

Rapport OSEOstéo Médecins Ostéopathes 2011

Leslie Bézard

Marc Chauvin

Jean-Edmond Drumare

Grégory Landurier

Daniel Lemaire

Avec la participation de Serge Franchini, ostéopathe-médecin

Table des matières

1. Situation personnelle du MO français.....	3
2. Formation ostéopathique et type d'exercice	4
2.1. Répartition régionale des MO en France métropolitaine	4
2.2. Mode de travail	5
2.3. Pré acquis médical et formation à l'ostéopathie.....	7
2.4. Type d'exercice ostéopathique	9
2.4.1. Consultation en médecine ostéopathique : durée et coût.....	9
2.4.2. Type de pratique.....	10
2.4.3. Répartition actuelle et perspectives de l'activité ostéopathique au sein des cabinets de MO	11
3. Données économiques	12
3.1. Nombre de consultations ostéopathiques mensuelles.....	13
3.2. Chiffre d'affaires et bénéfices ostéopathiques	14
3.2.1. Evolution du chiffre d'affaires ostéopathique.....	14
3.2.1. Evolution du bénéfice ostéopathique	15
4. Remarques.....	16
5. Conclusions.....	16

Le portrait du médecin-ostéopathe français vient d'être dressé par l'équipe OSEOstéo.

Cette étude permet de finaliser la vision du paysage socio-économique des praticiens ostéopathes entre 2008 et 2011 autour des trois typologies de notre spécialité : l'ostéopathe exclusif (OE), le masseur-kinésithérapeute ostéopathe (MKO) et le médecin-ostéopathe (MO).

Sur les 1357 médecins titulaires du titre d'ostéopathe interrogés en mai 2011, la participation s'est concrétisée par 127 réponses, malgré les a priori et les résistances rencontrés à l'annonce de cette étude. Le taux de 9,5% de participation contribue à l'étude et lui donne une fiabilité suffisante pour affirmer les tendances gouvernant l'activité de cette profession de santé partageant le titre d'ostéopathe.

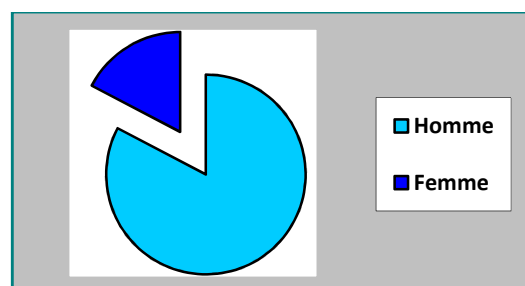
1. Situation personnelle du MO français

Les hommes représentent près de 83% des MO, pourcentage différent de la parité femme – homme fréquemment constatée dans le milieu médical.

Les MO se situent majoritairement dans une tranche d'âge comprise entre 50 et 65 ans. Ils sont mariés et ont 2 enfants à charge.

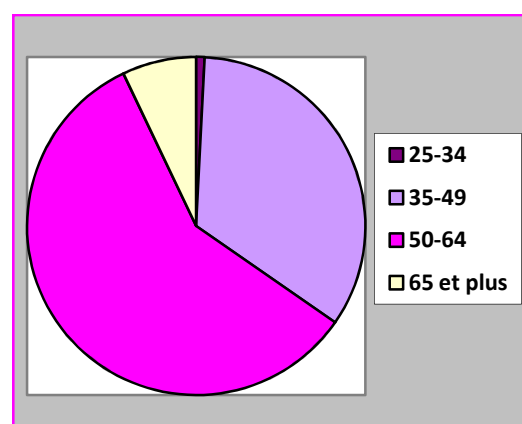
Répartition Homme – Femme

	Répondants	Pourcentage
Homme	105	82,7
Femme	22	17,3
Total	127	100



Répartition par tranches d'âge

	Répondants	Pourcentage
25 -34	1	0,8
35 – 49	43	33,9
50 – 64	74	58,3
65 et plus	9	7
Total	127	100

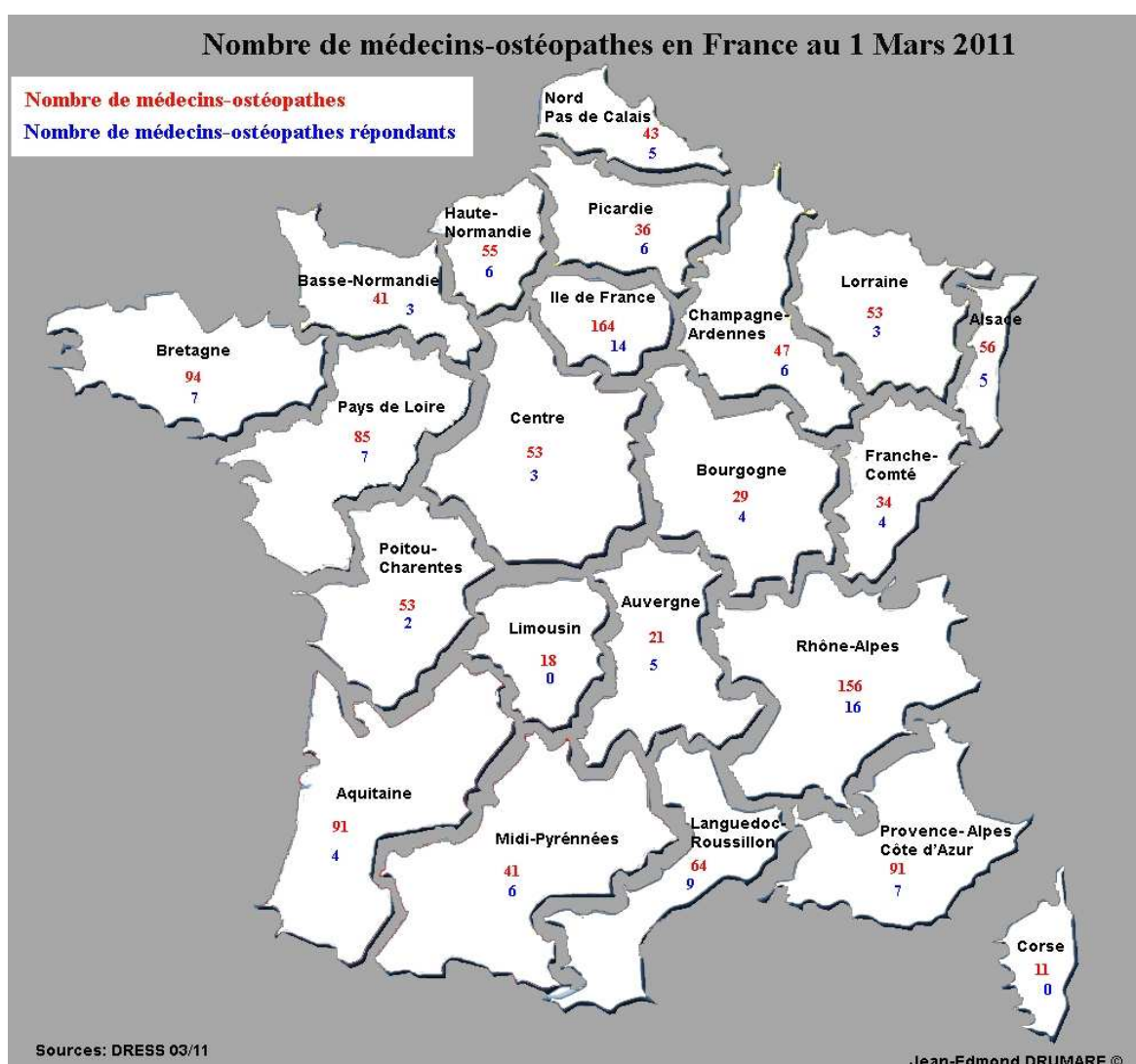


Situation familiale des répondants

	Répondants	Pourcentage
Célibataire	10	7,9
Marié(e)	102	80,3
Vivant en couple	13	10,2
Veuf(ve)	2	1,6
Total	127	100

2. Formation ostéopathique et type d'exercice

2.1. Répartition régionale des MO en France métropolitaine

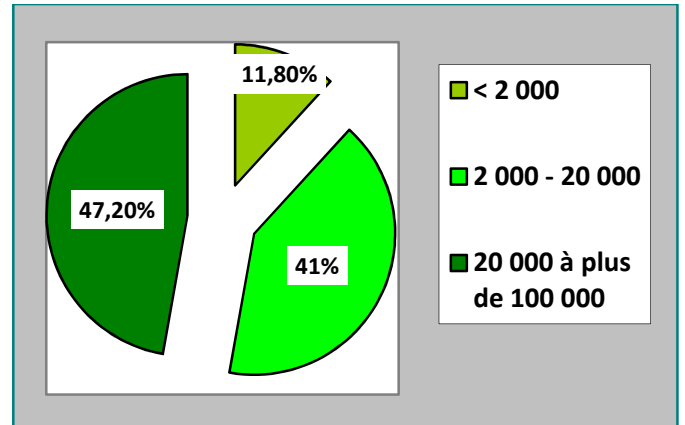


2.2. Mode de travail

Près de 41% des MO exercent dans des villes de 2 000 à 20 000 habitants, plus de 47% travaillent dans des villes de plus de 20 000 habitants. Ceci tend à démontrer une forte concentration de MO dans des agglomérations à densité de population élevée.

Ventilation des implantations par type d'agglomération

	Répondants	Pourcentage
< 2000	15	11,8
2 000 – 20 000	52	41
20 000 – 100 000	29	22,8
> 100 000	31	24,4
Total	127	100

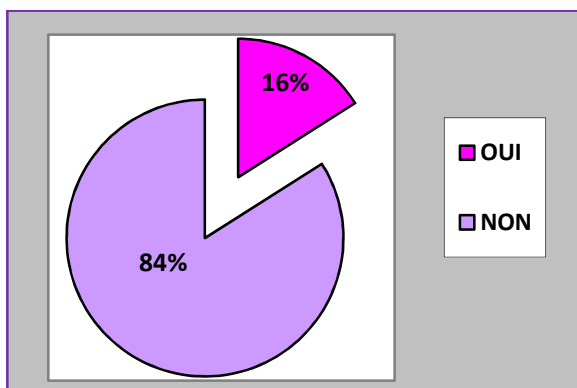


Pratique de la médecine et de l'ostéopathie dans le même local

	Répondants	Pourcentage
Oui	123	96,9
Non	4	3,1
Total	127	100

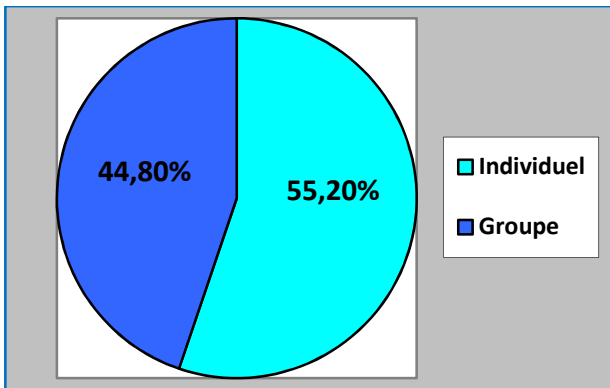
Ils exercent la médecine et l'ostéopathie dans un cadre libéral au sein du même local pour 96% d'entre eux.

Exercice de l'ostéopathie en milieu hospitalier public ou privé



16% pratiquent l'ostéopathie en milieu hospitalier, tant à titre libéral qu'à titre salarié. Grâce à leur statut de profession de santé, ils sont à ce jour de droit habilités à pratiquer l'ostéopathie en milieu hospitalier.

Répartition par type de cabinet



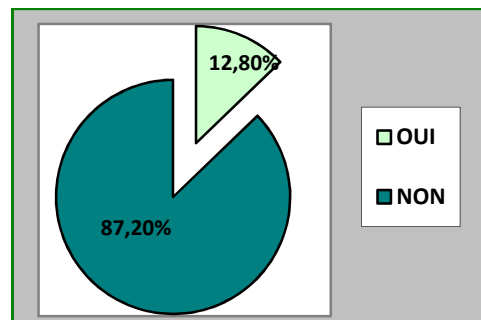
Bien qu'une majorité de MO (56%) exerce en cabinet individuel, ils sont 44% à travailler en cabinet de groupe dont une faible partie exclusivement en milieu hospitalier.

Seulement 3% d'entre eux font appel à un assistant ostéopathe, 13% exercent avec d'autres ostéopathes dans un même lieu. Ils sont 55,2% à ne pas exercer avec d'autres professionnels de santé.

Exercice avec un assistant ostéopathe

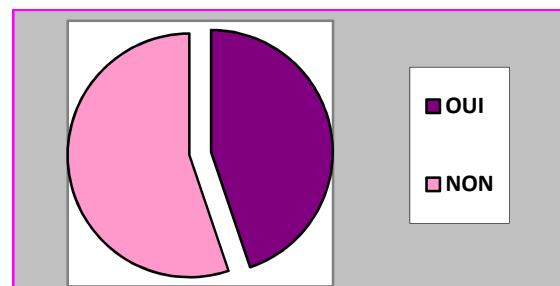
	Répondants	Pourcentage
Oui	3	2,4
Non	122	97,6
Total	127	100

Exercice avec d'autres ostéopathes (non assistants)



Exercice avec d'autres professionnels de santé

	Répondants	Pourcentage
Oui	56	44,8
Non	69	55,2
Total	125	100

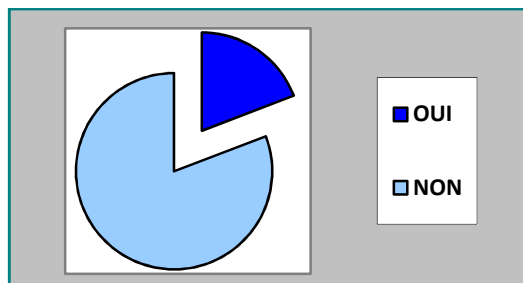


Ces chiffres montrent que la majorité des MO sont seuls dans leur cabinet. Lorsqu'ils décident d'exercer en groupe, ils n'hésitent pas alors à s'associer à un ostéopathe (l'origine de ce dernier n'ayant pas été renseignée, MO, MKO ou OE).

Près de 81% des MO n'exercent pas d'activité ostéopathique en dehors de leur cabinet. Est-ce le fait de l'absence de besoin financier supplémentaire ou, dû au manque de temps pour compléter leur pratique ostéopathique d'une activité annexe ?

Activité ostéopathique hors cabinet

	Répondants	Pourcentage
Oui	24	19,2
Non	101	80,8
Total	125	100



A noter : 6% d'entre eux participent à l'enseignement.

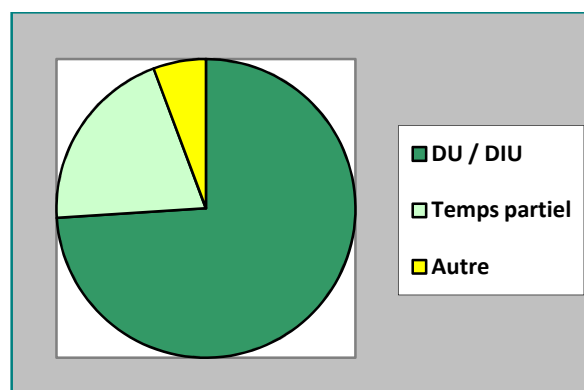
2.3. Pré acquis médical et formation à l'ostéopathie

Après avoir évoqué le mode de travail des MO, observons leurs formations à l'ostéopathie.

74% des MO ont suivi une formation universitaire (DU ou DIU)* en ostéopathie, 20% sont issus d'une formation en alternance dans des instituts privés, environ 6% n'ont pas précisé la nature de leur formation.

Types de formations ostéopathiques

	Répondants	Pourcentage
DU / DIU	91	74
Formation temps partiel	25	20,3
Autre	7	5,7
Total	123	100



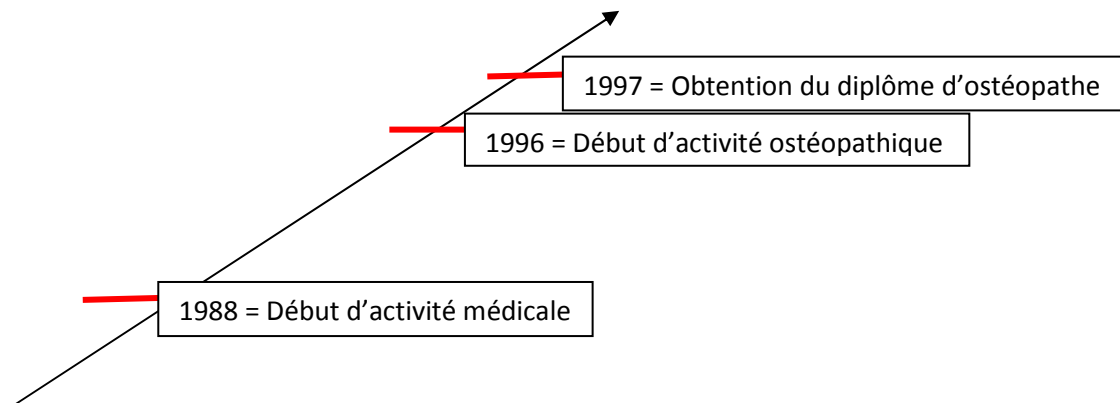
* Un diplôme universitaire DU ou interuniversitaire DIU est un diplôme délivré par une université française, un grand établissement ou tout autre établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel ou plusieurs établissements conjointement, contrairement aux diplômes nationaux qui sont délivrés au nom du ministère. Le DU correspond à un domaine restreint, à vocation temporaire ou professionnelle. La durée de formation varie en fonction du DU ou DIU, s'étalant de 200 à 300 heures.

La moyenne des répondants indique l'année 1988 pour l'obtention du doctorat de médecine, leur diplôme en ostéopathie est acquis en 1997. **Le délai moyen d'évolution vers l'expérience ostéopathique est d'environ 9 ans.**

Notons également que dans cette moyenne la majorité a débuté son activité ostéopathique en 1996, soit un an avant l'obtention du diplôme. Les MO commencent donc à pratiquer l'ostéopathie avant l'obtention du diplôme les autorisant à exercer cette spécificité.

Ces MO ont-ils commencé à exercer l'ostéopathie tout en achevant leur formation ? On peut se demander si ce qui était vrai à une période où l'ostéopathie n'était pas légalement reconnue est toujours en vigueur aujourd'hui ?

Historique de l'obtention du diplôme médical à l'obtention du diplôme ostéopathique (basé sur les moyennes)

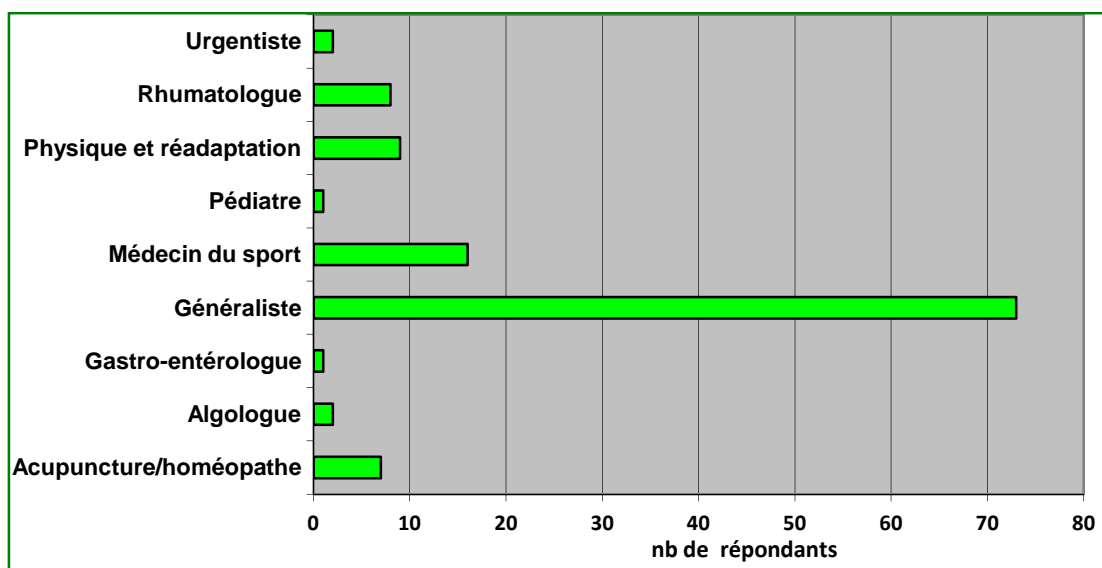


Les résultats montrent que plus de 82% des MO sont des médecins généralistes.

A peine plus de 14% de MO sont issus de la médecine du sport, de la médecine physique et réadaptative et de la rhumatologie, alors que l'on pourrait penser que ces spécialités, plus proches de la médecine fonctionnelle, inclineraient plus à la pratique ostéopathique.

Pour mémoire, l'acupuncture, l'homéopathie, l'algologie et la médecine du sport ne sont pas des spécialités médicales validées par un DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées), ces capacités ont été intégrées au niveau statistique dans la médecine générale.

Orientations médicales d'origine des MO



Comme le démontre le graphique, nous constatons que ce sont les médecins généralistes qui se tournent le plus facilement vers l'exercice ostéopathe exclusif.

Feraient-ils le choix d'une pratique autre que celle enseignée au sein des centres hospitaliers universitaires ? Seraient-ils à la recherche d'une voie leur permettant d'optimiser leurs sens cliniques ? Cette expertise apporterait-elle une valorisation de leur pratique professionnelle, souvent rendue routinière en médecine générale ? Cette expertise ferait-elle évoluer leur relation thérapeutique en apportant proximité avec le patient et immédiateté de traitement ?

Les médecins ont une obligation légale de formation continue dans le cadre de leur pratique de la médecine. Ils répondent donc naturellement (à plus de 75%) à ce besoin de formation post-graduate dans leur pratique de l'ostéopathie.

2.4. Type d'exercice ostéopathe

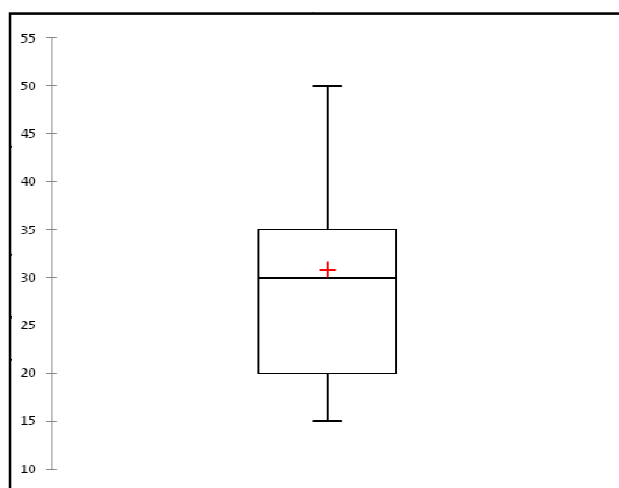
Après l'observation de leur implantation et de leur formation, nous évoquons maintenant comment les MO pratiquent.

2.4.1. Consultation en médecine ostéopathe : durée et coût

La durée moyenne d'une consultation de médecine ostéopathe est de l'ordre de 30 minutes. L'expertise ostéopathe allongerait la durée de prise en charge médicale classique incluant l'application du diagnostic et du traitement ostéopathe, sachant que la durée moyenne d'une consultation de médecine générale est de 15 minutes (DREES – avril 2006).

Durée de consultation

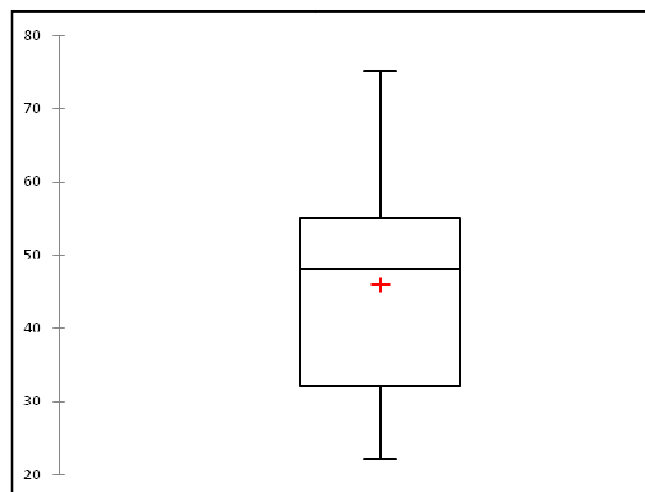
Nb de réponses	125
Durée minimum	15
Durée maximum	90
Durée moyenne	30,87
Ecart type (n-1)	11,79



Les coûts de ces consultations varient généralement de 35 à 55 euros avec un prix maximum relevé de 100€. Le coût moyen d'une consultation ostéopathe chez un MO est de 46€. Ce tarif correspond au double du tarif de la consultation de médecine générale de secteur 1.* Selon les MO, l'expertise en ostéopathie doit être valorisée. Elle a un coût et se doit d'approcher la tarification de leurs confrères spécialistes.

Tarif de consultation

Nb de réponses	125
Tarif minimum	22
Tarif maximum	100
Moyenne	45,92
Ecart type (n-1)	16,44



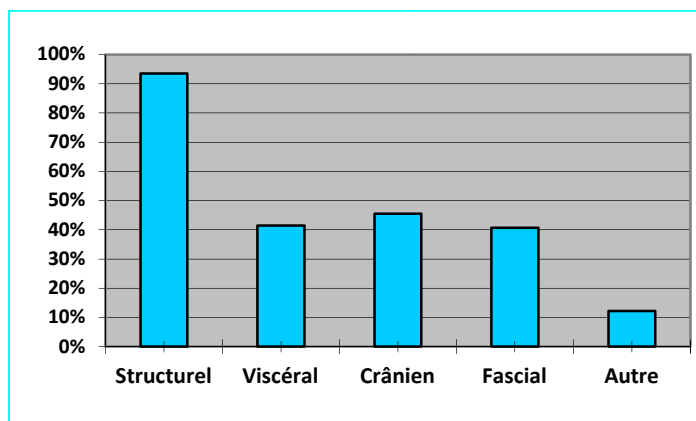
* le tarif d'une consultation de MG secteur 1 au 1^{er} janvier 2011 est de 23 euros (source Assurance Maladie)

2.4.2. Type de pratique

Dans leur pratique ostéopathe, 93% des MO utilisent des techniques dites structurelles. En parallèle, ils sont plus de 40% à pratiquer des techniques viscérales, fasciales et crâniennes, et seuls 12% d'autres techniques (énergétique, biodynamique, somato-émotionnel, liquidique, fluidique, étirements et massages, méthode Niromathé®, etc....).

Type d'ostéopathie pratiquée (Plusieurs réponses possibles)

	Répondants	Pourcentage
Structurel	115	93,5
Viscéral	51	41,5
Crânien	56	45,5
Fascial	50	40,7
Autre	15	12,2

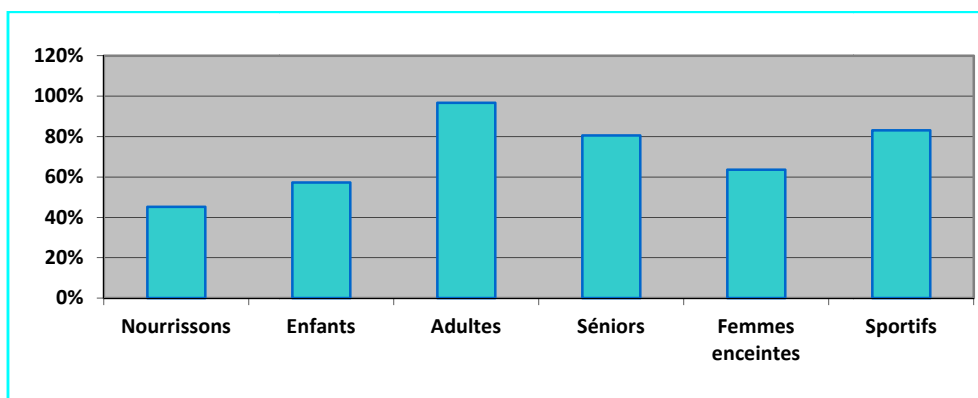


Cela signifie donc que si 1 MO sur 3 (36,8%) se limite aux techniques dites "structurelles", 2 MO sur 3 sont réceptifs à l'utilisation de l'ensemble de l'éventail des techniques ostéopathe (bien que leur efficacité ne soit pas scientifiquement prouvée).

L'étude ne fait pas ressortir si le traitement ostéopathe est (ou pourrait être) accompagné d'une prescription médicamenteuse.

Les soins du MO s'adressent à l'ensemble de la population, il paraît donc logique que nous retrouvions les diverses typologies au sein de leur patientèle. Certains MO sembleraient s'orienter vers une application plus spécifique (enfants, seniors, sportifs). Cette spécialisation pourrait éventuellement être mise en relation avec la formation médicale originelle du thérapeute.

Type de patientèle ostéopathe (Plusieurs réponses possibles)



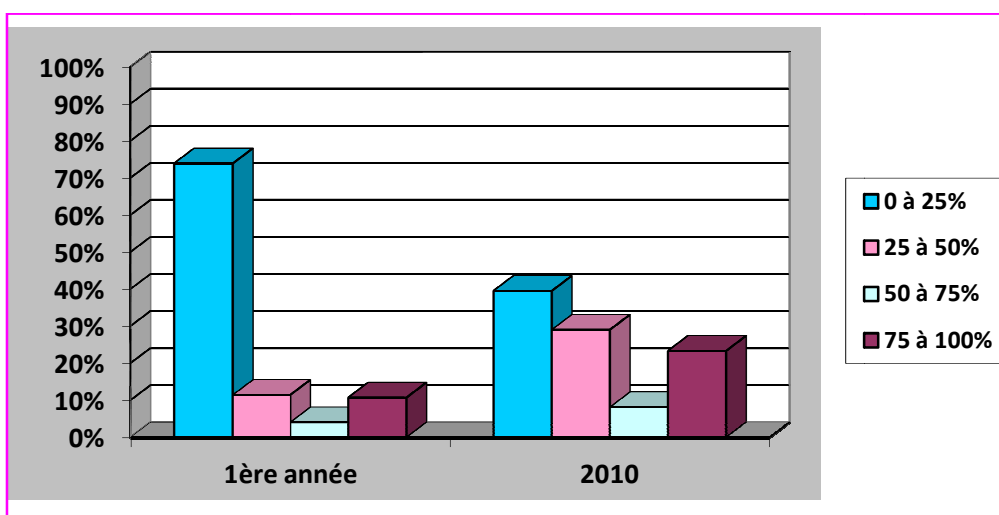
2.4.3. Répartition actuelle et perspectives de l'activité ostéopathe au sein des cabinets de MO

Alors qu'ils ne sont que 14,6% à consacrer la moitié de leur temps à la pratique de l'ostéopathie pendant leur 1^{ère} année d'exercice, on constate que leur nombre a plus que doublé en 2010 (31,4%). Ces 10 dernières années, il apparaît un accroissement important du temps consacré à l'ostéopathie dans les cabinets MO.

Il paraît possible d'en déduire que plus le MO consacre de temps à l'art ostéopathe, plus il y trouve de l'intérêt.

Pourcentage de pratique ostéopathe au sein de la pratique médicale

Temps consacré	0 à 25 %	25 à 50 %	50 à 75 %	75 à 100 %	Total
1 ^{ère} année d'exercice	91	14	5	13	123
Pourcentage 1 ^{ère} année	73,9	11,4	4	10,7	100
2010	49	36	10	29	124
Pourcentage 2010	39,5	29	8,1	23,3	100

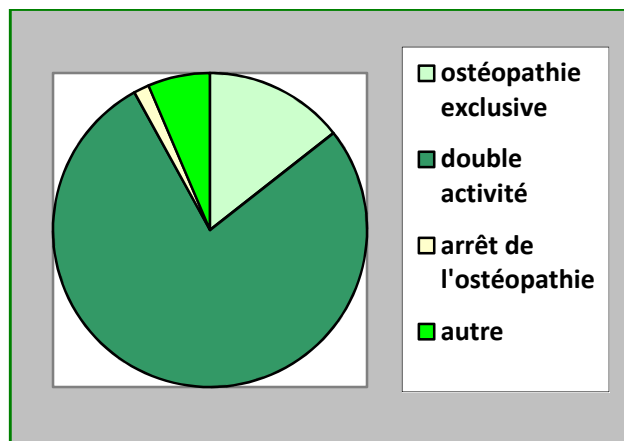


Cette analyse est appuyée par le fait qu'ils sont plus de 14% à envisager un exercice exclusif de l'ostéopathie dans les 3 prochaines années.

Les ¾ d'entre eux confirment que les 2 pratiques doivent rester jumelées, en raison du bénéfice de leur complémentarité pour leurs patients. D'autre part, une activité ostéopathique exclusive ne leur permettrait pas de bénéficier de revenus suffisants.

Orientation ostéopathique dans les 3 prochaines années

	Répondants	Pourcentage
Ostéopathie exclusive	18	14,4
Double activité	97	77,6
Arrêt de l'ostéopathie	2	1,6
Autre	8	6,4
Total	125	100

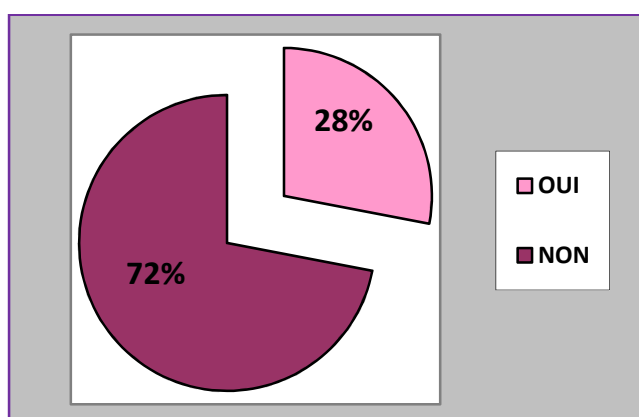


3. Données économiques

Les résultats économiques propres à l'ostéopathie sont difficiles à spécifier, compte tenu de l'absence d'une double comptabilité pour beaucoup de MO. 28% des MO estiment cependant que leur activité ostéopathique leur apporte une indépendance économique et ce, 2 ans après l'obtention de leur diplôme d'ostéopathe. L'existence de leur activité médicale permet vraisemblablement de développer l'activité d'ostéopathe plus rapidement pour atteindre cette indépendance.

3,2% disent avoir racheté la patientèle d'un cabinet ostéopathique préexistant. Est-ce dû au faible nombre de MO partant à la retraite actuellement, ou bien au fait que le nouveau MO utilise sa propre patientèle médicale pour développer une patientèle en ostéopathie ?

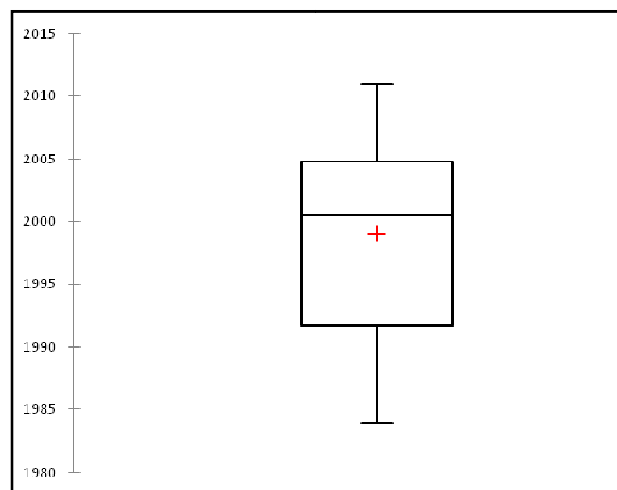
Indépendance économique liée à la pratique ostéopathique



Année d'indépendance économique ostéopathe

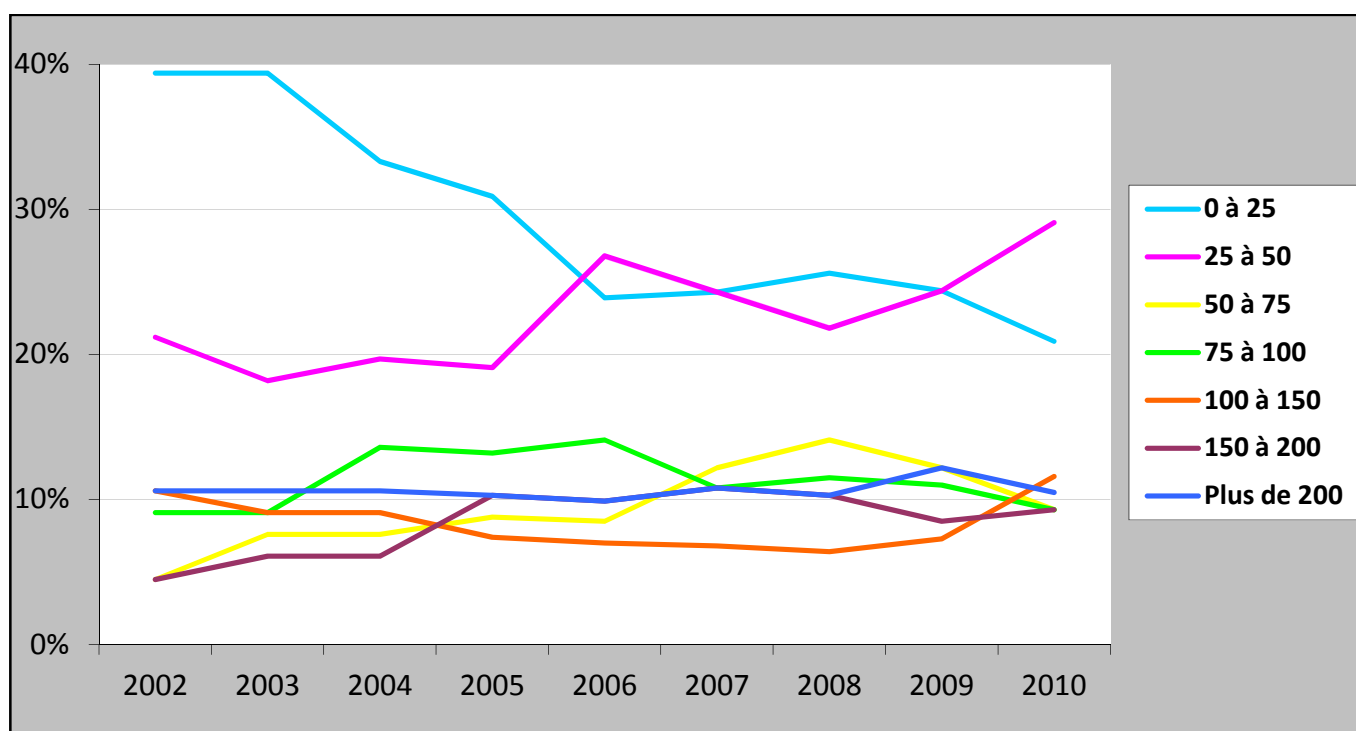
Nb de réponses	34
Année la plus ancienne	1984
Année la plus récente	2011
Moyenne	1999
Ecart type (n-1)	7,99

Données à valeur indicative, sur les 28% répondant à l'indépendance économique ostéopathe.



3.1. Nombre de consultations ostéopathiques mensuelles

Consultations ostéopathiques mensuelles



Lorsque l'on observe l'évolution du nombre de consultations ostéopathiques des MO, il apparaît que le nombre global de ces consultations est en augmentation depuis 2002.

Nous notons entre 2002 et 2010 que le nombre de cabinets recevant moins de 25 consultations mensuelles est en diminution depuis 2003, principalement au profit de ceux qui reçoivent entre 25 et 50 patients. Cette diminution a été ralentie entre 2007 et 2008, période d'apparition de la législation ostéopathe. Cette dernière aurait-elle encouragé certains médecins ayant une formation en ostéopathie non revendiquée à officialiser leur pratique ?

La plus forte augmentation concerne les cabinets recevant de 25 à 50 patients par mois. Leur évolution est à rapprocher de celle des cabinets recevant de 50 à 75 patients mensuels de façon fluctuante.

La reconnaissance législative est-elle génératrice d'une augmentation de la fréquentation des cabinets de MO ?

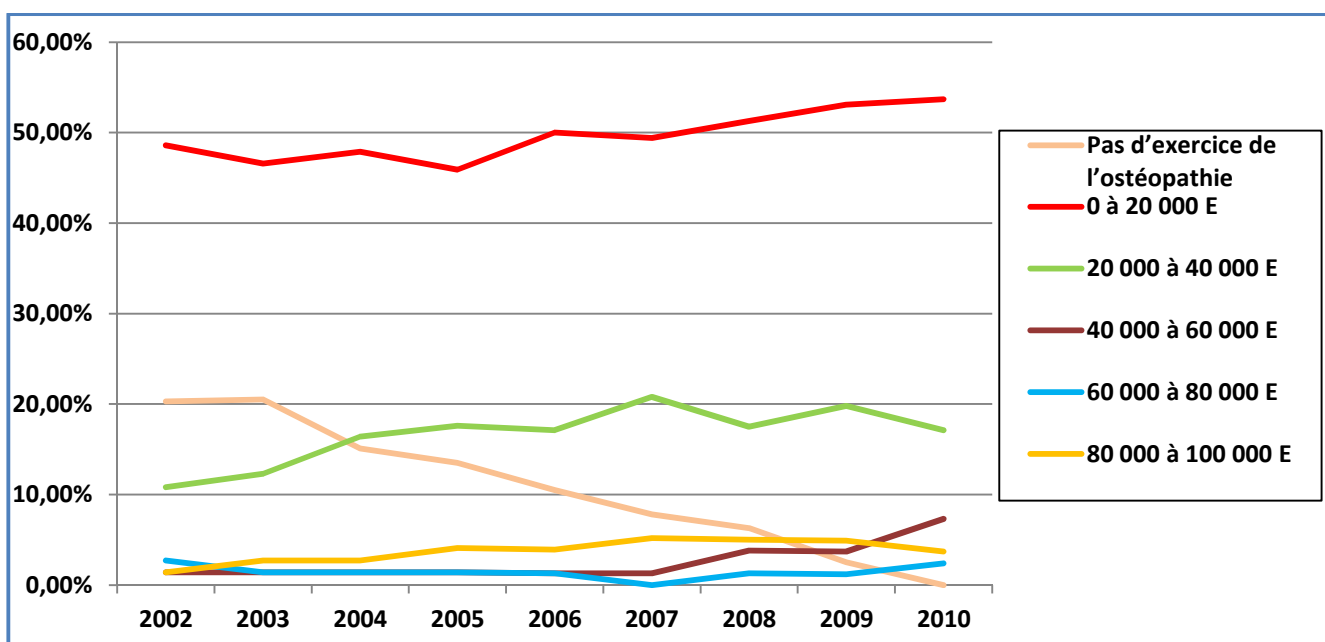
Pour les MO pratiquant plus de 150 consultations par mois, leur nombre reste stable entre 2005 et 2008. En 2009-2010, il y a équilibre entre deux groupes avec une diminution du nombre de cabinets ayant la plus grande fréquentation (>200 consultations/mois) vers des cabinets moins importants (150 à 200 consultations/mois).

3.2. Chiffre d'affaires et bénéfices ostéopathiques

De 2002 à 2010, nous observons une augmentation du nombre de MO exerçant l'ostéopathie. Les évolutions majeures ont lieu en 2003 et en 2008, certainement liées à la parution de loi en 2002 et la publication des décrets en 2007.

3.2.1. Evolution du chiffre d'affaires ostéopathique

Chiffre d'affaires ostéopathique



Les courbes du graphique mettent en évidence la progression des tranches de CA entre 2002 et 2010, ce qui signifie une augmentation de la fréquentation des cabinets de MO. Elles font ressortir le développement des cabinets qui se sont créés pendant cette période.

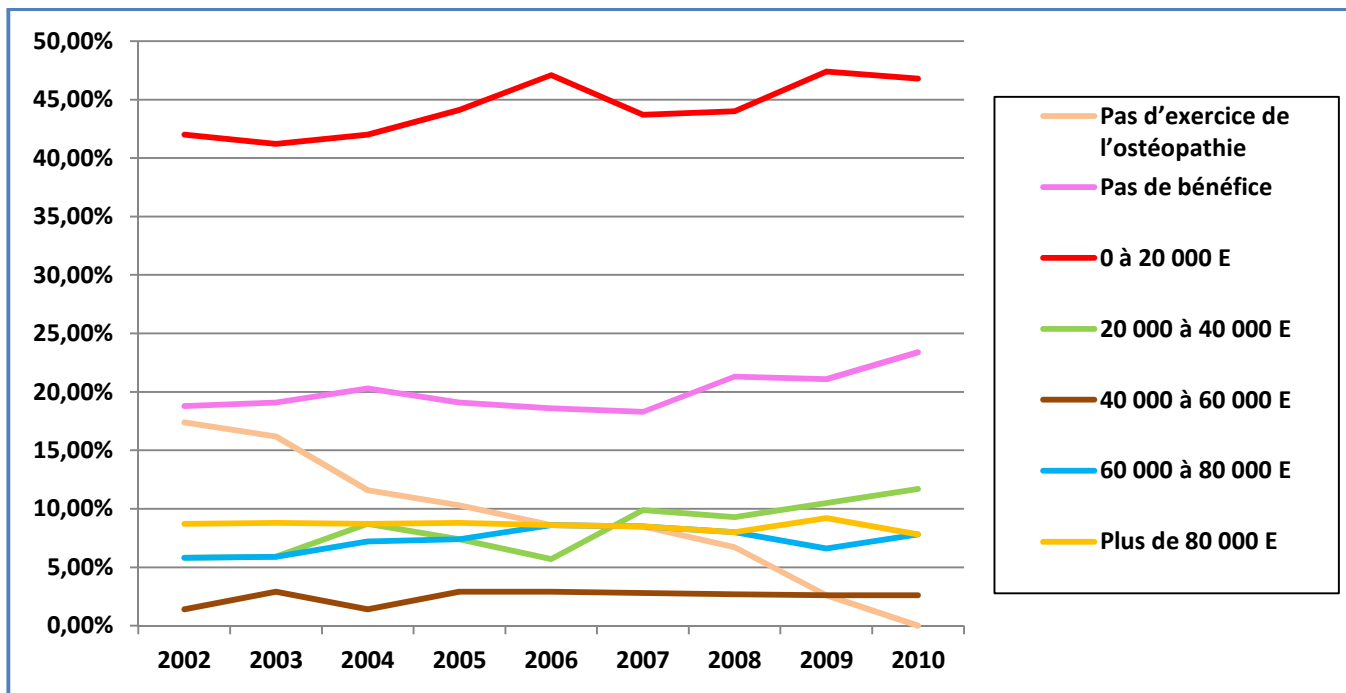
Bien que le groupe des 0 à 20k€ ait une progression plus tardive entre 2002 et 2007, il confirme celle-ci à partir de 2008. Le groupe des 20 à 40k€ est en progression jusqu'en 2007 puis se stabilise. Le nombre de MO réalisant entre 40 et 80k€ de CA est sur la même tendance, avec une plus forte progression pour ceux réalisant entre 40 et 60k€. Les cabinets de MO au plus fort CA ont une progression plus lente sur les 8 années de l'étude.

Nous constatons que la tranche des 20-40k€ est la tranche permettant d'alimenter les groupes voisins.

2007 semble être une année charnière. Le nombre de cabinets recevant peu de patients augmente. Parallèlement, les cabinets qui avaient une activité stable ont vu leurs fréquentations et leurs CA augmenter.

3.2.1. Evolution du bénéfice ostéopathique

Bénéfice de l'activité ostéopathique



L'étude fait ressortir qu'en ce qui concerne les bénéfices d'exploitation des cabinets pratiquant l'ostéopathie, la ventilation se décompose comme suit :

- 1 sur 5 ne font pas de bénéfice ;
- Environ 45 % déclarent moins de 20 k€ ;
- Le 1/3 restant réalise :
 - o 20 à 40 k€ pour 12% d'entre eux ;
 - o 40 à 60 k€ pour 2,5% ;
 - o 60 à 80 k€ pour 7,5% ;
 - o plus de 80 k€ pour 8%.

L'ensemble de ces évolutions peut s'expliquer par une augmentation de la fréquentation des cabinets, donc une hausse des CA malgré le nombre croissant de titulaires du titre d'ostéopathe. Cependant, les bénéfices restent stables, en effet les charges sociales et professionnelles en constante augmentation peuvent influencer sur l'évolution des bénéfices des MO.

4. Remarques

Les participants à cette étude se sont vraiment investis dans leur questionnaire et nombreux sont ceux à avoir appuyé leur réponses de remarques constructives.

La lecture de ces informations nous révèle trois catégories :

- Les praticiens en fin de parcours professionnel, proche de la retraite et parfois « usés par des années de pratique » (selon certains).
- Les médecins ostéopathes passionnés, désireux d'affiner leur expertise et de passer plus de temps avec le patient dans une prise en charge globale. Ces derniers défendent avec ferveur l'ostéopathie, ils s'orientent vers ou sont déjà dans une pratique exclusive.
- Les médecins multidisciplinaires revendiquant une activité mixte par intérêt pour les différentes spécialités souvent complémentaires ou considérant chacune comme outil thérapeutique à adapter aux symptômes et aux patients. Parmi eux, quelques-uns ont précisé maintenir la pratique médicale face à la désertification professionnelle de leur région.

Certains préconisent une ostéopathie exclusivement médicale, mettant en avant leur statut de praticien de santé. Bon nombre dénonce le trop plein d'ostéopathes actuel et une dérive financière des établissements de formation au détriment de la qualité.

5. Conclusions

Le MO est classiquement un homme dépassant les 50 ans, exerçant depuis longtemps la médecine et le plus souvent issu de la médecine générale. Il a pris sa décision de s'investir en ostéopathie il y a une dizaine d'années après une formation type DU pour exercer le plus souvent seul. Peu d'entre eux travaillent en tant que salarié, pour ceux-ci ils le font en milieu hospitalier et/ou dans le milieu de l'enseignement en ostéopathie.

Il apparaît que la durée moyenne de consultation du MO soit plus courte que celle pratiquée dans un cabinet d'OE.

Le plus souvent, la tarification est adossée à un remboursement de sécurité sociale à hauteur d'un montant égal à 2 fois celle d'un médecin généraliste. Le coût de cette consultation auprès du médecin expert en ostéopathie se rapproche donc de celle du médecin spécialiste.

Il est possible de rapprocher la présente étude à celle réalisée en 2010 concernant la pratique des MKO : sur la grande majorité des ostéopathes à exercice mixte (pour 80% d'entre eux), qu'ils soient médecins ou masseurs kinésithérapeutes, ils exercent l'ostéopathie comme une technique adjuvante à leur pratique première, en se cantonnant surtout au traitement des troubles structurels locaux. Les 20% restants prennent en compte les désordres structurels et leurs conséquences viscéro-somatiques au travers de leur pratique manuelle et se rapprochent ainsi de celle des ostéopathes exclusifs.

14 % des MO envisagent à l'avenir de passer à une pratique exclusive de l'ostéopathie (pour rappel 17% des MKO pensaient le faire – étude OSEOstéo 2010). Ce phénomène peut en partie s'expliquer par le constat que plus d'1/4 d'entre eux n'y perdent pas leur autonomie financière.

En reprenant les données des études antérieures (2009 et 2010), il est maintenant possible d'évaluer le nombre de praticiens se comportant dans un esprit de pratique exclusive à plus de 9 000 sur les 15 000 enregistrés à ce jour.

En France aujourd'hui, un patient consultant dans un cabinet d'ostéopathie rencontrera, deux fois sur trois, un praticien exclusif, quelle que soit sa formation initiale.

Tout comme pour les OE et les MKO, leur nombre va en grandissant mais à un rythme moins soutenu (+29.92% depuis juin 2009 pour les MO, +49.26% pour l'ensemble des titulaires). L'évolution du nombre de cabinets de MO au cours des 10 dernières années a été difficile à établir, la liste Adeli qui recense cette expertise n'existant que depuis 2008.

Le nombre de consultations réalisé par les MO est aussi en nette progression ; l'étude l'évalue à moins d'un million de consultations. Pour mémoire, en 2010, les MKO consultaient 2,5 millions de patients et les OE 3,5 millions. Globalement un français sur 10 a consulté un ostéopathe en 2010 (*à rapprocher de l'étude Opinion Way® – Le Parisien®, 18 novembre 2010*). Ces chiffres sont à pondérer dans la mesure où un patient peut consulter plusieurs fois dans l'année ou seulement une fois sur plusieurs années.

L'acquisition de cette expertise ostéopathique leur apporte-t-elle une revalorisation de leur pratique professionnelle? L'approche thérapeutique différente du patient et les résultats plus immédiats à l'attente de ce dernier sont-ils les explications de cette évolution de pratique ?

Les MO issus des instituts de formations privées (20% d'entre eux) sont-ils ceux qui évoluent le plus vers une pratique exclusive de l'ostéopathie ?