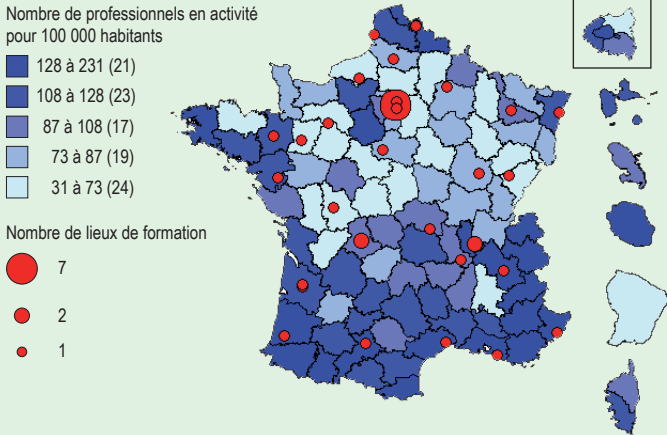


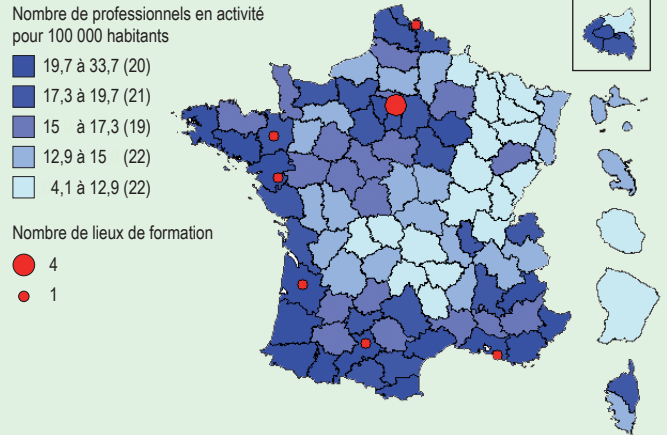
CARTES 1

Densité départementale des professionnels de la rééducation

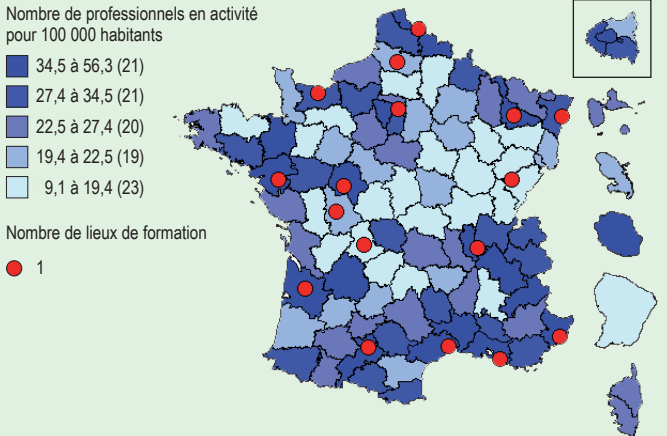
a) Masseurs-kinésithérapeutes



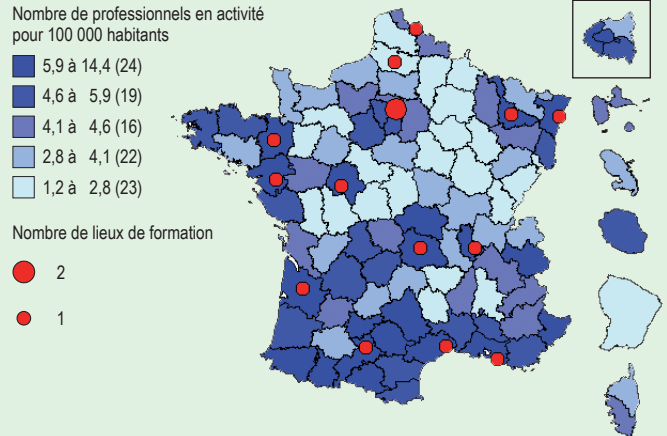
b) Pédiçures-podologues



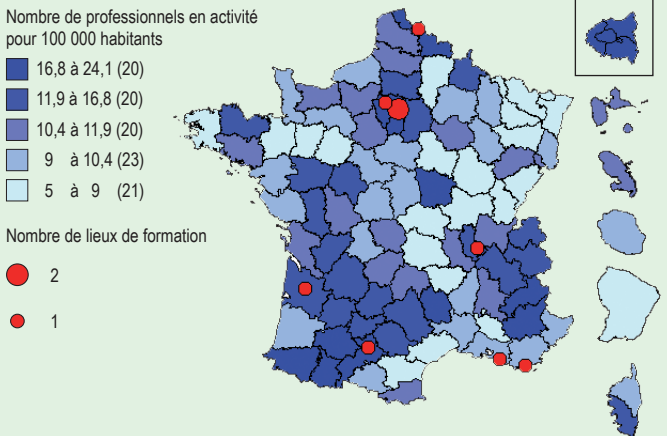
c) Orthophonistes



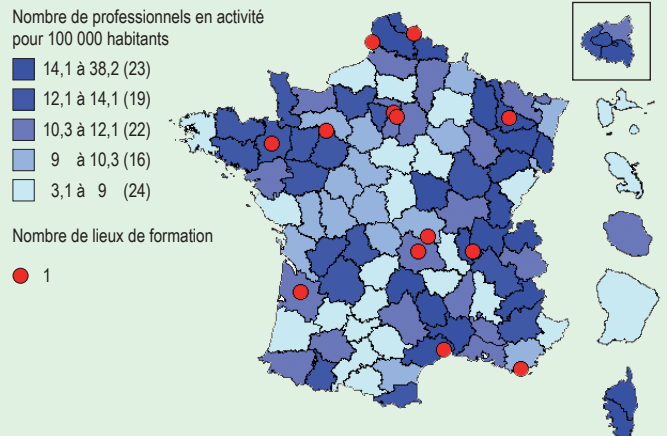
d) Orthoptistes



e) Psychomotriciens



f) Ergothérapeutes



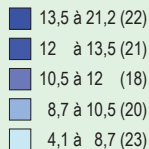
Note de lecture • Entre parenthèses, le nombre de départements dans la tranche.

Champ • Professionnels de moins de 65 ans en activité, en France.

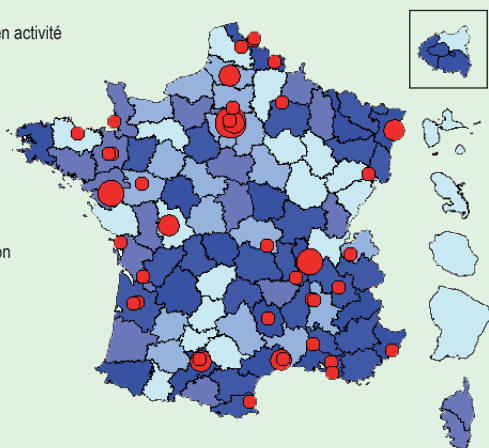
Sources • Répertoire Adeli (DREES) ; recensement de la population (INSEE) ; enquête Écoles (DREES) ou site Internet www.onisep.fr

## g) Diététiciens

Nombre de professionnels en activité pour 100 000 habitants



Nombre de lieux de formation



(97 %), alors que les psychomotriciens et les ergothérapeutes sont le plus souvent salariés (85 % et 93 % respectivement). Plus de la moitié des psychomotriciens exercent dans un établissement pour personnes handicapées, alors que les ergothérapeutes sont le plus souvent salariés d'établissements hospitaliers publics. Près des trois quarts des diététiciens sont également salariés, principalement dans des établissements de santé publics. L'exercice hors salariat des diététiciens, des ergothérapeutes et des psychomotriciens ne fait pas l'objet d'un remboursement par l'Assurance maladie.

De 2003 à 2013, les pratiques ont peu évolué, l'exercice libéral augmentant légèrement pour les masseurs-kinésithérapeutes, et les orthophonistes, ainsi que l'exercice hors salariat pour les ergothérapeutes, les psychomotriciens et les diététiciens. En

revanche, de plus en plus d'orthopédistes sont salariés.

Par ailleurs, le mode d'exercice (salarial/libéral) varie peu en fonction du genre, même si chez les masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures-podologues les hommes travaillent plus souvent en cabinet que les femmes. Les changements de mode d'exercice diminuent avec l'âge, les transitions ayant lieu plutôt en début de carrière. Pour les masseurs-kinésithérapeutes, les transitions se font pour l'essentiel du salariat vers l'exercice libéral : 12 % des salariés de 25 à 34 ans (2 % des salariés de 45 à 54 ans) sont passés à l'exercice libéral entre 2012 et 2013, tandis que les transitions de l'exercice libéral vers le salariat sont très marginales.

### Des professionnels inégalement répartis sur le territoire

Les professionnels de santé du domaine de la rééducation sont iné-

galement répartis sur le territoire. Si la région parisienne est plutôt bien dotée, quelle que soit la profession considérée, les départements en périphérie de l'Île-de-France, ou encore de la région Centre, sont moins bien pourvus. Les professionnels sont aussi plus nombreux à exercer dans les départements côtiers et du sud de la Loire (cartes 1). Les masseurs-kinésithérapeutes sont moins présents dans les départements ruraux et dans les départements où la densité de médecins est faible.

Les écarts de densités départementales peuvent ainsi être très importants : on compte, par exemple, cinq fois plus de masseurs-kinésithérapeutes dans les Hautes-Alpes que dans l'Indre, six fois plus d'orthophonistes dans l'Hérault que dans le Cantal, ou encore douze fois plus d'ergothérapeutes en Lozère<sup>13</sup> qu'en Haute-Loire, en 2013. Cependant, les inégalités territoriales mesurées par l'indice de Gini<sup>14</sup> sont relativement proches entre les professions : il est aux alentours de 0,2 pour tous les métiers de la rééducation (excepté pour les orthoptistes avec un indice de Gini égal à 0,3). Ces inégalités territoriales sont restées très stables entre 2000 et 2013 pour les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes et les psychomotriciens, mais aussi pour les pédicures-podologues et les orthoptistes. Seule la répartition des ergothérapeutes a plus significativement évolué de façon favorable (indice de Gini de 0,27 en 2000 à 0,19 en 2013).

13. La Lozère se caractérise par une forte implantation d'établissements pour personnes handicapées.

14. L'indice (ou coefficient) de Gini est un indicateur synthétique d'inégalités de répartition. Il varie entre 0 et 1. Il est égal à 0 dans une situation d'égalité parfaite où tous les professionnels sont répartis de la même façon que la population. À l'autre extrême, il est égal à 1 dans la situation la plus inégalitaire possible, celle où tous les professionnels seraient concentrés dans un seul département. Entre 0 et 1, l'inégalité est d'autant plus forte que l'indice de Gini est élevé.

## Pour en savoir plus

- Calvet L. et Montaut A., 2013, « Dépenses de soins de ville des personnes âgées dépendantes », *Dossier Solidarité Santé*, DREES, n° 42, août.
- Darriné S., 2003, « Les masseurs-kinésithérapeutes en France. Situation en 2002 et projections à l'horizon 2020 », *Études et résultats*, DREES, n° 242, juin.
- Matharan J., Micheau J. et Rigal E., 2009, « Le métier de masseur-kinésithérapeute », Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS), série Études, novembre.
- Sicart D., 2014, « Les professions de santé au 1<sup>er</sup> janvier 2014 », *Document de travail*, série Statistiques, DREES, n° 189, juin.
- Casteran-Sacreste B., 2014, « La formation aux professionnels de santé en 2012 », *Document de travail*, série Statistiques, DREES, n° 188, avril.

ÉTUDES et RÉSULTATS • n° 895 - octobre 2014

Métiers de la rééducation : des professionnels toujours plus nombreux

Directeur de la publication : Franck von Lennepe

Responsable d'édition : Carmela Riposa

Secrétaires de rédaction : Sabine Boulanger, Laurence Grivet

Maquettiste : Stéphane Jeandet • Imprimeur : Imprimerie centrale de Lens

Internet : www.drees.sante.gouv.fr

Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr • Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources • ISSN papier 1292-6876 • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion des publications de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement.

Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à :

DREES - Mission Publications et Diffusion - 14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP  
ou en envoyant un courriel à : drees-infos@sante.gouv.fr

# Études et Résultats

N° 895 • octobre 2014

## Métiers de la rééducation : des professionnels toujours plus nombreux

Dans le domaine sanitaire, le champ de la rééducation couvre sept métiers très différents : masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, orthoptiste et diététicien. En 2013, les professionnels de la rééducation en activité, âgés de moins de 65 ans sont près de 140 000 en France. Leur nombre est en forte augmentation depuis la fin des années 1990, porté par l'accroissement continu des inscrits en formation sur le territoire ainsi que par une hausse des praticiens diplômés à l'étranger venus s'installer en France.

Ces professions, en majorité jeunes et féminisées, présentent des modes d'exercice variés. La pratique libérale est ainsi très majoritaire pour les masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes.

Enfin, les professionnels de la rééducation restent inégalement répartis sur le territoire : les départements côtiers ou du sud de la Loire sont les plus favorisés ainsi que, dans une moindre mesure, ceux de l'Île-de-France.

**Julie ROCHUT**

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)  
Ministère des Finances et des Comptes publics  
Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes  
Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social

**D**ans le domaine sanitaire, le champ de la rééducation couvre sept métiers très différents : masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, orthoptiste et diététicien<sup>1</sup>. Avec le vieillissement de la population, les recours à ces professionnels sont de plus en plus fréquents (encadré 1). Les soins de kinésithérapie constituent, avec les soins infirmiers et les médicaments, l'un des principaux postes de dépense de soins de ville chez les personnes âgées dépendantes (Calvet et Montaut, 2013). Récemment, les plans Vieillesse et Solidarités 2004-2007 et Alzheimer 2008-2012 ont mis au centre de leurs dispositifs le développement de certaines professions, notamment les ergothérapeutes et les psychomotriciens, pour faire face aux futurs besoins.

France d'après le répertoire Adeli (encadré 2). Les masseurs-kinésithérapeutes sont les plus nombreux et représentent plus de la moitié de ces professionnels (73 800). On dénombre également environ 21 000 orthophonistes, 12 000 pédicures-podologues, 8 500 psychomotriciens et autant d'ergothérapeutes et de diététiciens. Les orthoptistes sont les moins nombreux (3 700).

Les effectifs de ces professionnels sont en constante augmentation depuis la fin des années 1990 (graphique 1). Entre 1999 et 2013, les effectifs de masseurs-kinésithérapeutes ont progressé d'environ 45 %, soit une hausse moyenne de 3 % par an. Ceux des pédicures-podologues et des orthophonistes ont crû dans les mêmes proportions (+45 % et +59 % respectivement). La hausse la plus forte concerne les effectifs d'ergothérapeutes et de psychomotriciens qui ont doublé sur la même période (+5 à +6 % par an en moyenne). Les effectifs d'orthoptistes ont progressé à un rythme intermédiaire (+4 % par an environ), quant à ceux des diététiciens, ils ont augmenté de 36 % entre 2009 (date de leur intégration au ré-

pertoire Adeli) et 2013. La croissance des effectifs des professionnels de la rééducation a donc été beaucoup plus importante que celle de la population pendant cette période (+0,5 % par an).

### Une hausse due au nombre d'étudiants en France...

L'augmentation des effectifs des professionnels de la rééducation est, en grande partie, une conséquence de la hausse continue du nombre d'étudiants en France.

En 2013, trois professions sont régies par des quotas à l'entrée des formations : les masseurs-kinésithérapeutes, les psychomotriciens et les orthophonistes (encadré 3). Jusqu'à la fin des années 1990, les quotas sont restés stables : approximativement 1 400 places pour les masseurs-kinésithérapeutes, 300 pour les psychomotriciens et 500 pour les orthophonistes chaque année. Au début des années 2000, les quotas ont augmenté de façon importante pour les masseurs-kinésithérapeutes (+60 % en dix ans) et atteignent 2 560 places en septembre 2013. Quant aux quotas des centres de formation de psychomotriciens, ils ont plus que doublé en dix

1. Ces métiers ont été regroupés par le décret N° 89-609 du 1<sup>er</sup> septembre 1989 portant sur les statuts particuliers des personnels de rééducation de la fonction publique hospitalière.

2. Un seuil d'âge (65 ans) est appliqué dans cette étude, afin d'éviter de comptabiliser parmi les actifs d'éventuels retraités qui ne se seraient pas désinscrits du répertoire.

### Des effectifs en hausse constante depuis la fin des années 1990

Au 1<sup>er</sup> janvier 2013, 136 000 professionnels de la rééducation âgés de moins de 65 ans<sup>2</sup> sont en activité en

#### ENCADRÉ 1

### Les métiers de la rééducation

**Le masseur-kinésithérapeute** réalise, de façon manuelle ou instrumentale, des actes fixés par décret, notamment à des fins de rééducation sur prescription médicale, dans le but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer. Il intervient également dans le domaine sportif et en thalassothérapie.

**Le psychomotricien** fonde son intervention sur le mouvement, l'action et la communication verbale et non verbale ainsi que sur les émotions. Il évalue et traite les fonctions mises en jeu dans la psychomotricité du patient et les troubles du développement psychomoteur.

**La psychomotricité** se situe à l'interface des dimensions corporelles et psychologiques.

**L'ergothérapeute** prend en charge le patient dès lors qu'un problème de santé limite ses possibilités d'effectuer ses soins personnels, de se déplacer ou de communiquer. Ainsi l'ergothérapeute étudie, conçoit et aménage l'environnement du patient pour le rendre accessible, de façon à maintenir les activités du quotidien en toute sécurité. Il travaille avec tous les publics : enfants, adultes, personnes âgées.

**Le pédicure-podologue** est un professionnel de santé qui soigne toutes les affections de la peau et des ongles du pied. Sur prescription médicale, il conçoit et fabrique également les semelles orthopédiques pour compenser les malformations du pied et pratique des exercices de rééducation postopératoire.

**L'orthophoniste** prévient et prend en charge, sur prescription médicale,

les troubles de la communication écrite et orale. Il est amené, à ce titre, à s'occuper des malentendants auxquels il apprend à lire et à parler sur les lèvres, des enfants souffrant de retards d'expression ou de troubles comme le bégaiement ou ayant des difficultés d'apprentissage de la lecture, de l'orthographe, de l'écriture ou du langage mathématique. Il soigne également des adultes ayant des troubles de la voix ou étant privés de leurs facultés d'expression ou de compréhension.

**L'orthoptiste** est un spécialiste du dépistage des troubles et de la rééducation visuelle (strabisme, défaut de convergence...). Ce professionnel effectue des bilans afin d'évaluer les capacités visuelles du patient. Il peut réaliser une estimation de la puissance du défaut optique à corriger par le médecin. À travers des exercices, il apprend au patient à mieux faire travailler ses yeux et atténue les gênes et douleurs ressenties.

**Le diététicien** contribue à assurer la qualité des aliments et des préparations alimentaires, l'équilibre nutritionnel, l'établissement de régimes sur prescription médicale et le respect des règles d'hygiène. Le travail du diététicien varie en fonction de la structure dans laquelle il exerce. À l'hôpital, il travaille en collaboration avec des médecins nutritionnistes et suit le malade de son admission à sa sortie. En cabinet libéral, il reçoit les patients que lui envoient les médecins et soigne les troubles de la nutrition. Ce métier peut aussi s'exercer dans d'autres secteurs : restauration collective, industrie agroalimentaire, etc.

Pour en savoir plus, consulter le site Internet du ministère de la Santé sur [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr).

## ENCADRÉ 2

### Les sources relatives aux métiers de la rééducation

Différentes sources de données ont été mobilisées pour étudier la démographie des professionnels de la rééducation.

#### Le répertoire Adeli

Le répertoire Adeli recense tous les professionnels de santé réglementés<sup>1</sup>, qui ont l'obligation de faire enregistrer leur diplôme auprès de l'Agence régionale de santé (ARS). Il constitue l'unique source dénombant l'exhaustivité des professionnels de la rééducation en activité en France, ainsi que leurs caractéristiques professionnelles.

Bien qu'étant une obligation légale, l'inscription et la mise à jour des données (changement de mode d'exercice, d'adresse, cessation d'activité temporaire ou définitive, etc.) restent dépendantes des démarches du professionnel. Ainsi, certains professionnels tardent à inscrire leur diplôme au répertoire, notamment parmi les salariés. À l'inverse, les professionnels ne sont pas réellement incités à se désinscrire du répertoire (l'inscription étant gratuite) lorsqu'ils cessent leur activité. Les

effectifs relatifs aux jeunes actifs ainsi qu'aux professionnels en fin de carrière doivent donc être considérés avec davantage de précautions que les autres.

#### L'enquête auprès des établissements de formation aux professions de santé

Les données de l'enquête de la DREES auprès des centres de formation délivrant des diplômes sous tutelle du ministère de la Santé (enquête Écoles) couvrent quatre professions du champ de la rééducation : les masseurs-kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les psychomotriciens et les pédicures-podologues. L'enquête recense, notamment, les effectifs d'étudiants et de diplômés de chaque formation.

1. Médecin, pharmacien, chirurgien-dentiste, sage-femme, infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthoptiste, orthophoniste, audioprothésiste, pédicure-podologue, opticien-lunetier, ergothérapeute, manipulateur d'électroradiologie médicale, diététicien, psychomotricien, orthoprothésiste, podo-orthésiste, orthopédiste-orthésiste, oculariste, épithésiste, assistant de service social, psychologue.

ans (de 360 à 849 places entre 2003 et 2013), conséquence notamment du plan Alzheimer qui a placé ces professionnels, ainsi que les ergothérapeutes, au centre du dispositif de soutien à domicile des personnes âgées dépendantes. À la même période, les quotas d'orthophonistes ont également été rehaussés, mais à un rythme moins soutenu (+35 %) avec 808 places en 2013.

Pour les formations réglementées par des quotas, en particulier les

masseurs-kinésithérapeutes et les psychomotriciens pour lesquels les statistiques de l'enquête Écoles (encadré 2) sont disponibles, on note une faible déperdition (de l'ordre de 1 % à 2 %) entre le nombre d'étudiants en première année et le nombre de diplômés à la fin des cursus, trois ans plus tard (en excluant les redoublants du calcul). Ce différentiel est bien moindre que celui enregistré, par exemple, pour la formation d'infirmiers (de l'ordre de 20 %).

Quant aux autres professions non régies par des quotas, environ 680 étudiants se sont inscrits en première année d'ergothérapie en 2012<sup>3</sup> et 600 en pédicurie<sup>4</sup> ; on compte, enfin, près de 350 inscrits en première année d'orthoptie en 2012<sup>5</sup>, et un peu plus de 2 000 étudiants inscrits en BTS diététique en 2013<sup>6</sup>.

#### ...mais aussi aux diplômés étrangers

La hausse du nombre de professionnels s'explique aussi par l'augmentation du nombre de diplômés à l'étranger<sup>7</sup>. Depuis une dizaine d'années, on dénombre en effet pour certaines professions, une part importante de nouveaux inscrits diplômés à l'étranger, qui doivent demander une autorisation d'exercice pour pratiquer en France.

Les masseurs-kinésithérapeutes sont les plus concernés<sup>8</sup>. Chaque année depuis 2003, plus du tiers des nouveaux diplômés inscrits au répertoire Adeli ont étudié hors de France. Pour autant, ces diplômés à l'étranger sont en majorité français : c'est le cas pour plus de la moitié (57 %) des 13 740 masseurs-kinésithérapeutes autorisés à exercer. Les autres, pour la quasi-totalité d'entre eux, sont issus d'un autre État de l'Union européenne.

La proportion de nouveaux diplômés à l'étranger autorisés à exercer est également élevée pour les

3. D'après les établissements recensés par l'enquête Écoles en 2012, ils sont en forte augmentation sur la période récente. De nouveaux centres de formation en ergothérapie sont, en effet, régulièrement ouverts.

4. Pour les pédicures-podologues, on estime à 9 % la déperdition au cours du cursus de formation. Pour les ergothérapeutes, elle semble plus faible, de l'ordre de 3 % environ.

5. D'après les informations de l'académie de Lyon.

6. D'après les informations du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

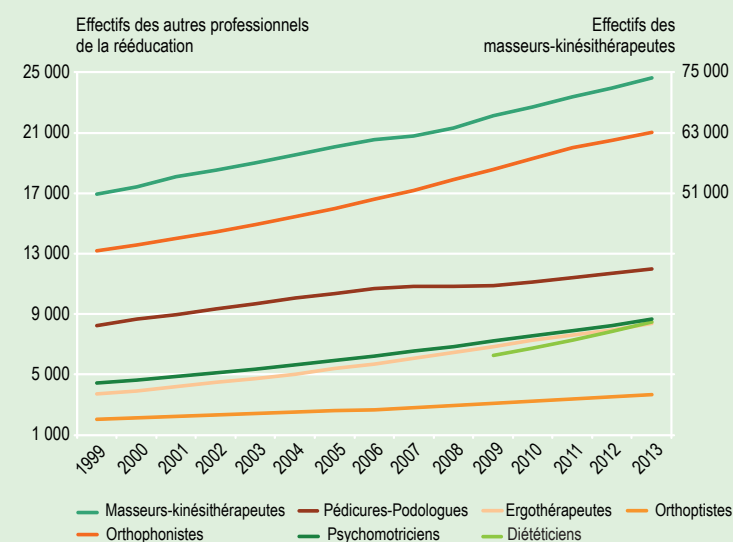
7. Selon les textes, seuls les professionnels de santé titulaires d'un diplôme d'un État membre de l'Union européenne, ou d'un autre État de l'Espace économique européen, ou de la Confédération suisse peuvent exercer.

Pour les masseurs-kinésithérapeutes, il existe des arrangements de reconnaissance mutuelle (ARM) avec le Québec permettant d'exercer en France.

8. Un problème d'identification du lieu d'obtention du diplôme dans le répertoire Adeli empêche de définir avec certitude la provenance des masseurs-kinésithérapeutes ayant une autorisation d'exercice. Néanmoins, nombre d'entre eux viendraient des pays frontaliers comme la Belgique ou l'Espagne (Matharan, Micheau et Rigal, 2009).

## GRAPHIQUE 1

### Évolution des effectifs des professionnels de la rééducation



Champ • Professionnels de moins de 65 ans en activité, en France.

Sources • Répertoire Adeli.

## GRAPHIQUE 2

### Répartition par âge des masseurs-kinésithérapeutes et des autres professions de la rééducation entre 2003 et 2013

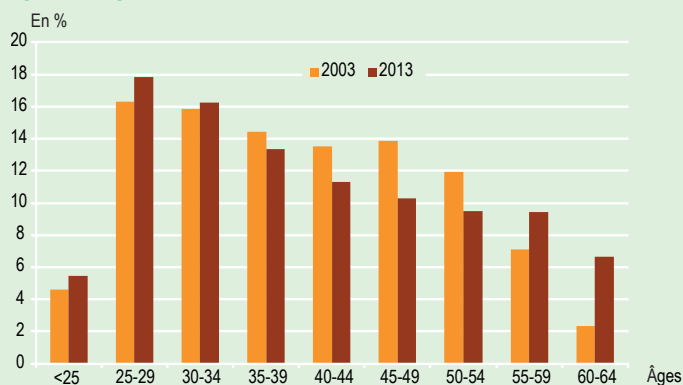
#### a) Masseurs kinésithérapeutes



Champ • Professionnels de moins de 65 ans en activité, en France.

Sources • Répertoire Adeli.

#### b) Autres professions de la rééducation



Champ • Professionnels de moins de 65 ans en activité, en France.

Sources • Répertoire Adeli.

ergothérapeutes (un quart environ, chaque année depuis 2003)<sup>9</sup> et les orthophonistes (un quart à un tiers, selon les années). Elle est faible pour les psychomotriciens et les pédicures-podologues (respectivement, moins de 1 % et 5 % chaque année) et quasi nulle pour les orthoptistes.

#### Des professions jeunes et féminisées

En 2013, l'âge moyen des professionnels de la rééducation est de 40,5 ans. Si celui-ci est resté stable entre 2003 et 2013 (de 41 ans à 40,5 ans), la part des jeunes de moins de 35 ans, comme celle des 60 ans ou plus, a sensiblement augmenté durant cette même période (respectivement +6 points et +4 points) [graphique 2].

Les femmes représentent deux tiers des professionnels de la réé-

ducation en 2013, contre trois cinquièmes dix ans plus tôt. Si l'on exclut les masseurs-kinésithérapeutes, elles représentent plus de 80 % des effectifs, avec une part sensiblement plus élevée chez les moins de 30 ans (91 %), témoignant d'une féminisation continue de ces professions.

Quant aux masseurs-kinésithérapeutes, les femmes en représentent la moitié des effectifs en 2013. La profession s'est également féminisée, puisqu'elles n'en représentaient que 43 % en 2003. Près de 60 % des moins de 30 ans sont des femmes, leur part n'étant que d'un tiers environ chez les 55 ans ou plus. L'arrêt vraisemblablement plus tôt de leur carrière explique en partie leur plus faible représentation aux âges élevés<sup>10</sup>.

#### Un exercice libéral très majoritaire pour les masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes

En 2013, près des trois quarts des masseurs-kinésithérapeutes exercent dans le secteur libéral (pour moitié en cabinet de groupe et pour moitié en cabinet individuel), un cinquième sont salariés (la plupart du temps dans un établissement public de santé) et 3 % ont un exercice mixte<sup>11</sup>. Les orthoptistes et les orthophonistes travaillent également, le plus souvent, dans un cabinet individuel (à titre exclusif pour 71 % des orthoptistes et 59 % des orthophonistes, à titre mixte pour 11 % de ces professionnels). La quasi-totalité des pédicures-podologues ont une activité libérale<sup>12</sup>

9. Les métiers d'ergothérapeute, de psychomotricien et d'orthoptiste sont souvent proches. Cependant, ils n'ont pas toujours d'équivalent strict dans tous les pays.

10. Chez les retraités de la Caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes (CARPIMKO), les femmes liquident leur retraite plus tôt que les hommes.

11. C'est-à-dire un exercice à la fois libéral et salarié.

12. Principalement en cabinet individuel.

## ENCADRÉ 3

### Les formations aux métiers de la rééducation

En France, les formations aux métiers de la rééducation sont organisées au sein d'écoles ou de départements dépendant de l'université (pour l'orthophonie, l'orthoptie, la rééducation psychomotrice), au sein de lycées techniques ou d'instituts universitaires de technologie (pour la diététique) ou encore dans des instituts de formation dépendant de la fonction publique hospitalière ou d'instituts privés (pour la masso-kinésithérapie, la pédicurie, l'ergothérapie).

Trois professions sont régies par des quotas à l'entrée des formations à l'issue des épreuves d'admission : masseur-kinésithérapeute, psychomotricien et orthophoniste. Ces quotas sont définis chaque année au niveau national par le ministère de la Santé. Les autres professions ne sont, quant à elles, pas régies par des quotas. Néanmoins, le nombre de places en première année est limité par la capacité d'accueil, et l'accès à la formation est conditionné par la réussite à des épreuves d'admission ou par

l'acceptation d'un dossier (pour l'entrée en BTS des diététiciens). Pour ces formations, le nombre de places est alors décidé dans chaque institut de formation et les modalités peuvent varier d'une école à l'autre.

Les formations comportent des cours magistraux, des travaux pratiques et des stages. Les niveaux d'études reconnus sont : bac+2 pour les diététiciens, bac+3 pour les ergothérapeutes, psychomotriciens, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures podologues, et bac+5 pour le certificat de capacité d'orthophoniste.

Les diplômes sont délivrés par l'Éducation nationale et l'Enseignement supérieur (certificats de capacité d'orthophoniste et d'orthoptie, BTS diététique ou DUT génie biologique option diététique) ou par le ministère de la Santé (diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, de psychomotricien et d'ergothérapeute).