) of section 3 of the [1984 c. 39.] Video Recordings Act 1984 (exempted supplies), for "or the [1983 c. 54.] Medical Act 1983" substitute "the Medical Act 1983, the [1993 c. 21.] Osteopaths Act 1993 or the Chiropractors Act 1994".

Exemption from provisions about rehabilitation of offenders.

40.—(1) In this section—

"the 1975 Order" means the [S.I. 1975/1023.] Rehabilitation of Offenders Act 1974 (Exceptions) Order 1975 (professions etc. with respect to which provisions of the Act of 1974 are excluded); and "the 1979 Order" means the [S.R. 1979 No. 195.] Rehabilitation of Offenders (Exceptions) Order (Northern Ireland) 1979 (professions etc. with respect to which provisions of the [S.I. 1978/1908(N.I. 27).] Rehabilitation of Offenders (Northern Ireland) Order 1978 are excluded).

(2) In Part I of Schedule 1 to the 1975 Order, there shall be inserted at the end—

" **12.** Registered chiropractor."

(3) In Part I of Schedule 1 to the 1979 Order, there shall be inserted at the end—

" **11.** Registered chiropractor."

(4) In both the 1975 Order and the 1979 Order, in each case in Part IV of Schedule 1, there shall be inserted in the appropriate place—

"registered chiropractor" has the meaning given by section 43 of the Chiropractors Act 1994."

(5) The amendment of the 1975 Order and the 1979 Order by this section shall not be taken to prejudice the power to make further orders varying or revoking the amended provisions.

Financial provisions.

41.—(1) The General Council shall keep proper accounts of all sums received or paid by it and proper records in relation to those accounts.

(2) The accounts for each financial year of the General Council shall be audited by persons appointed by the Council.

(3) No person may be appointed as an auditor under subsection (2) unless he is eligible for appointment as a company auditor under section 25 of the [1989 c. 40.] Companies Act 1989 or Article 28 of the [S.I. 1990/593 (N.I.5).] Companies (Northern Ireland) Order 1990.

(4) As soon as is reasonably practicable after the accounts of the General Council have been audited, the Council shall—

(a) cause them to be published, together with any report on them made by the auditors; and

(b) send a copy of the accounts and of any such report to the Privy Council.

(5) The Privy Council shall lay any copy sent to it under subsection (4) before each House of Parliament.

Osteopaths Act 1993

Amendments of the Osteopaths Act 1993.

42. The amendments of the [1993 c. 21.] Osteopaths Act 1993 set out in Schedule 2 shall have effect.

Supplemental

Interpretation.

43. In this Act—

"conditionally registered chiropractor" means a person who is registered with conditional registration;

"fully registered chiropractor" means a person who is registered with full registration;

"the General Council" means the General Chiropractic Council;

"interim suspension order" has the meaning given in section 24(3);

"opening of the register" means the date on which section 3 comes into force;

"prescribed" means prescribed by rules made by the General Council;

"provisionally registered chiropractor" means a person who is registered with provisional registration;

"recognised qualification" has the meaning given by section 14(1);

"the register" means the register of chiropractors maintained by the Registrar under section 2;

"registered" means registered in the register;

"registered address" means the address which is entered in the register, in relation to the chiropractor in question, in accordance with the requirements of section 6(1) and does not include any other address which may be entered in the register, in relation to him, by virtue of rules made under section 6(2);

"registered chiropractor" means a person who is registered as a fully registered chiropractor, as a conditionally registered chiropractor or as a provisionally registered chiropractor;

"the Registrar" has the meaning given in section 2(2);

"the required standard of proficiency" means the standard determined by the General Council under section 13;

"the statutory committees" has the meaning given by section 1(6);

"unacceptable professional conduct" has the meaning given by section 20(2);

"visitor" means a person appointed under section 12.

Short title, commencement, transitional provisions and extent.

44.—(1) This Act may be cited as the Chiropractors Act 1994.

(2) Section 42 and Schedule 2 shall come into force on the passing of this Act.

(3) The other provisions of this Act shall come into force on such day as the Secretary of State may by order appoint.

(4) The power conferred by subsection (3) shall be exercisable by statutory instrument.

(5) Different days may be appointed by an order under subsection (3) for different purposes and different provisions.

(6) Any order under subsection (3) may make such transitional provision as the Secretary of State considers appropriate.

(7) The transitional provisions of Part III of Schedule 1 shall have effect.

(8) This Act extends to the United Kingdom except that—

(a) section 38(1) and section 40(2) extend only to Great Britain;

(b) section 38(2) and section 40(3) extend only to Northern Ireland;

(c) section 38(3)(b) and (d) extends only to England and Wales; and

(d) section 38(3)(c) and (e) extends only to Scotland.

Chiropractors Act 1994

1994 c. 17

SCHEDULES

SCHEDULE 1

Sections 1 and
44.

The General Council and Committees

Part I

The General Council

Membership

1. The General Council shall consist of—
 - (a) 10 members elected by fully registered chiropractors;
 - (b) 6 members appointed by the Privy Council;
 - (c) 3 members appointed by the Education Committee; and
 - (d) 1 member appointed by the Secretary of State.
2. The quorum of the General Council shall be 10.
3. Subject to paragraphs 4 to 7, each member's term of office shall be for a period of 5 years.
- 4.—(1) This paragraph applies where a member fails to complete his full term of office.
 - (2) In such circumstances as may be prescribed, if the unexpired term is less than the prescribed period the vacancy need not be filled before the end of that term.
 - (3) If the member's successor is elected or (as the case may be) appointed during the unexpired term, the successor's term of office shall, subject to paragraphs 5 to 7, be for the residue of the unexpired term.
 - (4) Rules made by the General Council under sub-paragraph (2) shall not prescribe a period of more than twelve months.
 - (5) In this paragraph "the unexpired term" means the period beginning with the date on which the member ceased to be a member and ending with the date on which his full term of office would have expired.
5. Any member may at any time resign by notice in writing addressed to the Registrar.
6. Every member shall retire on reaching the age of 70.
7. The General Council shall by rules make provision as to the grounds (such as repeated absence from meetings or unacceptable professional conduct) on which any member may be removed from office and the procedure involved.
8. No person shall be prevented from being elected or from being appointed merely because he has previously been a member of the General Council.

Members elected by fully registered chiropractors

- 9.—(1) This paragraph and paragraph 10 apply in relation to the 10 members elected by fully registered chiropractors.
 - (2) Each member—
 - (a) shall be a fully registered chiropractor at the time of his election, and
 - (b) may be a registered medical practitioner.
 - (3) Of the 10 members—
 - (a) 7 shall be elected by fully registered chiropractors whose registered addresses are in England;
 - (b) 1 shall be elected by fully registered chiropractors whose registered addresses are in Wales;
 - (c) 1 shall be elected by fully registered chiropractors whose registered addresses are in Scotland; and
 - (d) 1 shall be elected by fully registered chiropractors whose registered addresses are in Northern Ireland.

10. The General Council shall make further provision by rules in relation to the election of the 10 members and as to by-elections.

Members appointed by the Privy Council

11.—(1) Of the 6 members appointed by the Privy Council—

(a) 1 shall be a registered medical practitioner at the time of his appointment and shall be appointed after consultation with the Conference of Medical Royal Colleges and their Faculties in the United Kingdom; and

(b) the other 5 shall be persons who are not registered chiropractors at the time of their appointment.

(2) If the body mentioned in sub-paragraph (1)(a) ceases to exist, the Privy Council shall appoint the member in question after consultation with such other representative body or bodies as it thinks fit.

(3) The member appointed in accordance with sub-paragraph (1)(a) shall not be a registered chiropractor.

(4) Any of the other members may be a registered medical practitioner.

Members appointed by the Education Committee

12.—(1) The 3 members appointed by the Education Committee shall be persons appearing to the Committee to be qualified to advise the General Council on matters relating to education and training in chiropractic.

(2) Before making any such appointment, the Committee shall consult—

(a) those institutions in the United Kingdom by which or under whose direction any relevant course of study is given; and

(b) such other bodies (if any) as the Education Committee considers appropriate.

(3) In this paragraph "relevant course of study" has the same meaning as in section 12(2).

The member appointed by the Secretary of State

13. The member appointed by the Secretary of State shall be a person appearing to him to be qualified to advise the General Council on matters relating to professional education.

The Chairman

14.—(1) The members of the General Council shall elect a Chairman from among themselves.

(2) The Chairman may resign the office of Chairman at any time by notice in writing addressed to the Registrar.

(3) The Chairman shall hold office until—

(a) he resigns as Chairman;

(b) he ceases to be a member of the General Council;

(c) he is removed by a majority vote of the other members of the Council; or

(d) a period of 7 years, beginning with his assuming office as Chairman, has elapsed and no other person has been elected (and served) as Chairman during that time.

(4) A person shall not be prevented from being elected as Chairman merely because he has previously been Chairman, but if he has ceased to hold office by virtue of sub-paragraph (3)(d) he may not be elected as Chairman until some other person has served as the elected Chairman.

(5) The General Council shall by rules—

(a) make further provision in relation to the election of a Chairman; and

(b) make provision for the appointment of an acting Chairman in the event of a vacancy in the office of Chairman or in such other circumstances as may be prescribed.

Powers of the General Council

15.—(1) Subject to any provision made by or under this Act, the General Council shall have power to do anything which is calculated to facilitate the discharge of its functions or which is incidental or conducive to the discharge of its functions.

(2) The General Council shall, in particular, have power—

(a) to borrow;

(b) to appoint such staff as it may determine;

(c) to pay its staff such salaries as it may determine;

(d) to pay its staff, and the members of its committees and any of their sub-committees, such allowances and expenses as it may determine;

- (e) to make such provision for the payment of such pensions, allowances or gratuities, or such contributions or payments towards provision for such pensions, allowances or gratuities, to or in respect of its staff as it may determine;
- (f) to pay its members such allowances and expenses as it may determine;
- (g) to establish such sub-committees of any of its committees as it may determine;
- (h) subject to any provision made by or under this Act, to regulate the procedure of any of its committees or their sub-committees;
- (i) to abolish any of its committees, other than a statutory committee, or any sub-committee of any of its committees;
- (j) to delegate to any of its committees any functions of the General Council other than any power to make rules.

(3) The powers of the General Council may be exercised even though there is a vacancy among its members.

(4) No proceedings of the General Council shall be invalidated by any defect in the election or appointment of a member.

(5) Subject to any provision made by or under this Act, the General Council may regulate its own procedure.

Part II

The Statutory Committees

General

16.—(1) The members of the statutory committees, other than co-opted members, shall be appointed by the General Council from among the members of the Council.

(2) The General Council shall make provision by rules as to the procedure for such appointments.

17.—(1) The co-option of any person to any of the statutory committees shall be subject to the approval of the General Council.

(2) A co-opted member of any of the statutory committees may also be a member of the General Council.

(3) The term of office of a co-opted member shall not exceed the period of 3 years beginning with the date of his co-option.

(4) The General Council shall make further provision by rules in relation to co-option, including provision as to the procedure involved.

18. A person shall not be prevented from being a member of a statutory committee merely because he has previously been a member of that committee.

19. Any member of a statutory committee (other than a co-opted member) shall hold office until he ceases to be a member of the General Council or, where he is a member of the committee by virtue of being Chairman of the General Council, until he ceases to be Chairman of the General Council.

20. The General Council may by rules make provision with respect to any sub-committee of a statutory committee including, in particular, provision as to the functions and powers to be conferred on the sub-committee, its composition and its relationship with the statutory committee.

21.—(1) The General Council shall make rules regulating the procedure of the statutory committees and their sub-committees (if any) including, in particular, provision as to rules of evidence to be observed in proceedings before any such committee or sub-committee.

(2) Subject to any provision made by or under this Act, each statutory committee and any sub-committee of such a committee may regulate its own procedure.

22.—(1) If it appears to the General Council that any statutory committee is failing to perform its functions adequately, the General Council may give a direction as to the proper performance of those functions.

(2) Where the General Council, having given a direction under sub-paragraph (1), is satisfied that the committee has failed to comply with the direction, it may exercise any power of that committee or do any act or other thing authorised to be done by that committee.

23.—(1) The powers of any statutory committee may be exercised even though there is a vacancy among its members.

(2) No proceedings of a statutory committee shall be invalidated by any defect in the appointment of a member.

24.—(1) A person may be a member of more than one statutory committee.

(2) No member of the Professional Conduct Committee or the Health Committee shall take part in dealing with an allegation referred to either committee by another committee if he is also a member of the committee which referred the allegation.

The Education Committee

25.—(1) The Education Committee shall consist of—

- (a) 4 of the members of the General Council elected by fully registered chiropractors;
- (b) 2 of the members of the General Council appointed by the Privy Council;
- (c) the 3 members of the General Council appointed by the Education Committee;
- (d) the member of the General Council appointed by the Secretary of State.

(2) In appointing the members of the Committee, the General Council shall secure, so far as is compatible with the provisions of sub-paragraph (1), that its Chairman is a member of the Committee.

26. The Committee may co-opt up to 6 further members.

27.—(1) Subject to sub-paragraph (2), the members of the Committee shall elect a Chairman from among themselves.

(2) The Chairman shall not be the Chairman of the General Council or a co-opted member of the Committee.

(3) In the event of a tie in any voting, the Chairman of the Committee shall have an additional casting vote.

28. The quorum of the Committee shall be 5, of whom at least 3 shall be members of the General Council.

29.—(1) The 3 members appointed to the General Council by the Committee shall not be entitled to take part in the appointment of any of their successors.

(2) The member appointed to the General Council by the Secretary of State shall also not be entitled to take part in the appointment of any of the successors to the 3 members mentioned in sub-paragraph (1).

(3) Where the Chairman of the Committee is prevented by sub-paragraph (1) or (2) from taking part in an appointment the appointment shall be made in accordance with rules made by the General Council.

The Investigating Committee

30. The Investigating Committee shall consist of at least 6 members of the General Council, of whom at least 2 shall be members of the General Council appointed by the Privy Council.

31. The Committee may co-opt up to 6 further members.

32.—(1) Subject to sub-paragraph (2), the members of the Committee shall elect a Chairman from among themselves.

(2) The Chairman shall not be the Chairman of the General Council or a co-opted member of the Committee.

(3) In the event of a tie in any voting, the Chairman of the Committee shall have an additional casting vote.

(4) In the event of a tie in voting in respect of a decision under section 20(9)(c) or section 21(2), the Chairman shall cast his additional vote in favour of the chiropractor concerned.

33. The quorum of the Committee shall be 5, of whom at least 3 shall be members of the General Council.

The Professional Conduct Committee

34. The Professional Conduct Committee shall consist of at least 5 members of the General Council, of whom at least 2 shall be members of the General Council appointed by the Privy Council.

35. The Committee may co-opt up to 4 further members.

36.—(1) If the Chairman of the General Council is a member of the Committee he shall be Chairman of the Committee.

(2) If he is not a member of the Committee, the members shall elect a Chairman from among those members who are not co-opted members.

(3) In the event of a tie in any voting, the Chairman of the Committee shall have an additional casting vote.

(4) In the event of a tie in voting in respect of a decision under section 22 or section 24, the Chairman shall cast his additional vote in favour of the chiropractor concerned.

37. The quorum of the Committee shall be 4, of whom at least 3 shall be members of the General Council.

The Health Committee

- 38.** The Health Committee shall consist of at least 6 members of the General Council, of whom—
- (a) at least 2 shall be members of the General Council appointed by the Privy Council; and
 - (b) at least one shall be a registered medical practitioner at the time of his appointment.
- 39.** The Committee may co-opt up to 4 further members.
- 40.—**(1) If the Chairman of the General Council is a member of the Committee he shall be Chairman of the Committee.
- (2) If he is not a member of the Committee, the members shall elect a Chairman from among those members who are not co-opted members.
- (3) In the event of a tie in any voting, the Chairman of the Committee shall have an additional casting vote.
- (4) In the event of a tie in voting in respect of a decision under section 23 or section 24, the Chairman shall cast his additional vote in favour of the chiropractor concerned.
- 41.** The quorum of the Committee shall be 5, none of whom need be registered medical practitioners but at least 3 of whom shall be members of the General Council.

Part III

Transitional Provisions

The initial membership of the General Council

- 42.** When first constituted, the membership of the General Council shall be determined in accordance with the provisions of this Schedule as modified by this Part.

The transitional periods

- 43.** In this Part—

"the three year transitional period" means the period beginning with the passing of this Act and ending with the third anniversary of the opening of the register;

"the four year transitional period" means the period beginning with the passing of this Act and ending with the fourth anniversary of the opening of the register; and

"the five year transitional period" means the period beginning with the passing of this Act and ending with the fifth anniversary of the opening of the register.

The chiropractic members

- 44.—**(1) During the three year transitional period, paragraph 1(a) shall have effect as if it provided for the appointment of 10 members by the Privy Council.

(2) Each of those members shall be appointed by the Privy Council after consultation with bodies in the United Kingdom appearing to the Privy Council to represent practising chiropractors.

(3) When appointing any such member the Privy Council shall designate him as a person appointed as one of the 10 members provided for by paragraph 1(a) (as modified by this paragraph).

(4) In this paragraph "chiropractic member" means a member designated under this paragraph.

(5) Each of the chiropractic members shall, at the time of his appointment, be a person appearing to the Privy Council to be a practising chiropractor.

(6) Paragraph 6 shall not apply to any of the chiropractic members.

(7) Subject to paragraphs 4, 5 and 7, the term of office of each of the chiropractic members shall end at the end of the three year transitional period.

The lay members

- 45.—**(1) The members appointed by the Privy Council under paragraph 1(b) during the five year transitional period shall each be designated by the Privy Council as a person appointed under paragraph 1(b).

(2) In this Part "lay member" means a member designated under this paragraph.

(3) Paragraph 11 shall have effect during the five year transitional period as if "registered chiropractors" and "registered chiropractor" read, respectively, "persons appearing to the Privy Council to be practising chiropractors" and "a person appearing to the Privy Council to be a practising chiropractor".

(4) Subject to paragraphs 4 to 7, the term of office of each of the lay members shall end at the end of the five year transitional period.

The education members

46.—(1) During the four year transitional period, paragraph 1(c) shall have effect as if it provided for the appointment of 3 members by the Privy Council.

(2) Each of those members shall be appointed by the Privy Council after consultation with the Secretary of State.

(3) When appointing any such member the Privy Council shall designate him as a person appointed as one of the 3 members provided for by paragraph 1(c) (as modified by this paragraph).

(4) The 3 education members shall be persons appearing to the Privy Council to be qualified to advise the General Council on matters relating to education and training in chiropractic.

(5) In this paragraph "education member" means a member designated under this paragraph.

(6) Paragraph 6 shall not apply to any of the education members.

(7) Subject to paragraphs 4 to 7, the term of office of each of the education members shall end at the end of the four year transitional period.

The Secretary of State's nominee

47. Subject to paragraphs 4, 5 and 7, the term of office of any person appointed by the Secretary of State under paragraph 1(d) during the four year transitional period shall come to an end at the end of that period.

Appointment of first Chairman

48.—(1) The first Chairman of the General Council shall be appointed by the Privy Council from among the lay members to serve as such until the end of the first meeting of the Council to be held after the first election of members under paragraph 1(a).

(2) If a person appointed as Chairman of the Council during the three year transitional period fails to serve his full term of office as Chairman, his successor as Chairman shall be appointed by the Privy Council from among the lay members for the residue of the unexpired term.

(3) Paragraph 14(3) shall have effect in relation to any Chairman appointed by the Privy Council under this paragraph as if for paragraph (c) there were substituted—

" (c) his removal by the Privy Council, where the Privy Council agrees to a request for his removal made by a majority of the other members of the General Council;"

(4) Paragraph 14(3)(d) shall not apply in relation to any person serving as the Chairman appointed by the Privy Council under this paragraph.

SCHEDULE 2

Section 42.

Amendments of the Osteopaths Act 1993

1. —(1) In section 9 of the [1993 c. 21.] Osteopaths Act 1993 (access to the register etc.), in subsection (1), the words from "and" at the end of paragraph (a) to the end of paragraph (b) are hereby repealed.

(2) After subsection (1) of that section insert—

"(1A) The General Council shall—

(a) before the end of the period of twelve months which begins on the date on which the register is opened, and

(b) at least once in every subsequent period of twelve months which begins on the anniversary of that date, publish a list (referred to in this section as the "published register"), giving the names and registered addresses of those who, at the date of publication, are registered osteopaths.

(1B) The published register shall also contain, in respect of each registered osteopath, such other information, derived from the register, as may, by rules made by the General Council, be determined to be appropriate for publication.

(1C) Any osteopath whose registration has been suspended shall, for the period of his suspension, cease to be a registered osteopath for the purposes of subsections (1A) and (1B)."

(3) In subsection (3) of that section, after "copies of the" insert "published".

2. In section 13 (the standard of proficiency)—

(a) in subsection (3), omit

(a) ", and for "standard; and (b)" at the end of paragraph (a) substitute "standard, accompanied by" and

(b) in subsection (4), for "statement" substitute "statements".

3.—(1) In section 18 (information to be given by institutions)—

(a) in subsection (3) for "the Council" (in both places) substitute "the Committee" and

(b) in subsections (3) and (4) for "General Council" substitute "Education Committee".

(2) For subsection (5) of that section substitute—

"(5) Where an institution refuses any reasonable request for information made by the Education Committee under this section, the Committee may recommend to the General Council that recognition of the qualification in question be either—

(a) refused, or

(b) withdrawn.

(6) Where a recommendation is made to the General Council under subsection (5), the Council may—

(a) in a case to which subsection (5)(a) applies, refuse to recognise the qualification under section 14;

or

(b) in a case to which subsection (5)(b) applies, give a direction under section 16(2) (with the required approval of the Privy Council) in respect of the qualification.

"

4. In subsection (10) of section 20 (professional conduct and fitness to practise), for "may" substitute "shall".

5.—(1) After subsection (4) of section 22 (consideration of allegations by the Professional Conduct Committee) insert—

"(4A) A conditions of practice order must specify one or both of the following—

(a) the period for which the order is to have effect;

(b) a test of competence which must be taken by the osteopath.

"

(2) In subsection (5)(a) of that section the words "for the purposes of this subsection" are hereby repealed.

6. In sections 27 (legal assessors) and 28 (medical assessors), in subsection (2)—
(a) the word "or" at the end of paragraph (c) is hereby repealed; and
(b) at the end of paragraph (d) insert

"or

(e) the Registrar,"

7. In section 30 (appeals against decisions of the Health Committee), in subsection (12) for "under" substitute "by virtue of".

8. In section 31 (appeals against decisions of the Professional Conduct Committee and appeal tribunals)—
(a) in subsection (1)(a) after "section" insert "8 or" and
(b) in subsection (7) for "the Health Committee" substitute "an appeal tribunal".

9. In section 41 (interpretation), for the definition of "registered address" substitute—

"registered address" means the address which is entered in the register, in relation to the osteopath in question, in accordance with the requirements of section 6(1) and does not include any other address which may be entered in the register, in relation to him, by virtue of rules made under section 6(2);"

- 10.—(1) The Schedule (the General Council and its committees) is amended as follows.

(2) In paragraph 15, after paragraph (e) insert—

" (ee) to pay its members such allowances and expenses as it may determine;"

(3) In paragraph 21(2), for the words from "rules made" to "paragraph 15(2)(g)" substitute "provision made by or under this Act".

(4) Paragraph 15 shall be deemed always to have had effect as amended by sub-paragraph (2).

Chapitre 2.4 -Annexe 1

Svensk författningssamling

Förordning om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

SFS-nummer	1998:1513
Departement/myndighet	Socialdepartementet
Utfärdad	1998-12-03
Ändring införd	t.o.m. SFS 2006:65
Övrigt	Rättelseblad 2002:148 har iakttagits.

Visa innehållsförteckning

1 kap. Allmänna bestämmelser

2 kap. Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal

Läkare och tandläkare

Medicinskt ansvariga

3 kap. Legitimation m.m.

Kiropraktorer

Läkare

Naprapater

Psykologer

Sjukhusfysiker

Apotekare

Arbetsterapeuter

Receptarier

Röntgensjuksköterska

4 kap. Specialistkompetens

Läkare

Tandläkare

Gemensamma bestämmelser för läkare och tandläkare

Sjuksköterskor

5 kap. /Upphör att gälla U:2006-04-01 genom förordning (2006:65). Skyddad yrkestitel för andra än legitimerade

Audionomer

Biomedicinska analytiker

Dietister

Ortopedingenjörer

6 kap. Särskilt förordnande att utöva yrke m.m.

Optiker

Tandhygienister och tandsköterskor

Sjuksköterskor

7 kap. Utländsk utbildning som omfattas av avtalet om Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES-avtalet) eller avtalet mellan Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater å ena sidan och Schweiz å andra sidan

Apotekare

Barnmorskor

Läkare

Sjuksköterskor

Tandläkare

Övriga yrken med legitimation eller annat behörighetsbevis

Gemensamma bestämmelser

8 kap. Bestämmelser om nordisk eller annan utländsk utbildning

De nordiska länderna

9 kap. Avgifter och överklagande av beslut

Avgifter för vissa ärenden

Överklagande m.m.

1 kap. Allmänna bestämmelser

1§

/Upphör att gälla U:2006-04-01/ I denna förordning ges bestämmelser om

- skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal ([2 kap.](#)),
- legitimation m.m. ([3 kap.](#)),
- specialistkompetens ([4 kap.](#)),
- skyddad yrkestitel för andra än legitimerade ([5 kap.](#)),
- särskilt förordnande att utöva yrke m.m. ([6 kap.](#)),
- utländsk utbildning som omfattas av avtalet om Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES-avtalet) och avtalet mellan Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater å ena sidan och Schweiz å andra sidan ([7 kap.](#)),
- nordisk eller annan utländsk utbildning ([8 kap.](#)),
- överklagande av beslut m.m. ([9 kap.](#)). Förordning ([2002:148](#)).

1§

/Träder i kraft I:2006-04-01/ I denna förordning ges bestämmelser om

- skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal ([2 kap.](#)),
- legitimation m.m. ([3 kap.](#)),
- specialistkompetens ([4 kap.](#)),
- särskilt förordnande att utöva yrke m.m. ([6 kap.](#)),
- utländsk utbildning som omfattas av avtalet om Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES-avtalet) och avtalet mellan Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater å ena sidan och Schweiz å andra sidan ([7 kap.](#)),
- nordisk eller annan utländsk utbildning ([8 kap.](#)),
- överklagande av beslut m.m. ([9 kap.](#)). Förordning ([2006:65](#)).

2§

Ord och uttryck som används i denna förordning har samma betydelse som i lagen ([1998:531](#)) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

2 kap. Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal

1§

Bestämmelserna i detta kapitel gäller hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter.

2§

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall på ett betryggande sätt förvara, hantera och i förekommande fall dela ut läkemedel som han eller hon har hand om.

Läkare och tandläkare

3§

/Upphör att gälla U:2006-01-01/ En läkare eller tandläkare som är verksam inom den offentligt bedrivna hälso- och sjukvården är skyldig att, i den omfattning övriga skyldigheter i yrkesutövningen inte hindrar det eller det annars inte finns särskilda skäl däremot, utföra undersökningar och ge utlåtande över dessa på begäran av länsstyrelse, domstol, åklagarmyndighet eller polismyndighet.

En läkare enligt [första stycket](#) har, även på begäran av polisman, samma skyldighet som föreskrivs i [första stycket](#) att utföra undersökning som innebär kroppsbesiktning av någon som är misstänkt för brott för vilket frihetsstraff kan följa. Begränsningen i skyldigheten att utföra undersökningar och ge utlåtanden skall inte gälla för en läkare, som är verksam huvudsakligen inom öppen vård och, såvitt avser undersökning och utlåtande rörande alkoholpåverkan, inte heller för någon annan läkare.

3§

/Träder i kraft I:2006-01-01/ En läkare eller tandläkare som är verksam inom den offentligt bedrivna hälso- och sjukvården är skyldig att, i den omfattning övriga skyldigheter i yrkesutövningen inte hindrar det eller det annars inte finns särskilda skäl däremot, utföra undersökningar och ge utlåtanden över dessa på begäran av länsstyrelse, domstol, åklagarmyndighet eller polismyndighet.

En läkare enligt [första stycket](#) har, även på begäran av polisman, samma skyldighet som föreskrivs i [första stycket](#) att utföra undersökning som innebär kroppsbesiktning av någon som är misstänkt för brott för vilket frihetsstraff kan följa.

Begränsningen i skyldigheten att utföra undersökningar och ge utlåtanden skall inte gälla för en läkare, som är verksam huvudsakligen inom öppen vård och, såvitt avser undersökning och utlåtande rörande alkoholpåverkan, inte heller för någon annan läkare.

I lagen ([2005:225](#)) om rättsintyg i anledning av brott finns särskilda bestämmelser om utlåtanden i vissa fall. Förordning ([2005:1065](#)).

Medicinskt ansvariga

4§

Den läkare verksamhetschefen utser skall ansvara för att klinisk obduktion görs när det finns skäl för detta.

5§

En sjuksköterska som avses i [24 § första stycket](#) hälso- och [sjukvårdslagen \(1982:763\)](#) skall, utöver de skyldigheter som anges där, ansvara för

1. att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
2. att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i [patientjournalagen \(1985:562\)](#),
3. att patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om, samt
4. att rutinerna för läkemedelshanteringen är ändamålsenliga och väl fungerande.

Detsamma gäller i tillämplig omfattning också för sådana sjukgymnaster och arbetsterapeuter som avses i [24 § andra stycket](#) hälso- och [sjukvårdslagen](#).

3 kap. Legitimation m.m.

Kiropraktorer

1§

För legitimation som kiropraktor krävs fullgjord utbildning som kiropraktor som avslutats efter utgången av år 1994 och som omfattar minst fyra års studier på heltid. Studierna skall ge grundläggande teoretiska och kliniska kunskaper i medicinska ämnen med särskild inriktning på manuell medicin och utbildningen skall avslutas med ett examensarbete. Praktisk tjänstgöring enligt [3 kap. 2 § lagen \(1998:531\)](#) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område skall fullgöras under en tid som motsvarar ett års heltidstjänstgöring. Tjänstgöringen skall fullgöras under handledning av en av Socialstyrelsen godkänd enskild läkar-, naprapat- eller kiropraktormottagning eller vid en godkänd enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården. Tjänstgöringen kan fullgöras vid flera sådana mottagningar eller enheter. Den som före utgången av år 1994 fullgjort en utbildning som kiropraktor och som fortlöpande även efter år 1994 fullgjort kompletterande kiropraktorutbildning samt genomgått praktisk tjänstgöring skall efter ansökan hos Socialstyrelsen få legitimation som kiropraktor. Socialstyrelsen fastställer i varje enskilt fall omfattningen av den praktiska tjänstgöringen.

Socialstyrelsen får meddela de ytterligare föreskrifter som behövs om utbildning och praktisk tjänstgöring för kiropraktorer.

Läkare

2§

Allmäntjänstgöring som läkare enligt [3 kap. 2 § lagen \(1998:531\)](#) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område skall fullgöras under minst ett år och sex månader, fördelade enligt följande.

1. Nio månader fördelade mellan gruppen invärtesmedicinska specialiteter, inklusive barn- och ungdomsmedicin, och gruppen opererande specialiteter, med en minimitid inom respektive grupp om tre månader,
2. tre månader inom psykiatri eller barn- och ungdomspsykiatri, och
3. sex månader inom allmänmedicin.

Allmäntjänstgöring skall fullgöras på läkaranställning för allmäntjänstgöring (blockförordnande) under handledning. Om det finns synnerliga skäl får Socialstyrelsen medge undantag från kravet på att tjänstgöringen skall fullgöras på ett blockförordnande.

Allmäntjänstgöringen skall avslutas med ett kunskapsprov som högskolemyndigheten ansvarar för. Kunskapsprovet skall avse måluppfyllelsen för allmäntjänstgöringen i dess helhet.

Socialstyrelsen skall meddela ytterligare föreskrifter om allmäntjänstgöring, dock inte om kunskapsprov.

3§

En legitimerad läkare som vill uppnå kompetens som allmänpraktiserande läkare (Europaläkare) skall gå igenom den utbildning med huvudsakligen praktisk inriktning som Socialstyrelsen föreskriver. Socialstyrelsen skall även meddela de ytterligare föreskrifter som behövs om villkoren för att få kompetens som Europaläkare.

Naprapater

4§

För legitimation som naprapat krävs fullgjord utbildning som naprapat som omfattar minst fyra års studier på heltid och som ger grundläggande teoretiska och kliniska kunskaper i medicinska ämnen med särskild inriktning på manuell medicin. Utbildningen skall avslutas med ett examensarbete.

Praktisk tjänstgöring enligt [3 kap. 2 § lagen \(1998:531\)](#) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område skall fullgöras under en tid som motsvarar ett års heltidstjänstgöring. Tjänstgöringen skall fullgöras under handledning vid en av Socialstyrelsen godkänd enskild läkar-, naprapat- eller kiropraktormottagning eller vid en godkänd enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården. Tjänstgöringen kan fullgöras vid flera sådana mottagningar eller enheter. Socialstyrelsen får meddela de ytterligare föreskrifter som behövs om utbildning och praktisk tjänstgöring för naprapater.

Psykologer

5§

Praktisk tjänstgöring som psykolog enligt [3 kap. 2 § lagen \(1998:531\)](#) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område skall fullgöras under en tid som motsvarar ett års heltidstjänstgöring. Tjänstgöringen skall fördelas på verksamhetsområden enligt föreskrifter som Socialstyrelsen meddelar. Tjänstgöringen skall fullgöras under handledning av en legitimerad psykolog.

Den praktiska tjänstgöringen skall fullgöras inom offentlig verksamhet eller i privat verksamhet som har godkänts för sådan tjänstgöring av Socialstyrelsen.

Sjukhusfysiker

6§

För tiden fram till och med den 31 december 2008 skall äldre akademiska examina med fullgjord grundutbildning i radiofysik tillsammans med verksamhet som sjukhusfysiker anses likvärdiga med sjukhusfysikerexamen vid ansökan om legitimation som sjukhusfysiker.

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om kompetenskrav för sjukhusfysiker.

Apotekare

7§

Utöver apotekarexamen skall fullgjorda äldre apotekarutbildningar eller motsvarande utbildningar som fastställts av regeringen eller utbildningsanordnare anses likvärdiga med apotekarexamen vid ansökan om legitimation som apotekare.

Arbetsterapeuter

8§

Utöver arbetsterapeutexamen skall fullgjorda äldre arbetsterapeututbildningar som fastställts av regeringen eller utbildningsanordnare anses likvärdiga med arbetsterapeutexamen vid ansökan om legitimation som arbetsterapeut. Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om kompetenskrav för arbetsterapeuter.

Receptarier

9§

Utöver receptarieexamen skall fullgjorda äldre receptarieutbildningar som fastställts av regeringen eller utbildningsanordnare anses likvärdiga med receptarieexamen vid ansökan om legitimation som receptarie.

Röntgensjuksköterska

10§

Den som meddelats legitimation som sjuksköterska med inriktning mot diagnostisk radiologi enligt äldre bestämmelser jämställs med legitimerad röntgensjuksköterska. Detsamma gäller legitimerad sjuksköterska som fullgjort vidareutbildning i diagnostisk radiologi.

Den som har gått igenom en treårig högskoleutbildning med inriktning mot diagnostisk radiologi enligt äldre bestämmelser och som inte har fått legitimation som sjuksköterska skall på ansökan få legitimation som röntgensjuksköterska. Förordning ([2000:370](#)).

/Rubriken träder i kraft I:2006-04-01/ Audionomer

11§

/Träder i kraft I:2006-04-01/ Utöver audionomexamen skall fullgjorda äldre audionom- eller hörselvårdsassistentutbildningar som fastställts av regeringen eller utbildningsanordnare anses likvärdiga med audionomexamen vid ansökan om legitimation som audionom. Förordning ([2006:65](#)).
/Rubriken träder i kraft I:2006-04-01/ Biomedicinska analytiker

12§

/Träder i kraft I:2006-04-01/ Utöver biomedicinsk analytikerexamen skall fullgjorda äldre preparatris-, laboratris-, laborant- eller laboratorieassistent- och biomedicinsk analytikerutbildningar som fastställts av regeringen eller utbildningsanordnare anses likvärdiga med biomedicinsk analytikerexamen vid ansökan om legitimation som biomedicinsk analytiker. Förordning ([2006:65](#)).
/Rubriken träder i kraft I:2006-04-01/ Dietister

13§

/Träder i kraft I:2006-04-01/ Utöver dietistexamen skall fullgjorda äldre dietassistent-, dietetik- och dietistutbildningar som fastställts av regeringen eller utbildningsanordnare tillsammans med verksamhet som dietist i minst fem år anses likvärdiga med dietistexamen vid ansökan om legitimation som dietist. Förordning ([2006:65](#)).
/Rubriken träder i kraft I:2006-04-01/ Ortopedingenjörer

14§

/Träder i kraft I:2006-04-01/ Utöver ortopedingenjörsexamen skall följande utbildningar anses likvärdiga med ortopedingenjörsexamen vid ansökan om legitimation som ortopedingenjör:
1. Fullgjord äldre högre ortopedteknisk utbildning eller ortopedingenjörutbildning som fastställts av regeringen eller utbildningsanordnare.
2. Fullgjord utbildning vid Handikappinstitutet samt yrkesverksamhet i minst 10 år med huvudsaklig inriktning på patientundersökningar i hälso- och sjukvården. Förordning ([2006:65](#)).

4 kap. Specialistkompetens

Läkare

1§

/Upphör att gälla U:2006-07-01/ Den legitimerade läkare som vill uppnå specialistkompetens skall genomgå vidareutbildning under minst fem år för att förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivits för den sökta specialistkompetensen. Specialistkompetensen skall förvävas genom tjänstgöring som läkare under handledning och genom deltagande i kompletterande utbildning (specialiseringstjänstgöring).
De specialiteter inom vilka specialistkompetens kan uppnås är följande.

1. Opererande specialiteter

- a) Kirurgi
- b) Ortopedi
- c) Urologi
- d) Barn- och ungdomskirurgi
- e) Handkirurgi
- f) Plastikkirurgi
- g) Neurokirurgi
- h) Thoraxkirurgi
- i) Anestesi och intensivvård
- j) Obstetrik och gynekologi
- k) Gynekologisk onkologi
- l) Öron-, näs- och halssjukdomar
- m) Röst- och talrubbningar
- n) Hörselrubbningar
- o) Ögonsjukdomar

2. Invärtesmedicinska specialiteter

- a) Internmedicin
- b) Kardiologi
- c) Medicinsk gastroenterologi och hepatologi

- d) Endokrinologi och diabetologi
- e) Medicinska njursjukdomar
- f) Lungsjukdomar
- g) Hematologi
- h) Allergisjukdomar
- i) Reumatologi
- j) Yrkes- och miljömedicin
- k) Geriatrik

3. Barnmedicinska specialiteter

- a) Barn- och ungdomsmedicin
- b) Barn- och ungdomsallergologi
- c) Barn- och ungdomsneurologi med habilitering
- d) Barn- och ungdomskardiologi
- e) Neonatologi

4. Allmän medicin

5. Psykiatriska specialiteter

- a) Psykiatri
- b) Rättspsykiatri
- c) Barn- och ungdomspsykiatri

6. Radiologiska specialiteter

- a) Medicinsk radiologi
- b) Neuroradiologi
- c) Barn- och ungdomsradiologi

7. Kliniska laboratoriespecialiteter

- a) Transfusionsmedicin
- b) Koagulations- och blödningsrubbnings
- c) Klinisk immunologi
- d) Klinisk bakteriologi
- e) Klinisk virologi
- f) Klinisk fysiologi
- g) Klinisk neurofysiologi
- h) Klinisk kemi
- i) Klinisk farmakologi
- j) Klinisk genetik
- k) Klinisk patologi
- l) Klinisk cytologi
- m) Rättsmedicin

8. Socialmedicin

9. Företagshälsovård

10. Skolhälsovård

11. Hud- och könssjukdomar

12. Neurologi

13. Infektionssjukdomar

14. Rehabiliteringsmedicin

15. Onkologi

16. Klinisk nutrition

17. Smärtlindring

18. Nukleärmedicin

1§

/Träder i kraft I:2006-07-01/ Den legitimerade läkare som vill uppnå specialistkompetens skall genomgå vidareutbildning under minst fem år för att förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivits för den sökta specialistkompetensen. Specialistkompetensen skall förvärfvas genom tjänstgöring som läkare under handledning och

genom deltagande i kompletterande utbildning (specialiseringstjänstgöring). Meriter från forskarutbildning får tillgodoräknas i specialiseringstjänstgöringen enligt de närmare föreskrifter som meddelas av Socialstyrelsen. De medicinska specialiteterna delas in i bas- och grenspecialiteter samt tilläggspecialiteterna Akutsjukvård och Smärtlindring. För att få bevis om specialistkompetens i en grenspecialitet krävs innehav av bevis om specialistkompetens i en basspecialitet enligt tabellen nedan. För att få bevis om specialistkompetens i en tilläggspecialitet krävs innehav av bevis om specialistkompetens i en basspecialitet enligt de närmare föreskrifter som meddelas av Socialstyrelsen.

De bas- och grenspecialiteter inom vilka specialistkompetens kan uppnås är följande.

Basspecialitet	Grenspecialitet
Kirurgiska specialiteter	
Kirurgi	Urologi Barn- och ungdomskirurgi Plastikkirurgi Kärnkirurgi
Thoraxkirurgi	
Ortopedi	Handkirurgi
Anestesi och intensivvård	
Obstetrik och gynekologi	
Öron-, näs- och halssjukdomar	Hörsel- och talrubbingar
Ögonsjukdomar	
Invärtesmedicinska specialiteter	
Internmedicin	Kardiologi Medicinsk gastroenterologi och hepatologi Endokrinologi och diabetologi Medicinska njursjukdomar Lungsjukdomar Hematologi Allergologi
Geriatrisk	
Barnmedicinska specialiteter	
Barn- och ungdomsmedicin	Barn- och ungdomsallergologi Barn- och ungdomsneurologi med habilitering Neonatologi Barnonkologi Barnkardiologi
Psykiatriska specialiteter	
Psykiatri	Rättspsykiatri
Barn- och ungdomspsykiatri	
Bild- och funktionsmedicinska specialiteter	
Bild- och funktionsmedicin	Neuroradiologi Nukleärmedicin Klinisk fysiologi
Laboratoriemedicinska specialiteter	
Klinisk immunologi och transfusionsmedicin	Klinisk bakteriologi och virologi
Klinisk kemi	Klinisk farmakologi
Klinisk patologi	Rättsmedicin
Neurospecialiteter	
Neurologi	Neurokirurgi
Klinisk neurofysiologi	Rehabiliteringsmedicin
Enskilda basspecialiteter	
Allmänmedicin	
Onkologi	Gynekologisk onkologi
Infektionsmedicin	
Klinisk genetik	
Arbets- och miljömedicin	
Hud- och könssjukdomar	
Reumatologi	
Socialmedicin	
Förordning (2005:1250).	

Tandläkare

2§

Den legitimerade tandläkare som vill uppnå specialistkompetens skall ha utövat allmän tandläkarpraktik under minst två år efter att ha fått legitimation som tandläkare och skall därefter genomgå vidareutbildning under minst tre år för att förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivits för den sökta specialistkompetensen. Specialistkompetensen skall förvärfvas genom tjänstgöring som tandläkare under handledning vid en klinik som godkänts av Socialstyrelsen och genom deltagande i kompletterande utbildning (specialiseringstjänstgöring).

De specialiteter inom vilka specialistkompetens kan uppnås är följande.

1. Pedodonti
2. Ortodonti
3. Parodontologi
4. Oral kirurgi
5. Endodonti
6. Oral protetik
7. Odontologisk radiologi
8. Bettfysiologi

Gemensamma bestämmelser för läkare och tandläkare

3§

Socialstyrelsen skall meddela föreskrifter om vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som skall gälla för varje specialistkompetens (målbeskrivningar).

Socialstyrelsen får också meddela ytterligare föreskrifter om vidareutbildning för specialistkompetens.

4§

Socialstyrelsen får när det finns särskilda skäl meddela bevis om specialistkompetens till en legitimerad läkare eller en legitimerad tandläkare trots att hans eller hennes utbildning inte uppfyller villkoren i 1 respektive [2 §](#).

Sjuksköterskor

5§

Av [3 kap. 9 § lagen \(1998:531\)](#) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område framgår att en legitimerad sjuksköterska som har specialistsjuksköterskeexamen enligt [högskoleförordningen \(1993:100\)](#) har rätt att använda en skyddad specialistbeteckning (specialistsjuksköterska). Förordning ([2001:319](#)).

6§

Fullgjorda äldre vidareutbildningar och direktspecialiseringar, inom motsvarande specialområde och i förekommande fall med motsvarande inriktning som sägs i [högskoleförordningen \(1993:100\)](#), vilka godkänts av regeringen eller av regeringen erkänd utbildningsanordnare, ger också rätt att använda en skyddad specialistbeteckning. Förordning ([2001:319](#)).

7§

En legitimerad sjuksköterska som genomgått vidareutbildning i ett land som inte omfattas av EES-avtalet eller av avtalet mellan Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater å ena sidan och Schweiz å andra sidan kan efter prövning av Socialstyrelsen medges rätt att kalla sig specialistsjuksköterska om utbildningen till sin längd och sitt innehåll motsvarar specialistsjuksköterskeexamen enligt [högskoleförordningen \(1993:100\)](#).

Sådan rätt medges endast för de specialområden och i förekommande fall den inriktning som anges i [högskoleförordningen \(1993:100\)](#). Förordning ([2002:148](#)).

5 kap. /Upphör att gälla U:2006-04-01 genom förordning (2006:65). Skyddad yrkestitel för andra än legitimerade

Audionomer

1§

Utöver audionomexamen skall fullgjorda äldre audionom- eller hörselvårdsassistentutbildningar som fastställts av regeringen eller utbildningsanordnare ge rätt att använda den skyddade yrkestiteln audionom.

Biomedicinska analytiker

2§

Utöver biomedicinsk analytikerexamen skall fullgjorda äldre preparatris-, laboratris-, laborant- eller laboratorieassistent- och biomedicinsk analytikerutbildningar som fastställts av regeringen eller utbildningsanordnare ge rätt att använda den skyddade yrkestiteln biomedicinsk analytiker.

Dietister

3§

Utöver dietistexamen skall fullgjorda äldre dietassistent-, dietetik- och dietistutbildningar som fastställts av regeringen eller utbildningsanordnare tillsammans med verksamhet som dietist i minst fem år ge rätt att använda den skyddade yrkestiteln dietist.

Ortopedingenjörer

4§

Utöver ortopedingenjörsexamen skall följande utbildningar ge rätt att använda den skyddade yrkestiteln ortopedingenjör:

1. Fullgjord äldre högre ortopedteknisk utbildning eller ortopedingenjörsutbildning som fastställts av regeringen eller utbildningsanordnare.
2. Fullgjord utbildning vid Handikappinstitutet samt yrkesverksamhet i minst 10 år med huvudsaklig inriktning på patientundersökningar i hälso- och sjukvården.

6 kap. Särskilt förordnande att utöva yrke m.m.

1§

Särskilt förordnande att utöva yrke enligt [3 kap. 10 § lagen \(1998:531\)](#) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område meddelas av Socialstyrelsen eller, efter styrelsens bemyndigande, av sådan nämnd som avses i [10 § hälso- och sjukvårdslagen \(1982:763\)](#) eller av någon annan myndighet.

Optiker

2§

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om kompetenskrav för behörighet som kontaktlinsoptiker.

Tandhygienister och tandsköterskor

3§

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om kompetenskrav för icke legitimerade tandhygienister och för tandsköterskor och om den behörighet som sådan kompetens ger.

Sjuksköterskor

4§

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om kompetenskrav för sjuksköterskor för att de skall få förskriva läkemedel och om den behörighet som sådan kompetens ger. Förordning (2001-84).

7 kap. Utländsk utbildning som omfattas av avtalet om Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES-avtalet) eller avtalet mellan Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater å ena sidan och Schweiz å andra sidan

Apotekare

1§

En apotekare som har sin utbildning i farmaci från ett annat EES-land än Sverige, eller från Schweiz, eller, om apotekaren är medborgare i Island, Liechtenstein eller Luxemburg och har en utbildning från ett tredje land som godkänts av behöriga myndigheter i hemlandet, skall på ansökan få legitimation som apotekare här i landet om apotekaren har ett sådant utbildnings-, examens- eller annat behörighetsbevis för apotekare som anges i föreskrifter meddelade av Socialstyrelsen. Förordning ([2004:737](#)).

Barnmorskor

2§

En barnmorska som har sin utbildning från ett annat EES-land än Sverige, eller från Schweiz, skall på ansökan få legitimation som barnmorska här i landet om barnmorskan har ett sådant utbildnings-, examens- eller annat behörighetsbevis för barnmorskor och behövliga intyg om yrkespraktik som anges i föreskrifter meddelade av Socialstyrelsen. Förordning ([2004:737](#)).

Läkare

3§

En läkare som har sin utbildning från ett annat EES-land än Sverige, eller från Schweiz, skall på ansökan få legitimation som läkare här i landet om läkaren har ett sådant utbildnings-, examens- eller annat behörighetsbevis för läkare som anges i föreskrifter meddelade av Socialstyrelsen. Förordning ([2004:737](#)).

4§

En läkare som efter föreskriven praktisk utbildning i ett annat EES-land än Sverige, eller i Schweiz, har rätt att kalla sig allmänpraktiserande läkare skall på ansökan få kompetens som allmänpraktiserande läkare (Europaläkare) här i landet om läkaren har svensk legitimation för yrket. Förordning ([2002:148](#)).

5§

En läkare som efter föreskriven specialiseringstjänstgöring i ett annat EES-land än Sverige, eller i Schweiz, har rätt att kalla sig specialistkompetent läkare skall på ansökan få bevis om specialistkompetens här i landet om läkaren har svensk legitimation för yrket och ett sådant bevis om specialistkompetens för läkare som anges i föreskrifter meddelade av Socialstyrelsen.

En sökande som avses i [första stycket](#) vars bevis om specialistkompetens inte anges i Socialstyrelsens föreskrifter skall ändå få bevis som specialist här i landet om beviset avser en utbildning som påbörjats före ikraftträdandet av EES-avtalet eller avtalet mellan Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater å ena sidan och Schweiz å andra sidan och läkaren visar upp föreskrivna intyg om tjänstgöring.

Bevis om specialistkompetens utfärdas endast för specialiteter som är godkända i Sverige. Förordning ([2004:737](#)).

Sjuksköterskor

6§

En sjuksköterska som har sin utbildning från ett annat EES-land än Sverige, eller från Schweiz, skall på ansökan få legitimation som sjuksköterska här i landet om sjuksköterskan har ett sådant utbildnings-, examens- eller annat behörighetsbevis för sjuksköterskor med ansvar för allmän hälso- och sjukvård som anges i föreskrifter meddelade av Socialstyrelsen.

En sjuksköterska som har sin vidareutbildning från ett annat EES-land än Sverige, eller från Schweiz, skall på ansökan få rätt att kalla sig specialistsjuksköterska här i landet om sjuksköterskan har svensk legitimation och ett sådant bevis över avslutad behörighetsgivande utbildning som följer av EES-avtalet eller av avtalet mellan Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater å ena sidan och Schweiz å andra sidan. Sådant rätt medges endast för de specialområden och i förekommande fall den inriktning som anges i [högskoleförordningen \(1993:100\)](#). Förordning ([2004:737](#)).

Tandläkare

7§

En tandläkare som har sin utbildning från ett annat EES-land än Sverige, eller från Schweiz, skall på ansökan få legitimation som tandläkare här i landet om tandläkaren har ett sådant utbildnings-, examens- eller annat behörighetsbevis för tandläkare som anges i föreskrifter meddelade av Socialstyrelsen. Förordning ([2004:737](#)).

8§

En tandläkare som efter föreskriven specialiseringstjänstgöring i ett annat EES-land än Sverige, eller i Schweiz, har rätt att kalla sig specialistkompetent tandläkare skall på ansökan få bevis om specialistkompetens här i landet om tandläkaren har svensk legitimation och ett sådant bevis om specialistkompetens för tandläkare som anges i föreskrifter meddelade av Socialstyrelsen.

En sökande som avses i [första stycket](#) vars bevis om specialistkompetens inte anges i Socialstyrelsens föreskrifter skall ändå få bevis som specialist här i landet om beviset avser en utbildning som påbörjats före ikraftträdandet av EES-avtalet eller avtalet mellan Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater å ena sidan och Schweiz å andra sidan och tandläkaren visar upp föreskrivna intyg om tjänstgöring.

Bevis om specialistkompetens utfärdas endast för specialiteter som är godkända i Sverige. Förordning ([2004:737](#)).

Övriga yrken med legitimation eller annat behörighetsbevis

9§

En sökande som har utbildning som arbetsterapeut, audionom, biomedicinsk analytiker, dietist, kiropraktor, logoped, optiker, ortopedingenjör, psykolog, psykoterapeut, receptarie, röntgensjuksköterska, sjukgymnast, sjukhusfysiker eller tandhygienist från ett annat EES-land än Sverige, eller från Schweiz, skall på ansökan få legitimation eller annat behörighetsbevis här i landet om den sökande har ett sådant utbildnings-, examens- eller behörighetsbevis över behörighetsgivande utbildning som följer av EES-avtalet eller av avtalet mellan Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater å ena sidan och Schweiz å andra sidan. Motsvarande gäller för sådan behörighet för tandsköterskor som avses i [6 kap. 3 §](#). Förordning ([2004:737](#)).

Gemensamma bestämmelser

10§

En sökande som avses i 1-3, 6 eller [7§](#) vars utbildnings-, examens- eller annat behörighetsbevis för yrket inte anges i Socialstyrelsens föreskrifter skall ändå få legitimation som apotekare, barnmorska, läkare, tandläkare eller sjuksköterska här i landet om

1. beviset är utfärdat i ett annat EES-land än Sverige, eller i Schweiz, antingen före ikraftträdandet av EES-avtalet eller av avtalet mellan Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater å ena sidan och Schweiz å andra sidan, eller avser en utbildning som påbörjats före ikraftträdandet, och
2. intyg visar att den sökande faktiskt och på föreskrivet sätt utövat yrkesverksamhet i minst tre år i följd under de senaste fem åren.

För sjuksköterskor skall den yrkesverksamhet som anges i [första stycket](#) ha innefattat fullt ansvar för planering, organisation och genomförande av omvårdnaden av patienterna.

Verksamheten som sjuksköterska eller barnmorska behöver dock inte ha utövats under en sammanhängande tidsperiod. Förordning ([2004:737](#)).

11§

Den barnmorska, läkare, tandläkare eller sjuksköterska som uppfyller villkoren för legitimation eller behörighet enligt 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 eller [10§](#) och som i hemlandet eller det senaste uppehållslandet utövar yrkesverksamhet, får tillhandahålla tjänster inom yrket under ett tillfälligt uppehåll i Sverige utan att ha svensk legitimation för yrket. Yrkesutövaren skall i förväg lämna Socialstyrelsen uppgift om den tid under vilken tjänsterna skall tillhandahållas och om tjänsternas innehåll. Vid behov av omedelbar behandling av en patient eller i annat brådskande fall får meddelande lämnas så snart som möjligt efter det att tjänsterna tillhandahållits.

12§

En sökande som avses i 1-3, 6 eller [7§](#) som har sin utbildning från ett tredje land och som godkänts av behörig myndighet i ett annat EES-land än Sverige, eller i Schweiz, skall på ansökan få legitimation här i landet. Förordning ([2004:737](#)).

13§

Ansökan om kompetensbevis eller behörighet enligt [1-10 §§](#) görs hos Socialstyrelsen. Styrelsen skall se till att den sökande får de upplysningar om svenska författningar som är nödvändiga för att utöva yrket. Om det behövs skall Socialstyrelsen även erbjuda den sökande möjlighet att inhämta de kunskaper i svenska språket som krävs för att utöva yrket.

Socialstyrelsen skall även i övrigt på förfrågan från en yrkesutövare i ett EES-land eller i Schweiz som har för avsikt att etablera sig i Sverige lämna upplysningar om vad som gäller i fråga om självständig yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården m.m. här i landet. Förordning ([2002:148](#)).

13a§

Socialstyrelsen skall vid prövning av ansökan om kompetensbevis eller behörighet enligt 1-3, 6 eller [7§](#) ta hänsyn till den sökandes yrkeserfarenhet, vidareutbildning och fortbildning i yrket. Förordning ([2004:737](#)).

14§

Ärenden om legitimation eller annan behörighet enligt föreskrifter som avses i [1-10 §§](#) skall handläggas skyndsamt. Socialstyrelsens beslut i ärendena skall fattas inom tre månader från ansökningsdagen. Om ansökan måste kompletteras eller om det finns andra särskilda skäl, får tidsfristen förlängas.

Socialstyrelsen skall om det behövs underrätta de behöriga hälso- och sjukvårdsmyndigheterna i det eller de EES-länder eller i Schweiz där yrkesutövaren tidigare varit verksam om beslut om legitimation eller behörighet som meddelats enligt [1-10 §§](#). Förordning ([2002:148](#)).

15§

Om en yrkesutövare med svensk legitimation eller annan behörighet som avses i [1-10 §§](#) även har motsvarande utbildnings-, examens- eller annat behörighetsbevis i ett annat EES-land eller i Schweiz och yrkesutövaren här i landet

1. döms för brott i sin yrkesutövning,
2. meddelas disciplinpåföljd med anledning av sin yrkesutövning,
3. får sin legitimation återkallad, eller
4. får sin rätt att förskriva läkemedel eller alkohol inskränkt,

skall Socialstyrelsen underrätta den behöriga hälso- och sjukvårdsmyndigheten i det andra landet om åtgärden och om skälen för åtgärden.

På begäran av en behörig hälso- och sjukvårdsmyndighet i ett annat EES-land eller i Schweiz, skall Socialstyrelsen inom tre månader lämna de upplysningar som kan behövas för prövning av behörighet i ett visst fall. Förordning ([2002:148](#)).

16§

Socialstyrelsen skall meddela föreskrifter om de utbildnings-, examens- och andra behörighetsbevis som anges i EES-avtalet och avtalet mellan Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater å ena sidan och Schweiz å andra sidan och som enligt 1-3, 5-7 eller [8 §](#) skall ge legitimation eller bevis om specialistkompetens här i landet.

Socialstyrelsen skall även meddela ytterligare föreskrifter om legitimation eller annan behörighet som avses i [1-11 §§](#) samt om provotider, lämplighetsprov och yrkesverksamhet i den utsträckning sådana krav enligt EES-avtalet eller avtalet mellan Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater å ena sidan och Schweiz å andra sidan får ställas på en sökande. Förordning ([2004:737](#)).

17§

Socialstyrelsen skall i den utsträckning det behövs för att fullgöra Sveriges förpliktelser enligt EES-avtalet eller avtalet mellan Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater å ena sidan och Schweiz å andra sidan lämna de upplysningar och utfärda de intyg om behörighet, yrkesverksamhet och liknande förhållanden som yrkesutövare och behöriga hälso- och sjukvårdsmyndigheter i andra EES-länder eller i Schweiz begär. Förordning ([2002:148](#)).

8 kap. Bestämmelser om nordisk eller annan utländsk utbildning

1§

/Upphör att gälla U:2006-04-01/ Den som har genomgått annan utbildning utomlands än som avses i [7 kap. 1-10 §§](#) skall på ansökan få kompetensbevis för ett yrke inom hälso- och sjukvården, tandvården eller detaljhandeln med läkemedel för vilket det finns bestämmelser om legitimation, skyddad yrkestitel eller behörighet här i landet om den sökande

1. har genomgått den kompletterande utbildning och fullgjort den praktiska tjänstgöring som behövs för att kunskaperna och färdigheterna skall motsvara de svenska kraven,
2. har för yrket nödvändiga kunskaper i svenska författningar, och
3. har för yrket nödvändiga kunskaper i svenska, danska eller norska språket.

1§

/Träder i kraft I:2006-04-01/ Den som har genomgått annan utbildning utomlands än som avses i [7 kap. 1-10 §§](#) skall på ansökan få kompetensbevis för ett yrke inom hälso- och sjukvården, tandvården eller detaljhandeln med läkemedel för vilket det finns bestämmelser om legitimation eller behörighet här i landet om den sökande

1. har genomgått den kompletterande utbildning och fullgjort den praktiska tjänstgöring som behövs för att kunskaperna och färdigheterna skall motsvara de svenska kraven,
2. har för yrket nödvändiga kunskaper i svenska författningar, och
3. har för yrket nödvändiga kunskaper i svenska, danska eller norska språket. Förordning ([2006:65](#)).

2§

Ansökan om kompetensbevis enligt [1 §](#) görs hos Socialstyrelsen, som i varje enskilt fall prövar om den sökande uppfyller förutsättningarna för kompetensbevis. Bifaller Socialstyrelsen ansökan, skall styrelsen utfärda det kompetensbevis som den sökandes kompetens berättigar till.

3§

För att uppfylla kraven i [1 § 1](#) för legitimation som kiropraktor här i landet skall den som har examen som Doctor of Chiropractic vid utländsk högskola eller motsvarande utbildning för kiropraktor fullgöra praktisk tjänstgöring i svensk hälso- och sjukvård motsvarande ett års heltidstjänstgöring.

4§

Socialstyrelsen skall meddela ytterligare föreskrifter om kraven på utbildning, praktisk tjänstgöring, kunskaper i svenska författningar och språkkunskaper för dem som genomgått sådan utländsk utbildning som avses i [1 §](#).

De nordiska länderna

5§

/Upphör att gälla U:2006-04-01/ Den som har den utbildning eller det kompetensbevis som anges i kolumn 2 i nedanstående tabell skall anses uppfylla kraven i [1 §](#) för legitimation eller annan behörighet här i landet för det yrke som anges i kolumn 1 i tabellen.

Kolumn 1	Kolumn 2
Kompetensbevis	I Danmark, Finland, Island eller Norge genomgången utbildning eller förvärvat kompetensbevis
1. Legitimation som läkare	Obegränsad auktorisation som läkare i Danmark, Finland, Island eller Norge
2. Specialistkompetens för en specialitet som anges i 4 kap. 1 §	Legitimation som läkare här i landet och specialistkompetens för samma specialitet i Danmark, Finland, Island eller Norge
3. Legitimation som tandläkare	Obegränsad auktorisation som tandläkare i Danmark, Finland, Island eller Norge
4. Specialistkompetens för en specialitet som avses i 4 kap. 2 §	Legitimation som tandläkare här i landet och specialistkompetens för samma specialitet i Danmark, Finland, Island eller Norge
5. Legitimation som sjuksköterska	Legitimation eller motsvarande godkännande som sjuksköterska i Danmark, Finland, Island eller Norge
	Auktorisation som sjuksköterska i Grönland, om det av beviset framgår att utbildningen är jämförbar med den danska utbildningen till sjuksköterska
6. Legitimation som barnmorska	Legitimation eller motsvarande godkännande som jordemoder/ barnmorska/ jordmor i Danmark, Finland, Island eller Norge eller kompetens som special- sjuksköterska i förlossnings- och moderskapsvård i Finland
7. Legitimation som sjukgymnast	Legitimation eller motsvarande godkännande som fysioterapeut/sjukgymnast i Danmark, Finland, Island eller Norge
8. Behörighet som distriktssköterska	Utbildning som sundhetsplejerske i Danmark, hälsovårdare i Finland eller helsesöster i Norge
9. Legitimation som apotekare	Legitimation eller motsvarande godkännande som apotekare/provisor i Danmark, Island, Norge eller Finland
10. Legitimation som receptarie	Legitimation eller motsvarande godkännande som farmaceut/receptarie i Finland, Island eller Norge
11. Legitimation som optiker	Legitimation eller motsvarande godkännande som optiker i Danmark, Finland eller Norge
	Legitimation i Island som optiker efter att ha gått igenom en utbildning i Danmark, Finland, Norge eller Sverige som kan ligga till grund för legitimation som optiker i det landet
12. Legitimation som psykolog	Legitimation eller motsvarande godkännande som psykolog i Danmark, Finland, Island eller Norge
13. Behörighet som tandsköterska	Utbildning som tandklinikassistent i Danmark, godkännande som tandsköterska/närvårdare i Finland eller Island eller utbildning som tannlege- eller tannhelsesekretär eller tannlegeassistent i Norge
14. Legitimation som tandhygienist	Legitimation eller motsvarande godkännande som tandhygienist i Danmark, Finland, Island eller Norge
15. Behörighet som tandtekniker	Fyra- eller femårig utbildning till laboratorietekniker vid yrkesskola eller äldre, av behörig myndighet godkänd, utbildning till laboratorietandtekniker i Danmark, godkännande som tandtekniker i Finland eller innehav av gesällbrev i tandteknikerfacket i Norge
16. Behörighet som kontaktlinsoptiker	Legitimation som optiker här i landet och kompetens som kontaktlinsoptiker i Danmark, Finland eller Norge
17. Legitimation som kiropraktor	Legitimation eller motsvarande godkännande som kiropraktor i Danmark, Finland, Island eller Norge
18. Legitimation som logoped	Legitimation som talterapeut i Finland, godkännande i Island som logoped efter att ha genomgått utbildning i Finland eller Sverige som kan ligga till grund för legitimation som logoped i det landet, examen i Norge från universitet eller vidareutbildning vid högskola i specialpedagogik med specialisering i logopedi
19. Legitimation som arbetsterapeut	Legitimation eller motsvarande godkännande som ergoterapeut/arbets- terapeut i Danmark, Finland, Island eller Norge
20. Behörighet som biomedicinsk analytiker	Godkännande som laboratorie- skötare/bioingenjör i Finland, Island eller Norge eller utbildning som hospitalslaborant i Danmark

21. Legitimation som röntgensjuk- Godkännande som radiograf i Danmark sköterska eller Norge, röntgenskötare i Finland eller röntgentaeknar i Island Förordning ([2000:370](#)).

5§

/Träder i kraft I:2006-04-01/ Den som har den utbildning eller det kompetensbevis som anges i kolumn 2 i nedanstående tabell skall anses uppfylla kraven i [1 §](#) för legitimation eller annan behörighet här i landet för det yrke som anges i kolumn 1 i tabellen.

Kolumn 1

Kolumn 2

Kompetensbevis

I Danmark, Finland, Island
eller Norge genomgången
utbildning eller förvärvat
kompetensbevis

1. Legitimation som läkare Obegränsad auktorisation som läkare i Danmark, Finland, Island eller Norge
2. Specialistkompetens för en Legitimation som läkare här specialitet som anges i [4 kap. 1 §](#) i landet och specialistkompetens för samma specialitet i Danmark, Finland, Island eller Norge
3. Legitimation som tandläkare Obegränsad auktorisation som tandläkare i Danmark, Finland, Island eller Norge
4. Specialistkompetens för en Legitimation som tandläkare specialitet som avses i [4 kap. 2 §](#) här i landet och specialistkompetens för samma specialitet i Danmark, Finland, Island eller Norge
5. Legitimation som sjuksköterska Legitimation eller motsvarande godkännande som sjuksköterska i Danmark, Finland, Island eller Norge Auktorisation som sjuksköterska i Grönland, om det av beviset framgår att utbildningen är jämförbar med den danska utbildningen till sjuksköterska
6. Legitimation som barnmorska Legitimation eller motsvarande godkännande som jordemoder/ barnmorska/jordmor i Danmark, Finland, Island eller Norge eller kompetens som specialsjuksköterska i förlossnings- och moderskapsvård i Finland
7. Legitimation som sjukgymnast Legitimation eller motsvarande godkännande som fysioterapeut/ sjukgymnast i Danmark, Finland, Island eller Norge
8. Behörighet som distriktssköterska Utbildning som sundhedsplejerske i Danmark, hälsovårdare i Finland eller helsesöster i Norge
9. Legitimation som apotekare Legitimation eller motsvarande godkännande som apotekare/ provisor i Danmark, Island, Norge eller Finland
10. Legitimation som receptarie Legitimation eller motsvarande godkännande som farmaceut/ receptarie Finland, Island eller Norge
11. Legitimation som optiker Legitimation eller motsvarande godkännande som optiker i Danmark, Finland eller Norge
Legitimation i Island som
optiker efter att ha gått
igenom en utbildning i
Danmark, Finland, Norge eller
Sverige som kan ligga till
grund för legitimation som
optiker i det landet
12. Legitimation som psykolog Legitimation eller motsvarande godkännande som psykolog i Danmark, Finland, Island eller Norge
13. Behörighet som tandsköterska Utbildning som tandklinikassistent i Danmark, godkännande som tandsköterska/ närvårdare i Finland eller Island eller utbildning som tannlege- eller tannhelsesekretär eller tannlegeassistent i Norge
14. Legitimation som tandhygienist Legitimation eller motsvarande godkännande som tandhygienist i Danmark, Finland, Island eller Norge
15. Behörighet som tandtekniker Fyra- eller femårig utbildning till laboratorietekniker vid yrkesskola eller äldre, av behörig myndighet godkänd, utbildning till laboratorietandtekniker i Danmark, godkännande som tandtekniker i Finland eller innehav av gesällbrev i tandteknikerfacket i Norge
16. Behörighet som kontaktlinsoptiker Legitimation som optiker här i landet och kompetens som kontaktlinsoptiker i Danmark, Finland eller Norge
17. Legitimation som kiropraktor Legitimation eller motsvarande godkännande som kiropraktor i Danmark, Finland, Island eller Norge
18. Legitimation som logoped Legitimation som talterapeut i Finland, godkännande i Island som logoped efter att ha genomgått utbildning i Finland eller Sverige som kan ligga till grund för legitimation som logoped i det landet, examen i Norge från universitet eller vidareutbildning vid högskola i specialpedagogik med specialisering i logopedi
19. Legitimation som arbetsterapeut Legitimation eller motsvarande godkännande som ergoterapeut/ arbetsterapeut i Danmark, Finland, Island eller Norge
20. Legitimation som biomedicinsk Godkännande som analytiker laboratorieskötare/bioingenjör i Finland, Island eller Norge eller utbildning som hospitalslaborant i Danmark
21. Legitimation som Godkännande som radiograf i röntgensjuksköterska Danmark eller Norge, röntgenskötare i Finland eller röntgentaeknar i Island Förordning ([2006:65](#)).

6§

Om en myndighet som prövar frågor om kompetensbevis i annan nordisk stat begär det, skall Socialstyrelsen lämna myndigheten de upplysningar som denna kan behöva för att avgöra prövningen i ett visst fall.

7§

Om en yrkesutövare med kompetensbevis här i landet även har sådant bevis i annan nordisk stat och han eller hon

1. får sin legitimation återkallad, eller
 2. får sin rätt att förskriva läkemedel eller alkohol inskränkt,
- skall Socialstyrelsen underrätta myndigheten i den andra stat där yrkesutövaren innehar kompetensbevis om åtgärden och om skälen för åtgärden.

9 kap. Avgifter och överklagande av beslut

Avgifter för vissa ärenden

1§

/Upphör att gälla U:2006-04-01/ Avgift tas ut för prövning av ansökan enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område eller enligt denna förordning i de fall som framgår av [andra stycket](#).

För ansökningsavgiftens storlek m.m. gäller bestämmelserna i [9-14 §§ avgiftsförordningen \(1992:191\)](#), varvid följande avgiftsklasser tillämpas:

Ärendeslag	Avgiftsklass
Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område Ansökan om legitimation (3 kap. 2 §)	

Kiropraktor, läkare, naprapat, psykolog eller psykoterapeut	4
---	---

Apotekare, arbetsterapeut, barnmorska, logoped, optiker, receptarie, röntgensjuksköterska, sjuk- gymnast, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tand- hygienist eller tandläkare	2
---	---

Meddelande av kompetens som allmänpraktiserande läkare (Europaläkare)	2
---	---

Meddelande av specialistkompetens	4
-----------------------------------	---

Prövning av rätt att använda skyddad yrkestitel (3 kap. 12 § andra stycket)	2
---	---

Denna förordning

Meddelande av kompetensbevis för den som har genomgått utbildning utomlands (7 kap. 1-10 §§ eller 8 kap. 1 §), dock ej personal som tidigare har meddelats motsvarande kompetens- bevis i ett EES-land eller i Schweiz. Kiropraktor, läkare, naprapat, psykolog eller psykoterapeut 4

Apotekare, arbetsterapeut, barnmorska, logoped, optiker, receptarie, röntgensjuksköterska, sjuk- gymnast, sjukhusfysiker, sjuksköterska, specialist- sjuksköterska, tandhygienist eller tandläkare 2 Förordning (2002:148).

1§

/Träder i kraft I:2006-04-01/ Avgift tas ut för prövning av ansökan enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område eller enligt denna förordning i de fall som framgår av [andra stycket](#).

För ansökningsavgiftens storlek m.m. gäller bestämmelserna i [9-14 §§ avgiftsförordningen \(1992:191\)](#), varvid följande avgiftsklasser tillämpas:

Ärendeslag	Avgiftsklass
Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område	

Ansökan om legitimation (3 kap. 2 §)

Kiropraktor, läkare, naprapat, psykolog eller psykoterapeut	4
---	---

Apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker, dietist, logoped, optiker,	2
--	---

ortopedingenjör, receptarie, röntgensjuksköterska, sjukgymnast, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist eller tandläkare	
---	--

Meddelande av kompetens som allmänpraktiserande läkare	2 (Europaläkare)
--	------------------

Meddelande av specialistkompetens	4
-----------------------------------	---

Denna förordning

Meddelande av kompetensbevis för den som har genomgått utbildning utomlands (7 kap. 1-10 §§ eller 8 kap. 1 §), dock ej personal som tidigare har	4
--	---

meddelats motsvarande kompetensbevis i ett EES-land eller i Schweiz. Kiropraktor, läkare, naprapat, psykolog eller psykoterapeut

Apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, 2
biomedicinsk analytiker, dietist, logoped, optiker,
ortopedingenjör, receptarie, röntgensjuksköterska,
sjukgymnast, sjukhusfysiker, sjuksköterska,
specialistsjuksköterska, tandhygienist eller
tandläkare
Förordning (2006:65).

Överklagande m.m.

2§

Ett beslut av Socialstyrelsen att avslå en ansökan om kompetensbevis skall innehålla uppgift om i vilka avseenden kompetensen ansetts otillräcklig.

3§

Socialstyrelsens beslut att inte medge undantag från kravet att allmäntjänstgöring skall fullgöras på blockförordnande får inte överklagas. Övriga bestämmelser om överklagande m.m. som finns i [8 kap. 15](#) och [16 §§](#) lagen ([1998:531](#)) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område skall gälla även för denna förordning.

Chapitre 2.4 -Annexe 2

Svensk författningssamling

Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

SFS-nummer 1998:531

Departement/myndighet Socialdepartementet

Utfärdad 1998-06-11

Ändring införd t.o.m. SFS 2006:249

Visa innehållsförteckning

1 kap. Inledande bestämmelser

2 kap. Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal

Allmänna skyldigheter

Tystnadsplikt m.m.

3 kap. Behörighets- och legitimationsregler

Legitimation

Ensamrätt till yrke

Skyddad yrkestitel

Kompetens som Europaläkare

Specialistkompetens

Bestämmelser om förfarandet

Bemyndiganden

Prövningar i särskilda fall

4 kap. Begränsningar i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder

5 kap. Disciplinpåföljd och återkallelse av legitimation m.m.

Allmänna bestämmelser

Disciplinpåföljd

Prövotid

Återkallelse av legitimation

Återkallelse av annan behörighet

Begränsning av forskrivningsrätt

Ny legitimation m.m.

6 kap. Socialstyrelsens tillsyn

Allmänna bestämmelser

Anmälan av verksamhet m.m.

Socialstyrelsens befogenheter

Åtgärder mot hälso- och sjukvårdspersonal

Register

7 kap. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds verksamhet

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

Handläggning i ansvarsnämnden

Överlämnande av vissa ärenden

8 kap. Ansvarsbestämmelser, överklagande m.m.

Ansvarsbestämmelser

Vitesföreläggande m.m.

Överklagande av ansvarsnämndens beslut

Överklagande av Socialstyrelsens beslut m.m.

Bemyndiganden

1 kap. Inledande bestämmelser

1§

I denna lag ges bestämmelser om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område i fråga om

- skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal ([2 kap.](#)),
- behörighets- och legitimationsregler ([3 kap.](#)),
- begränsningar i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder ([4 kap.](#)),
- disciplinpåföljd och återkallelse av legitimation m.m. ([5 kap.](#)),
- Socialstyrelsens tillsyn ([6 kap.](#)),
- Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds verksamhet ([7 kap.](#)), och
- ansvarsbestämmelser, överklagande m.m. ([8 kap.](#)).

2§

Med hälso- och sjukvård enligt denna lag avses sådan verksamhet som omfattas av hälso- och [sjukvårdslagen \(1982:763\)](#), [tandvårdslagen \(1985:125\)](#), lagen ([2001:499](#)) om omskärelse av pojkar samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel. Lag ([2001:502](#)).

3§

Med vårdgivare avses i denna lag fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver hälso- och sjukvård.

4§

/Upphör att gälla U:2006-04-01/ Med hälso- och sjukvårdspersonal enligt denna lag avses

1. den som har legitimation eller med stöd av [3 kap. 6 §](#) använder en skyddad yrkestitel för yrke inom hälso- och sjukvården,
 2. personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter,
 3. den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare,
 4. övrig personal inom sådan detaljhandel med läkemedel som omfattas av särskilda föreskrifter och personal som är verksam inom den särskilda giftinformationsverksamheten vid Apoteket Aktiebolag och som tillverkar eller expedierar läkemedel eller lämnar råd och upplysningar,
 5. personal vid larmcentral som förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vårdsökande,
 6. andra grupper av yrkesutövare inom hälso- och sjukvården som skall omfattas av lagen enligt föreskrifter som meddelas av regeringen, eller
 7. den som i annat fall enligt föreskrifter som har utfärdats med stöd av denna lag tillhandahåller tjänster inom yrket under ett tillfälligt besök i Sverige utan att ha svensk legitimation för yrket.
- Vid tillämpningen av [första stycket](#) 1 och 3 jämföras med legitimerad yrkesutövare den som enligt särskild föreskrift har motsvarande behörighet.

4§

/Träder i kraft I:2006-04-01/ Med hälso- och sjukvårdspersonal enligt denna lag avses

1. den som har legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården,
 2. personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter,
 3. den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare,
 4. övrig personal inom sådan detaljhandel med läkemedel som omfattas av särskilda föreskrifter och personal som är verksam inom den särskilda giftinformationsverksamheten vid Apoteket Aktiebolag och som tillverkar eller expedierar läkemedel eller lämnar råd och upplysningar,
 5. personal vid larmcentral som förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vårdsökande,
 6. andra grupper av yrkesutövare inom hälso- och sjukvården som skall omfattas av lagen enligt föreskrifter som meddelas av regeringen, eller
 7. den som i annat fall enligt föreskrifter som har utfärdats med stöd av denna lag tillhandahåller tjänster inom yrket under ett tillfälligt besök i Sverige utan att ha svensk legitimation för yrket.
- Vid tillämpningen av [första stycket](#) 1 och 3 jämföras med legitimerad yrkesutövare den som enligt särskild föreskrift har motsvarande behörighet. Lag ([2006:50](#)).

2 kap. Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal

Allmänna skyldigheter

1§

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient skall ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten skall visas omtanke och respekt.

1a§

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av [2 kap. 8-11 §§](#) denna lag och av [sekretesslagen \(1980:100\)](#). Lag (2003:418).

2§

Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient skall se till att patienten ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Om informationen inte kan lämnas till patienten skall den i stället lämnas till en närstående till patienten. Informationen får dock inte lämnas till patienten eller någon närstående om det finns hinder för detta i [7 kap. 3](#) eller [6 § sekretesslagen \(1980:100\)](#) eller i [8 § andra stycket](#) eller [9 § första stycket](#) i detta kapitel. Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd finns i [14 kap. 1 § socialtjänstlagen \(2001:453\)](#). Lag (2003:418).

2a§

När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet skall den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient medverka till att patienten ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar.

Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient skall medverka till att en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada får en förnyad medicinsk bedömning i det fall vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger entydig vägledning och det medicinska ställningstagandet kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet.

Bestämmelserna i denna paragraf omfattar inte tandvård enligt [tandvårdslagen \(1985:125\)](#). Lag (1998:1661).

3§

Om en patient har avlidit skall den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen fullgöra sina uppgifter med respekt för den avlidne. De efterlevande skall visas hänsyn och omtanke.

4§

Den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård skall utforma det med noggrannhet och omsorg.

5§

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.

6§

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får överlåta en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård.

Den som överlåter en arbetsuppgift till någon annan svarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften.

7§

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall rapportera till vårdgivaren om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Tystnadsplikt m.m.

8§

Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

Tystnadsplikt som gäller för en uppgift om en patients hälsotillstånd gäller även i förhållande till patienten själv, om det med hänsyn till ändamålet med hälso- och sjukvården är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till patienten. För det allmännas verksamhet gäller bestämmelserna i [sekretesslagen \(1980:100\)](#).

9§

Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja en uppgift från en enskild om någon annan persons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att det finns en risk för att den som lämnat uppgiften eller någon närstående till uppgiftslämnaren utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

För det allmännas verksamhet gäller bestämmelserna i [sekretesslagen \(1980:100\)](#).

10§

Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja eller utnyttja sådana uppgifter om en viss varas tillverkning eller innehåll, som han eller hon har fått kännedom om i verksamheten och som har lämnats dit för att användas som upplysning om eller underlag för behandling eller annan liknande åtgärd. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

För det allmännas verksamhet gäller bestämmelserna i [sekretesslagen \(1980:100\)](#).

11§

/Upphör att gälla U:2006-04-01/ Utöver vad som annars följer av lag eller förordning är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att lämna ut sådana uppgifter

1. som gäller huruvida någon vistas på en sjukvårdsinrättning om uppgifterna i ett särskilt fall begärs av en domstol, åklagarmyndighet, polismyndighet, kronofogdemyndighet eller Skatteverket,
2. som behövs för en rättsmedicinsk undersökning,
3. som Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor behöver för sin verksamhet,
4. som behövs för prövning av ett ärende om att avskilja en studerande från högskoleutbildning, eller
5. som Vägverket behöver för prövning av någons lämplighet att ha körkort, traktorkort eller taxiförarlegitimation enligt [yrkestrafiklagen \(1998:490\)](#). Lag ([2003:724](#)).

11§

/Träder i kraft I:2006-04-01/ Utöver vad som annars följer av lag eller förordning är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att lämna ut sådana uppgifter

1. som gäller huruvida någon vistas på en sjukvårdsinrättning om uppgifterna i ett särskilt fall begärs av en domstol, åklagarmyndighet, polismyndighet, kronofogdemyndighet eller Skatteverket,
2. som behövs i verksamhet för personskydd för riksdagens ledamöter, statschefen och övriga medlemmar av kungahuset, statsråd, statssekreterare och kabinettssekreterare, om uppgifterna i ett särskilt fall begärs av Säkerhetspolisen,
3. som behövs för en rättsmedicinsk undersökning,
4. som Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor behöver för sin verksamhet,
5. som behövs för prövning av ett ärende om att avskilja en studerande från högskoleutbildning, eller
6. som Vägverket behöver för prövning av någons lämplighet att ha körkort, traktorkort eller taxiförarlegitimation enligt [yrkestrafiklagen \(1998:490\)](#). Lag ([2006:132](#)).

3 kap. Behörighets- och legitimationsregler

1§

I detta kapitel ges bestämmelser för yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården vad gäller

- legitimation,
 - ensamrätt till yrke,
 - skyddad yrkestitel,
 - kompetens som Europaläkare, och
 - specialistkompetens.
- Legitimation

2§

/Upphör att gälla U:2006-04-01/ Den som i enlighet med vad som anges i nedanstående tabell har avlagt högskoleexamen eller har gått igenom utbildning och som, i förekommande fall, fullgjort praktisk tjänstgöring skall efter ansökan få legitimation för yrket.

Legitimation får inte meddelas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats enligt bestämmelserna i [5 kap.](#) om sökanden hade varit legitimerad.

Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, skall i de fall som anges i tabellen besluta om närmare föreskrifter om vilken utbildning och praktisk tjänstgöring som skall krävas för att få legitimation.

Yrke/Yrkestitel	Utbildning	Praktisk tjänstgöring
-----------------	------------	-----------------------

1. apotekare apotekarexamen
2. arbetsterapeut arbetsterapeutexamen
3. barnmorska barnmorskeexamen
4. kiropraktor enligt föreskrifter enligt föreskrifter
5. logoped logopedexamen
6. läkare läkarexamen enligt föreskrifter
7. naprapat enligt föreskrifter enligt föreskrifter
8. optiker optikerexamen
9. psykolog psykologexamen enligt föreskrifter
10. psykoterapeut psykoterapeutexamen
11. receptarie receptarieexamen
12. röntgensjuk- röntgensjuksköterske- sköterska examen
13. sjukgymnast sjukgymnastexamen
14. sjukhusfysiker sjukhusfysikerexamen
15. sjuksköterska sjuksköterskeexamen
16. tandhygienist tandhygienistexamen
17. tandläkare tandläkarexamen

En legitimerad psykoterapeut skall i samband med sin yrkesutövning ange sin grundutbildning.

Bestämmelser om legitimation av yrkesutövare med utländsk utbildning finns i [12 §](#). Lag ([2000:359](#)).

2§

/Träder i kraft I:2006-04-01/ Den som i enlighet med vad som anges i nedanstående tabell har avlagt högskoleexamen eller har gått igenom utbildning och som, i förekommande fall, fullgjort praktisk tjänstgöring skall efter ansökan få legitimation för yrket.

Legitimation får inte meddelas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats enligt bestämmelserna i [5 kap.](#) om sökanden hade varit legitimerad.

Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, skall i de fall som anges i tabellen besluta om närmare föreskrifter om vilken utbildning och praktisk tjänstgöring som skall krävas för att få legitimation.

Yrke/Yrkestitel	Utbildning	Praktisk tjänstgöring
-----------------	------------	-----------------------

1. apotekare apotekarexamen
2. arbetsterapeut arbetsterapeutexamen
3. audionom audionomexamen
4. barnmorska barnmorskeexamen
5. biomedicinsk biomedicinsk analytiker analytikerexamen
6. dietist dietistexamen
7. kiropraktor enligt föreskrifter enligt föreskrifter
8. logoped logopedexamen
9. läkare läkarexamen enligt föreskrifter
10. naprapat enligt föreskrifter enligt föreskrifter
11. optiker optikerexamen
12. ortopedingenjör ortopedingenjörsexamen
13. psykolog psykologexamen enligt föreskrifter
14. psykoterapeut psykoterapeutexamen
15. receptarie receptarieexamen
16. röntgen- röntgensjuksköterskeexamen sjuksköterska
17. sjukgymnast sjukgymnastexamen
18. sjukhusfysiker sjukhusfysikerexamen
19. sjuksköterska sjuksköterskeexamen
20. tandhygienist tandhygienistexamen
21. tandläkare tandläkarexamen

En legitimerad psykoterapeut skall i samband med sin yrkesutövning ange sin grundutbildning.

Bestämmelser om legitimation av yrkesutövare med utländsk utbildning finns i [12 §](#). Lag ([2006:50](#)).

3§

Beteckningen legitimerad får användas endast av den som fått legitimation enligt [2 §](#).

Ensamrätt till yrke

4§

Behörig att utöva yrke som apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare är endast den som har legitimation för yrket eller som särskilt förordnats att utöva det.

Skyddad yrkestitel

12§

/Upphör att gälla U:2006-04-01/ Regeringen, eller den myndighet regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om att den som utomlands genomgått utbildning skall få legitimation, rätt att använda en i [6 §](#) angiven skyddad yrkestitel eller särskilt förordnande att utöva yrke.

12§

/Träder i kraft I:2006-04-01/ Regeringen, eller den myndighet regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om att den som utomlands genomgått utbildning skall få legitimation eller särskilt förordnande att utöva yrke. Lag ([2006:50](#)).

12a§

Regeringen får till Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige (IPULS) överlämna att besluta om tillhandahållande och fördelning av platser till de specialistkompetenskurser som ingår i läkares vidareutbildning och som anordnas med statliga medel. Lag ([2002:450](#)).

Prövningar i särskilda fall

13§

/Upphör att gälla U:2006-04-01/ Visar en yrkesutövare att han eller hon på annat sätt än genom utbildning eller praktisk tjänstgöring som sägs i [2 §](#) förvärvat motsvarande kompetens, får Socialstyrelsen meddela honom eller henne legitimation.

Visar en yrkesutövare att han eller hon på annat sätt än genom utbildning som sägs i [6 §](#) förvärvat motsvarande kompetens, får Socialstyrelsen meddela honom eller henne rätt att använda en skyddad yrkestitel.

13§

/Träder i kraft I:2006-04-01/ Visar en yrkesutövare att han eller hon på annat sätt än genom utbildning eller praktisk tjänstgöring som sägs i [2 §](#) förvärvat motsvarande kompetens, får Socialstyrelsen meddela honom eller henne legitimation. Lag ([2006:50](#)).

4 kap. Begränsningar i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder

1§

Bestämmelserna i detta kapitel gäller den som yrkesmässigt undersöker annans hälsotillstånd eller behandlar annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom att vidta eller föreskriva åtgärder i förebyggande, botande eller lindrande syfte. Bestämmelserna gäller dock inte den som enligt [1 kap. 4 §](#) tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen.

2§

Den som utövar verksamhet som avses i [1 §](#) får inte

1. behandla sådana smittsamma sjukdomar som enligt [smittskyddslagen \(2004:168\)](#) är anmälningspliktiga sjukdomar,
2. behandla cancer och andra elakartade svulster, diabetes, epilepsi eller sjukliga tillstånd i samband med havandeskap eller förlossning,
3. undersöka eller behandla annan under allmän bedövning eller under lokal bedövning genom injektion av bedövningsmedel eller under hypnos,
4. behandla annan med användande av radiologiska metoder,
5. utan personlig undersökning av den som sökt honom eller henne lämna skriftliga råd eller anvisningar för behandling, eller
6. prova ut eller tillhandahålla kontaktlinser. Lag ([2004:186](#)).

3§

Den som utövar verksamhet som avses i [1 §](#) får inte undersöka eller behandla barn under åtta år.

5 kap. Disciplinåtföljd och återkallelse av legitimation m.m.

Allmänna bestämmelser

1§

Detta kapitel gäller personer som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen i deras yrkesutövning inom hälso- och sjukvården. I kapitlet ges bestämmelser om

1. disciplinåtföljd,
2. provotid,
3. återkallelse av legitimation,
4. återkallelse av annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården, och

5. begränsning av behörighet att förskriva narkotiska och alkoholhaltiga läkemedel samt teknisk sprit.

2§

Bestämmelserna i [3-5 §§](#) gäller sådan yrkesutövning inom hälso- och sjukvården som har betydelse för patientsäkerheten.

Bestämmelsen omfattar därutöver klinisk forskning på människor.

Disciplinpåföljd

3§

Om den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen uppsåtligt eller av oaksamhet inte fullgör en sådan skyldighet enligt [2 kap. 1, 2, 2 a, 4, 6, 8 eller 9 §](#) eller någon annan föreskrift som är av direkt betydelse för säkerheten i vården, får disciplinpåföljd åläggas. Om felet är ringa eller om det framstår som ursäktligt får disciplinpåföljd underlåtas.

Disciplinpåföljd är erinran eller varning.

Disciplinpåföljd får, om det finns särskilda skäl till det, åläggas även den som har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen men inte längre gör det.

Disciplinpåföljd får inte åläggas en arbetstagare därför att han eller hon deltagit i strejk eller någon därmed jämförlig stridsåtgärd. Lag ([1998:1661](#)).

4§

Om någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen har anmälts till åtal, får ett disciplinärt förfarande enligt detta kapitel inte inledas eller fortsättas i fråga om den förseelse som avses med åtgärden. Underrättelse om anmälan enligt [7 kap. 12 §](#) får dock ske.

Om en gärning har prövats i straffrättslig ordning, får ett disciplinärt förfarande inledas eller fortsättas bara om gärningen, av någon annan orsak än bristande bevisning, inte har ansetts vara något brott.

5§

Disciplinpåföljd får inte åläggas någon, om han eller hon inte inom två år efter förseelsen har underrättats om anmälan enligt [7 kap. 12 §](#) eller enligt [21 § tredje stycket lagen \(1986:765\)](#) med instruktion för Riksdagens ombudsmän eller [5 § förordningen \(1975:1345\)](#) med instruktion för Justitiekanslern.

Disciplinpåföljd får inte åläggas senare än tio år efter förseelsen.

Prövotid

6§

En prövotid om tre år kan föreskrivas för den som fått legitimation att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården, om denne varit oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig olämplig för yrket och varning inte framstår som en tillräckligt ingripande åtgärd eller inte kan komma i fråga enligt 2 eller [4 §](#).

Prövotid kan även föreskrivas en legitimerad yrkesutövare som på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet befaras inte komma att kunna utöva sitt yrke tillfredsställande.

Återkallelse av legitimation

7§

Legitimation att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården skall återkallas om den legitimerade

1. varit grovt oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket,

2. på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande,

3. begär att legitimationen skall återkallas och det inte finns hinder mot återkallelse från allmän synpunkt, eller

4. ålagts prövotid enligt [6 § första stycket](#) och under prövotiden på nytt varit oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket.

Om det finns särskilda skäl får återkallelse underlåtas i fall som avses i [första stycket](#) 4, varvid föreskrift om prövotid kan meddelas ytterligare en gång.

Har någon som blivit auktoriserad i en annan stat inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) eller i Schweiz fått legitimation inom hälso- och sjukvården och återkallas den auktorisationen, skall även legitimationen återkallas. Lag ([2001:64](#)).

8§

I ett ärende enligt [7 § första stycket 1](#) eller 4 får legitimationen återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse har prövats slutligt, om det finns sannolika skäl för återkallelse och det är påkallat från allmän synpunkt.

Ett beslut enligt [första stycket](#) gäller i högst sex månader. Om det finns särskilda skäl får beslutets giltighetstid förlängas med ytterligare högst sex månader.

9§

Om det finns grundad anledning att anta att legitimationen bör återkallas enligt [7 § första stycket 2](#), får den legitimerade yrkesutövaren föreläggas att låta sig undersökas av den läkare som anvisas honom eller henne.

Om ett föreläggande om läkarundersökning har beslutats, får legitimationen återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse av legitimationen har prövats slutligt.

Har den legitimerade yrkesutövaren inte följt ett föreläggande om läkarundersökning inom ett år från det att han eller hon fick del av detta, får legitimationen återkallas.

Återkallelse av annan behörighet

10§

Annan behörighet att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården än legitimation som meddelats enligt [3 kap.](#) får återkallas om den som fått behörigheten

1. varit oskicklig vid utövningen av yrket eller visat sig olämplig att utöva yrket, eller

2. på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande.

Om det finns grundad anledning att anta att behörigheten bör återkallas, får den återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse har prövats slutligt.

Begränsning av förskrivningsrätt

11§

Om en läkare eller tandläkare missbrukar sin behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit, får denna behörighet dras in eller begränsas. Behörigheten får också dras in eller begränsas om läkaren eller tandläkaren själv begär det.

12§

Om det finns sannolika skäl för misstanke om sådant missbruk som avses i [11 §](#), får behörigheten dras in eller begränsas till dess frågan om indragningen eller begränsningen av behörigheten har prövats slutligt.

Ett beslut enligt [första stycket](#) gäller i högst sex månader. Om det finns särskilda skäl får beslutets giltighet förlängas med ytterligare högst sex månader.

Ny legitimation m.m.

13§

Har en legitimation återkallats eller har en behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit dragits in eller begränsats, skall en ny legitimation respektive behörighet meddelas efter ansökan när förhållandena medger det.

6 kap. Socialstyrelsens tillsyn

Allmänna bestämmelser

1§

Hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Socialstyrelsen.

För tillsyn över hälso- och sjukvård inom Försvarmakten finns särskilda bestämmelser.

2§

Den som, utan att bedriva hälso- och sjukvård, tar emot uppdrag från hälso- och sjukvården avseende provtagning, analys eller annan utredning som utgör ett led i bedömningen av en patients hälsotillstånd eller behandling, står i denna verksamhet också under tillsyn av Socialstyrelsen.

3§

Socialstyrelsens tillsyn skall främst syfta till att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen skall genom sin tillsyn stödja och granska verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalens åtgärder.

3a§

/Träder i kraft I:2006-07-01/ Socialstyrelsen utövar tillsyn över säkerheten vid sjukvårdsinrättningar där det får ges vård enligt lagen ([1991:1128](#)) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen ([1991:1129](#)) om rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning. Lag ([2006:249](#)).

4§

Om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom skall vårdgivaren snarast anmäla detta till Socialstyrelsen. Om en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom genom sådan verksamhet som avses i [2 §](#), skall även den som bedriver sådan verksamhet anmäla detta till Socialstyrelsen.

I [2 kap. 7 §](#) finns bestämmelser om skyldighet för personalen att rapportera till vårdgivaren om en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

4a§

/Träder i kraft I:2006-07-01/ Om någon har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada till följd av brister i säkerheten vid en sjukvårdsinrättning eller enhet som avses i [3 a §](#), skall detta snarast anmälas till Socialstyrelsen. Lag ([2006:249](#)).

5§

Den som på grund av anställning, uppdrag eller annan liknande grund deltar eller har deltagit i verksamhet som omfattas av detta kapitel får inte obehörigen röja vad han eller hon därvid fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

För det allmännas verksamhet gäller bestämmelserna i [sekretesslagen \(1980:100\)](#).

För den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårds- personalen inom den enskilda vården gäller bestämmelserna i [2 kap.](#)

Anmälan av verksamhet m.m.

6§

Den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av Socialstyrelsens tillsyn enligt detta kapitel skall anmäla detta till Socialstyrelsen senast en månad innan verksamheten påbörjas.

7§

/Upphör att gälla U:2006-07-01/ Anmälan enligt [6 §](#) skall innehålla uppgifter om

1. verksamhetens inriktning,
2. var verksamheten skall bedrivas,
3. vem som är verksamhetschef,
4. vem som svarar för anmälningsskyldighet enligt [4 §](#),
5. verksamhet som avses i [2 §](#) som anlitas eller avses anlitas, och
6. den patientförsäkring som tecknats för verksamheten.

7§

/Träder i kraft I:2006-07-01/ Anmälan enligt [6 §](#) skall innehålla uppgifter om

1. verksamhetens inriktning,
2. var verksamheten skall bedrivas,
3. vem som är verksamhetschef och, såvitt avser sjukvårdsinrättningar och enheter som avses i [3 a §](#), chefsöverläkare och säkerhetsansvarig,
4. vem som svarar för anmälningsskyldighet enligt [4](#) och [4 a §§](#),
5. verksamhet som avses i [2 §](#) som anlitas eller avses anlitas,
6. den patientförsäkring som tecknats för verksamheten, och
7. säkerhetsanpassning och säkerhetsklassificering såvitt avser sjukvårdsinrättningar och enheter som avses i [3 a §](#). Lag ([2006:249](#)).

8§

Om verksamheten helt eller till väsentlig del förändras eller flyttas, skall detta anmälas till Socialstyrelsen inom en månad efter genomförandet. Om verksamheten läggs ned, skall det utan dröjsmål anmälas till Socialstyrelsen.

Socialstyrelsens befogenheter

9§

Den som bedriver verksamhet som står under tillsyn enligt detta kapitel och den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att på Socialstyrelsens begäran lämna handlingar, prover och annat material som rör verksamheten samt att lämna de upplysningar om verksamheten som styrelsen behöver för sin tillsyn.

Socialstyrelsen får förelägga den som bedriver verksamheten eller den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen att lämna vad som begärs. I föreläggandet får vite sättas ut.

10§

Socialstyrelsen eller den som styrelsen förordnar har rätt att inspektera verksamhet som står under tillsyn enligt detta kapitel och hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning. Den som utför inspektion har rätt att få tillträde till lokaler eller andra utrymmen, dock inte bostäder, som används för verksamheten. Den som utför inspektionen har rätt att tillfälligt omhänderta handlingar, prover och annat material som rör verksamheten. Den vars verksamhet eller yrkesutövning inspekteras är skyldig att lämna den hjälp som behövs vid inspektionen.

11§

Vid inspektion som avses i [10 §](#) har den som utför inspektionen rätt att av polismyndigheten få den hjälp som behövs för att inspektionen skall kunna genomföras.
Åtgärder mot vårdgivare m.fl.

12§

Om Socialstyrelsen får kännedom om att någon har brutit mot en bestämmelse som gäller verksamhet som står under Socialstyrelsens tillsyn, skall styrelsen vidta åtgärder för att vinna rättelse och, om det behövs, göra anmälan till åtal.

13§

/Upphör att gälla U:2006-07-01/ Om Socialstyrelsen finner att en vårdgivare inte uppfyller kraven på god vård och om missförhållandena är av betydelse för patientsäkerheten, får styrelsen förelägga vårdgivaren att avhjälpa missförhållandena. I föreläggandet får vite sättas ut. Detta gäller även verksamhet som avses i [2 §](#) om verksamheten medför fara för patientsäkerheten.

13§

/Träder i kraft I:2006-07-01/ Om Socialstyrelsen finner att en vårdgivare, eller enhet som avses i [3 a §](#), inte uppfyller kraven på god vård eller god säkerhet i verksamheten och om missförhållandena är av betydelse för patientsäkerheten eller säkerheten för andra, får styrelsen förelägga vårdgivaren att avhjälpa missförhållandena. I föreläggandet får vite sättas ut. Detta gäller även verksamhet som avses i [2 §](#) om verksamheten medför fara för patientsäkerheten. Lag ([2006:249](#)).

14§

Ett föreläggande enligt [13 §](#) skall innehålla uppgifter om de åtgärder Socialstyrelsen anser nödvändiga för att de påtalade missförhållandena skall kunna avhjälpas.

15§

Om ett föreläggande enligt [13 §](#) inte följs och om missförhållandena är allvarliga, får Socialstyrelsen helt eller delvis förbjuda verksamheten.

16§

Om det är fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt, får Socialstyrelsen utan föregående föreläggande helt eller delvis förbjuda verksamheten.

17§

Om det finns sannolika skäl för att verksamheten helt eller delvis kommer att förbjudas enligt [15](#) eller [16 §](#) och ett sådant beslut inte kan avvaktas, får Socialstyrelsen tills vidare helt eller delvis förbjuda verksamheten. Beslut enligt [första stycket](#) gäller i högst sex månader. Om det finns synnerliga skäl får beslutets giltighetstid förlängas med ytterligare sex månader.

Åtgärder mot hälso- och sjukvårdspersonal

18§

Om Socialstyrelsen anser att det finns skäl för disciplinpåföljd, föreskrift om prøvotid, återkallelse av legitimation, återkallelse av annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården eller begränsning av förskrivningsrätt enligt [5 kap.](#), skall styrelsen anmäla detta hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

19§

Socialstyrelsen skall, om inte annat följer av [7 kap. 20 §](#), göra anmälan till åtal, om den mot vilken disciplinpåföljd kan övervägas är skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått ett brott för vilket fängelse är föreskrivet. Särskilda regler gäller för åtal för brott enligt [6 § lagen \(1991:115\)](#) om åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte med ägg från människa. Lag ([2005:41](#)).

Register

20§

/Upphör att gälla U:2006-07-01/ Socialstyrelsen skall föra ett automatiserat register över verksamheter som anmälts enligt detta kapitel. Registret får användas för tillsyn och forskning samt för framställning av statistik.

20§

/Träder i kraft I:2006-07-01/ Socialstyrelsen skall föra ett automatiserat register över verksamheter som anmälts enligt detta kapitel. Registret får användas för tillsyn och forskning samt för framställning av statistik.

Socialstyrelsen skall också föra ett automatiserat register över sådana sjukvårdsinrättningar och enheter som avses i [3 a §](#). Registret får användas för tillsyn, forskning, framställning av statistik och för placering av patienter. Socialstyrelsen är personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter i registren i första och [andra stycket](#). Lag ([2006:249](#)).

21§

/Upphör att gälla U:2006-07-01/ Registret får innehålla uppgifter om

1. namn eller firma och personnummer eller organisationsnummer för den som bedriver verksamheten,
2. var verksamheten bedrivs,
3. verksamhetens inriktning,
4. verksamhetens omfattning,
5. antalet yrkesutövare och deras yrkestitlar,
6. verksamhetschefens namn, adress och telefonnummer,
7. patientförsäkring,
8. när inspektion gjorts,
9. datum för Socialstyrelsens beslut angående verksamheten, och
10. när anmälan enligt [4 §](#) gjorts.

Registret får inte innehålla uppgifter om enskilda patienter.

21§

/Träder i kraft I:2006-07-01/ Registren enligt [20 §](#) får innehålla uppgifter om

1. namn eller firma och personnummer eller organisationsnummer för den som bedriver verksamheten,
2. var verksamheten bedrivs,
3. verksamhetens inriktning,
4. verksamhetens omfattning,
5. antalet yrkesutövare och deras yrkestitlar,
6. verksamhetschefens och, såvitt avser register enligt [20 § andra stycket](#), chefsöverläkarens och den säkerhetsansvariges, namn, adress och telefonnummer,
7. patientförsäkring,
8. när inspektion gjorts,
9. datum för Socialstyrelsens beslut angående verksamheten,
10. när anmälan enligt 4 eller [4 a §](#) gjorts, och
11. såvitt avser register enligt [20 § andra stycket](#), säkerhetsanpassning och säkerhetsklassificering.

Registren får inte innehålla uppgifter om enskilda patienter. Lag ([2006:249](#)).

22§

Uppgifter enligt [21 § första stycket 8-10](#) som har förts in i registret skall tas bort efter fem år eller då verksamheten lagts ned. Övriga uppgifter som har förts in i registret skall tas bort när nya uppgifter kommer in eller då anmälan görs om att verksamheten lagts ned.

7 kap. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds verksamhet

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

1§

Frågor om disciplinpåföljd enligt denna lag prövas av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Ansvarsnämnden prövar även frågor som avses i [5 kap. 6-13 §§](#).

2§

Ansvarsnämnden består av en ordförande och åtta andra ledamöter. De utses av regeringen för tre år. Ordföranden skall ha varit ordinarie domare. Övriga ledamöter skall ha särskild insikt i hälso- och sjukvård. För ordföranden skall för samma tid utses en eller flera ställföreträdare. En sådan ställföreträdare skall vara eller ha varit ordinarie domare. För varje annan ledamot skall det finnas ett tillräckligt antal ersättare som skall utses för samma tid som ledamoten.

3§

Ansvarsnämnden är beslutförför med ordföranden och sex andra ledamöter. Till sammanträde med nämnden skall samtliga ledamöter kallas. Om en ledamot anmäler förhinder, skall en ersättare kallas.

4§

Ordföranden får ensam fatta beslut

1. som inte innefattar slutligt avgörande i sak, dock inte beslut om föreläggande att genomgå läkarundersökning enligt [5 kap. 9 § första stycket](#) eller om tillfällig återkallelse enligt [5 kap. 8 §](#), [9 § andra stycket](#), [10 § andra stycket](#) eller [12 §](#), eller om utdömmande av vite enligt [10 §](#) i detta kapitel,
2. som innebär att ett ärende om disciplinpåföljd avgörs i sak, om det finns grundad anledning att anta att ärendet inte kan leda till någon disciplinpåföljd och beslutet inte gäller en fråga av principiell beskaffenhet,
3. om återkallelse på egen begäran av legitimation eller behörighet i fall när det inte finns hinder mot återkallelse, eller
4. om återkallelse av legitimation enligt [5 kap. 9 § tredje stycket](#) då den legitimerade inte följt föreläggande om läkarundersökning.

Ärenden som har avgjorts enligt [första stycket](#) skall anmälas vid nästa sammanträde med nämnden.

5§

I fråga om jäv mot den som handlägger ärenden i ansvarsnämnden skall bestämmelserna i [4 kap. rättegångsbalken](#) om jäv mot domare tillämpas.

6§

I fråga om omröstning i ansvarsnämnden skall bestämmelserna i [29 kap. rättegångsbalken](#) om omröstning i domstol med endast lagfarna ledamöter tillämpas. Ordföranden säger sin mening först.

Handläggning i ansvarsnämnden

7§

Frågor om disciplinpåföljd skall tas upp på anmälan av Socialstyrelsen eller av den patient som saken gäller eller, om patienten inte själv kan anmäla saken, en närstående till patienten.

Frågor som avses i [5 kap. 6-13 §§](#) tas upp på anmälan av Socialstyrelsen eller på ansökan av den som saken gäller.

Bestämmelser om rätt för Riksdagens ombudsmän och för Justitiekanslern att göra anmälan i sådana ärenden som avses i första eller [andra stycket](#) finns i [6 § tredje stycket lagen \(1986:765\)](#) med instruktion för Riksdagens ombudsmän och i [6 § första stycket lagen \(1975:1339\)](#) om Justitiekanslerns tillsyn.

8§

Anmälan eller ansökan till ansvarsnämnden skall göras skriftligen och vara egenhändigt undertecknad samt innehålla uppgifter om

1. den enskilde anmälares eller sökandens namn, födelsetid och postadress,
2. namn och adress för ställföreträdare eller ombud om talan förs av sådan,
3. vem anmälan eller ansökan avser och, om de kan lämnas utan särskild utredning, uppgifter om dennes yrke, adress och arbetsplats,
4. vilken anmärkning som riktas mot en anmäld, och
5. de omständigheter som åberopas till stöd för anmälan eller ansökan.

Om part företräds av ombud skall fullmakt ges in.

9§

Är anmälan eller ansökan så ofullständig att den inte kan läggas till grund för prövning i sak, skall ansvarsnämnden förelägga anmälaren eller sökanden att inom en viss tid komma in med kompletterande uppgifter vid påföljd att ärendet annars inte tas upp till prövning.

10§

Ansvarsnämnden skall se till att varje ärende blir tillräckligt utrett. Överflödigt utredning skall avvisas. Nämnden får förelägga den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen att ge in patientjournaler eller andra handlingar som behövs för utredningen. I föreläggandet får vite sättas ut. Vitet döms ut av nämnden.

11§

Förfarandet är skriftligt. Muntlig förhandling får dock förekomma, när det kan antas vara till fördel för utredningen.

12§

Anmälan eller ansökan enligt [7 §](#) och det som hör till handlingen skall snarast överlämnas till den som anmälan eller ansökan avser. Mottagaren skall föreläggas att svara inom en viss tid.

En sådan underrättelse behövs inte om det är uppenbart att anmälan eller ansökan inte kan bifallas eller att underrättelsen är onödig.

13§

Den som förelagts att svara skall göra det skriftligen, om inte ansvarsnämnden bestämmer att svaret får lämnas vid en muntlig förhandling.

Av svaret skall det framgå om den svarande godtar eller motsätter sig den åtgärd som sätts i fråga. I det senare fallet bör svaranden ange skälen för sin inställning och de omständigheter som åberopas.

14§

Kräver en fråga särskild sakkunskap, får ansvarsnämnden inhämta yttrande från myndigheter, tjänstemän eller andra som är skyldiga att lämna yttrande i ämnet. Nämnden får också anlita andra sakkunniga i frågan.

I fråga om sådana sakkunniga som avses i [första stycket](#) gäller [40 kap. 2-7](#) och [12 §§ rättegångsbalken](#) i tillämpliga delar.

Ersättning för utlåtande av myndigheter, tjänstemän eller andra som är skyldiga att lämna yttrande lämnas endast om det är särskilt föreskrivet.

Andra sakkunniga har rätt till ersättning av allmänna medel för sitt uppdrag. Nämnden får bevilja förskott på sådan ersättning.

15§

Om ansvarsnämnden finner att ett vittne eller en sakkunnig behöver höras vid domstol eller att någon behöver föreläggas att tillhandahålla en skriftlig handling eller ett föremål som bevis, skall nämnden begära detta hos den tingsrätt inom vars område den person vistas som skall höras eller på annat sätt berörs av åtgärden.

Om det inte finns laga hinder mot det skall rätten hålla förhör eller meddela föreläggande. I fråga om sådana åtgärder skall i tillämpliga delar gälla vad som föreskrivs om bevisupptagning i rättegång utom huvudförhandling.

16§

Till muntlig förhandling skall parterna kallas. En enskild får föreläggas att inställa sig personligen vid påföljd att det inte utgör hinder för ärendets vidare handläggning och avgörande om han eller hon uteblir.

En enskild part som har inställt sig till en muntlig förhandling får av ansvarsnämnden beviljas skälig ersättning av allmänna medel för kostnader för resa och uppehälle. Nämnden får bevilja förskott på ersättningen. Närmare bestämmelser om ersättning och förskott meddelas av regeringen.

17§

Bestämmelserna i [20](#) och [21 §§ förvaltningslagen \(1986:223\)](#) skall tillämpas även på beslut enligt [5 kap. 9 § första](#) och [andra styckena](#), [10 § andra stycket](#) och [12 § första stycket](#).

Överlämnande av vissa ärenden

18§

En anmälan som gäller arbetstagare får helt eller delvis överlämnas av ansvarsnämnden till arbetsgivaren för den åtgärd som kan ankomma på arbetsgivaren, om det är uppenbart att ärendets behandling i nämnden inte är påkallad från allmän synpunkt eller för att tillvarata patientens rätt.

19§

Om en anmälan till ansvarsnämnden innehåller klagomål över brister i kontakten mellan en patient och hälso- och sjukvårdspersonalen hos ett landsting eller en kommun eller över något annat liknande förhållande och om det finns grundad anledning att anta att anmälan inte kan föranleda disciplinpåföljd enligt denna lag, får nämnden överlämna anmälan i den delen till landstinget eller kommunen för åtgärd.

20§

Finner ansvarsnämnden i ett ärende att de förutsättningar för anmälan till åtal som anges i [6 kap. 19 §](#) föreligger, skall nämnden göra en sådan anmälan.

21§

Bestämmelser om handläggning av sådana ärenden om disciplinpåföljd eller om provotid, återkallelse eller begränsning av behörighet som prövas efter anmälan av Riksdagens ombudsmän eller Justitiekanslern finns i [6 § femte stycket lagen \(1986:765\)](#) med instruktion för Riksdagens ombudsmän och i [6 § tredje stycket lagen \(1975:1339\)](#) om Justitiekanslerns tillsyn.

8 kap. Ansvarsbestämmelser, överklagande m.m.

Ansvarsbestämmelser

1§

Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet påbörjar verksamhet eller i väsentlig del ändrar tidigare verksamhet utan att ha gjort föreskriven anmälan till Socialstyrelsen enligt [6 kap. 6- 8 §§](#) döms till böter.

2§

Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet fortsätter att bedriva verksamhet i strid med förbud enligt [6 kap. 15-17 §§](#) döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

3§

Om en läkare, vars legitimation har återkallats eller vars behörighet eljest har upphört, eller en läkare som har begränsad behörighet, obehörigen och mot ersättning utövar läkaryrket, döms han eller hon till böter eller fängelse i högst sex månader.

4§

Den som obehörigen och mot ersättning utövar tandläkaryrket döms till böter eller fängelse i högst sex månader. Som obehörig utövning av tandläkaryrket anses inte den yrkesverksamhet som utövas av den som har legitimation som tandhygienist eller som har föreskriven kompetens som tandhygienist eller tandsköterska.

5§

/Upphör att gälla U:2006-04-01/ Den som bryter mot bestämmelserna i [3 kap. 3](#) eller [5-7 §](#) döms till böter.

[Ändrad 2006-04-01: Lag \(2006:50\)](#)

5§

/Träder i kraft I:2006-04-01/ Den som bryter mot bestämmelserna i [3 kap. 3, 5](#) eller [7 §](#) döms till böter. Lag (2006:50).

[Ändrad 2006-04-01: Lag \(2006:50\)](#)

6§

Den som bryter mot någon av bestämmelserna i [4 kap.](#) eller som under utövning av verksamhet som sägs i [4 kap.](#) uppsåtligen eller av oaktsamhet tillfogar den undersökte eller behandlade skada, som inte är ringa, eller framkallar fara för sådan skada, döms, om gärningen inte är belagd med straff enligt [3](#) eller [4 §](#) i detta kapitel, till böter eller fängelse i högst ett år. Detta gäller oavsett om skadan eller faran orsakats av olämplig behandling eller genom avbrott i eller dröjsmål med läkarvård.

Den omständigheten att gärningsmannen på grund av brist i utbildning och erfarenhet inte kunnat inse sjukdomens natur eller förutse skadan eller faran befriar honom eller henne inte från ansvar.

7§

Till ansvar enligt [3-6 §§](#) skall inte dömas om gärningen är belagd med strängare straff i annan lag.

Vitesföreläggande m.m.

8§

Har någon genom dom, som vunnit laga kraft, funnits skyldig till brott som anges i [6 §](#), får Socialstyrelsen meddela förbud för honom eller henne att under viss tid eller för alltid utöva verksamhet som avses i [4 kap.](#) Ett sådant förbud får förenas med vite.

Den som överträtt ett vitesförbud enligt [första stycket](#) får inte dömas till straff för gärning som omfattas av vitesförbudet.

Överklagande av ansvarsnämndens beslut

9§

Ansvarsnämndens beslut enligt denna lag får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

10§

Ansvarsnämndens slutliga beslut får överklagas av

1. Socialstyrelsen för att tillvarata allmänna intressen,
2. enskild, som enligt [7 kap. 7 § första stycket](#) har anmält en fråga om disciplinpåföljd, om beslutet har gått den enskilde emot, eller
3. någon annan som beslutet angår, om det har gått honom eller henne emot.

Överklagande av Socialstyrelsen skall ske inom tre veckor från det att beslutet har meddelats.

Bestämmelser om rätt för Riksdagens ombudsmän och för Justitiekanslern att överklaga beslut om disciplinpåföljd, provotid eller i behörighetsfråga med anledning av fel i yrkesutövning finns i [7 § lagen \(1986:765\)](#) med instruktion för Riksdagens ombudsmän och i [7 § lagen \(1975:1339\)](#) om Justitiekanslerns tillsyn. Sådant överklagande skall ske inom tre veckor från det att beslutet har meddelats.

11§

Andra beslut av ansvarsnämnden än som avses i [10 §](#) får överklagas av den som beslutet angår, om det har gått honom eller henne emot.

12§

Beslut av ansvarsnämnden som inte innebär att ett ärende avgörs, får överklagas endast i samband med överklagande av det slutliga beslutet i ärendet.

Ett beslut som inte är slutligt får dock överklagas särskilt när nämnden

1. ogillat en invändning om jäv mot en ledamot av nämnden eller en invändning om att det finns hinder mot prövningen,
2. avvisat ett ombud eller ett biträde,
3. förordnat om saken i avvaktan på att ärendet avgörs,
4. förelagt någon att genomgå läkarundersökning enligt [5 kap. 9 § första stycket](#),
5. förelagt någon vid vite enligt [7 kap. 10 § andra stycket](#) att inkomma med patientjournaler eller andra handlingar,
6. utdömt vite, eller
7. förordnat om ersättning för någons medverkan i ärendet.

13§

Beslut i frågor som avses i [5 kap. 6-13 §§](#) gäller omedelbart om inte annat anges i beslutet.

Har verkställigheten av ett beslut om provotid upphävts till följd av beslut av domstol efter överklagande, men föreskrivs därefter ändå provotid, skall endast den tid under vilken provotid pågått räknas in i provotiden.

14§

Om inte något annat föreskrivits, är Socialstyrelsen motpart till den yrkesutövare som överklagat ansvarsnämndens eller domstols slutliga beslut enligt denna lag. Om en enskild har anmält disciplinärendet är också han eller hon yrkesutövarens motpart.

Bestämmelsen i [7 a § förvaltningsprocesslagen \(1971:291\)](#) om förvaltningsmyndighets partsställning gäller inte i fråga om mål där ansvarsnämnden fattat beslut enligt denna lag.

Överklagande av Socialstyrelsens beslut m.m.

15§

Beslut som Socialstyrelsen eller allmän förvaltningsdomstol meddelar enligt denna lag gäller omedelbart, om inte annat anges i beslutet.

16§

Socialstyrelsens beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol, om beslutet gäller

1. behörighet, rätt att använda en skyddad yrkestitel och legitimation enligt [3 kap.](#),
2. förbud att utöva verksamhet enligt [8 §](#),
3. föreläggande enligt [6 kap. 9 §](#) att lämna upplysningar, handlingar eller annat material,
4. föreläggande enligt [6 kap. 13 §](#) att avhjälpa missförhållanden i verksamheten,
5. förbud att driva verksamhet enligt [6 kap. 15](#) eller [16 §](#), eller
6. förbud tills vidare att driva verksamhet enligt [6 kap. 17 §](#).

Andra beslut av Socialstyrelsen enligt denna lag får inte överklagas.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Bemyndiganden

17§

/Upphör att gälla U:2006-07-01/ Regeringen får meddela föreskrifter om

1. behörighet och legitimation för hälso- och sjukvårdspersonalen,
2. skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen om detta behövs till skydd för enskilda eller hälso- och sjukvårdens bedrivande i övrigt,
3. att anmälan enligt [6 kap. 6 §](#) skall innehålla uppgifter utöver dem som anges i [6 kap. 7 §](#), om det är av särskilt värde för tillsynen, och
4. hur anmälningsskyldigheten enligt [6 kap. 4 § första stycket](#) skall fullgöras.

Regeringen får överlåta åt Socialstyrelsen att meddela föreskrifter som avses i [första stycket](#).

17§

/Träder i kraft I:2006-07-01/ Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om

1. behörighet och legitimation för hälso- och sjukvårdspersonalen,
2. skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen om detta behövs till skydd för enskilda eller hälso- och sjukvårdens bedrivande i övrigt,
3. att anmälan enligt [6 kap. 6 §](#) skall innehålla uppgifter utöver dem som anges i [6 kap. 7 §](#), om det är av särskilt värde för tillsynen,
4. hur anmälningsskyldigheten enligt [6 kap. 4 § första stycket](#) och [6 kap. 4 a §](#) skall fullgöras, och
5. säkerhetsanpassning och säkerhetsklassificering av sjukvårdsinrättningar och enheter som avses i [6 kap. 3 a §](#). Lag ([2006:249](#)).