



Evaluation de la procédure d'agrément et des capacités d'accueil des établissements de formation en ostéopathie et en chiropraxie et propositions d'évolution

Rapport

Dr Claude GADY-CHERRIER

Françoise ZANTMAN

Membres de l'inspection générale des affaires sociales

2021-095R

Avril 2022

SYNTHÈSE

[1] Par lettre de mission du 26 octobre 2021, le Ministre des Solidarités et de la Santé, a chargé l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) d'une évaluation du processus de délivrance de l'agrément des écoles de formation initiale et continue en ostéopathie et chiropraxie, suite au non renouvellement de l'agrément de neuf écoles d'ostéopathie. Ces professionnels suivent un cursus spécifique de cinq ans dans des écoles privées agréées par l'Etat depuis que la loi Kouchner de 2002 a ouvert l'usage du titre d'ostéopathe aux professionnels non-médecins. Cette loi ne reconnaît pas les professionnels exerçant exclusivement l'ostéopathie (dits exclusifs) comme des professionnels de santé réglementés au livre III de la quatrième partie du code de la santé publique.

[2] Créées au XIX^{ème} siècle aux Etats Unis, l'ostéopathie et la chiropraxie font partie du champ des médecines intégratives, encore appelées thérapies complémentaires, alternatives ou non conventionnelles. Près de 197 000 ostéopathes exerceraient à travers le monde. Leur essor en France date du milieu du XX^{ème} siècle. Si la majorité des pays reconnaît l'ostéopathie, peu ont réglementé son exercice. De statut variable, les ostéopathes peuvent être obligatoirement médecins (Etats Unis et Russie), auxiliaires médicaux (Espagne) ou ostéopathes exclusifs (Royaume Uni, Pays Bas ...). Dans de nombreux pays (Allemagne, Italie ...) cohabitent des ostéopathes ayant une formation initiale de professionnel de santé et des ostéopathes issue d'une formation spécifique.

[3] En France, jusqu'en 2002, seuls les médecins pouvaient exercer l'ostéopathie. Le conseil de l'ordre des médecins reconnaît plusieurs diplômes universitaires permettant aux médecins de se prévaloir du titre d'ostéopathe. La loi Kouchner de 2002 a ouvert le champ de l'exercice de l'ostéopathie en faisant cohabiter des ostéopathes médecins, des auxiliaires médicaux et des non professionnels de santé. En 2011, un décret a défini les conditions d'exercice de la chiropraxie et en a organisé la formation à l'identique de celle des ostéopathes. A de très rares exceptions près, les chiropracteurs ne sont pas des professionnels de santé.

[4] La France se singularise depuis deux décennies par une démographie très dynamique des ostéopathes qui la place au premier rang mondial en termes de densité et de progression. On peut estimer à 15 000 le nombre d'ostéopathes exclusifs. Une estimation haute évalue à 10 000 le nombre de professionnels de santé réalisant des actes d'ostéopathie, majoritairement de masseurs kinésithérapeutes. Sous ces réserves, la densité globale des ostéopathes peut être estimée à 42/100 000 habitants, alors qu'elle est de 34/100 000 aux Etats Unis et de 8/100 000 en Allemagne et au Royaume Uni. Les chiropracteurs seraient environ 1300 à exercer.

[5] Dans le même temps on assiste à une évolution constante du nombre d'ostéopathes en formation : la DGOS fait état de 10 300 étudiants en formation dans les 31 écoles en 2020, et de 1 831 diplômés en 2021. Si les capacités maximales étaient atteintes, ce serait plus de 2 300 ostéopathes qui pourraient être diplômés chaque année à partir de 2026. La capacité de la seule école de chiropraxie est de 1 000 places. Elle diplôme 200 étudiants par an.

[6] Les nombreuses investigations de la mission menées auprès de l'ensemble des membres de la commission consultative nationale d'agrément (CCNA), chargée de donner un avis au ministre chargé de la santé sur l'agrément des écoles d'ostéopathie, des représentants des professionnels ostéopathes et chiropracteurs quel que soit leur exercice, des universitaires, des ordres professionnels, des personnes qualifiées, d'opérateurs nationaux et régionaux et de ses déplacements sur site ont confirmé une réalité sociale et démographique préoccupante.

[7] L'étude des rémunérations des ostéopathes exclusifs témoigne de revenus modestes, inférieurs au salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC) pour la moitié d'entre eux, comparables à ceux des psychologues, avec une paupérisation des jeunes diplômés, qui contraint certains à cumuler plusieurs emplois voire à renoncer à leur activité d'ostéopathe. Le revenu moyen des chiropracteurs se situe à un niveau légèrement supérieur de celui des ostéopathes.

[8] Devant l'augmentation incontrôlée de la démographie et les difficultés d'insertion professionnelle, la mission recommande une réduction du capacitaire de formation sur les cinq prochaines années. Elle préconise de fiabiliser les données tenant à la délivrance des diplômes et aux conditions d'exercice des ostéopathes et des chiropracteurs pour permettre la publication régulière d'atlas démographiques des ostéopathes et des chiropracteurs.

[9] En France l'ostéopathie est la médecine complémentaire la plus répandue. La situation particulière de ces professionnels, en accès direct pour la population, issus de formations hétérogènes qui partagent un même titre entretient une confusion qui nuit à l'information des usagers. La place de ces professionnels dans le système de santé est un enjeu majeur pour une profession en évolution dans un contexte de restructuration de l'offre de soins. Si les actes d'ostéopathie et de chiropraxie ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, de nombreux organismes d'assurance maladie complémentaire les prennent en charge, le plus souvent sous forme de forfait. Le respect d'une prise en charge coordonnée des usagers doit inviter les pouvoirs publics à revisiter les rôles dévolus à chacun des professionnels.

[10] L'activité de ces professionnels est encadrée par des référentiels de compétences mais il n'existe aucune étude d'envergure évaluant leur activité réelle. Plusieurs universitaires alertent sur les dangers potentiels de ces activités non contrôlées, d'autant que l'élargissement constaté du périmètre d'exercice de certains ostéopathes et chiropracteurs n'est pas sans conséquence sur la prise en charge des patients. Il est de ce fait primordial que l'exercice de ces professionnels puisse faire l'objet de travaux de recherches scientifiques visant à mieux connaître et évaluer la pratique.

[11] La mission a développé une partie du rapport sur l'exercice de ces professionnels afin d'objectiver une certaine réalité qui reste malgré tout difficile à mesurer. Elle formule deux recommandations essentielles, la mise en place d'une commission nationale chargée de décrire et d'évaluer les pratiques et la mise en place d'un registre des accidents graves consécutifs à ces pratiques.

[12] L'agrément par le ministre en charge de la santé des établissements privés formant ces professionnels repose sur un avis préalable délivré par une commission consultative nationale d'agrément (CCNA) dont le secrétariat est assuré par la direction générale de l'offre de soins (DGOS). La procédure est déclarative.

[13] En 2010, devant le constat d'une insuffisance de qualité de la formation, un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) préconisait un renforcement de la procédure d'agrément. Ces propositions ont été à l'origine d'une amélioration sensible du dispositif. Toutefois, ces avancées se sont montrées insuffisantes et, en 2021, neuf écoles se sont vues refuser leur demande de renouvellement d'agrément. Du fait de l'épidémie de la Covid-19, les décisions sont arrivées trop tardivement pour permettre aux élèves de ces écoles d'être accueillis dans d'autres établissements dès la rentrée 2021-2022. Aussi, leur agrément a été prolongé d'un an, sous réserve de mise en conformité.

[14] La formation dispensée par certaines écoles d'ostéopathie ne répond pas aux critères d'exigence. L'appréciation de la conformité à la réglementation de plusieurs critères s'avère complexe. Il s'agit en particulier de la qualification des enseignants et de leur temps de présence dans

l'école, de la mise à disposition de locaux suffisants au regards de l'effectif des élèves et de la capacité de la clinique interne à proposer le nombre de consultations requises par étudiant.

[15] Le caractère déclaratif des éléments produits ne permet pas de s'assurer du respect de certains critères pourtant essentiels touchant en particulier à la pédagogie et au niveau des compétences professionnelles acquises lors des pratiques cliniques internes et externes. Seule une vérification sur site permettrait une évaluation fiable de ces critères. Cette absence de réelle possibilité de valider la qualité de la formation dispensée a pour conséquence la délivrance de diplômes d'école sanctionnant des acquis variables avec des impacts sur la qualité des pratiques et sur la sécurité des usagers.

[16] Par ailleurs, le constat des difficultés persistantes au niveau de la procédure d'agrément amène la mission à proposer une révision du fonctionnement de la CCNA touchant à sa composition, à des aspects calendaires, à la formation de ses membres, à des évolutions des outils informatiques et à une standardisation des dossiers. La mission préconise qu'une déconcentration d'une partie de l'instruction du dossier d'agrément nécessitant un contrôle sur site soit portée par les agences régionales de santé (ARS).

[17] Concernant l'amélioration des pratiques pédagogiques, la mission estime que des évolutions réglementaires sont nécessaires, notamment sur les attendus de la formation pratique dans les cliniques internes et les stages extérieurs, mais aussi sur le rôle confié au conseil pédagogique qui pourrait voir sa présidence confiée aux ARS. La mission considère que l'introduction d'une unité d'enseignement spécifique d'initiation à la recherche, est de nature à porter ces formations aux attendus de l'enseignement supérieur. Une révision de la maquette de formation est à envisager, en rééquilibrant les volumes horaires de certaines matières comme l'anatomie.

[18] La mission a pu observer que la collaboration entre le ministère chargé de la santé et des solidarités et le ministère de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation était assez limitée. Un rééquilibrage du rôle des acteurs serait de nature à mieux intégrer les expertises de chacun. Par ailleurs elle suggère l'introduction d'objectifs de qualité dans les critères de l'agrément, qui pourraient s'inspirer des outils utilisés dans l'enseignement supérieur. Un rapprochement avec l'université est encouragé sous forme de conventionnements. L'introduction d'une certification indépendante est préconisée.

[19] L'agrément des écoles de formation, délivré par le Ministre en charge de la santé, doit garantir la qualité de la formation. Afin d'assurer cet engagement, la mission considère comme prioritaire le contrôle des contenus des enseignements dispensés et l'ouverture de son fonctionnement à des regards extérieurs. Elle alerte sur les dérives possibles au sein de certaines écoles au fonctionnement très internalisé, avec des enseignements doctrinaires, excluant la collaboration avec les autres professionnels

[20] En 2002, le législateur a fait le choix de ne pas attribuer un statut de professionnel de santé aux ostéopathes et aux chiropracteurs, en organisant un cadre moins exigeant pour les écoles de formation en ostéopathie et en chiropraxie et pour l'exercice de ces professionnels, qui ne permet pas de garantir la qualité des diplômes et, *in fine*, la sécurité des usagers.

[21] La mission soutient un scénario de renforcement de la procédure d'agrément parallèlement à une évolution réglementaire du dispositif de formation et de validation du diplôme, sans exclure d'autres scénarii inspirés pour certains de comparaisons internationales. Ainsi, afin de garantir la qualité des diplômes délivrés, le cursus de formation pourrait être sanctionné par la validation d'un examen final dont le jury comporterait des membres extérieurs à l'école. La gestion de cet examen pourrait être confiée à une autorité indépendante et organisé régionalement ou nationalement, comme c'est le cas en Allemagne et en ostéopathie animale en France. De manière plus radicale, à

l'instar du modèle anglais, la gestion de la formation et de l'exercice de l'ostéopathie, voire de la chiropraxie, pourrait être entièrement confiée à un organisme ayant délégation de service public. Sous réserve d'une évaluation de ces pratiques, l'intégration de dispositions spécifiques aux ostéopathes et chiropracteurs au livre III du code de la santé publique, à l'instar d'autres professions de santé récemment réglementées, sans pour autant changer les caractéristiques de leur exercice, ouvrirait des possibilités de réguler la démographie de ces professionnels, de s'assurer de la qualité de la formation et de sécuriser les pratiques. La période de cinq ans, ouverte en 2021, entre deux campagnes d'agrément est une opportunité pour engager ces chantiers, parallèlement à celui de l'évaluation des pratiques.

RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

n°	Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
Exercice				
1	Organiser le recueil et mettre en place un registre des accidents graves consécutifs à des actes d'ostéopathie et de chiropraxie	2	MSS	2023
2	Mettre en place une commission nationale chargée de décrire et d'évaluer les pratiques des ostéopathes et des chiropracteurs	2	MSS HAS	2023
Démographie				
3	Standardiser et consolider les enquêtes d'insertion réalisées par les écoles d'ostéopathie et de chiropraxie et publier annuellement une synthèse nationale incluant les médecins nouvellement titulaires d'un diplôme universitaire en ostéopathie	1	MSS	2022
4	Elaborer un atlas démographique fiabilisé, régulièrement mis à jour, des ostéopathes et des chiropracteurs en exercice	1	MSS/DREES	2022
Commission Consultative Nationale des Agréments				
19	Engager une collaboration effective entre le ministère en charge de la santé et le ministère en charge de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation sur des positions communes relatives au contrôle effectif de la formation des ostéopathes et des chiropracteurs	1	MSS/MESRI	2022
5	Adapter le cadre juridique afin d'arrêter d'ici à quatre ans une réduction du capacitaire des écoles en adéquation avec les besoins estimés en ostéopathes	1	DGOS	2022
6	Modifier le calendrier de dépôt des demandes afin de permettre à la CCNA de rendre au ministre les avis de renouvellement d'agrément l'année précédant la fin de l'agrément	1	DGOS	2022
7	Proposer à tout nouveau membre de la CCNA une formation portant d'une part sur le rôle et les engagements des membres et d'autre part sur les critères d'agrément	1	DGOS	2022
8	Faire obligation aux écoles de demander une augmentation capacitaire à la CCNA avant toute ouverture de classes préparatoires	1	MSS/MESRI	2022

n°	Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
20	Elargir la composition de la CCNA à un autre membre du ministère en charge de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation et à des personnalités qualifiées et accroître ses compétences pour la faire évoluer vers une instance technique de référence	1	MSS/MESRI	2022
21	Améliorer l'accès et l'ergonomie de la plateforme informatique AEO utilisée par les membres de la CCNA et standardiser la présentation des dossiers de demande d'agrément ou de renouvellement	1	MSS	2022
22	Déterminer les critères prioritaires à vérifier sur site par l'ARS et élaborer un questionnaire permettant de recueillir les informations utiles	1	DGOS/CCNA	2022
Agrément				
9	Préciser les attendus qualitatifs et quantitatifs de la formation pratique clinique et de son organisation en faisant évoluer l'article 18 du décret du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie	1	MSS/MESRI	2022
10	Déconcentrer une partie de l'instruction du dossier d'agrément en confiant aux ARS en particulier la validation des critères nécessitant une visite sur site	1	MSS/MESRI	2022
11	Confier à l'ARS la présidence du conseil pédagogique et renforcer la composition de ce conseil par une représentation systématique de l'ensemble des coordonnateurs de promotion et des tuteurs de stage	1	MSS/MESRI	2022
12	Introduire dans l'agrément une charte d'encadrement des étudiants pour les stages extérieurs précisant les grands principes communs à tous les stages	1	CCNA	2022
14	Renforcer le critère d'agrément portant sur les stages extérieurs en prévoyant des conventions comportant des objectifs et des critères d'évaluation précis et spécifiques	1	MSS/MESRI	2022
13	Ajouter aux critères d'agrément l'obligation de fournir une cartographie des terrains de stage extérieurs conforme à la réglementation	1	MSS/MESRI	2022
25	Mettre en place un programme de contrôle systématique des écoles d'ostéopathie et de chiropraxie réalisés par les ARS	2	MSS	2023

Formation				
15	Inciter les écoles d'ostéopathie et de chiropraxie à mettre en place une certification réalisée par un organisme extérieur indépendant sur des critères définis par la CCNA	2	MSS/MESRI	2023
16	Systematiser la traçabilité des résultats de validation des acquis dans les outils de suivi de l'étudiant	1	MSS/MESRI	2022
17	Mettre en place un examen diplômant avec la participation de jurés extérieurs indépendants	1	MSS/MESRI	2022
18	Intégrer une unité d'enseignement à l'initiation à la démarche de recherche	1	MSS/MESRI	2022
23	Caractériser des objectifs de qualité à introduire dans la partie pédagogique des dossiers de demande ou de renouvellement d'agrément en s'inspirant de modèles utilisés à l'université (HCERES)	1	DGOS/CCNA	2022
24	Systematiser un enseignement incluant des interventions sur les collaborations interprofessionnelles au service d'un parcours coordonné du patient	1	MSS/MESRI	2022
26	Encourager des rapprochements avec les universités de la région académique, sous forme de conventionnements qui définissent les modalités d'intervention de l'université	2	MSS/MESRI	2023

SOMMAIRE

SYNTHESE	3
RECOMMANDATIONS DE LA MISSION	7
RAPPORT	13
1 UN EXERCICE DE L'OSTEOPATHIE ET DE LA CHIROPRACTIE QUI OCCUPE UNE PLACE AMBIGUË DANS LE SYSTEME DE SOINS	14
1.1 UNE SPECIFICITE FRANÇAISE LIEE AU CADRE LEGAL DE 2002 ET SES PROBLEMATIQUES MULTIPLES	14
1.1.1 <i>Des thérapies créées aux Etats Unis à la fin du XIX^{ème} siècle qui se déploient progressivement dans le monde durant le XX^{ème} siècle</i>	14
1.1.2 <i>En France, une réglementation récente et progressive de l'ostéopathie</i>	15
1.1.3 <i>Un titre partagé pour une pratique autorisée dont les professions et les formations sont hétérogènes</i>	18
1.1.4 <i>Malgré des incertitudes sur la fiabilité des données démographiques disponibles, la pratique semble majoritairement exercée par des non professionnels de santé</i>	19
1.1.5 <i>Des modes d'exercice et une organisation de la profession d'ostéopathe très différents en fonction des pays</i>	27
1.1.6 <i>Une démographie des ostéopathes non médecins qui place la France en situation très atypique</i>	29
1.2 UNE AUGMENTATION CONTINUE DES PROFESSIONNELS IMPLANTES SUR LE TERRITOIRE	30
1.2.1 <i>Une démographie en évolution constante</i>	30
1.2.2 <i>Des revenus qui restent stables à un niveau modeste et une paupérisation des jeunes ostéopathes</i>	32
1.3 DES FORMATIONS EN OSTEOPATHIE HETEROGENES QUI INTERROGENT	34
1.3.1 <i>Des écoles de formation pour les ostéopathes et les chiropracteurs ouvertes à bacheliers mais dont les effectifs ne sont pas liés aux besoins de l'exercice professionnel</i>	34
1.3.2 <i>Des dispositifs de formation diversifiés pour les professionnels de santé au sein de ces écoles privées et des universités</i>	34
2 DES PROFESSIONNELS DONT LA PLACE MERITE D'ETRE PRECISEE ET LA CONNAISSANCE DEMOGRAPHIQUE AFFINEE	35
2.1 UNE PLACE QUI MERITE D'ETRE PRECISEE AFIN DE GARANTIR LA SECURITE DES USAGERS	35
2.2 UNE IMPERIEUSE NECESSITE DE SE Doter DES OUTILS NECESSAIRES A LA CONNAISSANCE DES PROFESSIONNELS EXERÇANT SUR LE TERRITOIRE	40
2.2.1 <i>Une méconnaissance des nouveaux diplômés et de leurs conditions d'installation</i>	40
2.2.2 <i>Une nécessaire fiabilisation des données tenant à la démographie des ostéopathes et des chiropracteurs en exercice</i>	41
3 DES EVOLUTIONS DE LA PROCEDURE D'AGREMENT ET DE LA FORMATION INSUFFISANTES POUR GARANTIR UNE QUALITE DE FORMATION	43
3.1 UNE CCNA QUI NE PEUT JOUER QU'UN ROLE LIMITE	44
3.1.1 <i>La composition et les missions de la CCNA</i>	44
3.1.2 <i>Un agrément qui repose sur des bases théoriques sans possibilité de garantir le respect des critères attendus</i>	47
3.1.3 <i>Des décisions de refus à l'origine de nombreuses procédures judiciaires</i>	50
3.2 UN DISPOSITIF PEDAGOGIQUE EN INADEQUATION AVEC LA DUREE DE LA FORMATION ET LES ATTENDUS DE LA QUALITE	50
3.2.1 <i>Une gouvernance dont les instances doivent s'ouvrir à d'autres enseignants que ceux de la structure</i>	51
3.2.2 <i>Une maquette de formation sensiblement améliorée depuis 2014 dont le contenu mérite d'être contrôlé</i> ...	51
3.2.3 <i>Un nécessaire renforcement de l'enseignement pratique</i>	54
3.3 UN DISPOSITIF DE FORMATION DONT LES EXIGENCES SONT INSUFFISANTES	57
3.3.1 <i>Une traçabilité impérative des pratiques de validation des acquis à instaurer</i>	57
3.3.2 <i>Une validation finale de formation très attendue</i>	58
3.3.3 <i>Un véritable enseignement à la recherche à introduire dans le dispositif</i>	58

4	UNE NECESSAIRE EVOLUTION DE LA FORMATION, DE SON CONTROLE ET UNE REFLEXION A MENER SUR LA PLACE DE L’OSTEOPATHIE ET DE LA CHIROPRAxie DANS LE SYSTEME DE SOINS FRANÇAIS.....	59
4.1	UNE EVOLUTION DU DISPOSITIF EXISTANT PERMETTANT DE SECURISER LA QUALITE DE LA FORMATION PAR UNE PROCEDURE D’AGREMENT CONSOLIDEE	60
4.1.1	<i>Des conditions d’agrément renforcées</i>	<i>60</i>
4.2	UNE EVOLUTION DU DISPOSITIF ACTUEL QUI RENFORCE LA PROCEDURE D’AGREMENT A DES FINS DE SECURISATION.....	60
4.2.2	<i>Des inspections à systématiser</i>	<i>63</i>
4.2.3	<i>Une interrogation sur une éventuelle déconcentration de l’agrément.....</i>	<i>63</i>
4.2.4	<i>Introduire une obligation de conventionnement avec l’université</i>	<i>63</i>
4.3	UNE EVOLUTION VERS UNE VALIDATION EXTERNE DE L’EXAMEN FINAL PERMETTANT DE SECURISER LA QUALITE DU DIPLOME .	64
4.3.1	<i>En Allemagne, une diplomation organisée par les pouvoirs publics.....</i>	<i>64</i>
4.3.2	<i>Au Royaume Uni, le choix de confier à un organisme la gestion globale de l’ostéopathie, sous le contrôle du parlement</i>	<i>64</i>
4.3.3	<i>En France, la diplomation ostéopathie animale est organisée nationalement par un ordre professionnel et repose sur des attendus précis et exigeants</i>	<i>65</i>
4.3.4	<i>Une évolution de l’examen final inspirée des modèles étrangers et de l’organisation de l’ostéopathie animale en France.....</i>	<i>67</i>
4.4	UN TRANSFERT DE LA RESPONSABILITE DE L’AGREMENT DU MINISTERE DE LA SANTE VERS UNE STRUCTURE INSPIREE DU MODELE ANGLAIS.....	67
4.5	LES DISPOSITIONS DANS LE CODE DE LA SANTE PUBLIQUE POURRAIENT ETRE COMPLETEES AFIN D’Y INTEGRER LES OSTEOPATHES	69
	LETRE DE MISSION	71
	LISTE DES ANNEXES	73
	ANNEXE 1 : CONDITIONS REGLEMENTAIRES DE LA DISPENSATION DE LA FORMATION EN OSTEOPATHIE... 75	
	ANNEXE 2 : EN APPLICATION DES ARTICLES L311-5, L311-6 ET L311-7 DU CODE DES RELATIONS ENTRE LE PUBLIC ET L’ADMINISTRATION, CERTAINES MENTIONS NON COMMUNICABLES ONT ETE OCCULTEES	84
	ANNEXE 3 : CHARTE DES MEMBRES DE LA COMMISSION NATIONALE D’AGREMENT DES ETABLISSEMENTS DE FORMATION EN CHIROPRAxie ET OSTEOPATHIE	85
	ANNEXE 4 : REGLEMENT INTERIEUR DE LA COMMISSION CONSULTATIVE NATIONALE D’AGREMENT DES ETABLISSEMENTS DE FORMATION EN CHIROPRAxie ET EN OSTEOPATHIE.....	88
	ANNEXE 5 : COMPOSITION DU DOSSIER DE DEMANDE D’AGREMENT DES ETABLISSEMENTS DELIVRANT UNE FORMATION EN OSTEOPATHIE	93
	LISTE DES PERSONNES RENCONTREES	101
	SIGLES UTILISES	109

RAPPORT

Introduction

[22] Par lettre de mission du 26 octobre 2021, le Ministre des Solidarités et de la Santé, a chargé l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) d'une évaluation du processus de délivrance d'agrément des écoles de formation initiale et continue en ostéopathie et chiropraxie.

[23] Depuis la loi de mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, l'ostéopathie et la chiropraxie peuvent être pratiquées par des non médecins, professionnels de santé (masseurs kinésithérapeutes, infirmiers...) ou non, titulaires d'un diplôme délivré par des établissements privés. Le législateur n'a pas souhaité reconnaître l'ostéopathie et la chiropraxie comme des professions de santé définies par le code de la santé publique.

[24] La lettre de mission invite l'IGAS à analyser la procédure d'agrément des écoles d'ostéopathie et de chiropraxie, avec un regard particulier sur la pertinence des critères d'agrément et à envisager la possibilité de prévoir des contrôles systématiques sur site pour vérifier le respect de la réglementation. A partir de ses constats, la mission doit formuler des propositions permettant d'améliorer la procédure et de garantir la qualité de la formation pour délivrer les diplômes d'ostéopathe et de chiropracteur. Elle doit étudier la pertinence d'une déconcentration de la procédure. La mission doit par ailleurs réaliser une analyse démographique des ostéopathes et s'employer à fixer une cible en termes de nombre de places dans ces écoles.

[25] Les écoles sont agréées par le Ministre en charge de la santé. Le Ministre délivre ces agréments pour une durée de cinq ans, après avis d'une commission consultative nationale d'agrément (CCNA). Cette commission, principalement composée de représentants de ces professions, rend son avis après examen d'un dossier déclaratif, adressé par les écoles. Son secrétariat est assuré par la direction générale de l'offre de soins (DGOS) du ministère chargé de la santé.

[26] Le 22 juillet 2021, sur la base de l'avis de la commission consultative nationale d'agrément réunie en formation ostéopathie, le Ministre de la santé et des solidarités a pris la décision de ne pas renouveler l'agrément de neuf des 31 établissements de formation en ostéopathie agréés, de ne pas autoriser l'ouverture de deux nouvelles écoles et de réduire la capacité d'accueil de certaines écoles agréées. Du fait de la crise de la Covid-19, ces décisions sont intervenues très tardivement rendant difficile l'organisation de la rentrée scolaire 2021-2022. Aussi, le Ministre a accordé un agrément provisoire d'un an à ces écoles, sous réserve qu'elles mettent en place, dans ce délai, des mesures correctrices permettant de remplir les conditions d'agrément.

[27] L'examen des dossiers de renouvellement présentés par les écoles d'ostéopathie a mis en évidence des disparités entre les attendus décrits dans le dossier d'agrément et la réalité de l'enseignement dispensé dans certaines écoles pouvant emporter des conséquences sur les compétences des professionnels formés ne permettant pas de garantir la sécurité des usagers.

[28] La mission s'est appuyée sur l'expertise de la direction générale de l'offre de soins (DGOS) et d'opérateurs régionaux (Agence régionale de santé, Direction régionale de l'économie, de l'emploi du travail et des solidarités). Malgré la crise de la Covid-19, elle a pu mener de nombreux entretiens, majoritairement en mode distancié, individuellement avec tous des membres de la CCNA, les représentants des syndicats représentatifs des ostéopathes médecins, masseurs kinésithérapeutes

et exclusifs¹ et des étudiants en école d'ostéopathie, les présidences des ordres professionnels concernés. Elle a rencontré plusieurs universitaires, le président et des membres de la conférence des doyens des facultés de médecine, des chefs de service hospitaliers ainsi que des personnes ayant participé à la rédaction de la loi de 2002 dont l'article 75 est à l'origine de l'organisation de ces professions en France. Elle s'est entretenue avec des représentants d'associations de professionnels produisant des données démographiques. Elle a mené des entretiens avec cinq agences régionales de santé. Malgré plusieurs relances, elle n'a pu obtenir de rendez-vous avec les représentants des usagers. Compte tenu de la crise sanitaire, elle a limité à quatre le nombre de visites dans des écoles d'ostéopathie et les a complétées par des entretiens avec les directeurs de deux autres écoles. Compte tenu du calendrier scolaire, les visites n'ont pu se dérouler que durant la seconde quinzaine de janvier. Elles ont permis à la mission de rencontrer la direction, les équipes pédagogiques et des élèves de diverses années, y compris de classes préparatoires, et de visiter les locaux de ces établissements.

[29] Après avoir posé l'historique mondial et français de l'ostéopathie et de la chiropraxie et rappelé le contexte réglementaire dans lequel évolue ces professions tant en France qu'à l'étranger, le présent rapport propose une analyse des données démographiques des ostéopathes en France et les compare à la démographie de cette profession à l'étranger. Le rapport expose des données tenant aux revenus des ostéopathes et de chiropracteurs.

[30] Conformément à la lettre de mission, le rapport analyse la procédure actuelle d'agrément et, à partir des constats de la mission, en propose des évolutions permettant de sécuriser le dispositif. Compte tenu des constats posés, le rapport explore d'autres pistes d'évolution, inspirées de modèles français et étrangers, tenant non seulement à la procédure d'agrément mais aussi aux modalités d'organisation de l'examen final et au statut de ces professionnels.

[31] Le rapport est complété de cinq annexes tenant aux conditions réglementaires de la dispensation de la formation en ostéopathie (annexe 1), aux caractéristiques des écoles d'ostéopathie bénéficiant d'un agrément au 1^{er} janvier 2022 (annexe 2), au fonctionnement de la CCNA (Charte des membres -annexe 3- et règlement intérieur -annexe 4-) et à la composition du dossier de demande d'agrément (annexe 5).

1 Un exercice de l'ostéopathie et de la chiropraxie qui occupe une place ambiguë dans le système de soins

1.1 Une spécificité française liée au cadre légal de 2002 et ses problématiques multiples

1.1.1 Des thérapies créées aux Etats Unis à la fin du XIX^{ème} siècle qui se déploient progressivement dans le monde durant le XX^{ème} siècle

[32] C'est un médecin américain, Andrew Taylor Still qui, dans les années 1860, établit les principes de l'ostéopathie qu'il définit comme reposant « sur la perfection de l'œuvre de la Nature. Quand toutes les parties du corps humain sont en ordre, nous avons la santé. Quand elles ne le sont pas, c'est la maladie. Le fait de les réajuster fait disparaître la maladie et redonne la santé. Le travail de

¹ Il s'agit des ostéopathes non professionnels de santé qui exercent exclusivement l'ostéopathie

l'ostéopathe est de rétablir une situation normale dans l'organisme à partir d'une situation anormale : il en résultera la santé »².

[33] L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit quant à elle en 2010 l'ostéopathie, ou médecine ostéopathique, comme : « reposant sur l'utilisation du contact manuel pour le diagnostic et le traitement. Elle prend en compte les relations entre le corps, l'esprit, la raison, la santé et la maladie. Elle place l'accent sur l'intégrité structurelle et fonctionnelle du corps et la tendance intrinsèque de l'organisme à s'auto-guérir ». Elle précise les modes d'intervention des ostéopathes : « Les ostéopathes utilisent une grande variété de techniques thérapeutiques manuelles pour améliorer les fonctions physiologiques et/ou soutenir l'homéostasie altérées par des dysfonctions somatiques (les structures du corps), c'est à dire une altération ou une dégradation de la fonction des composantes concernées du système somatique : les structures squelettiques, articulaires, et myofasciales, ainsi que les éléments vasculaires, lymphatiques et neurologiques corrélés. Les ostéopathes utilisent leur connaissance des relations entre la structure et la fonction pour optimiser les capacités du corps à s'autoréguler et à s'auto-guérir. Cette approche holistique de la prise en charge du patient est fondée sur le concept que l'être humain constitue une unité fonctionnelle dynamique, dans laquelle toutes les parties sont reliées entre elles »³.

[34] Still fonde en 1892 la première école d'ostéopathie « *The American School of Osteopathy* » à Kirksville, dans l'État du Missouri. À partir de 1897, cette université délivre un diplôme de doctorat en médecine ostéopathique. J. M. Littlejohn, l'un des élèves de Still originaire de Grande-Bretagne, crée en 1917 la *British School of Osteopathy*, qui sera à l'origine de la naissance du mouvement ostéopathique en Europe. La première école française d'ostéopathie ouvre en 1957.

[35] L'OMS définit la chiropraxie comme « une profession de santé qui s'intéresse au diagnostic, au traitement et à la prévention des désordres du système neuro-musculo-squelettique, ainsi qu'aux effets de ces désordres sur l'état de santé général. » Elle est fondée en 1895 par Daniel David Palmer, un canadien ayant émigré aux Etats Unis, à Davenport, dans l'état de l'Iowa. Palmer était instituteur et adepte du spiritisme et du magnétisme. Il était opposé à toute forme de médecine traditionnelle. Le côté spirituel est très présent chez Palmer pour qui « le corps humain est le temple de Dieu ». Il ouvre la première école de chiropraxie, la *Palmer School of Chiropractic*, en 1897 à Davenport. L'enseignement est similaire à celui des écoles de médecine mais interdiction est faite aux étudiants de prescrire des médicaments. En 1913, l'état du Kansas est le premier à reconnaître et autoriser l'exercice de la chiropraxie. Depuis 1974, elle est reconnue dans tous les Etats américains. Entre 1923 et 1992, cette pratique sera progressivement reconnue dans toutes les provinces du Canada. En 1939, le canton suisse de Zurich est la première juridiction à autoriser la chiropraxie hors de l'Amérique du nord. La première école française de chiropraxie ouvre ses portes à Paris en 1984.

1.1.2 En France, une réglementation récente et progressive de l'ostéopathie

[36] L'installation des premiers ostéopathes en France remonte aux années 1950. Il s'agit de praticiens formés aux Etats Unis et au Royaume-Uni. Mais en 1962, sous la pression des médecins, l'état légifère et limite, par arrêté, la pratique de l'ostéopathie aux seuls médecins. L'unique école d'ostéopathie française, qui ne forme que des médecins et des kinésithérapeutes, doit fermer. Il faudra attendre 2002 pour que la loi Kouchner⁴ élargisse l'accès à cette profession et la réglemente

² Andrew Taylor Still : *Osteopathy. Research and Practice*, 1910 – Edition française Sully eds 2012

³ <https://www.who.int/medicines/areas/traditional/BenchmarksforTraininginOsteopathy.pdf>. Page consultée le 28_mars 2022

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

en réservant l'usage du titre d'ostéopathe et de chiropracteur aux titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique délivrée par des établissements privés. L'ostéopathie et la chiropraxie sont ainsi reconnues avec des identités propres mais leur situation reste particulière puisqu'elles ne constituent pas des professions de santé reconnues par le code de la santé publique⁵.

[37] Les deux décrets d'application de la loi de 2002 ne sont publiés qu'en 2007. Un premier décret⁶ prévoit que des professionnels de santé (médecins, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers) puissent également faire usage de ce titre « dès lors qu'ils sont titulaires d'un diplôme universitaire (DU) ou interuniversitaire (DIU) sanctionnant une formation suivie au sein d'une unité de formation et de recherche de médecine délivré par une université de médecine et reconnu par le Conseil national de l'ordre des médecins ».

[38] Ce même décret⁷ précise la nature des actes pouvant être réalisés et les conditions nécessaires pour se prévaloir du titre d'ostéopathe. Ainsi, leur pratique est limitée à des interventions motivées par des troubles fonctionnels, à l'exclusion des pathologies organiques, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques établies par la Haute Autorité de santé. A l'inverse du chiropracteur, l'ostéopathe n'est pas autorisé à utiliser des instruments. Le décret formule clairement l'obligation faite aux ostéopathes d'orienter le patient vers un médecin si un diagnostic est nécessaire ou en l'absence d'évolution favorable. Il liste *a contrario* les actes qui ne sont pas de leur ressort (manipulations gynéco-obstétricales, touchers pelviens) et ceux qu'ils ne peuvent effectuer qu'après qu'un diagnostic ait été établi par un médecin attestant l'absence de contre-indication médicale à l'ostéopathie (manipulations du crâne, de la face et du rachis chez le nourrisson de moins de six mois, manipulations du rachis cervical).

[39] L'autorisation de faire usage du titre d'ostéopathe⁸ est délivrée par l'agence régionale de santé (ARS) à tout professionnel en possession d'un diplôme d'ostéopathie. Elle est chargée de l'inscription des ostéopathes autorisés dans le fichier ADELI⁹. Elle établit une liste, publique, des praticiens installés dans son ressort territorial habilités à faire un usage de ces titres.

[40] Un second décret, publié cette même année¹⁰ 2007, définit le contenu du cursus de la formation permettant l'obtention du diplôme d'ostéopathe. Ce décret prévoit également les conditions d'agrément des établissements, structures privées, pouvant délivrer le diplôme d'ostéopathe. Une commission consultative nationale d'agrément (CCNA) des établissements de formation en ostéopathie, placée auprès du ministre chargé de la santé, est chargée de rendre au ministre un avis sur les demandes d'agrément de ces établissements¹¹. Cet agrément est donné par le Ministre chargé de la santé pour quatre ans.

[41] Malgré ces avancées, la qualité des diplômes délivrés par les écoles d'ostéopathie reste très hétérogène. En 2009, la Ministre chargée de la santé missionne l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) pour évaluer la formation dispensée dans les 37 établissements agréés et, selon les

⁵ Professions médicales, de la pharmacie et auxiliaires médicaux listés aux livres I à III de la quatrième partie du code de santé publique

⁶ Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie

⁷ Ibid.

⁸ Y compris pour les ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen

⁹ Automatisation DES Listes : Répertoire national d'identification des professionnels de santé. Un numéro ADELI est attribué à tous les praticiens salariés et libéraux et leur sert de numéro de référence. Il figure sur la carte de professionnel de santé (CPS) pour les professionnels relevant du code de la santé publique

¹⁰ Décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes

¹¹ Arrêté du 30 avril 2007 relatif à la composition et au fonctionnement de la Commission nationale d'agrément des établissements dispensant une formation en ostéopathie

constats, pour proposer des pistes d'amélioration. Dans la suite de ce rapport¹² plusieurs textes réglementaires durcissent les conditions d'agrément des établissements délivrant cette formation¹³ et précisent les conditions d'accès, le déroulement de la formation, les conditions de validation des années du cursus et de délivrance du diplôme^{15 16}.

[42] La composition de la CCNA est modifiée avec la suppression de la représentation des ordres professionnels au profit des organismes représentatifs de la profession. La durée de validité de l'agrément passe de quatre à cinq ans. En 2018, un décret étend ces mesures à la formation en chiropraxie¹⁷. Ce décret prévoit une composition de la CCNA variable selon qu'elle se réunit en formation ostéopathie ou chiropraxie, certains membres restant communs aux deux formations.

[43] Parallèlement, la durée de la formation en ostéopathie est portée à 5 ans et son contenu précisé. Ainsi, elle doit comporter 3 360 heures de formation théorique et pratique. Une formation pratique clinique encadrée de 1 500 heures, comportant 150 consultations, complète le cursus.

[44] La formation dans ces écoles est accessible aux personnes âgées d'au moins 17 ans et titulaires du baccalauréat ou équivalent. Des dispenses de suivi et de validation d'une partie des unités d'enseignement peuvent être accordées sous condition de diplôme (docteur en médecine, masseur-kinésithérapeute, chiropracteur etc), de validation d'une première année scientifique dans le domaine de la biologie ou de la médecine, de validation du premier cycle des études médicales (diplôme de formation générale en sciences médicales)¹⁸. Le cursus est ainsi ramené à 1 900 heures pour les masseurs kinésithérapeutes et à 764 heures pour les médecins.

[45] Le référentiel des activités et compétences, annexé à l'arrêté du 12 décembre 2014¹⁹, dans le prolongement du décret sus visé, donne une définition précise et limitée du métier d'ostéopathe : « L'ostéopathe, dans une approche systémique, après diagnostic ostéopathique, effectue des mobilisations et des manipulations pour la prise en charge des dysfonctions ostéopathiques du corps humain. Ces manipulations et mobilisations ont pour but de prévenir ou de remédier aux dysfonctions en vue de maintenir ou d'améliorer l'état de santé des personnes, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agent physique. »

[46] A ce jour, 31 écoles d'ostéopathie bénéficient d'un agrément, dont neuf à titre provisoire²⁰. Ces écoles ont une capacité d'accueil totale de 11 974 étudiants. Une école de chiropraxie bénéficie d'un agrément, pour une capacité de 1 000 places.

[47] L'annexe 1 détaille les conditions réglementaires de la dispensation de la formation en ostéopathie en vigueur depuis 2014. L'annexe 2 caractérise les établissements agréés en 2021.

¹² Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, avril 2010, le dispositif de formation à l'ostéopathie, Michel Duraffourg, Michel Vernerey

¹³ Décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie

¹⁴ Arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie

¹⁵ Décret n° 2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie

¹⁶ Arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie

¹⁷ Décret n° 2018-90 du 13 février 2018 relatif à l'agrément des établissements de formation en chiropraxie et en ostéopathie

¹⁸ Arrêté du 12 décembre 2014 relatif aux dispenses d'enseignement susceptibles d'être accordées en vue de la préparation au diplôme permettant d'user du titre d'ostéopathe

¹⁹ Arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie

²⁰ Au moment de la rédaction de ce rapport, la procédure de renouvellement d'agrément de ces neuf écoles est en cours

[48] Concernant la chiropraxie, un décret de 2011²¹ fixe les actes et conditions d'exercice des chiropracteurs. L'annexe 1 de l'arrêté du 13 février 2018²² relative à la formation en chiropraxie détaille leur référentiel d'activités et de compétences. Ainsi, « les praticiens justifiant d'un titre de chiropracteur sont autorisés à pratiquer des actes de manipulation et mobilisation manuelles, instrumentales ou assistées mécaniquement, directes et indirectes, avec ou sans vecteur de force, ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles de l'appareil locomoteur du corps humain et de leurs conséquences, en particulier au niveau du rachis à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques Ces actes de manipulation et mobilisation sont neuro-musculo-squelettiques, exclusivement externes. Ils peuvent être complétés par des conseils ou des techniques non invasives, conservatrices et non médicamenteuses à visée antalgique. »

1.1.3 Un titre partagé pour une pratique autorisée dont les professions et les formations sont hétérogènes

[49] Dans la suite du décret de 2007 sus visé, de nombreuses universités ont ouvert des diplômes universitaires (DU) ou inter universitaires (DIU), sous les appellations « d'ostéopathie », de « médecine manuelle », voire de « pathologies osseuses médicales ». On notera que les DU et les DIU sont des diplômes propres aux universités qui les créent et les délivrent, en dehors du cadre des diplômes nationaux, tels la licence, le master et le doctorat qui sont des diplômes d'Etat²³. Ainsi, ces enseignements revêtent ils des formats variés. A titre d'illustration, l'université de Lorraine propose un DIU de médecine manuelle et ostéopathie organisé en 8 séminaires de 2 jours répartis sur 8 mois, l'université de la Sorbonne délivre un DU d'ostéopathie-médecine manuelle qui se déroule un week-end par mois durant trois ans tandis que l'université de Nantes organise un DIU de médecine manuelle-ostéopathie médicale de 770h répartis entre cours théoriques et stages, complétés de 150 consultations sur trois ans. Sauf exceptions²⁴ seuls des médecins, et parfois des étudiants en médecine en fin de cursus, peuvent bénéficier de ces formations.

[50] Le conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) reconnaît trois DIU (de Médecine Manuelle - Ostéopathie²⁵, de Médecine manuelle orthopédique - Ostéopathie²⁶, de Pathologies osseuses médicales²⁷) et deux DU (de Médecine manuelle ostéopathique²⁸ et d'Ostéopathie clinique et fonctionnelle²⁹). Cette reconnaissance permet aux médecins de faire état de ce diplôme sur leur plaque professionnelle et leurs ordonnances.

[51] L'ostéopathie et la chiropraxie, qu'elles soient pratiquées par un ostéopathe ou un chiropracteur à exercice exclusif ou par un professionnel de santé, ne sont pas prises en charge par

²¹ Décret n°2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et conditions d'exercice de la chiropraxie

²² Arrêté du 13 février 2018 relatif à la formation en chiropraxie

²³ Article. L 613-2 du code de l'éducation

²⁴ Le DU de médecine manuelle est ouvert, dans certaines universités, aux masseurs kinésithérapeutes cadres d'une école de masseurs kinésithérapeutes titulaires d'un DU d'anatomie de l'appareil locomoteur et d'un DU de pathologie rachidienne

²⁵ Enseigné dans les universités de Aix-Marseille, Angers, Bobigny - Paris XIII, Bordeaux, Caen, Dijon, Grenoble, Lille, Lyon, Nantes, Paris V, Paris VI

²⁶ Enseigné dans les universités de Aix-Marseille, Bordeaux, Dijon, Grenoble, Lille, Lyon, Paris VI et VIII, Reims, Rennes, Rouen, Saint-Etienne, Strasbourg, Toulouse et Tours

²⁷ Enseigné dans les universités de Angers, Bordeaux 2, Caen, Lille, Lyon 1, Montpellier, Nancy 1 et Paris VI

²⁸ Enseigné dans les universités de Reims, Rennes, Saint-Etienne, Strasbourg, Toulouse et Tours

²⁹ Enseigné à l'université de Caen

l'assurance maladie. Cependant, de nombreux contrats d'assurance complémentaire santé prévoient la prise en charge, selon des modalités variables, de soins d'ostéopathie et de chiropraxie^{30 31}.

1.1.4 Malgré des incertitudes sur la fiabilité des données démographiques disponibles, la pratique semble majoritairement exercée par des non professionnels de santé

[52] Compte tenu des dispositions rappelées, cohabitent en France des ostéopathes, dénommés exclusifs, non professionnels de santé et des ostéopathes professionnels de santé qui exercent l'ostéopathie en complément de leur activité de professionnel de santé.

[53] Plusieurs organisations ou associations de la profession³² publient régulièrement des données démographiques des porteurs de titre d'ostéopathe. Ces données sont assises, pour l'essentiel, sur le répertoire ADELI. Depuis 2002, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) est en charge de la gestion du répertoire ADELI. Dans le cadre de conventions, la DREES adresse aux entités sus visées les données ADELI concernant les ostéopathes. Il s'agit de données brutes non traitées.

[54] Dans son rapport 2014, la DREES souligne cependant les limites du fichier³³ : « le répertoire ADELI présente des fragilités qui justifient que l'on considère avec précaution les statistiques présentées ici. Tout d'abord, les professionnels ne sont pas réellement incités à se désinscrire du répertoire (l'inscription étant gratuite) lorsqu'ils cessent leur(s) activité(s) temporairement ou définitivement. Par ailleurs, les professionnels ne signalent pas systématiquement les changements de situations professionnels (mode d'exercice, département d'exercice par exemple). Enfin, certains professionnels (c'est notamment le cas pour les infirmiers) semblent tarder à faire enregistrer leur diplôme au répertoire. Ainsi, le répertoire ADELI sous-estime potentiellement les jeunes professionnels en activité et surreprésente les plus âgés. » Plusieurs interlocuteurs de la mission ont confirmé ces limites. Aussi, la mission s'est efforcée de croiser les différentes sources de données afin d'approcher au plus près de la réalité.

[55] Le registre des ostéopathes de France (ROF), publie annuellement, à partir des données du registre ADELI transmises par la DREES, un état de la démographie des porteurs de titre d'ostéopathe³⁴. Selon cette enquête, en janvier 2022, on compterait en France 23 402 ostéopathes exclusifs et 13 459 ostéopathes professionnels de santé soit, au total 36 861. Ainsi, 63,5 % des ostéopathes inscrit au répertoire ADELI seraient à exercice exclusif, 29,5 % masseurs kinésithérapeutes et 4,8 % médecins. Le ROF identifie également des infirmiers (1,1 %) et, de manière plus restreinte, d'autres professionnels de santé tels des podologues (128, soit 0,4 %) ou des

³⁰ Registre des Ostéopathes de France (ROF) : Les mutuelles qui remboursent l'ostéopathie. <https://www.osteopathie.org/mutuelles.html> : page consultée le 22 novembre 2021

³¹ Chiro Montpellier : Liste des mutuelles remboursant le chiropracteur <http://www.chiro-montpellier.fr/actualites/news-liste-des-mutuelles-remboursant-le-chiropracteur-4218.html> : page consultée le 16 décembre 2021

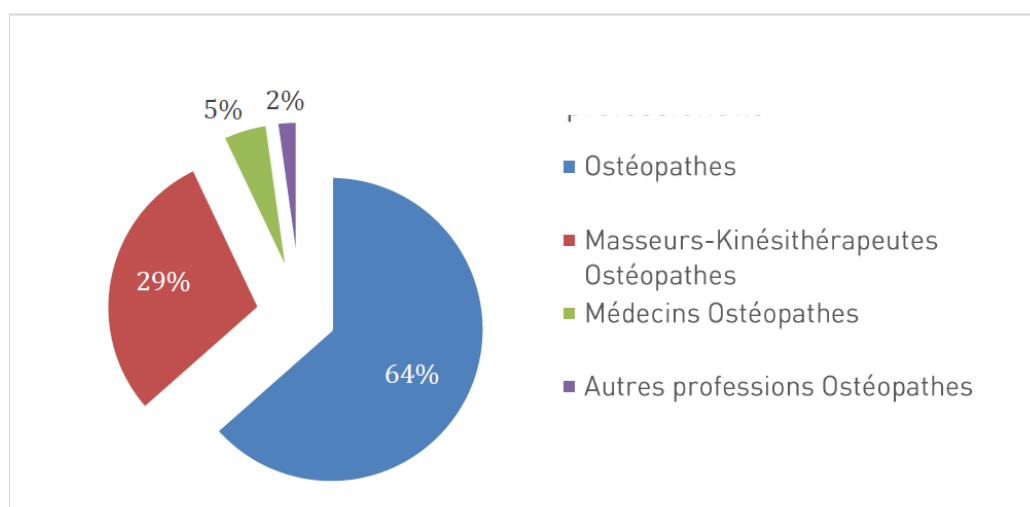
³² Il s'agit en particulier du Registre des ostéopathes de France (ROF), de la compagnie des experts judiciaires ostéopathes exclusifs (CEJOE), de l'Union pour la recherche clinique en ostéopathie (URCO), d'ostéopathes.pro.

³³ DREES : Exploitations statistiques au 1er janvier des données sur les Professions de santé (hors médecins) tirées du Répertoire ADELI et du RPPS ; https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/les_professions_de_sante_au_1er_janvier_-_sources.pdf, page consultée le 9 février 2022

³⁴ Registre des ostéopathes de France : Etat des lieux de la démographie des porteurs du titre d'ostéopathe, janvier 2022. <https://www.osteopathie.org/550-demographie-2022---etat-des-lieux-de-la-demographie-des-porteurs-du-titre-d-osteopathe.html>, page consultée le 8 février 2022

sages-femmes (58 soit 0,16 %) (graphique 1). Ces données prennent en compte les remplaçants³⁵, estimés à plus de 6 000 par le ROF.

Graphique 1 : Répartition des ostéopathes selon la catégorie professionnelle en décembre 2021



Source : *Registre des ostéopathes de France (ROF)*

[56] « Ostéopathes.pro » met à disposition, via son site internet³⁶ des outils à destination des ostéopathes. Ils actualisent annuellement une cartographie de la démographie des ostéopathes et réalisent des projections démographiques. Cet atlas est constitué en croisant les données issues d’ADELI, retraitées (suppression des doublons³⁷), avec des données issues d’un repérage individu par individu des ostéopathes installés, sur les sites internet. Cet atlas se limite aux professionnels pratiquant l’ostéopathie à titre principal et exclut ainsi la majorité des professionnels de santé³⁸. Selon ces données, en 2021, on comptait en France 29 388 professionnels exerçant à titre principal l’ostéopathie. Ces données sont proches de celles établies par le ROF, qui dénombre à partir de la même source, 30 297 ostéopathes hors remplaçants. La carte 1 dénombre, par région, les ostéopathes recensés par « Ostéopathes.pro ».

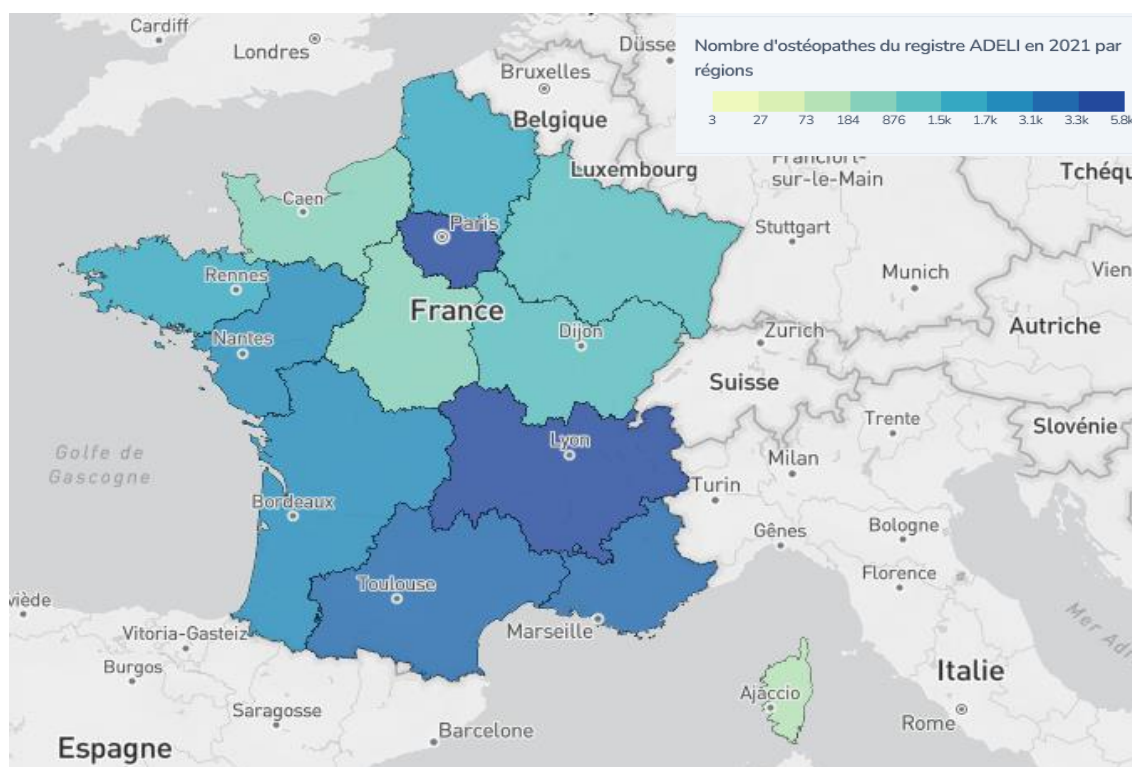
³⁵ Il s’agit d’ostéopathes diplômés et inscrits au répertoire ADELI ne disposant pas de lieu propre d’exercice et effectuant des actes d’ostéopathie dans le cabinet d’un professionnel installé, le plus souvent en l’absence de celui-ci

³⁶ <https://www.osteopathes.pro/fr>

³⁷ 1 470 doublons identifiés

³⁸ Toutefois, il persiste, selon les auteurs, 3 060 masseurs kinésithérapeutes parmi les 10 573 figurant au répertoire ADELI. Les médecins ne sont pas comptabilisés

Carte 1 : Dénombrement des professionnels à exercice principal ostéopathe



Source : *Osteopathes.pro – Démographie des ostéopathes*

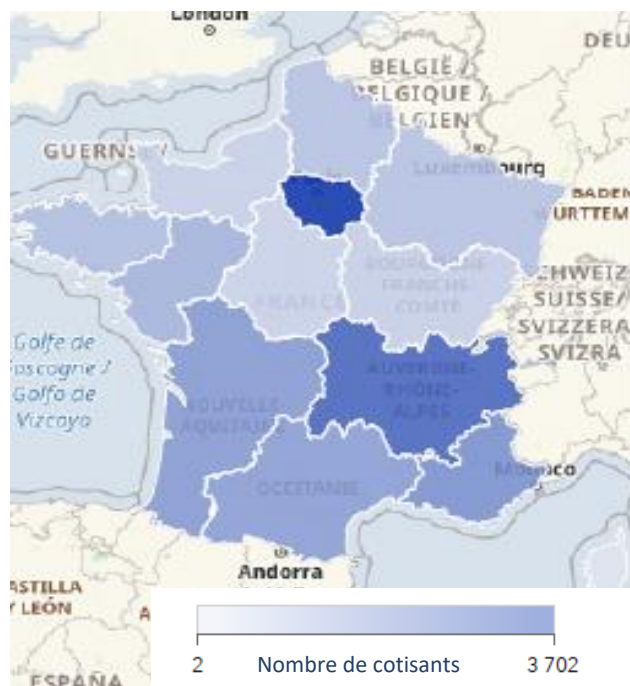
[57] Compte tenu des différences relevées entre les données populationnelles provenant de ces différentes sources, montrant les limites de l'exploitation du répertoire ADELI, nous avons souhaité croiser ces résultats avec d'autres sources de données démographiques. Cependant, les données identifiées portent sur des périmètres et des traitements qui diffèrent, ce qui complexifie les comparaisons.

[58] La Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse des professions libérales (CIPAV) a pu nous transmettre des données concernant ses cotisants, ostéopathes et chiropracteurs. La CIPAV gère la retraite de base et la retraite complémentaire des professionnels libéraux qui ne sont pas attachés à une autre section et les micro-entrepreneurs exerçant une activité libérale³⁹. L'adhésion est obligatoire. A ce titre, elle gère la retraite des ostéopathes et chiropracteurs non professionnels de santé.

[59] Au premier janvier 2022, la CIPAV compte 15 043 ostéopathes actifs cotisants, soit 1,5 fois moins que les estimations du nombre d'ostéopathes en exercice réalisées à partir du répertoire ADELI (cartes 1 et 2). Parmi ces professionnels, 3 953, soit 23,6 %, sont des micro-entrepreneurs. Compte tenu du caractère obligatoire pour ces professionnels de l'affiliation à la CIPAV, ces données semblent plus robustes que celles provenant de traitement de la base ADELI.

³⁹ La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018, a réduit à 19 (dont les ostéopathes et les chiropracteurs) les professions pouvant s'affilier à la CIPAV

Carte 2 : Dénombrement de ostéopathes cotisants à la CIPAV - Données 2022



Source : CIPAV

[60] A l’instar des professionnels de santé, la densité des ostéopathes sur le territoire n’est pas homogène. Si les données varient sensiblement selon les sources, les données régionales relatives sont comparables. Ainsi, quel que soit la source des données, la densité des ostéopathes est la plus importante dans les régions Provence-Alpes-Côte d’Azur (PACA), Auvergne Rhône Alpes (ARA), Occitanie et Ile de France. A l’inverse, les densités les plus faibles sont observées en Normandie, Hauts de France et Grand Est (tableau 1).

Tableau 1 : Densité des ostéopathes par région

données janvier 2022	Données CIPAV		Données ROF				Données osteopathes.pro	
Région	Nombre d'ostéopathes exclusifs en activité	densité/100 000 habitants	Nombre d'ostéopathes exclusifs en activité y compris les remplaçants	densité/100 000 habitants	Nombre d'ostéopathes en activité hors remplaçants*	densité/100 000 habitants	Nombre de cabinets d'ostéopathes à exercice principal**	densité/100 000 habitants
Auvergne-Rhône-Alpes	2 415	29,62	-	-	4 583	56,21	4 594	56,35
Bourgogne-Franche-Comté	446	16,01	-	-	910	32,67	888	31,88
Bretagne	797	23,42	-	-	1 597	46,93	1 552	45,61
Centre-Val de Loire	406	15,83	-	-	807	31,46	825	32,16
Corse	80	22,89	-	-	203	58,09	160	45,78
Grand Est	713	12,87	-	-	1 661	29,97	1 509	27,23
Hauts-de-France	723	12,08	-	-	1 636	27,33	1 652	27,59
Île-de-France	3 361	27,12	-	-	5 573	44,96	5 783	46,66
Normandie	440	13,30	-	-	903	27,30	876	26,49
Nouvelle-Aquitaine	1 486	24,43	-	-	3 330	54,75	3 117	51,25
Occitanie	1 385	22,88	-	-	3 718	61,42	3 322	54,88
Pays de la Loire	1 005	25,95	-	-	1 694	43,74	1 785	46,09
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 614	31,45	-	-	3 682	71,76	3 325	64,80
France métropolitaine	14 871	22,66	23 402	35,66	30 297	46,17	soit 25 919 ostéopathes	39,49
DOM	162	7,41	-	-	536	24,52	-	-
Total France	15 034	24,43	-	-	30 833	45,47	-	-

*Le ROF identifie 6 067 remplaçants, ostéopathes exclusifs, France entière, ce qui porte à 36 364 l'estimation du nombre total d'ostéopathes en activité

** L'objectif de cet atlas étant de fournir au grand public des données sur l'implantation des ostéopathes, un même ostéopathe installé à deux endroits sera comptabilisé deux fois. Le total national ne tient pas ici compte de ces doublons

Source : CIPAV, Osteopathes.pro, ROF, population INSEE. Données retraitées par la mission

[61] Il est difficile d'extrapoler le redressement que l'on pourrait appliquer aux effectifs des ostéopathes exclusifs par comparaison avec les bases de la CIPAV (baisse de 50 % des effectifs issus du répertoire ADELI) aux ostéopathes également professionnels de santé. En effet, de l'avis de plusieurs personnes auditées, l'arrêt précoce (dans les 5 premières années) de l'exercice est beaucoup plus répandu chez les ostéopathes exclusifs que chez les médecins ou les masseurs kinésithérapeutes. De ce fait, le pourcentage d'ostéopathes qui figureraient au répertoire ADELI après avoir arrêté leur activité serait beaucoup plus faible pour les professionnels de santé. A l'inverse, certaines agences régionales de santé estiment que les professionnels de santé pratiquant l'ostéopathie ne se déclarent pas systématiquement et ne figurent pas dans le registre ADELI. Ce sentiment est corroboré par la confrontation des données issues d'ADELI et celles transmises à la mission par le conseil national de l'ordre de médecins (CNOM) tenant à l'enregistrement des diplômes. Alors que 1 724 médecins ostéopathes sont enregistrés dans le répertoire ADELI, 2 281 médecins ont déclarés au CNOM avoir validé une formation en ostéopathie. Début 2022, selon les sources, entre 10 500 et 10 900 masseurs kinésithérapeutes ostéopathes sont inscrits au répertoire ADELI. Le conseil national de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes (CNOMK) ne dispose pas de données concernant les professionnels exerçant l'ostéopathie. Par ailleurs, la mission n'a pu identifier de données concernant la part de l'activité des professionnels de santé consacrée à l'exercice de l'ostéopathie, donnée devant nécessairement être prise en compte pour estimer l'offre ostéopathique disponible.

[62] Ainsi, à partir de ces sources de données, peut-on estimer, de manière assez précise, la densité des ostéopathes exclusifs à 24/100 000 habitants. On ne peut qu’approcher celle des ostéopathes professionnels de santé, avec une estimation haute située entre 17 et 19/100 000 habitants, soit une densité globale maximale des ostéopathes aux alentours de 42/100 000 habitants. A titre de comparaison, en 2020, la densité moyenne nationale des masseurs kinésithérapeutes était de 135/100 000 habitants⁴⁰ et celle des médecins généralistes de 140/100 000⁴¹.

[63] La population des ostéopathes est jeune, comme le confirment les données issues de la CIPAV et du ROF : Selon ce dernier, plus d’un tiers a moins de 35 ans et les deux tiers moins de 45 ans (tableau 2 et Graphique 2).⁴².

Tableau 2 : Répartition par âge des ostéopathes (janvier 2022)

Tranches d’âge	Porteurs du titre	Porteurs du titre
<25	1999	5,42 %
25-35	12629	34,26 %
35-45	10948	29,70 %
45-55	5240	14,22 %
55-65	3661	9,93 %
>65	2381	6,46 %

Source : ROF

[64] Le ROF note une féminisation de la profession, 45 % des ostéopathes étant des femmes en 2021 versus 38 % en 2014⁴³. La proportion de femmes est plus forte chez les ostéopathes exclusifs (55 %) (graphique 2) que pour l’ensemble des professionnels (45 %).

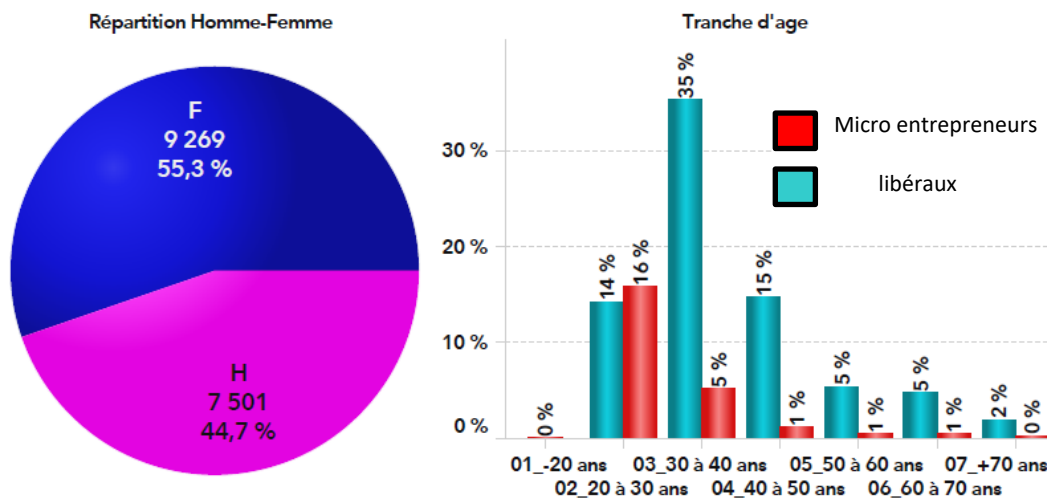
⁴⁰ Ordre des masseurs kinésithérapeutes : observatoire de la démographie du conseil national de l’ordre des masseurs-kinésithérapeutes, démographie des kinésithérapeutes 2020. <https://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2021/03/rapportdemographiemk.pdf> page consultée le 26-11-21

⁴¹ Les dossiers de la DREES : quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? Constat net projections démographiques, N°76, mars 2021 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD76.pdf>, page consultée le 26-11-21

⁴² Registre des Ostéopathes de France (ROF) : Démographie des porteurs du titre d’ostéopathe en France, Janvier 2022

⁴³ Ibid

Graphique 2 : Répartition des ostéopathes affiliés à la CIPAV selon le sexe et la classe d'âge – Données 2022



Source : CIPAV

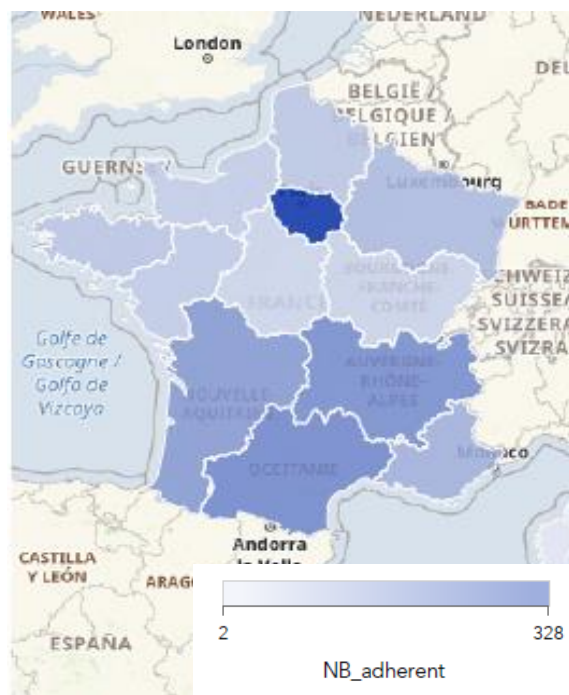
[65] A l’instar du fichier des ostéopathes, la DREES n’exploite pas le répertoire des chiropracteurs et ne transmet les données à aucune entité qui pourrait les exploiter. Selon les représentants des chiropracteurs et des experts rencontrés par la mission, seul un médecin et de rares auxiliaires médicaux (masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers) exercent en tant que chiropracteurs. Il s’agirait dans tous les cas d’un exercice à temps plein. Ils estiment à 1 400 leur nombre. Sous cette hypothèse, la quasi-totalité des chiropracteurs relèverait de la CIPAV pour leur cotisation retraite. En 2022, 1 203 chiropracteurs en exercice cotisent à la CIPAV, soit 12 fois moins que d’ostéopathes. Ces données sont proches de l’estimation réalisée par la profession. Les chiropracteurs se concentrent dans les régions Occitanie (2,58/100 000 habitants), Ile de France (2,41/100 000 habitants), Nouvelle Aquitaine (2,17/100 000 habitants) et, dans une moindre mesure, Auvergne Rhône-Alpes (1,93/100 000 habitants) (tableau 3 et carte3).

Tableau 3 : Nombre et densité des chiropracteurs cotisants actifs à la CIPAV par région - Données 2022

Région	Nombre de chiropracteurs cotisants en activité	Population générale	densité/100 000 habitants
Auvergne-Rhône-Alpes	157	8 153 233	1,93
Bourgogne-Franche-comté	38	2 785 393	1,36
Bretagne	57	3 402 932	1,68
Centre-Val de Loire	32	2 564 915	1,25
Corse	2	349 465	0,57
Grand Est	79	5 542 094	1,43
Hauts-de-France	61	5 987 172	1,02
Île-de-France	299	12 395 148	2,41
Normandie	49	3 307 286	1,48
Nouvelle-Aquitaine	132	6 081 985	2,17
Occitanie	156	6 053 548	2,58
Pays de la Loire	49	3 873 096	1,27
Provence-Alpes-Côte Azur	94	5 131 187	1,83
France métropolitaine	1205	65 627 454	1,84
DOM	8	2 185 942	0,37
Total France	1213	67 813 396	1,79

Source : CIPAV et INSEE⁴⁴ – Données retraitée par la mission

Carte 3 : Dénombrement des chiropracteurs cotisants à la CIPAV - Données 2022



Source : CIPAV

⁴⁴ Institut national de la statistique et des études économiques

1.1.5 Des modes d'exercice et une organisation de la profession d'ostéopathe très différents en fonction des pays

[66] Le développement de l'ostéopathie s'est accéléré au cours du XX^{ème} siècle. Selon une vaste enquête menée par l'*Osteopathic International Alliance* (OIA)⁴⁵ en 2020, près de 197 000 praticiens dispensent des soins d'ostéopathie dans 46 pays à travers le monde⁴⁶. Six ostéopathes sur 10 sont des médecins ayant suivi une formation complémentaire. Parmi les non médecins, 57 % exercent dans un cadre réglementé. Ainsi, le statut et la réglementation pour les ostéopathes sont très variables d'un pays à l'autre, voire parfois dans un même pays⁴⁷.

[67] Si la profession est reconnue en tant que telle dans la majorité des pays de l'Union Européenne et au Royaume-Uni, hors l'Autriche, l'Espagne, la Suède, les Pays Bas et la Grèce, elle n'est cependant réglementée qu'en France, au Royaume Uni, au Danemark, en Finlande et au Portugal. L'Italie et l'Irlande sont en train de mettre en place une réglementation. Par ailleurs, les Etats Unis d'Amérique, depuis l'origine, et tout récemment la Russie⁴⁸, reconnaissent les médecins formés à l'ostéopathie et limitent l'exercice à ces seuls professionnels.

[68] Au Royaume Uni, la profession est réglementée depuis 1993, dans les suites de l'« *Osteopaths Act* »⁴⁹. Celui-ci a créé, en 1997, le *General Osteopathic Council* (GOsC) dans le but de développer et de réglementer la pratique de l'ostéopathie. Les ostéopathes sont des praticiens indépendants de premier recours. La formation, universitaire, s'effectue en 4 ans (4000 heures). La formation continue est obligatoire. Le GOsC a la responsabilité de la formation initiale⁵⁰ et du développement professionnel continu. Il est ainsi chargé de délivrer annuellement aux ostéopathes la licence d'exercice, obligatoire pour exercer et tient un registre de toutes les personnes autorisées à pratiquer l'ostéopathie au Royaume Uni. Il établit et surveille la bonne application de normes de pratique. Les normes de pratique ostéopathique définissent les normes attendues des ostéopathes afin d'assurer des soins de qualité aux patients et de les protéger contre tout préjudice. Elles sont organisées en quatre thèmes : communication et relation avec le patient, connaissances, compétences et performance, sécurité et qualité de la pratique et enfin éthique⁵¹.

[69] En Allemagne, où l'histoire de l'ostéopathie débute réellement dans les années 1990, la profession ne dispose pas d'une réglementation propre. Les ostéopathes peuvent exercer en tant que praticien de thérapie alternative (*Heilpraktikers*). Il n'existe pas de formation spécifique pour obtenir ce titre, mais la plupart des candidats suit un cursus dans un institut de formation privé. Toute personne peut demander l'autorisation d'exercer la profession. L'organisation des examens⁵² en vue de la délivrance du titre est du ressort des *Länder*, mais l'état fédéral exige des connaissances médicales approfondies. Les candidats doivent prouver qu'ils connaissent les limites et les dangers des méthodes diagnostiques et thérapeutiques utilisées par les praticiens, qu'ils maîtrisent les

⁴⁵ Osteopathic International Alliance Global: review of osteopathic medicine and osteopathy 2020 https://oialliance.org/wp-content/uploads/2021/02/OIA_Report_2020_FINAL.pdf, page consultée le 10 février 2020

⁴⁶ Enquête déclarative reposant sur l'exploitation de questionnaires adressés aux registres ou organisations représentatives des ostéopathes nationaux complétée par l'analyse de données à disposition en ligne

⁴⁷ Au Canada, la réglementation varie selon la province : la pratique est ouverte aux médecins et aux non médecins au Québec et dans l'Ontario et uniquement aux médecins à Alberta

⁴⁸ Il n'y a pas à ce jour de médecins ostéopathes en Russie, la reconnaissance, qui date de 2017, prévoyant une formation de cinq ans

⁴⁹ <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1993/21/contents>, page consultée le 22 février 2022

⁵⁰ Les écoles sont agréées par le GOsC, page consultée le 22 février 2022

⁵¹ *Général osteopathic Council, Planning your CPD Workbook*. <https://cpd.osteopathy.org.uk/wp-content/uploads/2018/10/FINAL-VERSION-Planning-your-CPD-workbook-03102019-1.pdf>, page consultée le 22 février 2022

⁵² Qui compte une partie écrite et un oral

méthodes employées, qu'ils peuvent « communiquer et réagir de manière appropriée avec des patients de tous âges », qu'ils connaissent les règles d'hygiène et les procédures de qualité et d'information du patient, qu'ils possèdent des compétences spécialisées dans les domaines de la gestion de la qualité ainsi que dans l'utilisation de la terminologie spécialisée. Ces praticiens disposent de compétences limitées par rapport aux médecins et ne peuvent ni pratiquer de vaccinations, ni prescrire de médicaments ou de dispositifs médicaux. En 2018, on comptait 47 000 *Heilpraktikers* pour 392 000 médecins en Allemagne⁵³. A côté de ces praticiens, des médecins pratiquent l'ostéopathie. Ils étaient 2 547 à s'être déclarés en 2020, situation assez comparable à la France.

[70] En Belgique, la profession n'est pas règlementée mais est reconnue depuis 1999 par l'adoption d'une loi-cadre légalisant les pratiques non conventionnelles, dont l'ostéopathie⁵⁴. Les conditions de mise en œuvre sont variables entre la Wallonie et la Flandre. Ainsi, l'université libre francophone de Bruxelles propose une formation en 6 ans à des non professionnels de santé alors que les deux écoles en langue néerlandaises forment exclusivement des professionnels de santé.

[71] En Italie, la reconnaissance de l'ostéopathie est très récente. Un décret de novembre 2020 assimile l'ostéopathie à une profession de santé. Ce décret intervient après l'adoption en 2018 de la loi Lorenzin qui avait prévu la reconnaissance des ostéopathes, la création d'un ordre professionnel et l'encadrement de la formation. A ce jour, ces dispositions ne sont pas mises en œuvre. Les ostéopathes ne sont toujours pas des professionnels de santé mais sont inscrits au registre des ostéopathes italiens, le ROI (*Registro degli Osteopati d'Italia*).

[72] En Espagne, l'inscription au registre des Ostéopathes d'Espagne (*Registro de los Osteopatas de Espana ROE*⁵⁵), obligatoire pour exercer, est réservé aux médecins et aux professionnels paramédicaux ayant suivi une formation de quatre ans à l'ostéopathie. A l'identique, en Autriche, la profession n'est pas règlementée et seuls les médecins et les physiothérapeutes peuvent l'exercer depuis les années 1990.

[73] L'ostéopathie, née aux Etats Unis en 1892, s'y est développée progressivement pour être autorisée dans tous les Etats dès le début du XX^{ème} siècle. Depuis 1973, les ostéopathes américains sont tous des médecins. La formation de docteur en médecine ostéopathique (DO) nécessite, outre la formation à la pratique médicale, une formation spécifique comportant l'apprentissage des principes et pratiques ostéopathiques⁵⁶. Les étudiants ont la possibilité de passer à la fois l'examen de licence médicale spécifique aux médecins ostéopathes et l'examen de licence allopathique. Ces médecins sont autorisés à délivrer à leurs patients des soins médicaux équivalents à des médecins et utilisent fréquemment à la fois des traitements ostéopathiques et des traitements médicaux classiques. Selon l'*American osteopathic association* (AOA), plus de la moitié des médecins ostéopathes concentreraient leur pratique dans des spécialités de soins primaires, notamment la médecine familiale, la médecine interne et la pédiatrie. Avec près de 135 000 médecins ostéopathes les Etats Unis d'Amérique comptent l'écrasante majorité des médecins ostéopathes dans le monde⁵⁷. Le tableau 4 synthétise les données de 21 pays concernant la réglementation de l'exercice de l'ostéopathie.

⁵³ Sonja Kohn : Le métier de *heilpraktiker* et le second marché de la médecine allemand. <https://www.cairn.info/revue-allemande-d-aujourd-hui-2019-3-page-91.htm>, page consultée le 10 février 2022

⁵⁴ 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

⁵⁵ Association à but non lucratif rattachée à la Fédération Européenne des Ostéopathes (EFO)

⁵⁶ En particulier le traitement manipulatif ostéopathique (TMO)

⁵⁷ *American osteopathic association* (AOA) Rapport OMP 2020-2021. https://osteopathic-org.translate.goog/about/aoa-statistics/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=fr&x_tr_hl=fr&x_tr_pto=sc. Page consultée le 3 janvier 2022

Tableau 4 : Réglementation de l'exercice de l'ostéopathie dans 21 pays

Pays	Qualité des ostéopathes		Profession d'ostéopathe réglementée
	Médecins ostéopathes*	Ostéopathes non médecins	
Allemagne	oui	Oui**	non
Argentine	non	oui	non
Australie	non	oui	oui
Autriche	non	oui	non
Belgique	oui	oui	non
Brésil	non	oui	non
Canada	oui	oui	non
Danemark	oui	oui	oui
Espagne	non	oui***	non
Etats Unis d'Amérique	oui	non	Exercice exclusivement réservé aux médecins
Finlande	oui	oui	oui
France	oui	oui	oui
Grèce	oui	oui	non
Irlande	non	oui	non
Italie	oui	oui	non
Norvège	non	oui	non
Pays Bas	non	oui	non
Portugal	non	oui	oui
Royaume Uni	non	oui	oui
Suède	non	oui	non
Suisse	non	oui	oui

*Précision du OIA : Données pouvant être sous estimées dans plusieurs pays du fait de la non déclaration obligatoire des médecins

**Qualification de médecin ou de Heilpraktiker requise

***uniquement des auxiliaires médicaux

Source : Osteopathic International Alliance Global (OIA) – Données retraitées par la mission

1.1.6 Une démographie des ostéopathes non médecins qui place la France en situation très atypique

[74] Comme nous l'avons vu précédemment, il est difficile de dénombrer précisément les ostéopathes, professionnels de santé ou exclusifs, installés en France. Le rapport de OIA sus visé, malgré des approximations dues à la méthode de recueil (données déclaratives), permet de situer la France au plan international. Ainsi, avec une densité estimée de 53 ostéopathes/100 000 habitants, proche de celle que nous avons documentée plus haut (42/100 000 habitants), la France arrive en tête des pays étudiés, devant les Etats Unis. Cependant, il convient de souligner qu'aux Etats Unis, les ostéopathes sont des médecins dont l'exercice va bien au-delà, l'ostéopathie n'étant qu'une composante de leur arsenal thérapeutique. En Europe, on constate que les ostéopathes, médecins et non médecins confondus, sont plus nombreux dans les pays du pourtour méditerranéen. Le Royaume Uni, berceau européen de la discipline, et l'Allemagne comptent, proportionnellement, cinq fois moins d'ostéopathes que la France. Il en est de même pour les pays nordiques, le rapport allant de 4,5 (Finlande) à 20 (Islande) (tableau 5).

Tableau 5 : Densité des médecins ostéopathes et des autres ostéopathes – Données de 21 pays

Pays	Médecins ostéopathes *		Ostéopathes non médecins		Total	
	Nombre	Densité/ 100 000	nombre	Densité/ 100 000	nombre	Densité/ 100 000
Allemagne	2 547	3	4 065	5	4 065	8
Argentine	-		139	<1	139	<1
Australie	-		2 741	11	2 741	11
Autriche	-		1 000	11	1 000	11
Belgique	4	<1	866	8	870	8
Brésil	-		139	<1	139	<1
Canada	37	<1	2 900	8	2 937	8
Danemark	1	<1	165	3	166	3
Espagne	4	<1	9 420***	20	9 424	20
Etats Unis d'Amérique	110 700	34	-		110 700	34
Finlande	3	<1	485	9	488	9
France	2 500	4	33 000	49	35 500	53
Grèce	1	<1	35	<1	36	<1
Irlande	-		157	3	157	3
Italie	250	<1	13 600	23	13 600	23
Norvège	-		372	7	372	7
Pays Bas	-		700	4	700	4
Portugal	-		1 352	13	1 352	13
Royaume Uni	-		5 439	8	5 439	8
Suède	-		456	5	456	5
Suisse	-		1 086	14	1 086	14

*Données pouvant être sous estimées dans plusieurs pays du fait de la non déclaration obligatoire des médecins

Source : Osteopathic International Alliance Global (OIA) – Données retraitées par la mission

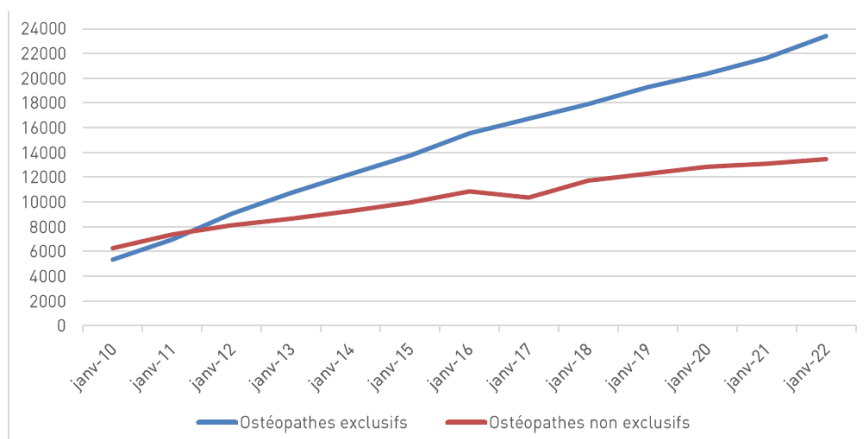
1.2 Une augmentation continue des professionnels implantés sur le territoire

1.2.1 Une démographie en évolution constante

[75] Selon l'enquête menée par la ROF⁵⁸, le nombre global d'ostéopathes et la proportion d'ostéopathes exclusifs augmente depuis les années 2010. Ainsi, à partir des données issues du répertoire ADELI, le ROF estime qu'alors que 54 % des ostéopathes étaient des professionnels de santé en 2010, ils ne sont plus que 36,5 % en 2022 (graphique 3).

⁵⁸ Registre des ostéopathes de France : Etat des lieux de la démographie des porteurs du titre d'ostéopathe, janvier 2022. <https://www.osteopathie.org/550-demographie-2022---etat-des-lieux-de-la-demographie-des-porteurs-du-titre-d-osteopathe.html>, page consultée le 8 février 2022

Graphique 3 : Evolution du nombre d'ostéopathes en France entre 2010 et 2022 selon qu'il s'agit d'ostéopathes exclusifs ou de professionnels de santé

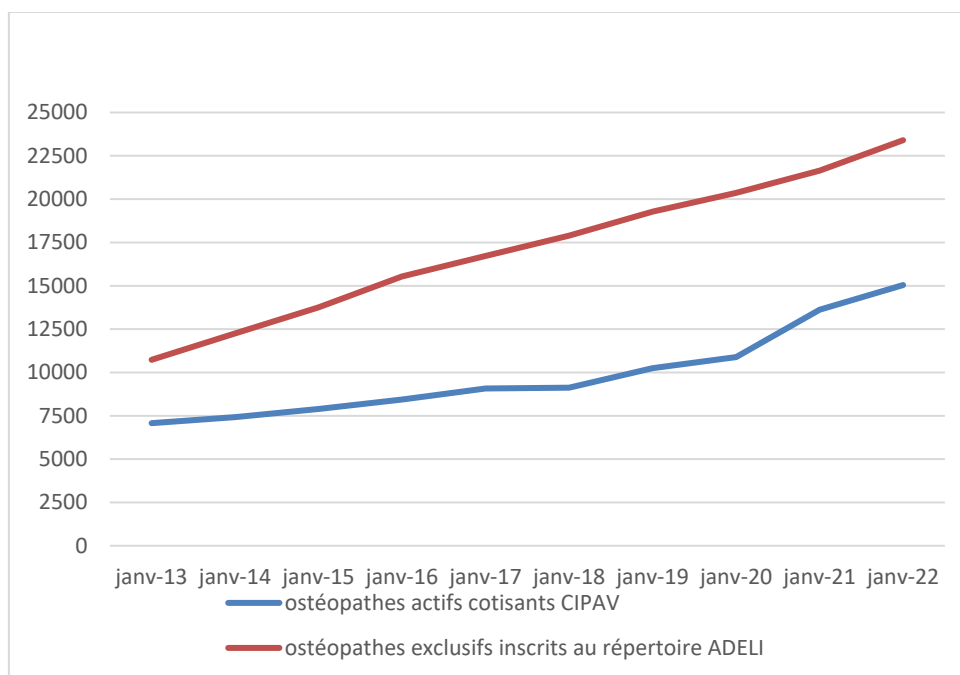


Source : Registre des ostéopathes de France ROF

Nous avons rapproché les données du ROF de celles de la CIPAV basées sur leurs cotisants actifs.

Si les courbes sont décalées, on constate une même tendance à l'augmentation continue depuis 2013 du nombre d'ostéopathes exclusifs (graphique 4)

Graphique 4 : Comparaison des dénombrements des ostéopathes à exercice exclusif entre 2013 et 2022 selon la source des données

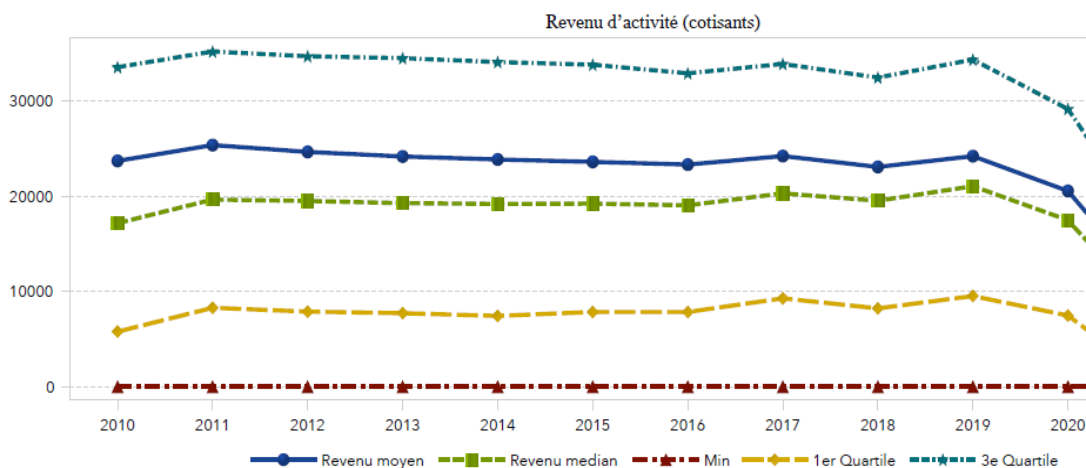


Source : CIPAV, ROF ; données retraitées par la mission.

1.2.2 Des revenus qui restent stables à un niveau modeste et une paupérisation des jeunes ostéopathes

[76] La CIPAV dispose des données tenant aux revenus⁵⁹ de ces cotisants. Les revenus médians déclarés par les ostéopathes sont stables en euros constants sur la période 2011-2019. Ainsi, en 2020, année marquée par la crise de la COVID-19, la moitié des ostéopathes déclarent des revenus annuels inférieurs à 17 500 euros, soit 1 460 euros mensuels, en dessous du Salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC) (graphique 5).

Graphique 5 : Evolution des revenus annuels des ostéopathes actifs entre 2011 et 2020



Source : CIPAV

[77] L'union Nationale des Associations Agréées (UNASA) publie chaque année des statistiques sur les revenus des professionnels libéraux adhérents d'un des 72 Organismes de Gestion Agréés⁶⁰ adhérents de l'UNASA⁶¹. Les adhérents sont classés en quartile selon le montant des recettes annuelles. L'UNASA calcule le montant net annuel moyen des recettes⁶² ainsi que le bénéfice comptable pour chaque quartile, à partir d'un échantillon d'adhérents⁶³. Le bénéfice comptable est la donnée la plus proche du revenu soumis à cotisation sociale analysé par la CIPAV. Les populations analysées diffèrent légèrement. En effet, tous les ostéopathes adhèrent à la CIPAV alors que l'adhésion à une association agréée est facultative et ne se justifie en particulier pas pour les micro entrepreneurs qui représentent près d'un quart (23,6 %) des ostéopathes et 1/5ème (20,4 %) des chiropracteurs cotisant à la CIPAV.

[78] En 2019, l'estimation de l'UNASA du bénéfice comptable annuel des ostéopathes adhérents était de 26 121 euros, variant, selon le quartile, de 9 834 euros (1er quartile) à 20 095 euros (2ème quartile), 29 289 euros (3ème quartile) et 45 123 euros (4ème quartile).

⁵⁹ Revenus soumis à cotisation sociale

⁶⁰ Données issues des déclarations 2035. Cette déclaration est souscrite par les personnes, sociétés ou groupements non soumis à l'impôt sur les sociétés, percevant des revenus non commerciaux et placés sous le régime de la déclaration contrôlée.

⁶¹ Données statistiques sur la profession libérale en France Données 2020. <http://www.unasa.fr/wp-content/uploads/2021/09/2020-Recueil-UNASA.pdf> ; Page consultée le 16 février 2022

⁶² Recettes encaissées moins les débours et les honoraires rétrocedés

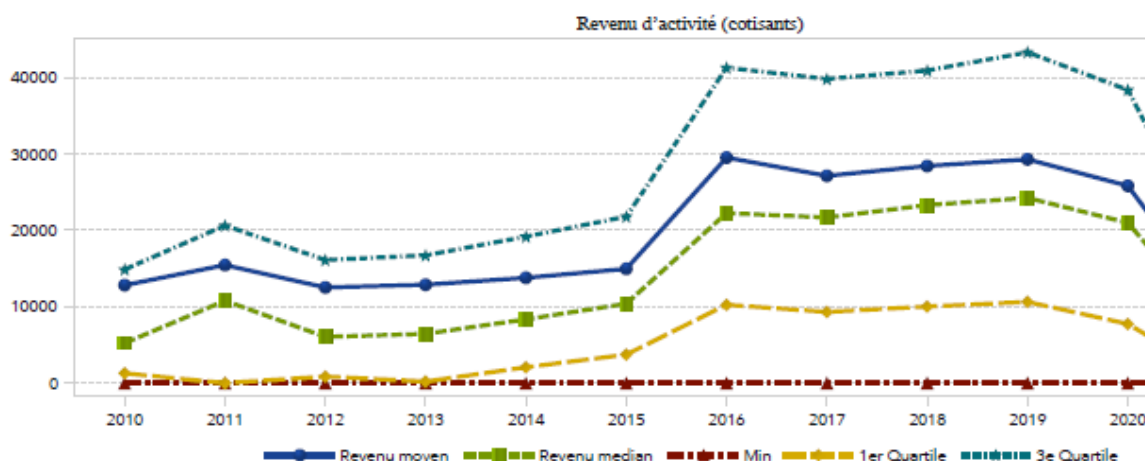
⁶³ Echantillons de 3 776 ostéopathes et de 243 chiropracteurs

[79] Cette même année 2019, selon l'analyse de l'UNASA, le bénéfice comptable annuel des masseurs kinésithérapeutes adhérents d'une association agréée était de 40 839 euros, celui des psychologues de 19 299 euros⁶⁴. Pour ces derniers, le bénéfice tenant à leur exercice libéral est comparable à celui des ostéopathes.

[80] L'ensemble de ces analyses corrobore les propos de plusieurs professionnels audités qui ont souligné la modestie des revenus de nombreux ostéopathes, en particulier des jeunes diplômés. Ils estiment que, depuis ces dernières années, un ostéopathe qui s'installe devra attendre au moins cinq ans d'exercice pour espérer retirer un revenu lui permettant de vivre de son métier. Certains ont évoqué le cumul d'emplois auquel est contrainte une proportion importante des jeunes diplômés ainsi que le nombre élevé d'entre eux qui arrêtent leur exercice faute d'activité suffisante. Cette paupérisation de la profession est un marqueur fort d'une surdensité. La hausse de la démographie des ostéopathes ne pourra qu'aggraver cette situation et plaide pour une régulation de la démographie.

[81] Les revenus des chiropracteurs ont nettement augmenté en 2016 pour rester stables depuis, à un niveau légèrement supérieur de ceux des ostéopathes (graphique 6).

Graphique 6 : Evolution des revenus annuels des chiropracteurs actifs entre 2011 et 2020



Source : CIPAV

[82] Les revenus des chiropracteurs relevés par la CIPAV sont, en 2019, comparables à ceux des adhérents d'une association de gestion agréée. Ainsi, l'UNASA estime le bénéfice comptable annuel moyen des chiropracteurs à 29 134 euros, variant, selon le quartile, de 7 219 euros (1^{er} quartile) à 21 793 euros (2^{ème} quartile), 37 199 euros (3^{ème} quartile) et 50 412 euros (4^{ème} quartile) pour un revenu moyen estimé par la CIPAV à 29 299 euros cette même année.

⁶⁴ Données statistiques sur la profession libérale en France Données 2020. <http://www.unasa.fr/wp-content/uploads/2021/09/2020-Recueil-UNASA.pdf>; Page consultée le 16 février 2022

1.3 Des formations en ostéopathie hétérogènes qui interrogent

1.3.1 Des écoles de formation pour les ostéopathes et les chiropracteurs ouvertes à bacheliers mais dont les effectifs ne sont pas liés aux besoins de l'exercice professionnel

[83] La France compte à ce jour 31 écoles d'ostéopathie et une école de chiropraxie agréées. Il s'agit d'établissements privés, sous statut commercial pour la plupart d'entre eux, quelques écoles étant sous statut associatif. Six écoles appartiennent à un important groupe d'enseignement supérieur privé, spécialisé dans la formation initiale aux métiers de la santé. Le coût annuel de la formation d'un panel de neuf structures oscille entre 8 400 et 9 800 euros. L'agrément d'une école fixe la capacité maximale en terme de nombre d'élèves accueillis (annexe 1), quelle que soit l'année d'étude. Au 1^{er} janvier 2022, ces 31 écoles peuvent ainsi accueillir jusqu'à 11 974 élèves. Selon les résultats d'une enquête flash réalisée en 2021 par la DGOS, 1 000 places seraient vacantes. Ces écoles se concentrent en région Ile de France (dix écoles pour une capacité d'accueil de 4 241 élèves) et en région Auvergne Rhône Alpes (cinq écoles pour une capacité d'accueil de 2 064 élèves). A l'inverse, quatre régions de Métropole ne comptent aucune école (Bourgogne-Franche Comté, Centre Val de Loire, Corse et Normandie). Il n'existe pas d'école dans les cinq départements ou régions d'Outre-Mer ou les autres collectivités ultramarines. Une école avait déposé en 2021 un dossier en vue d'une ouverture sur le territoire de La Réunion. Ce dossier n'avait pas été traité car arrivé à la CCNA hors délais. L'école n'a pas renouvelé sa demande en 2022 (annexe 2).

Le dossier de demande d'agrément comporte la capacité d'accueil souhaitée par l'école. Le décret n°2014-1043 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie prévoit, en son article 25, les critères de fixation de la capacité maximale d'accueil. Ainsi, le nombre maximal d'étudiants formés chaque année, toutes promotions confondues, pour lequel l'établissement est agréé, est déterminé sur la base des critères tenant à la superficie des locaux⁶⁵, à la capacité des lieux de formation pratique clinique, à la capacité de l'établissement en matière d'accueil de patients, à l'importance des moyens techniques et pédagogiques, à l'effectif de l'équipe pédagogique⁶⁶ et à l'effectif de l'équipe administrative. Ce décret ne prévoit pas de quotas pour fixer les capacités d'accueil.

1.3.2 Des dispositifs de formation diversifiés pour les professionnels de santé au sein de ces écoles privées et des universités

[84] Cinq écoles d'ostéopathie agréées accueillent, outre des bacheliers, des professionnels de santé, sans que le nombre de places dédiées à chacun de ces publics ne soit précisé. Deux ne sont ouvertes qu'aux professionnels de santé, en particulier aux masseurs kinésithérapeutes (annexe 2). Ces écoles proposent des parcours adaptés, permettant la poursuite d'un exercice professionnel. Pour les médecins, cette offre de formation complète celle proposée par de nombreuses universités comme indiqué précédemment.

⁶⁵ Au moins cinq mètres carrés par étudiant

⁶⁶ Au moins un équivalent temps plein pour vingt-cinq étudiants

2 Des professionnels dont la place mérite d'être précisée et la connaissance démographique affinée

[85] En France, l'ostéopathie est une pratique, très appréciée par la population, qui s'est démocratisée. L'ostéopathie est la médecine complémentaire la plus populaire en France. Trois français sur cinq ont déjà consulté un ostéopathe. La grande majorité des patients (78 %) découvrent l'ostéopathie par le « bouche à oreille » et le motif de consultation dans plus de sept cas sur dix (72 %) est la douleur articulaire ou musculaire. Ce phénomène est d'autant plus marqué que de plus en plus de complémentaires santé prennent en charge ces soins non conventionnés⁶⁷. Par ailleurs, et bien que la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) ne dispose pas de données sur le sujet, il semblerait, selon plusieurs interlocuteurs, que certains professionnels de santé fassent prendre en charge par l'assurance maladie une partie des actes d'ostéopathie qu'ils réalisent.

2.1 Une place qui mérite d'être précisée afin de garantir la sécurité des usagers

[86] Cet engouement rend prégnante l'obligation de définir précisément la place de ces pratiques. Du fait de l'absence de définitions précises, la terminologie employée pour évoquer l'ostéopathie et la chiropraxie est variable. Ainsi, en France, les auteurs évoquent des médecines intégratives, alternatives ou complémentaires, des thérapies complémentaires ou non conventionnelles, voire des soins de support⁶⁸. L'Académie de médecine, dans un rapport de 2013⁶⁹, évoque des « thérapies complémentaires ». Les auteurs estiment qu'il ne s'agit pas de pratiques médicales et qu'elles constituent des compléments à la médecine proprement dite. Certains interlocuteurs de la mission lui préfèrent le terme de soins, pratiques voire médecines intégratives, traduction de « integrative medicine », terme largement utilisé dans les pays anglo-saxons.

[87] Le MeSH (*medical subject headings*)⁷⁰ de Medline⁷¹ évoque des « *complementary therapies* » et en propose une liste comportant 17 catégories⁷². L'ostéopathie et la chiropraxie y figurent dans la catégorie « manipulations de l'appareil locomoteur ».

[88] L'organisation mondiale de la santé (OMS) a identifié plus de 400 types de médecines alternatives qu'elle regroupe en quatre familles de pratiques :

- Les thérapies biologiques utilisant des produits naturels issus de plantes, de minéraux ou d'animaux (phytothérapie, aromathérapie...)
- Les thérapies manuelles (ostéopathie, chiropraxie, réflexologie...)
- Les approches corps-esprits (méditation, hypnose, sophrologie...)

⁶⁷ ASTERES : l'ostéopathie en France : un bilan économique positif. Etude d'impact économique, avril 2019. [https://asteres.fr/site/wp-content/uploads/2019/06/ASTERES-Etude-dimpact-Registre-des-Ost %C3 %A9opathes-de-France-juin-19.pdf](https://asteres.fr/site/wp-content/uploads/2019/06/ASTERES-Etude-dimpact-Registre-des-Ost%C3%A9opathes-de-France-juin-19.pdf) page consultée le 8 décembre 2021

⁶⁸ Traduction du terme anglais « *supportive care* », utilisé en particulier par les centres de lutte contre le cancer qui ont intégré ces pratiques depuis plusieurs années

⁶⁹ Thérapies complémentaires — acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi — leur place parmi les ressources de soins, Bull. Acad. Natle Méd., 2013, 197, no 3, 717-757, séance du 5 mars 2013

⁷⁰ Le MeSH est une liste normalisée de termes utilisés pour l'analyse documentaire dans le domaine biomédical. Il permet de retrouver les articles traitant du même sujet

⁷¹ Medline est une base de données bibliographiques produite par la National Library of Medicine (NLM-USA)

⁷² Dont l'acupuncture, la mésothérapie, l'homéopathie, les médecines traditionnelles, la psychothérapie, la naturopathie, ou le Yoga

- Les systèmes reposant sur des fondements théoriques propres (acupuncture, homéopathie...)

[89] Le NHS (National Health Service), tout en soulignant l'absence de définition universelle de ces techniques, range sous le vocable de médecine complémentaire et alternative (CAM) les traitements qui ne font pas partie de soins traditionnels. Le National Center for *Complementary and Integrative Health* (NCCIH) des États-Unis opère une distinction selon l'utilisation de ces pratiques : lorsqu'une pratique non traditionnelle est utilisée avec la médecine conventionnelle, elle est considérée comme "complémentaire". Lorsqu'elle est utilisée à la place de la médecine conventionnelle, elle est considérée comme "alternative".

[90] Plusieurs interlocuteurs de la mission ont insisté sur la faiblesse du niveau de preuve de l'efficacité de ces pratiques, en particulier de l'ostéopathie et de la chiropraxie, du fait de la rareté de publications à haut niveau de preuve scientifique. Certains attribuent ce déficit au fait que les études ne soient pas réalisées dans des hôpitaux universitaires, lieu principal de la recherche clinique. Dans son rapport de 2013 sus cité, l'Académie de médecine se penche sur certaines de ces pratiques, au rang desquelles figurent l'ostéopathie et la chiropraxie. A partir d'une revue de la littérature, les auteurs concluent à une efficacité modérée des manipulations rachidiennes sur les lombalgies, les cervicalgies, les états vertigineux d'origine cervicale et, de manière plus limitée, sur les céphalées de tension. Ils rappellent que, si les complications des manipulations cervicales recensés sont rares, elles sont graves. D'une manière générale, les auteurs concluent à la place prépondérante de l'effet placebo dans le mécanisme d'action de ces thérapies.

[91] Bien que l'article 75 de la loi de 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé⁷³ ait prévu que la Haute autorité de santé élabore et valide des recommandations de bonnes pratiques en matière d'ostéopathie et de chiropraxie, la HAS n'a pas produit de recommandations générales tenant à la place de l'ostéopathie. Cependant, plusieurs de ces recommandations font une place à ces techniques. Ainsi, dans ses recommandations sur la prise en charge de la lombalgie commune de 2019⁷⁴, la HAS indique que des techniques manuelles (manipulations, mobilisations) peuvent être utilisées, en seconde intention, dans le cadre d'une combinaison multimodale de traitements incluant un programme d'exercices supervisés.

[92] Une étude française, publiée en 2021 dans le prestigieux JAMA (*Journal of the American Medical Association*)⁷⁵, compare des manipulations ostéopathiques avec des techniques de manipulations fictives chez des patients porteurs d'une lombalgie non spécifique. L'étude conclut à un effet limité des manipulations sur les douleurs, sans qu'aucune différence n'ait été relevée entre les deux groupes concernant l'absentéisme au travail ou la consommation d'antalgiques et d'anti-inflammatoires.

[93] Le *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) anglais recommande la thérapie manuelle, parallèlement à l'exercice, comme possible traitement des douleurs lombaires et des sciatiques et la thérapie manuelle (et non spécifiquement l'ostéopathie) comme traitement possible de l'arthrose⁷⁶. Le *National Health Service* (NHS) considère que certaines études sont en faveur d'une efficacité de l'ostéopathie dans certaines douleurs cervicales et des membres, ainsi que sur certains

⁷³ Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

⁷⁴ https://www.has-sante.fr/jcms/c_2961499/fr/prise-en-charge-du-patient-presentant-une-lombalgie-commune. Page consultée le 25 février 2022

⁷⁵ Christelle Nguyen, MD, PhD; Isabelle Boutron, MD, PhD; Rafael Zegarra-Parodi; Gabriel Baron, PhD; Sophie Alami, PhD ; Katherine Sanchez, MD; Camille Daste, MD, MSc; Margaux Boisson, MD; Laurent Fabre; Peggy Krief, MD; Guillaume Krief; Marie-Martine Lefèvre-Colau, MD, PhD; François Rannou, MD, PhD. *Effect of Osteopathic Manipulative Treatment vs Sham Treatment on Activity Limitations in Patients With Nonspecific Subacute and Chronic LowBack Pain A Randomized Clinical Trial*. JAMA 2021 ; publié en ligne le 15 mars 2021

⁷⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11822/> Page consultée le 25 février 2022

types de maux de tête et dans la récupération post opératoire de la hanche ou du genou⁷⁷. Il estime qu'il n'y a pas de preuves scientifiques de son efficacité en dehors des affections musculo-squelettiques et notamment dans l'asthme, les troubles temporo-mandibulaires, les scoliose et les troubles digestifs⁷⁸.

[94] Concernant la chiropraxie, le NHS estime qu'elle peut principalement aider à soulager les douleurs musculaires et articulaires, telles que la lombalgie, les cervicalgies, les douleurs de l'épaule et du coude et de l'arthrose mais qu'il y a peu de preuves de son efficacité en dehors des troubles affectant les muscles ou les articulations, de type asthme, allergies ou problèmes de santé mentale⁷⁹.

[95] En France, les référentiels de compétences des ostéopathes et des chiropracteurs excluent de leur intervention les manipulations gynéco-obstétricales et les touchers pelviens et, d'une manière générale, les pathologies organiques. Certaines manipulations (manipulations du crâne, de la face et du rachis chez le nourrisson de moins de six mois, manipulations du rachis cervical) ne peuvent être effectuées qu'après établissement par un médecin d'un diagnostic attestant l'absence de contre-indication médicale à l'ostéopathie. Il ressort des auditions et des visites menées par la mission que ces référentiels ne sont pas toujours respectés, voire ne sont pas connus de certains étudiants et professionnels en exercice.

[96] Il est difficile d'approcher la réalité des accidents causés par ces pratiques car il n'existe pas de suivi organisé de la sinistralité ostéopathique ou chiropratique en France. En effet, ne s'agissant pas de professionnels de santé, l'ONIAM⁸⁰ n'indemnise pas ces accidents⁸¹. Le conseil national de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes (CNOMK) a recensé en 2021 56 plaintes formées contre des masseurs kinésithérapeutes dans leur exercice ostéopathique. La compagnie des experts judiciaires ostéopathes exclusifs (CEJOE) regrette ce manque de données et ne peut que supputer, qu'au vu du faible coût des primes d'assurance en responsabilité civile professionnelle des ostéopathes, la sinistralité soit peu élevée⁸². Elle souhaite cependant mettre en place un suivi de la sinistralité. Dans un article paru en 2020⁸³, Olivier Dumay, médecin expert près la cour d'appel, analyse des dossiers de jurisprudence concernant des ostéopathes (18) et des chiropracteurs (3) entre 2010 et 2019. Il conclut que plusieurs de ces accidents font suite à des manipulations réalisées par des ostéopathes exclusifs et des chiropracteurs en dehors de leur champ de compétence (manipulations cervicales, forcées ou en dehors de plaintes strictement fonctionnelles). Plusieurs universitaires nous ont rapporté, sans les documenter, des cas graves de complications, en particulier de type accident vasculaire cérébral après des manipulations cervicales et des cas de retard de diagnostic aux conséquences graves pouvant mettre en jeu le pronostic vital (cancer du pancréas traité par un ostéopathe comme des douleurs abdominales...). De tels accidents ont également été relatés par des équipes médicales après des séances de manipulations chiropratiques, tel, en France, le cas d'une femme de 34 ans victime d'un locked-in syndrome ou syndrome d'enfermement^{84 85}.

⁷⁷ <https://www.nhs.uk/conditions/complementary-and-alternative-medicine/> Page consultée le 25 février 2022

⁷⁸ <https://www.nhs.uk/conditions/> Page consultée le 25 février 2022

⁷⁹ Ibid

⁸⁰ Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux

⁸¹ Placé sous la tutelle du Ministère de la Santé, l'ONIAM, établissement public, a pour mission d'organiser le dispositif d'indemnisation amiable des victimes d'accidents médicaux fautifs (en cas de défaillance de l'assurance) et non fautifs, sans passer par une procédure en justice (article L1142-22 du code de la santé publique)

⁸² Démographie des porteurs du titre d'ostéopathe <https://cejoe.org/demographie-des-porteurs-du-titre-dosteopathe-demographie-des-experts-judiciaires-osteopathes-analyse-et-perspectives-juillet-2019/> Page consultée le 26 février 2022

⁸³ O Dumay : Le contexte médico-juridique de l'ostéopathie en France, Rev Fr Dommage Corp 2020-2, 147-55

⁸⁴ Il s'agit d'un état d'éveil et de conscience avec tétraplégie et paralysie des nerfs crâniens inférieurs résultant en une incapacité à montrer une expression faciale, à bouger, à parler ou à communiquer, sauf par mouvements oculaires codés

⁸⁵ Orsini GG, Metaxas GE, Legros V. Locked-In Syndrome Following Cervical Manipulation by a Chiropractor: A Case Report. J Crit Care Med (Targu Mures). 2019 Aug 9;5(3):107-110. doi: 10.2478/jccm-2019-0014.

[97] Au Royaume Uni, le *National council for osteopathic research* (NCOR) recense depuis 2013 les plaintes déposées. Fin 2017, 184 ostéopathes (soit 3.5 %) avaient fait l'objet d'une plainte ou d'une réclamation. Les principaux motifs tenaient aux soins cliniques délivrés aux patients et au comportement des ostéopathes⁸⁶.

[98] La gravité des accidents relatés justifie d'organiser le recueil des déclarations des victimes de complications graves et d'en tenir un registre. On notera qu'en 2014⁸⁷, le législateur a fait obligation aux ostéopathes et aux chiropracteurs exerçant leur activité à titre libéral de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de cette activité. La compétence de l'ONIAM se limite à ce jour aux accidents consécutifs à l'intervention de professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du code de la santé publique⁸⁸, ce que ne sont ni les ostéopathes ni les chiropracteurs, la seule mention figurant au L4383-1 concerne le contrôle par les ARS des établissements de formation agréés en application de l'article 75 de la loi du 4 mars 2002. Cependant, il semble indispensable que les pouvoirs publics organisent le recensement de cas graves et la constitution d'un registre afin de protéger les usagers, sans à ce stade envisager une indemnisation de ces accidents. La nature médicale des accidents décrits oriente vers une implication de l'ONIAM dans le recueil des accidents graves, via les commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux⁸⁹.

Recommandation n°1 Organiser le recueil et mettre en place un registre des accidents graves consécutifs à des actes d'ostéopathie et de chiropraxie

[99] Certains de nos interlocuteurs nous ont décrit des situations dans lesquelles des patients, vivant dans des déserts médicaux, auraient recours régulièrement à un ostéopathe en lieu et place du médecin ou du masseur kinésithérapeute qui avait arrêté son exercice. La coexistence de professionnels de santé et de non professionnels de santé au sein des ostéopathes peut ajouter à la confusion des patients et favoriser le recours à un ostéopathe, en accès direct et pris en charge par de nombreuses mutuelles, hors de son champ de compétence, en particulier en l'absence de professionnels de santé. La surdensité des ostéopathes, attestée par la faiblesse des revenus de nombre d'entre eux, pourrait inciter certains professionnels à répondre favorablement à ces sollicitations. Les carences grandissantes en professionnels de santé couplées à une démographie expansive des ostéopathes laissent craindre que ces pratiques déviantes ne se répandent.

[100] Le panorama international de l'exercice de l'ostéopathie fait apparaître une atypie française tenant à cette surdensité. Cependant, il montre également une grande variabilité de la réglementation de cette thérapie : réservé aux médecins aux Etats Unis et en Russie, à des professionnels de santé en Espagne, profession à part entière réglementée et reconnue au Royaume Uni, en Suisse ou en France, reconnue mais ne faisant l'objet d'aucune réglementation en Italie ou en Belgique et enfin sans aucune reconnaissance ni réglementation, en Suède ou aux Pays Bas.

⁸⁶ National Council for osteopathic research Types of concerns raised about osteopaths and osteopathic services in 2013 to 2017. <https://www.osteopathy.org.uk/news-and-resources/document-library/research-and-surveys/types-of-concerns-raised-about-osteopaths-and-services/> Page consultée le 28 février 2022

⁸⁷ Loi n° 2014-201 du 24 février 2014 portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne dans le domaine de la santé

⁸⁸ Patients victimes d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale

⁸⁹ Articles L1142-4 à L1142-8 du code de la santé publique

[101] On constate une variabilité des pratiques selon les pays, favorisée par le manque de précision des indications de ces pratiques. Les techniques utilisées par les ostéopathes peuvent être classées en trois grandes catégories :

- L'ostéopathie structurelle ou articulaire, basée sur la manipulation des articulations,
- L'ostéopathie viscérale ou fonctionnelle s'intéressant à la couche myofasciale c'est-à-dire aux tissus,
- L'ostéopathie crânienne ou cranio-sacrée qui repose sur la manipulation des os du crâne. Selon cette approche, les os du crâne possèdent une mobilité qui permet de soulager des troubles divers (migraines, stress, vertiges ...).

[102] Ainsi les ostéopathes américains, tous médecins, pratiquent essentiellement l'ostéopathie structurelle et intègrent cette technique dans l'arsenal thérapeutique conventionnel. L'OIA, dans son rapport sus visé, analyse les pratiques de l'ostéopathie dans huit pays (Europe centrale, Royaume Uni, Australie) aux rangs desquels ne figure pas la France. Si les affections musculo-squelettiques représentent dans tous ces pays le motif le plus fréquent de visite, cette revue montre une variabilité tant des motifs du recours à l'ostéopathe que des techniques employées⁹⁰.

[103] La mission n'a pu trouver que peu de travaux pour compléter ces données qui lui auraient permis d'avoir une vision claire de l'activité de ces professionnels en France. Une thèse de doctorat en Médecine de 2015 analyse les résultats d'une enquête menée auprès de 171 ostéopathes et 314 médecins généralistes sur la pratique et la prescription ostéopathique. Elle conclut que les indications d'ostéopathie varient selon que le professionnel est exclusif, médecin ou masseur kinésithérapeute. Ainsi les ostéopathes exclusifs réalisent plus fréquemment des prises en charge de lombosciatiques et de reflux gastro-œsophagien et coliques du nourrisson, alors que les médecins traitent fréquemment des douleurs chroniques et projetées d'origine rachidienne et les masseurs kinésithérapeutes s'intéressent d'avantage aux arthropathies périphériques. Les principales indications restent pour tous le lumbago et la cervicalgie aiguë⁹¹. Cette étude illustre la variabilité des pratiques ostéopathiques. Le président de la conférence des Doyens des facultés de médecine, rencontré en janvier 2022, a indiqué à la mission avoir lancé une réflexion sur la place des pratiques intégratives, dont l'ostéopathie, et de leur enseignement. Un document est en cours d'écriture et devrait donner lieu à publication. Un nouveau président ayant pris ses fonctions depuis cet entretien, le calendrier de publication de ce rapport reste à préciser. Il semble opportun de confier à une commission nationale comportant *a minima* des représentants de la profession, des universitaires et des représentants des ordres professionnels, une mission chargée de décrire et d'évaluer les pratiques des ostéopathes et des chiropracteurs. La Haute autorité de santé (HAS) pourrait être associée aux travaux tenant à l'évaluation.

[104] Cette étape est par ailleurs indispensable et préalable à toute estimation des besoins en ostéopathes et éventuellement en chiropracteurs. En effet, en l'absence d'une connaissance précise des pratiques de ces professionnels et de recommandations de bonne pratique, il est difficile de définir la place de ces pratiques dans le traitement ou la prévention de certaines affections et, par là même, les besoins en professionnels sur le territoire.

⁹⁰ Osteopathic International Alliance Global: review of osteopathic medicine and osteopathy 2020 https://oialliance.org/wp-content/uploads/2021/02/OIA_Report_2020_FINAL.pdf, page consultée le 10 février 2022

⁹¹ Guillaume Humbert. Analyse comparative des principales indications d'ostéopathie évoquées par les médecins généralistes et les trois principaux professionnels de l'ostéopathie en Lorraine. Sciences du Vivant [q-bio]. 2015. hal-01733397. hal-01733397, <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733397>. Page consultée le 17 février 2022

Recommandation n°2 Mettre en place une commission nationale chargée de décrire et d'évaluer les pratiques des ostéopathes et des chiropracteurs

2.2 Une impérieuse nécessité de se doter des outils nécessaires à la connaissance des professionnels exerçant sur le territoire

2.2.1 Une méconnaissance des nouveaux diplômés et de leurs conditions d'installation

[105] Les écoles d'ostéopathie et de chiropraxie sont des organismes privés agréés. Elles forment des bacheliers, mais également des professionnels de santé. Les médecins peuvent de plus acquérir le titre d'ostéopathe après validation d'un diplôme universitaire. La loi de 2002, à l'origine de la création de ces cursus, et ses décrets d'application n'ont prévu aucune régulation du nombre de diplômés ou d'installations. L'agrément des écoles fixe le nombre d'étudiants pouvant être accueillis, toutes années confondues. Le nombre de diplômés annuels n'est pas connu. Par exception, à la suite du non agrément de neuf écoles et dans le but de trouver des places dans d'autres établissements à leurs élèves, la DGOS a lancé une enquête flash en août 2021 afin de recenser les étudiants présents dans chaque promotion de chaque école. La DGOS estime à 10 300 le nombre total d'étudiants début 2020 et à 1 831 le nombre de diplômés en 2021⁹². Ces données sont conformes aux estimations de 1 500 à 2 000 ostéopathes diplômés annuellement faites par les professionnels rencontrés par la mission. Si les écoles atteignent leurs capacités maximales, ce sont plus de 2 300 ostéopathes qui pourraient être diplômés chaque année à partir de 2026.

[106] Les décisions d'agrément ne tiennent pas compte des besoins, par ailleurs non estimés ou fixés au niveau national ou régional, les ostéopathes n'étant pas des professionnels de santé. Cependant, force est de constater que cette situation empêche toute tentative de régulation de la part des pouvoirs publics. Ainsi une école qui souhaite accueillir davantage d'élèves et présente une demande conforme aux critères d'agrément ne peut voir sa demande d'augmentation capacitaire rejetée. Dans les écoles accueillant à la fois des professionnels de santé et des non professionnels de santé, l'agrément ne distingue pas le capacitaire pour chacune de ses catégories.

[107] L'article 19 du Décret n° 2014-1043⁹³ dispose que « L'établissement réalise une enquête d'insertion à dix-huit et trente mois après l'obtention du diplôme et en publie les résultats. » Le contenu de l'enquête n'est pas précisé. Il n'est prévu ni validation ni exploitation. Si tous les sites internet des écoles visités par la mission donnent accès à des enquêtes d'insertion, celles-ci sont de qualité variable. Ainsi, une école se contente de donner le nombre d'étudiants et le nombre de diplômés. A l'inverse, certaines écoles publient des données sur l'âge, le sexe, la répartition géographique, le statut et le chiffre d'affaires moyen des diplômés. Les données publiées par certaines écoles concernant le chiffre d'affaires de ces jeunes diplômés (35 500 et 50 000 euros)⁹⁴ semblent surestimées si on se réfère aux données de l'UNASA qui, en 2019, estime à 59 408 euros le montant moyen des recettes encaissées par l'ensemble de ses adhérents, tous âge et ancienneté dans la profession confondus. Par ailleurs, il est peu probable que les jeunes bacheliers qui visitent ces sites appréhendent les notions de « chiffre d'affaires » et de « revenus », la différence étant de taille, le bénéfice comptable d'un ostéopathe, qui constitue son revenu avant impôts, ne représentant, selon l'UNASA, que 45,8 % de ses recettes nettes.

⁹² Il s'agit d'une estimation : plusieurs écoles n'ayant pas répondu à l'école flash, la DGOS a dû se baser sur des données disponibles plus anciennes pour estimer les effectifs et le nombre de diplômés

⁹³ Décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie

⁹⁴ Résultats des enquêtes d'insertion à 30 mois

[108] Sous réserve d'en standardiser le contenu et d'en centraliser le traitement, ces enquêtes d'insertion pourrait fournir des indications qui font défaut à ce jour concernant en particulier le nombre de nouveaux diplômés, leur répartition géographique et leur mode d'exercice. La CCNA pourrait se voir confier une mission de standardisation du contenu des enquêtes. Le CNOM dispose, par année, du nombre de médecins ayant validé un DU ou DIU reconnu en ostéopathie. Une publication officielle annuelle rassemblant des résultats des enquêtes d'insertion et les données du CNOM permettrait d'améliorer la connaissance du grand public et participerait à l'évaluation de l'évolution démographique de ces professions. Une réflexion sur la faisabilité de confier cette publication à l'observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS)⁹⁵, dont le secrétariat est assuré par la DREES, pourrait être menée.

[109] On ne compte qu'une école de chiropraxie agréée en France. Elle est implantée sur deux sites, en région parisienne et à Toulouse, et dispose d'une autorisation de capacité maximale d'accueil de 1 000 élèves (500 sur chaque site). Environ 200 chiropracteurs sont diplômés annuellement. L'agrément de l'école, obtenu en 2018 pour cinq ans, arrivera à son terme en 2023. L'école accueille des bacheliers.

Recommandation n°3 Standardiser et consolider les enquêtes d'insertion réalisées par les écoles d'ostéopathie et de chiropraxie et publier annuellement une synthèse nationale incluant les médecins nouvellement titulaires d'un diplôme universitaire en ostéopathie

2.2.2 Une nécessaire fiabilisation des données tenant à la démographie des ostéopathes et des chiropracteurs en exercice

[110] La confrontation des données issues de l'exploitation du répertoire ADELI avec les bases de la CIPAV⁹⁶ atteste du caractère brut et peu interprétable des données ADELI, pour les motifs explicités plus haut, ce répertoire étant par ailleurs en fin de vie et appelé à être remplacé pour toutes les professions par le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS). Par ailleurs, la DREES ne produit aucun état des lieux démographique pour cette profession, comme elle le fait pour les professionnels de santé⁹⁷. En l'absence de données officielles, des représentants de la profession produisent, comme nous l'avons vu plus haut, en particulier à partir de ce répertoire transmis à l'état brut par la DREES, des données tenant à la démographie, selon des méthodes adaptées à leurs objectifs et de ce fait non standardisées, sur un périmètre variable. Cela explique que, selon les sources, la densité estimée des ostéopathes installés varie quasiment du simple au double. La cohabitation de professionnels de santé et de non professionnels de santé ajoute à cette méconnaissance, la seule source actuelle de données prenant en compte ces deux catégories d'ostéopathes restant le répertoire ADELI de faible fiabilité. L'absence supposée de professionnels de santé au sein des chiropracteurs rend plus opérationnelles les données issues des bases de la CIPAV⁹⁸. Cependant, la CIPAV a réalisé ce traitement à la demande de la mission mais ne publie pas de données tenant aux effectifs de ses adhérents selon leur profession.

⁹⁵ Instance de promotion, de synthèse et de diffusion des connaissances relatives à la démographie et à la formation des professions de santé, créé par Décret n° 2010-804 du 13 juillet 2010 relatif aux missions de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé

⁹⁶ Cf. paragraphe 1.3.2.

⁹⁷ Anguis M, Lafferer Q et al : Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? Constat et projections démographiques. Les dossiers de la DREES, N°76, mars 2021 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD76.pdf>, page consultée le 24 février 2022

⁹⁸ Qui ne gère pas les retraites des professionnels de santé.

[111] Il apparaît indispensable de se doter d'outils permettant d'améliorer la connaissance de ces professions et d'appréhender la réalité de leur implantation sur le territoire. L'absence de données démographiques fiables rend difficile l'appréciation des besoins.

[112] L'inscription des ostéopathes et des chiropracteurs au RPPS, initialement prévue en 2022, devrait, selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), être effective en 2023, sans que cette transformation garantisse des données plus fiables ou interprétables. Le RPPS répertorie, pour chaque professionnel, l'ensemble des données d'identification, de diplômes, d'activité, de mode et de structure d'exercice. Dans l'attente, les données présentes dans le répertoire ADELI pourraient être fiabilisées (suppression des doublons...) et donner lieu à la publication d'un état des lieux de la démographie des ostéopathes et des chiropracteurs. Compte tenu des enjeux, il serait nécessaire que ces publications émanent d'un organe indépendant, voire des pouvoirs publics. Une CCNA, aux missions étendues et dotée de moyens supplémentaires et de compétences spécifiques semble la plus à même d'analyser ces données et de publier un atlas fiable. A défaut ou dans l'attente d'une évolution de cette commission, la DREES pourrait produire ces analyses. Les ARS, qui procèdent à l'inscription des professionnels et doivent en publier la liste, pourraient participer à la fiabilisation du répertoire.

Recommandation n°4 Elaborer un atlas démographique fiabilisé, régulièrement mis à jour, des ostéopathes et des chiropracteurs en exercice

[113] Compte tenu du manque de fiabilité des données démographiques et de l'absence de connaissance fine de l'activité des ostéopathes, il est difficile d'estimer précisément les besoins et de définir une cible en terme de formation. Toutefois, les estimations démographiques les plus basses placent la France bien au-delà de tous les autres pays. Cette atypie, l'évolution démographique inéluctable⁹⁹, la jeunesse de ces professionnels et la paupérisation des nouveaux installés plaident en faveur d'une réduction de la capacité de formation.

[114] Plusieurs interlocuteurs de la mission, dont des ostéopathes, estiment nécessaire de diminuer les capacités d'accueil des écoles, d'autant que certaines peinent à recruter de nouveaux étudiants. Selon la DGOS, 1 000 places seraient non pourvues pour l'année scolaire 2021-2022.

[115] Comme évoqué plus haut, en l'état actuel de la réglementation, l'agrément des écoles ne tient pas compte des besoins et aucune mesure de régulation des capacités de formation ne peut être envisagée. Le renouvellement pour cinq ans de l'agrément des écoles ayant eu lieu en 2021, les quatre années avant la prochaine campagne pourraient être mises à profit pour mener, parallèlement à celle relevant de la pratique ostéopathique, une réflexion sur les évolutions législatives ou réglementaires nécessaires pour permettre d'adapter la capacité de formation aux besoins. La mise en place d'outils de suivi évoqués ci-dessus permettra d'évaluer précisément les besoins en professionnels et en capacité d'accueil des écoles.

Recommandation n°5 Adapter le cadre juridique afin d'arrêter d'ici à quatre ans une réduction du capacitaire des écoles en adéquation avec les besoins estimés en ostéopathes

⁹⁹ Les écoles agréées sont, à ce jour, en capacité de diplômer chaque année près de 2 300 étudiants

3 Des évolutions de la procédure d'agrément et de la formation insuffisantes pour garantir une qualité de formation

[116] Les établissements dispensant la formation conduisant à la délivrance du titre d'ostéopathe sont régis par le décret n°2014-1043 (article 1^{er})¹⁰⁰. Les dispositions de l'article L731-1¹⁰¹ du code de l'éducation fixant les modalités d'ouverture des établissements d'enseignement supérieur privés leur sont applicables. Le principe de libre établissement de l'enseignement supérieur privé y est affirmé, dans le cadre plus large de la liberté de prestations de services dans l'Union européenne, dite directive services 2006/123¹⁰².

[117] Les ostéopathes et les chiropracteurs n'étant pas des professionnels de santé relevant du livre III du code de la santé publique¹⁰³, les conditions d'agrément prévues par l'article L731-6-1 du code de l'éducation, créé par la loi n°2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur¹⁰⁴, portant sur les formations de médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie ainsi que sur les formations paramédicales ne leur sont pas applicables. Il en est de même de l'article L4383-2 du Code de la santé publique qui prévoit des possibilités de régulation du nombre d'étudiants admis dans les écoles de formation paramédicales financées par les conseils régionaux en application de la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales¹⁰⁵. Le choix fait par la loi Kouchner de 2002 de ne pas reconnaître les ostéopathes et les chiropracteurs comme professionnels de santé n'exclut pas toute intervention ultérieure du législateur et toute possibilité de régulation des capacités de formation.

[118] A cet égard, c'est la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 dite Hôpital, patients, santé et territoires¹⁰⁶ qui a introduit à l'article L 4383-1 du code de la santé publique (initialement créé par la loi de 2004) la compétence de contrôle par les agences régionales de santé et l'inspection générale des affaires sociales des écoles d'ostéopathie et de chiropraxie, seule mention dans le code de la santé publique de l'article 75 de la loi de 2002. Ainsi ces dispositions de 2009 et 2013 sont postérieures à la loi Kouchner mais concernent précisément des dispositions du code de la santé publique applicables aux établissements d'enseignement supérieur privé (médical ou paramédical), sans être contraire ni au principe de libre établissement de l'enseignement supérieur privé ni à la liberté de prestations des services (qui concerne les formations médicales ou paramédicales de l'enseignement supérieur privé).

[119] Ainsi, le législateur pourrait choisir d'étendre à la formation des ostéopathes, voire des chiropracteurs, bien qu'elle ne soient sanctionnées que par un diplôme d'école privé, soit le cahier des charges des grades de licence et master¹⁰⁷, soit l'article L731-6-1 du code de l'éducation, qui demande aux établissements d'enseignement privés des conventions avec des universités ou établissements de santé pour les formations paramédicales, soit les articles L4383-1 et 2 du code de la santé publique qui prévoient que l'Etat définit les conditions d'accès à certaines formations paramédicales, toutes sanctionnées par un diplôme d'Etat, et peut définir des capacités d'entrée en formation.

¹⁰⁰ Décret n°2014-1043 du 1^{er} septembre relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie

¹⁰¹ Article L-731-1 du code de l'éducation

¹⁰² Directive 2006/123/CE du parlement européen et du conseil

¹⁰³ Livre III du code de la santé publique (Auxiliaires médicaux)

¹⁰⁴ Loi n°2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche

¹⁰⁵ Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

¹⁰⁶ Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

¹⁰⁷ Arrêté du 27 janvier 2020 relatif au cahier des charges des grades universitaires de licence et de master

[120] Dans le rapport d'avril 2010 précité¹⁰⁸, l'IGAS, a mis en lumière un encadrement insuffisant des conditions d'agrément des écoles et une importante hétérogénéité de la qualité des formations dispensées. Selon les auteurs, un cadre législatif des agréments des écoles insuffisamment précis et contraignant depuis 2007¹⁰⁹ a favorisé l'explosion du nombre d'établissements de formation. La procédure d'agrément en vigueur durant la période 2007-2014 permettait à des établissements de qualité très variable de délivrer le diplôme d'ostéopathie.

[121] Les dix recommandations de ce rapport relatives à la procédure d'agrément des écoles, ont contribué à l'évolution tant du dispositif de formation¹¹⁰ que du fonctionnement et de la composition de la CCNA.

[122] En concertation avec l'ensemble des représentants de la profession, un nouveau cadre réglementaire a vu le jour à l'automne 2014¹¹¹ relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie. Dans le même temps, un nouveau référentiel activités-compétences-formation en ostéopathie, élaboré par le Ministère des solidarités et de la santé et le Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, a été publié pour une mise en œuvre dans tous les établissements à compter de la rentrée 2015. Force est de constater que ces améliorations n'ont pas suffi à assoir la légitimité de la CCNA ni à durcir les conditions d'agrément de ces écoles d'ostéopathie.

3.1 Une CCNA qui ne peut jouer qu'un rôle limité

3.1.1 La composition et les missions de la CCNA

[123] La CCNA a bénéficié d'évolutions régulières ces dernières années. Elle est régi par un décret¹¹² de 2018, modifié en 2020^{113 114}, qui en fixe la composition et les règles de fonctionnement et y intègre les chiropracteurs.

[124] La CCNA est instituée pour 5 ans et placée auprès du Ministre chargé de la santé. Elle est en charge de rendre au Ministre un avis sur les demandes d'agrément des établissements. Les agréments sont accordés pour une période de 5 ans et doivent faire l'objet d'une demande de renouvellement auprès du Ministre chargé de la santé. Elle comprend deux formations : Une formation compétente pour les agréments des établissements de formation en ostéopathie et une formation compétente pour les agréments des établissements de formation en chiropraxie.

[125] Certains membres de la CCNA sont communs aux deux formations, d'autres n'appartiennent qu'à l'une d'entre elles. Elle se réunit sur convocation de son président ou de son vice-président, en formation plénière ou en formation compétente pour les agréments des établissements de formation en ostéopathie ou en chiropraxie, selon l'ordre du jour (cf. encadré suivant).

¹⁰⁸ Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, avril 2010, le dispositif de formation à l'ostéopathie, Michel Duraffourg, Michel Vernerey

¹⁰⁹ Décret 2007-437 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie

¹¹⁰ Elaboration des référentiels de formation

¹¹¹ Décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014 et arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie

¹¹² Décret 2018-90 du 13 février 2018 relatif à l'agrément des établissements de formation

¹¹³ Décret n°2020-518 du 4 mai 2020 modifiant le décret n°2018-90 du 13 février 2018 relatif à l'agrément des établissements de formation en chiropraxie et portant fusion de commissions administratives à caractère consultatif

¹¹⁴ Décret n°2020-1330 du 2 novembre 2020 relatif à la prorogation des agréments des établissements de formation en ostéopathie ...

Commission consultative nationale d'agrément

Membres communs aux deux formations :

- Un membre de l'inspection générale des affaires sociales, qui siège en qualité de président de la commission consultative nationale, nommé par le Ministre chargé de la santé ;
- Le directeur de l'offre de soins ou son représentant, qui siège en qualité de vice-président ;
- Le directeur général de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle ou son représentant ;
- Le sous-directeur des ressources humaines du système de santé de la direction de l'offre de soins ou son représentant ;
- Un directeur général d'agence régionale de santé ou son représentant, nommé par le ministre chargé de la santé.

Membres spécifiques à la formation compétente pour les agréments des établissements de formation en chiropraxie :

- Deux chiropracteurs désignés par le Ministre chargé de la santé sur proposition de l'organisation professionnelle la plus représentative au niveau national ;
- Deux médecins désignés par le Ministre chargé de la santé sur proposition du conseil national de l'ordre des médecins.

Membres spécifiques à la formation compétente pour les agréments des établissements de formation en ostéopathie :

- Quatre ostéopathes exerçant à titre exclusif désignés par le Ministre chargé de la santé sur proposition des organisations professionnelles les plus représentatives au niveau national ;
- Deux ostéopathes médecins désignés par le Ministre chargé de la santé sur proposition des organisations professionnelles les plus représentatives des ostéopathes médecins au niveau national ou, en l'absence d'une mesure de la représentativité des ostéopathes médecins constatée au niveau national, sur proposition du Conseil national de l'ordre des médecins ;
- Deux ostéopathes masseurs-kinésithérapeutes nommés par le Ministre chargé de la santé sur proposition des organisations professionnelles les plus représentatives des ostéopathes masseurs-kinésithérapeutes au niveau national ou, en l'absence d'une mesure de la représentativité des ostéopathes masseurs -kinésithérapeutes constatée au niveau national, sur proposition du Conseil national de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes.

Les membres de la commission sont nommés pour 5 ans par arrêté du Ministre chargé de la santé, un suppléant est désigné pour chacun des membres. Ils ne peuvent avoir aucun lien d'intérêt direct ou indirect avec un établissement de formation

Les délibérations sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage égal des voix, le président à voix prépondérante. La commission peut, sur décision de son président demander à entendre le représentant de l'établissement de formation. La personne ainsi entendue ne participe pas aux délibérations de la commission.

Le président de la commission peut désigner des rapporteurs instructeurs parmi les membres de la commission. Les professionnels siégeant le sont à titre bénévole.

[126] Une charte des membres de la commission nationale d'agrément des établissements de formation en chiropraxie et en ostéopathie, est signée par chaque membre. Elle recouvre les éléments de confidentialité, les informations confidentielles et les conflits d'intérêts (annexe 3).

[127] Le fonctionnement de la commission est encadré par un règlement intérieur, adopté le 18 juin 2021. Il comporte 12 articles qui précisent le rôle de la commission, les modalités de transmission de

la convocation, la désignation des rapporteurs, la déclaration d'intérêt et l'obligation de discrétion, l'organisation des séances, les avis et relevé de conclusions (annexe 4).

[128] La direction de l'offre de soins, qui assure le secrétariat de la commission, évoque un travail d'instruction des demandes d'agrément lourd et fastidieux. Dans le contexte de l'épidémie de la COVID 19, le glissement du calendrier d'examen des dossiers à l'été 2021 (entre le 18 juin et le 13 juillet) a induit un rendu tardif des avis préalables à la décision ministérielle d'agrément de ces établissements, en inadéquation avec le calendrier des rentrées scolaires. L'article 3 du décret de septembre 2014 prévoit un dépôt de demande de renouvellement 10 mois avant la fin de l'agrément. D'un avis partagé par toutes les parties prenantes, ce délai est insuffisant pour notifier les décisions dans des délais compatibles avec la préparation des rentrées scolaires de septembre. Il conviendrait d'allonger ce délai afin que les décisions puissent être rendues l'année précédant la fin de l'agrément.

Recommandation n°6 Modifier le calendrier de dépôt des demandes afin de permettre à la CCNA de rendre au ministre les avis de renouvellement d'agrément l'année précédant la fin de l'agrément

[129] La nouvelle désignation de membres de la commission (dont la majorité est inexpérimentée) pose la question de l'appropriation du fonctionnement et des conditions de délivrance des agréments. Les nouveaux membres ont une expertise professionnelle mais doivent acquérir une connaissance de la fonction de membre de la commission et des engagements qui s'y rapportent ainsi qu'une maîtrise des critères d'agrément. Certains membres estiment que la participation à la commission leur demande un bon niveau de technicité pour repérer les incohérences d'un dossier. Ils souhaiteraient qu'une formation qui recouvrirait tout à la fois les aspects déontologiques et les aspects réglementaires des dossiers puisse leur être proposée. La DGOS pourrait être en charge de son organisation.

Recommandation n°7 Proposer à tout nouveau membre de la CCNA une formation portant d'une part sur le rôle et les engagements des membres et d'autre part sur les critères d'agrément

[130] Le décret du 4 mai 2020 modifiant la composition de la CCNA n'a pas retenu la présence de personnalités qualifiées en son sein mais confirmé le rôle essentiel donné aux professionnels qui forment la majorité des membres (14 sur 17), les 4 autres membres étant, en dehors du président, des membres de l'administration.

[131] Dans ces conditions, il est certain que la commission ne peut que représenter les courants institutionnels de chacune de ses composantes : médecins, masseurs kinésithérapeutes et ostéopathes exclusifs. Malgré tout, on ne peut que constater un consensus qui s'est traduit par les résultats des votes de la dernière commission, les avis ayant été rendus avec une majorité au moins égale au trois quart des voix.

3.1.2 Un agrément qui repose sur des bases théoriques sans possibilité de garantir le respect des critères attendus

[132] La situation des écoles de formation en ostéopathie et chiropraxie est particulière car la loi n'a prévu qu'une simple procédure d'agrément. L'agrément permettant à ces établissements privés d'ostéopathie de délivrer la formation spécifique est accordée à ceux qui répondent aux conditions suivantes :

- Justifier des certifications nécessaires prévues par le code de l'éducation en vue de l'ouverture d'un établissement supérieur privé¹¹⁵,
- Proposer une formation permettant d'acquérir les connaissances et les compétences professionnelles requises pour exercer le métier d'ostéopathe,
- Présenter un dossier pédagogique,
- Présenter une organisation interne conforme aux exigences du décret,
- Disposer des locaux et d'une capacité financière suffisante dans les conditions prévues par le décret,
- Bénéficier d'une équipe pédagogique justifiant d'une qualification,

[133] Toutes ces conditions sont déclinées et détaillées dans le dossier d'agrément. (Annexe 5)

[134] Lorsque l'agrément n'est pas accordé en raison du non-respect de certains critères, le Ministre chargé de la santé peut délivrer un agrément provisoire d'une durée d'un an. La décision d'agrément provisoire précise les éléments qui doivent être régularisés. Pour bénéficier d'un nouvel agrément à l'issue de cette période, l'école doit renvoyer un dossier qui sera étudié par la CCNA. A l'issue du délai de mise en conformité et au plus tard avant la fin de l'année scolaire, le Ministre chargé de la santé décide ou non d'accorder un agrément pour la durée restante de quatre ans. Les demandes d'agrément doivent être déposées entre le 1er septembre et le 31 octobre de l'année précédant la première rentrée scolaire. Les demandes de renouvellement sont déposées au plus tard 10 mois avant la fin de l'agrément. Le président désigne les rapporteurs instructeurs des dossiers parmi les membres de la commission. Pour chaque dossier sont désignés un rapporteur administratif et un représentant de la profession.

[135] Ce choix octroie à la commission nationale un rôle d'avis préalable à la décision du Ministre de la santé, rôle fondamental dans cette procédure d'agrément alors même qu'il n'y a pas de garde-fou en amont sur les pratiques pédagogiques en vigueur. Les établissements qui sollicitent un agrément ou un renouvellement d'agrément doivent adresser un dossier par voie dématérialisée auprès du secrétariat de la CCNA. La composition du dossier telle que fixée par l'arrêté du 29 septembre 2014 suscitée figure en annexe 5. Le dossier comprend 63 critères et définit le nombre de pièces à fournir pour chaque critère. Une foire aux questions (FAQ) accompagne le dispositif¹¹⁶. Les documents fournis sont purement déclaratifs. Le format des pièces n'est pas standardisé.

[136] La propension de certaines structures de formation à joindre à leur dossier des pièces nombreuses et volumineuses, pouvant représenter plusieurs centaines de pages dans des formats peu exploitables, constituent une véritable difficulté pour l'analyse des dossiers. Les membres de la

¹¹⁵ Article R731-1 du code de l'éducation

¹¹⁶ La Foire aux questions est un outil de la DGOS, elle est destinée à apporter une aide aux établissements dans la constitution de leur dossier de demande d'agrément.

CCNA sont unanimes pour exprimer cette complexité « l'analyse des dossiers est très longue et insatisfaisante car on ne peut vérifier les dires », « Il faut 5 jours pour analyser un dossier », « les recoupements sont fastidieux mais nécessaires pour constater que les déclarations correspondent ou non à la réalité (locaux, qualification des enseignants, insuffisance des pratiques cliniques...) ». Le dossier d'agrément repose ainsi sur des données purement déclaratives et ne prévoit pas de vérification systématique de la véracité des pièces adressées.

[137] Trois éléments du dossier d'agrément concentrent les difficultés d'appréciation de la commission. Il s'agit de la qualification des personnels enseignants et de leur temps de présence dans l'école, de l'assurance de locaux d'une surface suffisante pour dispenser la formation eu égard au nombre d'étudiants accueillis et de la crédibilité de la capacité déclarée d'un établissement à proposer à ses étudiants le nombre d'heures de formation de pratique clinique requis. Après l'examen des dossiers en 2021, les membres de la commission dénoncent un contenu déclaratif qui n'est pas toujours sincère, ce qui montre les limites de la procédure.

[138] Par ailleurs, la mission a pu constater lors de ses déplacements des ouvertures de classes préparatoires dans deux des quatre écoles visitées. Or, cette notion de classe préparatoire n'apparaît pas dans les textes régissant ces agréments et les établissements n'en font pas état dans leur dossier d'agrément. La CCNA n'est pas informée de ces créations, le contenu pédagogique n'est pas prévu et ces élèves supplémentaires ne sont pas pris en compte dans le calcul du ratio surface disponible par étudiant qui constitue un critère important de l'agrément. Il s'agit de fait d'une augmentation capacitaire qui devrait être traitée comme telle par la CCNA.

Recommandation n°8 Faire obligation aux écoles de demander une augmentation capacitaire à la CCNA avant toute ouverture de classes préparatoires

[139] Depuis 2014, les dossiers de demande d'agrément sont adressés directement au secrétariat de la DGOS, sans aucune contribution des échelons régionaux (ARS ou directions régionales de l'économie, de l'emploi et des solidarités –DREETS). Les échanges de la mission avec cinq ARS (Ile de France, Nouvelle-Aquitaine, Auvergne Rhône Alpes, Provence Côte d'Azur et Grand Est) montrent qu'il existe très peu de liens entre ces structures de formation et les ARS. Les relations sont ponctuelles avec des sollicitations plus ou moins régulières pour la participation d'un représentant de l'ARS au conseil pédagogique, comme prévu dans les textes. Seules deux ARS sont intervenues dans des écoles d'ostéopathie pour des inspections conduites au sein de ces structures suite à des plaintes d'étudiants dénonçant le non-respect des décrets de formation, des conditions de formation et des comportements inadaptés de l'équipe de direction de ces établissements. La Direction régionale de l'économie, de l'emploi du travail et des solidarités (DREETS) de la région Grand Est rencontrée nous a indiqué n'avoir aucune connaissance de ces établissements et de ne disposer ni des moyens, ni des compétences requises pour les contrôler.

[140] La mission a pu constater qu'il existe un fort renouvellement des équipes au sein des agences pénalisant la connaissance des liens antérieurs avec ces structures. Au motif d'un déport des compétences pédagogiques vers l'université pour l'ensemble des autres instituts de formation, certaines ARS ont évolué vers la suppression des postes de conseiller pédagogique. Ces constats font craindre une disparition progressive de compétences pédagogiques au sein des ARS, ce qui ne semble pas souhaitable.

[141] La revue des dossiers de demande d'agrément met en évidence une prédominance de la forme sur le fond avec des documents censés attester d'une conformité aux critères mais qui recouvrent certaines irrégularités. La synthèse de la commission consultative nationale d'agrément sur les rejets d'agrément de dossiers étudiés à l'été 2021 met en évidence trois champs majeurs de non-conformité que sont l'insuffisance de l'enseignement en clinique interne, la composition des équipes et leur

qualification et la non-conformité des locaux. On peut ainsi lire dans son compte rendu du 13 juillet 2021¹¹⁷ :

- « L'enseignement en clinique interne, ne permet pas toujours de répondre aux exigences pédagogiques réglementaires qui prévoient 150 consultations par étudiant dont au moins les deux tiers d'entre elles réalisées en clinique interne ; cette contrainte a pour but de garantir un enseignement clinique encadré par un professionnel expérimenté, l'ostéopathe ayant à prendre seul des décisions de prise en charge des patients et de réaliser des actes de soins dès sa diplomation et ne bénéficiant pas d'un travail d'équipe comme pour la plupart des professions de santé »
- « Ainsi, une clinique interne en stagnation du nombre de consultations ne peut donc pas permettre une augmentation de la capacité d'accueil d'étudiants »
- « Les formateurs et coordonnateurs pédagogiques composant les équipes ne répondent pas, pour certains, aux exigences de diplômes requis ; il est souvent constaté une activité professionnelle ne permettant pas le temps de travail requis pour la formation en ostéopathie »
- « Les écoles ne disposent pas de locaux d'une surface dédiée à la formation suffisante, surtout concernant les box d'examen. La surface réduite ne permet pas toujours d'assurer le nombre de consultations requis ».

[142] Si l'on examine en détail les neuf dossiers pour lesquels la commission a rendu en 2021 un avis défavorable, on constate des non conformités sur des aspects majeurs de la formation tenant en particulier à la non-conformité ou à l'insuffisance de l'enseignement en clinique (non-conformité à la maquette de formation, activité clinique insuffisante, absence de l'expérience requise pour les tuteurs de stage) à l'absence de convention de stage pour les stages externes, ou au non-respect de la convention nationale de l'enseignement privé (enseignants ayant statut de prestataires). L'appréhension du respect de ces critères est difficile compte tenu du caractère déclaratif et de l'absence d'outils d'aide à la décision. Or, le règlement intérieur de la CCNA, validé en juin 2021, pose uniquement le cadre de l'organisation de la discussion en séance dans son article 8, sans pondération des critères, ce qui peut complexifier et fragiliser l'avis (annexe 4).

[143] Concernant le déroulement de la formation clinique, seule une modification de l'article 18 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014¹¹⁸ qui en précise les modalités serait de nature à conforter sa mise en œuvre. Il est précisé que la formation en pratique clinique se déroule pour partie au sein de la clinique de l'établissement pour au moins 2/3 de sa durée. Pour le reste les stages sont effectués chez des ostéopathes en ville ou dans des établissements extérieurs. Il semble opportun de travailler à l'amélioration de certains des critères d'agrément en détaillant précisément les attendus des stages extérieurs.

[144] Il semble nécessaire dans un tel contexte de mieux encadrer la politique de stage de ces écoles en matière de stages extérieurs conformément à la fois au référentiel de formation, aux recommandations de bonnes pratiques et au champ de compétence des ostéopathes. Cela impliquerait de faire évoluer la réglementation.

¹¹⁷ Compte-rendu de la CCNA du 13 juillet 2021, extrait sur les points d'analyse de la campagne 2020-2021 et méthodologie sur le calcul des cliniques

¹¹⁸ Décret n° 014-1043 du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie

Recommandation n°9 Préciser les attendus qualitatifs et quantitatifs de la formation pratique clinique et de son organisation en faisant évoluer l'article 18 du décret du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie

[145] Tous les éléments portant sur la difficulté à analyser les documents fournis comme preuve d'une conformité à la réglementation montrent que la procédure déclarative est à elle seule insuffisante pour traduire la réalité de la formation dispensée. Il serait nécessaire de muscler en amont le dispositif. On pourrait envisager de faire participer les agences régionales de santé à l'instruction des dossiers d'agrément. Leur proximité leur permettrait de réaliser des déplacements sur site afin d'évaluer la réalité des situations à partir d'un questionnaire standardisé élaboré par la CCNA. L'ARS pourrait alors donner un avis préalable sur les critères choisis nécessitant un contrôle sur site. Même si les positions des agences rencontrées ne semblaient pas toutes converger vers cette orientation, il semble que ce soit une des étapes essentielles de la procédure afin de s'assurer du respect de la réglementation.

Recommandation n°10 Déconcentrer une partie de l'instruction du dossier d'agrément en confiant aux ARS en particulier la validation des critères nécessitant une visite sur site

3.1.3 Des décisions de refus à l'origine de nombreuses procédures judiciaires

[146] Les décisions de refus qui ont été notifiées le 22 août 2021 ont donné lieu à 12 référés de la part des écoles concernées. Cette situation est intervenue dans un contexte particulier de crise sanitaire qui a décalé l'étude des dossiers par la CCNA et de fait mis les écoles en difficulté pour organiser une rentrée scolaire en septembre/octobre et laissé nombre d'étudiants sans affectation. La gestion de cet état des lieux a été particulièrement difficile pour l'ensemble des parties prenantes. En dépit de cette situation particulière, on constate une importante stratégie contentieuse se traduisant par de très nombreux recours couronnés de succès qui ont d'ailleurs conduit à des évolutions des critères d'agrément, intégrées dans une modification du décret du 12 septembre 2014.

[147] Une modification de l'article 4 du décret du 12 septembre 2014¹¹⁹ intervenue en octobre 2021¹²⁰ prévoit la possibilité pour le Ministre d'accorder un agrément provisoire d'un an en cas de non-respect d'un nombre limité de critères, autres que ceux relatifs à la sécurité des étudiants, des personnels et des usagers de la clinique interne. Ces mesures offrent un délai suffisant aux écoles pour se mettre en conformité et sont de nature à consolider juridiquement certaines décisions.

3.2 Un dispositif pédagogique en inadéquation avec la durée de la formation et les attendus de la qualité

[148] La formation dans ces écoles, d'une durée de 5 ans post baccalauréat, ne donne d'emblée aucune équivalence avec d'autres cursus universitaires. Les étudiants obtiennent un diplôme d'école. Majoritairement issus des filières scientifiques, pour partie des cursus de formation médicale engagés sans succès, ces étudiants ont la particularité de présenter des cursus de formation post baccalauréat de plus de 5ans sans aucune passerelle systématique à la fin de leur parcours.

¹¹⁹ Décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements

¹²⁰ Article 1 du décret n°2021-1284 du 1^{er} octobre 2021

3.2.1 Une gouvernance dont les instances doivent s'ouvrir à d'autres enseignants que ceux de la structure

[149] Le titre II du décret de septembre 2014¹²¹ tenant à l'agrément des écoles précise, dans ses articles 10 à 25, les conditions relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement. Le directeur doit justifier du titre d'ostéopathe et être titulaire d'un titre universitaire de niveau I en management ou d'une expérience d'au moins 5 ans en management. Il est assisté dans ses fonctions d'un conseil scientifique, d'un conseil pédagogique et d'une commission de validation des unités de formation et des compétences professionnelles.

[150] Le conseil scientifique est chargé de garantir la qualité scientifique de la formation par une supervision du dispositif et des contenus pédagogiques de l'établissement de formation. Il a un rôle de veille scientifique sur tout sujet relatif à l'ostéopathie.

[151] Le conseil pédagogique est qualifié pour donner un avis sur le projet pédagogique, le règlement intérieur, l'effectif des différentes catégories de personnes, l'utilisation des locaux et du matériel pédagogique, le rapport annuel d'activité pédagogique et les situations individuelles des étudiants. C'est une instance essentielle au bon fonctionnement de l'école mais dont la présidence est confiée à son directeur sans possibilité de regard extérieur. La CCNA a pu constater, dans certaines écoles, des non conformités à la réglementation concernant sa composition comme la présence d'un professeur d'histoire-géographie, ou d'un spécialiste en biologie marine.

[152] La commission de validation des unités de formation et des compétences professionnelles est présidée par le directeur de l'établissement ; elle statue sur les résultats des évaluations des étudiants sur les années de formation, dans une composition et un fonctionnement très internalisés.

[153] Le conseil de discipline est constitué par le directeur de l'établissement, en début de chaque année de formation, lors de la première réunion du conseil pédagogique. Le conseil de discipline émet un avis sur les fautes disciplinaires (annexe 1).

[154] Ces instances de gouvernance sont le reflet d'un fonctionnement très internalisé qui donnent peu de place à des regards extérieurs à la structure.

3.2.2 Une maquette de formation sensiblement améliorée depuis 2014 dont le contenu mérite d'être contrôlé

[155] Depuis la rentrée 2015, la formation comporte 4 860 heures (vs 4 200 heures les années précédentes) et s'articule autour de trois pôles d'enseignement : les enseignements théoriques (1 546 heures), les enseignements pratiques (1 814 heures), la pratique clinique (1 500 heures).

[156] Dans le domaine de l'ostéopathie, un référentiel activités-compétences-formation, élaboré conjointement par le ministère chargé de la santé et le ministère de l'éducation nationale en 2014¹²² a permis d'harmoniser le dispositif pédagogique de ces écoles de formation. Il a été mis en œuvre dans tous les établissements à la rentrée 2015. Il est réparti en sept grands domaines d'enseignement :

- Domaine 1-Sciences fondamentales ;

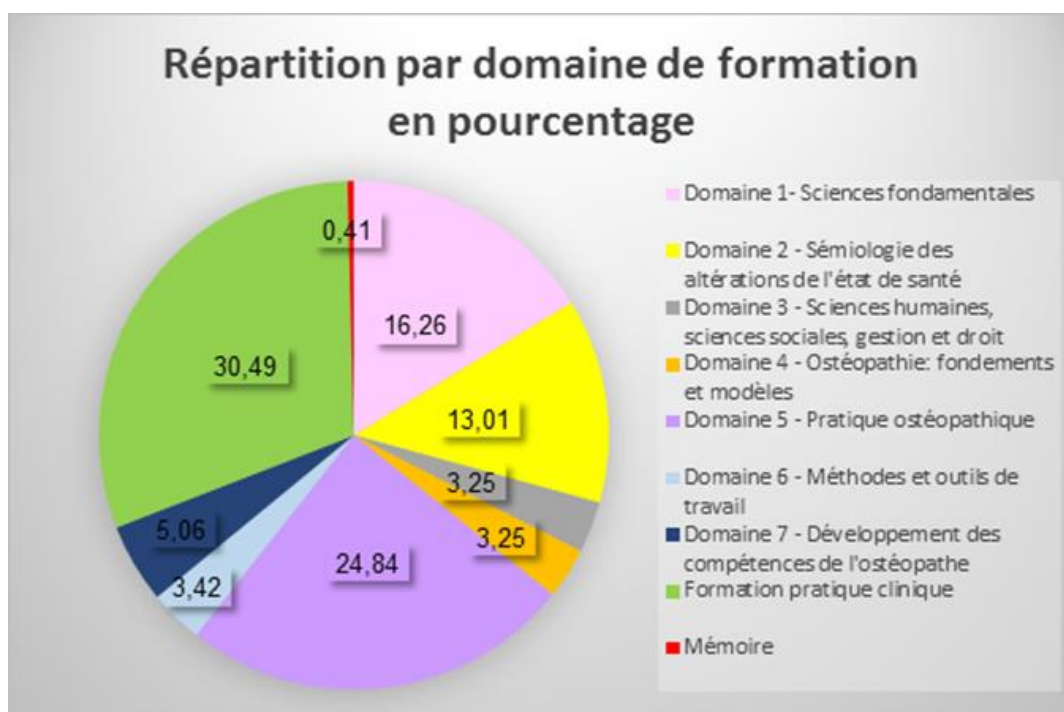
¹²¹ Décret du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie

¹²² Décret n°2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie

- Domaine 2-Sémiologie des altérations de l'état de santé ;
- Domaine 3- Sciences humaines, sociales, gestion et droit ;
- Domaine 4 ostéopathie : fondements et concepts ;
- Domaine 5-Pratique ostéopathiques ;
- Domaine 6-Méthode et outils de travail ;
- Domaine 7 Développement des compétences de l'ostéopathe.

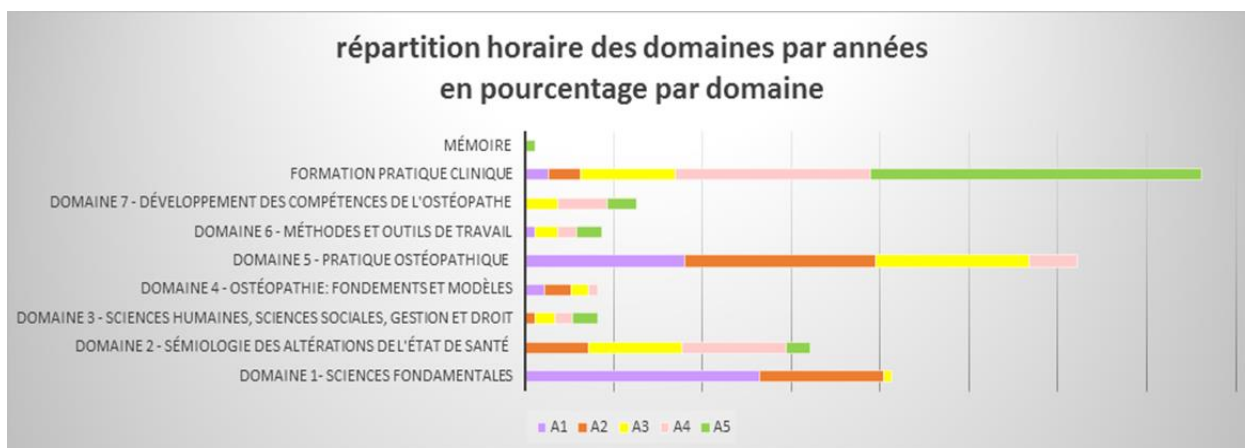
[157] La formation pratique clinique est encadrée et un livret de stage permet de suivre le parcours de l'étudiant. Les graphiques 7 et 8 ci-dessous visualisent la répartition des domaines de formation en pourcentage et par année de formation.

Graphique 7 : Formation en ostéopathie : Répartition des domaines de formation



Source : Publication Unité pour l'ostéopathie

Graphique 8 : Formation en ostéopathie : Répartition des domaines de formation selon l'année



Source : Publication Unité pour l'ostéopathie

[158] Ce dispositif pédagogique comporte 5 annexes¹²³ qui complètent le cadre réglementaire.

- Annexe 1 : Référentiel d'activités et de compétences ;
- Annexe 2 : Maquette de formation en ostéopathie ;
- Annexe 3 : Référentiel de formation ;
- Annexe 4 : Livret de formation pratique clinique en ostéopathie ;
- Annexe 5 : Convention type de stage.

[159] Le référentiel d'activité et de compétences décrit clairement les activités du métier et les compétences nécessaires pour son exercice. Elles se traduisent sous forme de capacités qui doivent être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme. Le cursus de formation se décline en deux cycles. Le 1^{er} cycle de trois ans est consacré à l'acquisition des fondamentaux de la médecine et de l'ostéopathie avec un focus important sur l'apprentissage de l'anatomie en première et deuxième année (ce qui représente près de 80 % de la totalité des heures d'enseignement en cours magistraux et environ 25 % des travaux dirigés). Les enseignements pratiques du 1^{er} cycle concernent l'apprentissage des gestes ostéopathiques et les méthodes et moyens de mise en œuvre du diagnostic visant l'exercice des consultations. Le 2^{ème} cycle est majoritairement consacré à l'apprentissage de la pratique clinique, au raisonnement diagnostique et à la stratégie thérapeutique.

[160] La maquette de formation présente une répartition quantitative des enseignements à prodiguer avec le volume horaire dédié à chaque discipline par année de formation et par compétence en précisant ses modalités pédagogiques (cours magistral ou travaux dirigés) ainsi qu'une déclinaison qualitative faisant le lien avec le référentiel de compétences pour chaque discipline à enseigner.

[161] Le référentiel de formation est très précis, bien défini pour chaque unité d'enseignement (UE). Chaque UE est détaillée en lien avec la compétence à acquérir et l'année de formation concernée. Elle est définie avec les objectifs de la séquence de formation, les éléments de contenu, les recommandations pédagogiques, les modalités d'évaluation et les critères s'y associant ainsi que les

¹²³ Publication au Bulletin officiel des 5 annexes relatives au décret du 12 décembre 2014 sur la formation des ostéopathes

modalités d'enseignement. Plusieurs interlocuteurs de la mission estiment nécessaire de faire évoluer la répartition des volumes horaires de certaines matières (en particulier augmenter et mieux répartir sur l'ensemble du cursus l'enseignement de l'anatomie), sans modifier le volume horaire total. Il est à déplorer que ne figure pas une unité d'enseignement à la recherche, module essentiel dans des cursus similaires de niveau de Licence ou de Master.

[162] Le livret de stage est un outil de suivi du parcours de formation de l'étudiant et de l'évaluation des compétences acquises en formation pratique clinique. C'est un guide pour l'étudiant, les formateurs et les maîtres de stage. Les objectifs et le mode d'emploi sont précisés et permettent un suivi fin des acquis de l'étudiant.

[163] La convention type de stage propose un modèle très général incluant les différentes dispositions à respecter dans le cadre des conventions liant l'établissement de formation avec une structure d'accueil.

[164] La formation ainsi présentée est exigeante, requiert les compétences d'une équipe pédagogique solide et qualifiée, des moyens humains et matériels conséquents, une palette d'offre de stages adaptée et une gouvernance qui porte un projet pédagogique solide conforme aux obligations légales.

[165] Force est de constater que la déclinaison de ce référentiel de formation n'est pas mise en œuvre de manière systématique dans l'ensemble des écoles de formation. Pour partie d'entre elles, on peut constater des non conformités aux exigences requises, voire, comme la mission a pu le constater à la lecture des rapports d'inspection réalisés par deux ARS ou lors de ses visites sur site, des écarts et des non conformités. Quelques exemples sont illustratifs de ces constats : « insuffisances de volumes horaires d'enseignement assurés parfois par des enseignants non qualifiés (professeur d'histoire/géographie qui enseigne l'anatomie), manque de traçabilité des évaluations dans les documents de suivi pédagogique des étudiants, absence de coordination des promotions, enseignements non conformes aux données actuelles de la science (anatomie crânienne), insuffisance des pratiques cliniques et stages externes très disparates tant dans leur contenu que leur organisation dont la pertinence reste à valider. Confier la présidence du conseil pédagogique à une personne extérieure qualifiée permettrait de limiter les écarts. L'agrément de ces écoles étant délivré par le ministère de la santé, il semblerait cohérent, dans le cadre d'une déconcentration, de confier à l'ARS la présidence de cette instance.

Recommandation n°11 Confier à l'ARS la présidence du conseil pédagogique et renforcer la composition de ce conseil par une représentation systématique de l'ensemble des coordonnateurs de promotion et des tuteurs de stage

3.2.3 Un nécessaire renforcement de l'enseignement pratique

[166] L'enseignement pratique des techniques ostéopathiques compte 1 814 heures, ce qui représente un volume conséquent. Cet enseignement prépare les étudiants à mener une consultation ostéopathique qui comporte l'anamnèse en relation avec le motif de consultation, le diagnostic différentiel et le diagnostic ostéopathique. Ces enseignements concernent les UE 5 (pratique ostéopathique) et 7 (développement des compétences de l'ostéopathie). Ces techniques ostéopathiques se divisent en quatre domaines (structurelles, fonctionnelles, cranio-sacrées et viscérales)

[167] L'apprentissage de la pratique clinique se fait les deux premières années par des observations au sein des cliniques internes ou, rarement, lors de stages en milieu hospitalier. Ces stages sont encadrés par des ostéopathes, tuteurs de stage issus de l'école. Dès la 3^{ème} année, les étudiants

participent à la clinique interne des écoles afin d'appliquer leurs connaissances en matière ostéopathique et de débiter leur professionnalisation auprès d'usagers venus en consultation. La réglementation impose la réalisation par chaque étudiant de 150 consultations, ce qui nécessitent la venue en consultation d'un nombre suffisant d'usagers.

[168] Les différentes observations réalisées par la mission lors de ses visites sur site ainsi que celles portées dans les compte rendus des réunions de la CCNA montrent que tous les étudiants ne bénéficient pas de ce volume de consultations. Dans les cliniques internes les conditions de réalisation de la pratique clinique sont très variables, tant en termes de locaux disponibles pour un volume défini d'étudiants que d'encadrement des formateurs. Les étudiants assurent en autonomie le fonctionnement de la clinique interne, accueil des usagers, secrétariat, élaboration des plannings de consultation et réalisation des consultations. Cette activité leur donne accès aux données de santé des consultants, qui sont enregistrées dans un dossier informatisé. En effet, depuis 2016 le secret partagé est ouvert à ces professionnels¹²⁴. Les consultations doivent être supervisées par un encadrant qui est chargé d'évaluer et de notifier les acquis dans le livret de stage. Cette formalisation n'est toutefois pas systématisée dans l'ensemble des établissements.

[169] On peut aussi noter que les étudiants peuvent réaliser des consultations en dehors de la clinique interne, principalement pour des associations sportives ou au sein d'entreprises partenaires. Certaines pratiques déviantes ont été dénoncées comme des stages dans des centres équestres pour des séances d'ostéopathie sur les animaux.

[170] Concernant les stages extérieurs, la mission pointe la disparité des lieux de stages d'une école à l'autre, alors qu'il s'agit d'une condition essentielle de la professionnalisation des étudiants. Toutes les écoles n'ont pas recours à un panel de cliniques externes incluant des stages hospitaliers. Pour celles qui le proposent, les objectifs annoncés restent très génériques dans les conventions. La nature des stages est très variable, allant d'une simple observation, à la mise à disposition d'étudiants pour réaliser des actes ostéopathiques auprès du personnel de l'établissement hospitalier, à la réalisation de « consultations » auprès de patients identifiés par l'équipe de soins.

[171] L'étude des différentes conventions de stage fournit par plusieurs écoles d'ostéopathie fait craindre une situation préoccupante quant à la nature et aux objectifs des stages. En milieu hospitalier public ou privé, ils sont principalement organisés dans des services de médecine, de soins de suite et de rééducation, de neurologie, de gynécologie et d'obstétrique, d'oncologie voire même de service d'urgences ou de bloc opératoire, sous la responsabilité d'un tuteur de stage issu de l'école. Les visites de quatre écoles de formation ainsi que des contacts avec des directeurs d'autres établissements ont conduit aux mêmes observations concernant les objectifs de stage qui sont souvent très généralistes et identiques pour l'ensemble des stages proposés par une école de formation.

[172] Quelques formulations de ces conventions sont significatives « Appréhender sa capacité à mesurer et définir les limites de son champ d'action » ; « Intégrer la démarche ostéopathique avec les acteurs du monde médical » ; « découverte du milieu hospitalier et mesurer la prise en charge du patient ». Concernant un stage au bloc opératoire, la convention précise : « confronter à une pratique clinique dans des conditions proches de leur exercice futur et préparation en vue d'une collaboration pluridisciplinaire ». Ces formulations sont issues, sans aucune adaptation, du référentiel de formation dans sa rubrique « formation pratique clinique ». Aucune déclinaison aux spécificités des

¹²⁴ La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a intégré les ostéopathes et les chiropracteurs à l'Article R1110-2 du code de la santé publique relatif aux professionnels susceptibles d'échanger ou de partager des informations et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel relatives à la même personne prise en charge

terrains de stage n'a été ajoutée. Ces stages concernent principalement les étudiants de 5^{ème} année qui les réalisent sur des durées variables. Ils sont encadrés par un tuteur de stage, ostéopathe diplômé salarié par l'école. L'analyse du contenu des stages proposés montre une inadéquation entre les attendus de la formation et les acquis envisagés.

[173] Les stages extérieurs sont majoritairement réalisés chez des ostéopathes libéraux, les auditions réalisées par la mission ont mis en évidence des différences importantes tenant au mode de recrutement de ces ostéopathes, à leur qualification et surtout, aux dires des étudiants, à leur stages d'observation peu qualifiants.

[174] A titre de comparaison, l'article 7 de l'arrêté de juin 2021¹²⁵ ayant trait aux autorisations des instituts paramédicaux précise les conditions dans lesquelles les choix de stage doivent s'opérer ainsi que les modalités d'encadrement fournis par les structures d'accueil hospitalières ou libérales. Il est demandé des éléments quantitatifs et qualitatifs sur le stage : « activité du service, qualité des modalités d'encadrement : discipline, nombre de lits, principales pathologies traitées, soins les plus couramment dispensés, nombre d'élèves ou d'étudiants de la même formation accueillis simultanément en stage, convention de stage, livret d'accueil et charte d'encadrement ».

[175] L'organisation des stages pourrait aussi s'accompagner d'une charte de bonnes pratiques comme cela se met en place dans les formations en santé. Pour exemple, la charte des maitres de stage des universités (MSU) de médecine générale¹²⁶ définit les prérequis en termes d'ancienneté, de compétences dans les domaines du soin, de la pédagogie, de la mise à disposition des conditions nécessaires à l'apprentissage au sein du lieu de stage et formule une obligation de formation des maitres de stage et d'encadrement pédagogique de l'étudiant. Elle propose des grands principes communs à tous les stages : accueil de l'étudiant, activité de l'étudiant et du MSU, formation du MSU, spécificité selon le type de stage et récapitulatif du nombre d'actes en fonction du type de stage.

[176] La précision des attendus est bien différente dans l'agrément des écoles de formation à l'ostéopathie. Un degré de moindre exigence qui se traduit dans la réalité des pratiques des établissements de formation par des stages dans des établissements hospitaliers sans que les objectifs et l'organisation du stage ne sont toujours précisés et garantis d'une qualité de la formation clinique.

[177] Par contre, la proposition de stages hospitaliers dans l'apprentissage de la pratique clinique est un atout pour le recrutement des étudiants pour les écoles. Implicitement s'installe un développement des pratiques ostéopathiques au sein d'établissements de santé, liés tout à la fois à l'exigence d'un nombre réglementaire de consultations à effectuer pour chaque étudiant et aux perspectives d'emploi à la sortie du diplôme.

Recommandation n°12 Introduire dans l'agrément une charte d'encadrement des étudiants pour les stages extérieurs précisant les grands principes communs à tous les stages

Recommandation n°13 Ajouter aux critères d'agrément l'obligation de fournir une cartographie des terrains de stage extérieurs conforme à la réglementation

Recommandation n°14 Renforcer le critère d'agrément portant sur les stages extérieurs en prévoyant des conventions comportant des objectifs et des critères d'évaluation précis et spécifiques

¹²⁵ Arrêté du 10 juin 2021 portant dispositions des instituts et écoles de formation paramédicale et à l'agrément de leur directeur en application des articles R.4383-2 et R.4383-4 du code de la santé publique

¹²⁶ Charte des maitres de stage de médecine générale 2021 rédigée par le collège académique des généralistes.

[178] Tous ces situations conduisent la mission à proposer qu'un encadrement strict et contrôlé de ces différentes pratiques soit mis en place.

3.3 Un dispositif de formation dont les exigences sont insuffisantes

[179] Les écoles d'ostéopathie ne sont pas soumises à des processus de certification. Une partie d'entre elles y ont recours, de leur propre initiative, afin d'attester de la qualité du dispositif pédagogique, clinique et de l'organisation administrative. Certaines sont certifiées ISO 9001¹²⁷, d'autres engagent de manière volontaire une certification majoritairement réalisée par le bureau Véritas¹²⁸ certification : « ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation ». Au 1^{er} mars 2019 on compte ainsi 12 écoles certifiées. A noter qu'une école certifiée a reçu un avis défavorable de la CCNA. Les données sur les certifications des écoles ne sont ni centralisées ni exploitées. Pour 23 d'entre elles, le diplôme d'ostéopathe délivré est certifié France Compétences¹²⁹ au niveau 7.

[180] L'unique école de chiropraxie est accréditée par l'*European Council on Chiropractic Education* (ECCE). Il s'agit d'un organisme interne à la profession, en charge d'auditer les collègues et de réaliser des certifications internes. Les équipes d'audit, comprenant 4 à 5 chiropracteurs, se déplacent sur site.

[181] Une démarche de certification externe semble incontournable, sous réserve qu'elle permette de s'assurer du respect de l'ensemble des critères de l'agrément. La CCNA semble la plus à même d'en valider le contenu, en s'appuyant sur les dispositifs existants.

Recommandation n°15 Inciter les écoles d'ostéopathie et de chiropraxie à mettre en place une certification réalisée par un organisme extérieur indépendant sur des critères définis par la CCNA

3.3.1 Une traçabilité impérative des pratiques de validation des acquis à instaurer

[182] Les modalités d'évaluation de l'enseignement théorique sont précisées dans le référentiel de formation. Lors des échanges, différents enseignants intervenant dans les écoles ont précisé à la mission que l'utilisation de questionnaires à choix multiples (QCM) était une modalité fréquente pour les évaluations sans que la mission n'ait eu connaissance d'une banque de QCM homologuée. Certains ont fait part de leur regret que les connaissances évaluées dans le premier cycle ne soient pas à nouveau testées en fin de formation en citant notamment l'exemple de l'anatomie. Les progressions pédagogiques doivent être respectées dans les différents cycles du cursus afin de faciliter les éventuelles mutations d'étudiants entre les écoles. Tous les enseignements ne sont pas réalisés dans la même temporalité au sein des écoles.

[183] La mission a pu constater des écarts importants dans la tenue du livret de formation pratique dans le cadre de la formalisation des apprentissages, le remplissage se limitant parfois à des notifications sommaires qui ne permettent pas de s'assurer de la progression de l'étudiant dans son parcours de formation.

¹²⁷ La certification ISO 9001 révèle de la qualité des savoirs faire et des compétences d'une organisation, de l'instauration d'une culture client et favorise l'innovation.

¹²⁸ Le bureau Véritas certification réalise des audits dans le respect des processus de certification reconnus en s'appuyant sur des normes internationales ou sur des référentiels particuliers (audit d'évaluation, label)

¹²⁹ France Compétences a été créé par la loi 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel. France compétence est l'unique instance de gouvernance nationale de la formation professionnelle et de l'apprentissage, qui donne des certifications professionnelles

[184] La situation s'est révélée aigue cet été alors que les avis défavorables portés sur neuf écoles, ont conduit au transfert d'étudiants dans d'autres structures agréées. Le manque de traçabilité des résultats des évaluations dans le document de suivi a rendu la situation particulièrement difficile pour l'intégration des étudiants dans certaines écoles. Afin de combler les manques constatés dans le déroulé de la formation, des écoles ont mis en place des tutorats ou ont eu recours à des heures d'enseignement supplémentaires

[185] La mission a pu constater des pratiques très différentes d'une école à l'autre, variant d'une formalisation très précise des résultats et des acquis professionnels à une formalisation sommaire dans les outils de suivi. Ces exemples illustrent la liberté prise par certaines écoles qui, en l'absence de tout contrôle, s'écartent des attendus en matière de contenu et de déroulement de la formation et de pratiques pédagogiques. Il semble incontournable que l'équipe pédagogique formalise un suivi des résultats de validation des acquis.

Recommandation n°16 Systématiser la traçabilité des résultats de validation des acquis dans les outils de suivi de l'étudiant

3.3.2 Une validation finale de formation très attendue

[186] Malgré l'existence d'un référentiel de formation exigeant qui a donné un cadre réglementaire précis, la mission a pu constater que l'enseignement de certaines matières fondamentales ne reposait pas sur les données acquises de la science. Elle a relevé des différences notoires dans les apprentissages pratiques et s'interroge sur la réalité de la réalisation des 150 consultations par étudiant dans certaines écoles.

[187] La délivrance du diplôme d'ostéopathe se fait en fin de 5^{ème} année, lorsque les étudiants ont validé l'ensemble des UE dont le mémoire, les 150 consultations complètes et l'ensemble des compétences pratiques cliniques. Ce diplôme d'école recouvre des réalités bien différentes selon les écoles. Les évaluations étant réalisées par les enseignants de la structure, l'étudiant n'est pas confronté à un autre regard que celui de l'équipe interne. Ce constat est corroboré par des taux de réussite souvent proches de 100 %, ce qui interroge sur le niveau d'exigence.

[188] Une partie des professionnels audités semblent favorable à l'introduction d'une épreuve finale de validation des acquis à laquelle participerait des jurés extérieurs indépendants. Cette éventualité engagerait une diplomation détachée du seul jugement des écoles d'ostéopathie. S'agissant d'un diplôme d'école, il reviendrait à chaque établissement d'organiser cet examen final.

Recommandation n°17 Mettre en place un examen diplômant avec la participation de jurés extérieurs indépendants

3.3.3 Un véritable enseignement à la recherche à introduire dans le dispositif

[189] Si la maquette de formation décrit parfaitement les différentes unités d'enseignement, on ne peut que s'étonner de l'absence d'une UE spécifique à la recherche. Les temps d'enseignement consacrés au mémoire représentent 20 heures et sont incluses dans l'UE 6 (Méthodes et outils de travail). Il s'agit principalement d'un travail de recherche initiatique conduisant au recueil de données. Dans des cursus similaires de niveau licence ou Master, l'UE recherche est systématiquement présente.

[190] La professionnalisation du métier d'ostéopathe requiert un rôle de veille scientifique et une démarche active dans la recherche. Ces principes doivent conduire les professionnels à la publication

de travaux, à l'élaboration de guides de bonnes pratiques et à la réflexion sur l'évolution des techniques ostéopathiques.

[191] Nécessaire à la reconnaissance de pratiques professionnelles fondées sur des bases scientifiques (*Evidence Based Practice*), les méthodes de la recherche doivent être présentes dans la formation des ostéopathes. Certaines écoles ont d'ores et déjà engagées des démarches probantes en ce sens mais cela reste l'exception. Il semble que, dans la majorité des cas, ce mémoire repose sur la description d'un à quelques cas, sans application d'une réelle méthode scientifique. Dans l'éventualité d'une révision de la maquette de formation il sera nécessaire de redistribuer les volumes horaires des UE afin d'y introduire des enseignements d'initiation à la recherche, sans allonger le temps de la formation. Ces enseignements ne pourront se déployer qu'avec l'appui de l'université. Ils devront permettre aux étudiants de comprendre et d'utiliser les biostatistiques, d'acquérir des connaissances sur les méthodes d'élaboration des protocoles d'enquête, du recueil et de l'analyse des données et de développer un esprit critique lors de la lecture d'articles scientifiques. Un enseignement consacré à la réglementation et à l'éthique pourrait compléter ce programme.

Recommandation n°18 Intégrer une unité d'enseignement à l'initiation à la démarche de recherche

4 Une nécessaire évolution de la formation, de son contrôle et une réflexion à mener sur la place de l'ostéopathie et de la chiropraxie dans le système de soins français.

[192] La mission pose *in fine* le constat, qu'alors que les écoles d'ostéopathie et de chiropraxie relèvent de l'enseignement supérieur privé, et sont agréées par le Ministre en charge de la santé en application de textes conjoints avec l'enseignement supérieur, et que l'installation de ces professionnels est soumise à validation des ARS, la procédure actuelle n'est pas en mesure de garantir que ces professionnels soient correctement formés à leur exercice, dans le respect de leur champ de compétence et des connaissances actuelles de la science. Aussi, afin de répondre à la lettre de mission, elle propose de faire évoluer le processus actuel afin de le sécuriser sans en modifier fondamentalement la structuration.

[193] Au-delà de cette proposition, la mission a souhaité explorer d'autres pistes, plus innovantes, d'évolution du dispositif de formation et du mécanisme d'autorisation d'installation des ostéopathes et de chiropracteurs. Elle a d'emblée écarté le scénario d'une dérèglementation de ces professions qui irait à l'inverse de la tendance internationale et ne pourrait qu'être défavorable aux usagers. Elle n'a pas retenu la piste d'une limitation de la pratique de l'ostéopathie aux seuls professionnels de santé évoquée par certains interlocuteurs, car pouvant difficilement être mis en œuvre à moyen terme, compte tenu du nombre élevé des non professionnels de santé en exercice. Enfin, la mission a souhaité analyser la possibilité d'intégrer les ostéopathes dans le titre III du code de la santé publique, au même titre que les assistants dentaires. L'évolution du processus actuel et les pistes de réflexion explorées, non exclusives les unes des autres, sont décrites dans les paragraphes suivants.

4.1 Une évolution du dispositif existant permettant de sécuriser la qualité de la formation par une procédure d'agrément consolidée

[194] Maintenir le choix d'un dispositif de formation à l'ostéopathie et à la chiropraxie au sein d'écoles privées conduisant à la délivrance d'un diplôme d'école qui garantit une formation de qualité, induit nécessairement un contrôle renforcé des attendus tant au niveau de la dispensation de la formation que du renforcement des modalités de la procédure d'agrément actuel.

[195] L'enjeu est particulièrement important puisqu'il donne accès aux futurs professionnels formés dans ces structures à un exercice autonome, qui peut se réaliser en libéral mais qui cherche aussi à s'insérer dans une prise en charge coordonnée des soins dans le cadre du parcours patient, en ville comme à l'hôpital. Ainsi, certains ostéopathes exercent au sein de maisons de santé pluridisciplinaires. De telles collaborations, entre médecins généralistes et ostéopathes, existent aussi en dehors de toute organisation structurée.

4.1.1 Des conditions d'agrément renforcées

4.2 Une évolution du dispositif actuel qui renforce la procédure d'agrément à des fins de sécurisation

[196] Alors même que les textes réglementaires régissant l'organisation des formations en ostéopathie et en chiropraxie sont co-signés par le Ministre en charge de la santé et le Ministre en charge de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation (MESRI), le rôle joué par les deux ministères paraît déséquilibré et reposer sur le seul ministère en charge de la santé. Cette situation ambivalente peut prêter à des interprétations diverses mais il est certain que la formation des ostéopathes et des chiropracteurs relève d'un système spécifique qui ne dépend actuellement et par défaut ni de la réglementation des professions inscrites au code de la santé publique ni des outils propres à l'enseignement supérieur. Le MESRI s'interroge sur sa légitimité à intervenir sur un diplôme n'ayant pas de grade universitaire correspondant ou de dispositif de formations privées qui ne répondent pas à un processus de labellisation de qualité.

[197] Un travail de collaboration et une réflexion conjointe entre les 2 ministères serait de nature à définir les champs d'expertise relevant de chacun. Un consensus sur les objectifs attendus aiderait à la mise en place d'outils d'évaluation sur le dispositif de formation.

Recommandation n°19 : Engager une collaboration effective entre le ministère en charge de la santé et le ministère en charge de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation sur des positions communes relatives au contrôle effectif de la formation des ostéopathes et des chiropracteurs

[198] Le rôle dévolu réglementairement à la CCNA est de rendre un avis au Ministre chargé de la santé sur l'attribution et le renouvellement des agréments. Une partie des professionnels audités propose un élargissement de ses compétences qui amènerait la commission à se réunir plus régulièrement et à travailler sur des thématiques en lien avec l'évolution des modalités de l'agrément mais aussi à devenir force de propositions sur des problématiques inhérentes au dispositif de formation.

[199] La composition de la commission mérite un regard attentif tout à la fois porté sur les sujets des conflits d'intérêts de certains membres que de la représentation du MESRI. La procédure concernant les conflits d'intérêts est mise en œuvre dans le cadre de la constitution d'une nouvelle commission.

Malgré cela, il apparaît que la situation de certains membres aux activités professionnelles plurielles (enseignant dans une ou plusieurs écoles, dont certaines appartiennent à une même entité privée), doit être appréhendée avec la plus grande vigilance.

[200] L'expertise pointue attendue sur certains critères, notamment celui de la formation, doit pouvoir être portée par une représentation ouverte et extérieure au milieu de l'ostéopathie et de la chiropraxie. L'élargissement de la représentation du MESRI ainsi que l'introduction de personnalités qualifiées comme des universitaires serait de nature à rééquilibrer la commission au profit du versant de l'enseignement supérieur. Par ailleurs, l'institution pour une durée limitée (cinq ans) de la CCNA ne favorise ni la montée en compétence ni le compagnonnage de ses membres. Une CCNA pérenne permettrait un renouvellement de ses membres par tiers sortant.

Recommandation n°20 : Elargir la composition de la CCNA à un autre membre du ministère en charge de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation et à des personnalités qualifiées et accroître ses compétences pour la faire évoluer vers une instance technique de référence

[201] Tous les membres de la CCNA ont exprimé des difficultés d'accès et d'utilisation de la plateforme AEO (agrément des écoles d'ostéopathie)¹³⁰ utilisée en particulier pour déposer et consulter les dossiers d'agrément. Une optimisation de cet outil informatique doit être envisagée. Par ailleurs la diversité de format des documents constitutifs des dossiers d'agrément représente une vraie difficulté pour les membres de la commission. Une demande consensuelle de standardisation de la présentation du dossier est fortement souhaitée avec l'imposition d'un format-type, facilement exploitable, pour chacune des pièces du dossier.

Recommandation n°21 Améliorer l'accès et l'ergonomie de la plateforme informatique AEO utilisée par les membres de la CCNA et standardiser la présentation des dossiers de demande d'agrément ou de renouvellement

[202] Dans le cadre des demandes d'agrément des écoles, tous les membres de la CCNA déplorent l'absence de visites sur site, position que partage les dirigeants et enseignants des quatre structures de formation visitées. Comme exposé précédemment, trois critères d'agrément sont particulièrement difficiles à appréhender sans la visualisation de la réalité des écoles. L'assurance de locaux suffisants à la formation, la crédibilité de la capacité clinique et l'existence des personnels de formation qualifiés, nécessitent à eux seuls un contrôle in situ. Ces éléments du dossier objectivent parfaitement les limites de la procédure où le déclaratif peut ne pas être sincère. La procédure d'agrément actuelle ne suffit pas à elle seule à valider les critères concernés. Une participation des ARS à l'instruction du dossier doit s'envisager sur ces critères prioritaires. Un formulaire documenté permettant de répondre précisément aux critères évoqués pourrait servir de trame.

Recommandation n°22 : Déterminer les critères prioritaires à vérifier sur site par l'ARS et élaborer un questionnaire permettant de recueillir les informations utiles

[203] Cette proposition n'exclut pas la mise en œuvre d'une procédure de certification *ad hoc* au sein des écoles qui a l'avantage d'engager l'école dans une démarche continue d'amélioration de la qualité.

¹³⁰ Intégrée dans la plateforme informatique Ector du Ministère chargé de la santé permettant de gérer les dossiers de demande d'agrément et de renouvellement ainsi que toutes les activités de la CCNA

4.2.1.1 Une nécessité de compléter les dossiers d'agrément par des données qualitatives tenant à l'enseignement dispensé

[204] Le dossier d'agrément comporte 63 critères, chacun devant être étayé par une liste de pièces, qui mériteraient d'être précisées par des données qualitatives en regard de l'enseignement dispensé afin de mieux appréhender la qualité de la formation (annexe 5). Ce dossier devrait être complété par un engagement de l'établissement à dispenser un enseignement conforme aux données acquises de la science et non emprunt des théories originelles qui ont construit les métiers.

[205] Force est de constater que la réponse aux critères demandés dans le dossier d'agrément est générique sans que soit introduite une exigence de production d'objectifs de qualité adossée à des indicateurs spécifiques. Un document d'auto évaluation du Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES)¹³¹ adapté pour les formations sociales illustre bien les attendus en terme de formulation d'objectifs de qualité et des indicateurs qui s'y rapportent, des indicateurs globaux sur la formation (par exemple le nombre de diplômés en emploi à la sortie de cursus) ou bien des indicateurs de caractérisation de la formation (par exemple pour un étudiant : le pourcentage moyen d'heures dispensées par les enseignants et les enseignants-chercheurs d'une part et le pourcentage moyen d'heures dispensées par des professionnels d'autre part). Un travail de caractérisation des indicateurs les plus pertinents pour les écoles d'ostéopathie et de chiropraxie pourrait être engagé par la CCNA.

[206] Une attention particulière doit être portée à la formation pratique que ce soit pour l'organisation des cliniques internes de l'établissement, notamment sur le nombre de consultants en rapport avec le nombre d'étudiants accueillis, permettant ainsi de répondre aux attendus de la réglementation c'est-à-dire la réalisation des 150 consultations ; ou bien pour la réalisation des stages extérieurs. Les conventions de stage formalisent des objectifs pour l'étudiant et le tuteur identiques quel que soit le lieu de stage, il conviendra de décliner ces objectifs suivant la spécialité et les ressources proposées par le stage.

[207] Quels que soient les éléments apportés dans le dossier d'agrément concernant la pédagogie, la vérification de la conformité au référentiel de compétences ne peut s'apprécier que par le recueil d'informations auprès de l'équipe pédagogique et des étudiants. Ces échanges permettent de valider la vraisemblance des dires énoncés dans le dossier d'agrément et la réalité des situations. Par ailleurs il est important de préciser que les enseignements doivent se limiter de façon explicite à ce qui est indiqué dans le décret du 12 décembre 2014¹³². Des interventions sur la collaboration interprofessionnelle doivent figurer dans les enseignements afin de mieux cerner la place de l'ostéopathe et du chiropracteur dans l'écosystème du soin.

Recommandation n°23 : Caractériser des objectifs de qualité à introduire dans la partie pédagogique des dossiers de demande ou de renouvellement d'agrément en s'inspirant de modèles utilisés à l'université (HCERES)

Recommandation n°24 : Systématiser un enseignement incluant des interventions sur les collaborations interprofessionnelles au service d'un parcours coordonné du patient

¹³¹ Source DREETS Grand-EST ; document d'auto évaluation de l'HCERES adapté pour les formations sociales et validé par le rectorat.

¹³² Décret n°2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie

4.2.2 Des inspections à systématiser

[208] Depuis la loi hôpital, patients, santé et territoires (HPST)¹³³ de 2009, les écoles d'ostéopathie et de chiropraxie sont soumises au contrôle des ARS et de l'IGAS¹³⁴. Un programme de contrôle de ces écoles serait de nature à installer de façon pérenne une vérification du respect des textes réglementaires en vigueur et à renforcer la connaissance des écoles et prévenir des dysfonctionnements. Toutefois le plan de charge que nécessiterait de tels contrôles est à étudier dans sa faisabilité, bien que le nombre d'écoles soit réduit et celles-ci concentrées sur les régions les plus importantes. Compte tenu de leur implantation territoriale, les ARS semblent les plus à même de mener ces contrôles.

Recommandation n°25 : Mettre en place un programme de contrôle systématique des écoles d'ostéopathie et de chiropraxie réalisé par les ARS

4.2.3 Une interrogation sur une éventuelle déconcentration de l'agrément

[209] La lettre de mission demandait d'étudier l'opportunité d'une éventuelle déconcentration de l'agrément au niveau régional. Face à ce questionnement les professionnels auditionnés sont majoritairement favorables au maintien d'une procédure nationale garante d'une équité entre les structures sur le territoire. Ce souhait est pondéré par une demande de participation des ARS à l'instruction du dossier qui pourrait se concrétiser par un contrôle sur site permettant de vérifier la conformité de certains critères. Le résultat du contrôle serait intégré au dossier d'agrément. Certaines ARS ont évoqué un manque de ressources et de compétence. Afin de rendre opérationnel cette étape préliminaire, la diffusion de guidelines élaborées au niveau central servirait de base aux ARS pour compléter un questionnaire *ad hoc* (recommandation n°9).

4.2.4 Introduire une obligation de conventionnement avec l'université

[210] La volonté d'une reconnaissance du domaine de l'ostéopathie conduit la majorité des écoles vers l'obtention de certification, telle que celle délivrée par France Compétences de niveau 7 et de rendre possible la poursuite d'études vers des Masters, comme mis en place par une école d'ostéopathie¹³⁵. Des rapprochements avec les universités se mettent en place, à l'initiative de certaines écoles, et souvent dépendant de relations inter personnelles entre des acteurs. Ils se concrétisent par diverses expériences organisées par des conventions entre un département de l'université et l'école de formation, pour exemple avec des laboratoires de recherche. De même, certaines écoles signent des conventions de stages avec des centres hospitaliers universitaires (CHU) qui permettent aux étudiants de réaliser des consultations dans des services hospitaliers, sous la responsabilité d'un encadrant ostéopathe et en accord avec le médecin du service. Ces différentes formes de rapprochement avec l'université mériteraient d'être mieux structurée par une réglementation qui rendrait obligatoire le conventionnement avec le ou les universités de la région académique.

[211] L'université pourrait apporter une plus-value en participant aux enseignements délivrés par l'école de formation. Une convention préciserait les conditions dans lesquelles l'université

¹³³ LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

¹³⁴ Article L4383-1 du code de la santé publique

¹³⁵ L'institut des hautes études ostéopathiques de Nantes (IdHEO) a signé avec l'université de Nantes une convention de partenariat permettant aux étudiants ayant effectué trois années à l'IdHEO Nantes d'obtenir par équivalence un accès aux enseignements du master 1 de la mention Biologie-santé et poursuivre ainsi un parcours universitaire

contribuerait à cet enseignement. Il faudrait envisager un modèle type définissant précisément le cadre de ces conventions avec l'université sur des thèmes prédéfinis nationalement (enseignement des matières fondamentales, stages hospitaliers, recherche, encadrement des mémoires, participation aux jurys d'examens...)

Recommandation n°26 Encourager des rapprochements avec les universités de la région académique, sous forme de conventionnements qui définissent les modalités d'intervention de l'université

4.3 Une évolution vers une validation externe de l'examen final permettant de sécuriser la qualité du diplôme

[212] Les écoles d'ostéopathie et de chiropraxie délivrent des diplômes d'école. La nature des professionnels formés, qui, s'ils ne sont pas des professionnels de santé, ont pour objectif si ce n'est de soigner tout du moins de soulager les patients, justifie que le législateur ait prévu leur agrément par le ministre en charge de la santé. Comme nous l'avons explicité plus haut, il n'est, en l'état actuel, pas possible de garantir la qualité de ces formations et par la même la sécurité des patients qui auraient recours au service de ces professionnels. Plusieurs pays, dans lesquels l'ostéopathie est pratiquée par des non médecins, ont institué une validation externe de l'examen diplômant permettant de garantir la qualité des pratiques et l'innocuité des professionnels exerçant l'ostéopathie sur l'ensemble de leur territoire.

4.3.1 En Allemagne, une diplomation organisée par les pouvoirs publics

[213] Ainsi, en Allemagne, s'il n'existe aucune réglementation ni contrôle de la formation, le droit d'exercer est soumis à la réussite d'un examen organisé par les pouvoirs publics des *länder*. Cet examen comporte une épreuve écrite et une épreuve pratique et répond à des attendus nationaux exigeants en matière de connaissance médicale, de maîtrise des méthodes diagnostiques et thérapeutiques et de relations avec les patients.

4.3.2 Au Royaume Uni, le choix de confier à un organisme la gestion globale de l'ostéopathie, sous le contrôle du parlement

[214] Au Royaume Uni, depuis 2013, l'état a confié au *General Osteopathic Council* (GOsC) la gestion de la profession. Le GOsC est chargé de l'agrément des écoles. Ces écoles sont de fait des prestataires à qui le GOsC confie une mission de formation. Celles-ci doivent respecter un cahier des charges décrivant très précisément les connaissances et compétences que doivent atteindre les diplômés, dans le respect des standards de la pratique ostéopathique (OPS)¹³⁶. Les écoles sont soumises à un contrôle qualité organisé par le GOsC. Une fois diplômé, l'ostéopathe doit demander au GOsC son inscription sur le registre. L'inscription est obligatoire pour exercer. Après s'être assuré de la qualification du candidat, le GOsC lui délivre une licence d'exercice pour un an. Chaque année, le professionnel doit justifier du suivi d'une formation continue, organisée par le GOsH, pour voir sa licence renouvelée.

¹³⁶ *Osteopathic Practice Standards*

4.3.3 En France, la diplomation ostéopathie animale est organisée nationalement par un ordre professionnel et repose sur des attendus précis et exigeants

[215] L'organisation de l'ostéopathie animale en France s'inspire de ces organisations. La pratique de l'ostéopathie animale est autorisée en France à des non vétérinaires depuis une ordonnance de 2011¹³⁷ à l'origine de l'article L243-3 du code rural. Celui-ci prévoit que, « outre les soins de première urgence autres que ceux nécessités par les maladies contagieuses, qui peuvent être réalisés par toute personne, des actes de médecine ou de chirurgie des animaux peuvent être réalisés par : les personnes réalisant des actes d'ostéopathie animale, inscrites sur une liste tenue par l'ordre régional des vétérinaires et s'engageant, sous le contrôle de celui-ci, à respecter des règles de déontologie définies par décret en Conseil d'Etat. » Deux décrets et un arrêté parus en 2017¹³⁸ définissent l'acte d'ostéopathie et précisent les conditions de cet exercice.

[216] Les actes d'ostéopathie animale sont précisément définis comme « les manipulations ayant pour seul but de prévenir ou de traiter des troubles fonctionnels du corps de l'animal, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques. Ces manipulations sont musculo-squelettiques et myofasciales, exclusivement manuelles et externes. Pour la prise en charge de ces troubles fonctionnels, les personnes réalisant des actes d'ostéopathie animale effectuent des actes de manipulations et mobilisations non instrumentales, directes et indirectes, non forcées. »

[217] Depuis 2011, l'ostéopathie animale peut être pratiquée par des titulaires du diplôme d'état de vétérinaire ayant obtenu un diplôme inter école d'ostéopathie et par les personnes ayant suivi une formation initiale en ostéopathie et ayant réussi les épreuves d'admissibilité et d'aptitude telles que prévues par les décrets désignés ci-dessus et inscrit sur une liste tenue par l'ordre national des vétérinaires. Les écoles d'ostéopathie animale ne bénéficient d'aucun agrément ni procédure de contrôle. Les épreuves d'aptitude sont accessibles à tout candidat justifiant de cinq années d'études supérieures. Ces épreuves sont placées sous la responsabilité du conseil de l'ordre des vétérinaires qui reçoit et examine les demandes et organise les épreuves. Le jury est composé d'un représentant du président du conseil national de l'ordre des vétérinaires, de deux vétérinaires pratiquant l'ostéopathie vétérinaire, de deux ostéopathes non vétérinaires et d'un enseignant-chercheur d'une des écoles nationales vétérinaires. Il est présidé par le président du conseil national de l'ordre des vétérinaires.

¹³⁷ Ordonnance n°2011-862 du 22 juillet 2011 - art. 3, codifié à l'article L243-3 alinéa 12 du code rural et de la pêche maritime

¹³⁸ Décret n° 2017-572 du 19 avril 2017 relatif aux règles de déontologie applicables aux personnes réalisant des actes d'ostéopathie animale et aux modalités de leur inscription sur la liste tenue par l'ordre des vétérinaires.

Décret n° 2017-573 du 19 avril 2017 relatif aux compétences exigées des personnes réalisant des actes d'ostéopathie animale.

Arrêté du 19 avril 2017 précisant les conditions selon lesquelles les personnes mentionnées à l'article D. 243-7 du code rural et de la pêche maritime sont réputées détenir les connaissances et savoir-faire nécessaires à la maîtrise des compétences exigées pour la réalisation d'actes d'ostéopathie animale.

[218] L'examen se compose d'une épreuve écrite et d'une épreuve pratique. L'écrit, sous forme d'un questionnaire à choix multiples (QCM), porte sur les connaissances théoriques en biologie, en anatomie, en physiologie et en matière de maladies des espèces habituellement présentées en consultation d'ostéopathie animale. L'épreuve pratique est une démonstration sur un animal domestique issu des groupes d'espèces animales possibles (chien, chat, équidé, bovin). Elle a pour objectif de vérifier que les personnes pratiquant des actes ostéopathie animale sont en capacité :

- d'aborder et de contenir un animal en toute sécurité pour l'animal et pour les personnes présentes, dans le respect des règles du bien-être animal et de l'éthique, de donner toutes les instructions pour se faire aider de façon efficace,
- de procéder à l'anamnèse et mettre en œuvre des tests en adéquation avec la sémiologie clinique spécifique à l'ostéopathie animale afin d'établir des propositions de manipulations ostéopathiques,
- d'identifier les cas nécessitant une prise en charge par un vétérinaire et en s'abstenant de toute manipulation pouvant aggraver l'état de l'animal, porter préjudice au diagnostic d'une affection intercurrente, notamment d'une maladie légalement réputée contagieuse,
- de savoir en référer au professionnel compétent et disposant des moyens techniques nécessaires, autant que de besoin,
- de mettre en œuvre les manipulations ostéopathiques adaptées,
- de savoir donner les consignes de suivi et de rééducation de l'animal permettant d'optimiser le résultat de la manipulation,
- de démontrer la connaissance d'une éthique professionnelle respectant la confiance du propriétaire.

[219] Pour s'inscrire sur la liste prévue à l'article L243-3 du code rural, les candidats doivent en faire la demande au conseil régional de l'ordre des vétérinaires (CROV) de leur domicile professionnel qui procède à leur inscription. Tout ostéopathe inscrit est tenu de signaler au CROV tout changement dans sa situation (cessation d'activité, déménagement ...). Le conseil national de l'ordre des vétérinaires (CNOV) agrège les listes transmises par les CROV et tient à jour une liste nationale.

[220] Le décret n°2017-572 sus-cité instaure des règles déontologiques et prévoit que les CNOV puisse prononcer des sanctions disciplinaires voire interdire l'exercice de l'ostéopathie aux motifs d'une infirmité, d'un état pathologique ou d'une insuffisance professionnelle de nature à rendre dangereuse la réalisation d'actes d'ostéopathie animale.

[221] En 2017, lors de la publication des décrets et arrêtés sus visés, de nombreux ostéopathes non vétérinaires étaient en exercice ; aussi une clause « du grand père » a-t-elle été appliquée jusqu'à fin 2019.

[222] Le site internet du CNOV publie les résultats de l'examen école par école. Le président du CNOV estime à environ 1 000 le nombre de candidats en attente de passage de cet examen en fin d'année 2021. Le taux de réussite à l'épreuve est inférieur à 50 %. Le président nous a précisé que la chiropraxie n'était pas reconnue par le CNOV et que les pratiquants pouvaient être poursuivis pour exercice illégal de l'art vétérinaire.

4.3.4 Une évolution de l'examen final inspirée des modèles étrangers et de l'organisation de l'ostéopathie animale en France

[223] En Allemagne et au Royaume Uni, pour l'ostéopathie humaine et en France, pour la pratique animale, l'assurance de la qualité des futurs professionnels est attestée par l'obtention d'un diplôme délivré par ou sous le contrôle de personnes indépendantes des écoles et ayant autorité sur la profession. L'introduction d'une diplomation externe pour les élèves des écoles d'ostéopathie et de chiropraxie humaines permettrait de s'assurer de la qualité des diplômes délivrés.

[224] Compte tenu des constats, il semble indispensable de tout mettre en œuvre pour que la diplomation en ostéopathie humaine s'aligne au minimum sur le niveau d'exigence de la diplomation en ostéopathie animale.

[225] Plusieurs écoles d'ostéopathie humaine abritant une école d'ostéopathie animale sont de fait coutumières de ce fonctionnement. Du fait de la pluralité des cursus des ostéopathes, il ne nous semble pas opportun de confier à l'un des ordres professionnels existants (CNOM ou CNOMK) l'organisation de cet examen. L'organisation pourrait en revenir à une CCNA à la composition et aux missions élargies, à l'un des deux ministères signataires des textes régissant la formation¹³⁹ ou à une nouvelle entité *ad hoc*. Le jury pourrait comporter des ostéopathes, exclusifs, médecins et masseurs kinésithérapeutes ainsi que des personnes qualifiées, en particulier des universitaires. Enfin, un représentant de l'Etat pourrait compléter ce jury.

[226] Le président du conseil de l'ordre des vétérinaires atteste de la lourdeur de cette activité. Si l'organisation et la correction de l'épreuve écrite, sous forme de QCM, est facilement gérable, le passage des épreuves pratiques, indispensable selon lui, est chronophage et requiert la mise en œuvre de moyens importants. Il soulève la difficulté de trouver des animaux pour les épreuves pratiques. Comme cela se pratique usuellement, il pourrait être envisager que seuls les candidats ayant réussi l'épreuve écrite soient retenus pour l'épreuve pratique. Ces épreuves pourraient être organisées nationalement, comme c'est le cas pour le diplôme d'ostéopathie animale, ou délocalisées dans les régions, comme en Allemagne, sous réserve d'identifier les entités régionales à même de les organiser. Une troisième voie mixte (examen écrit national et épreuves pratiques délocalisées) peut également être envisagée. L'épreuve pratique mettant en jeu des usagers, la mission recommande que ces épreuves se déroulent dans des cliniques internes des écoles.

[227] L'article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, modifié par l'article 20 de la loi n°2015-1541 du 27 novembre 2015 prévoit que l'usage du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur soit réservé aux personnes titulaires d'un diplôme délivré par un établissement de formation agréé par le ministre chargé de la santé. Aussi, une évolution de la diplomation telle que proposée nécessite-t-elle une modification législative.

4.4 Un transfert de la responsabilité de l'agrément du ministère de la santé vers une structure inspirée du modèle anglais

[228] L'état anglais a créé en 1993, à la suite de l'*Osteopaths Act*, le *General Osteopathic Council* (GOSc) chargé de développer et de réglementer l'ostéopathie dans le but d'assurer la protection du public. La loi de 1993 fait obligation au GOSc de présenter annuellement au parlement un rapport d'activité et des comptes.

¹³⁹ Ministère en charge de la santé et ministère en charge de l'enseignement supérieur

[229] Cet organisme est dirigé par un conseil composé de cinq ostéopathes inscrits au registre et de cinq non ostéopathes. Le président actuel est un médecin. Un directeur général assure la gestion de l'organisme. Des commissions statutaires appuient le conseil. Il s'agit en particulier :

- du comité des politiques et de l'éducation chargé de contribuer à l'élaboration de normes de pratique ostéopathique et de s'assurer que seules les personnes dûment qualifiées peuvent s'inscrire auprès du GOsC,
- du comité d'enquête qui examine les plaintes qui peuvent être faites contre un ostéopathe agréé et, s'il estime qu'il y a lieu de répondre, les transmet au Bureau de déontologie ou de santé,
- du comité de conduite professionnelle qui enquête et examine les plaintes qui lui sont soumises par le comité d'enquête à l'encontre d'un ostéopathe qui se serait rendu coupable d'une conduite professionnelle inacceptable ou d'une incompétence professionnelle, ou qui a été reconnu coupable d'une infraction pénale pouvant avoir des conséquences sur son aptitude à pratiquer l'ostéopathie,
- du comité de santé qui examine les plaintes qui lui sont soumises par la commission d'enquête tenant à la capacité d'un ostéopathe à exercer en cas d'altération de son état physique ou mental,
- du comité d'appel des inscriptions qui, par délégation du Conseil, entend les appels formulés par les ostéopathes à qui l'inscription a été refusée ou retirée.

[230] Par ailleurs, le GOsC tient un registre de toutes les personnes autorisées à exercer l'ostéopathie.

[231] En France, la création d'une structure similaire, ayant délégation de service public, permettrait de professionnaliser et de centraliser la gestion à la fois de la formation et de l'exercice de l'ostéopathie, voire de la chiropraxie (en créant une structure commune ou deux structures spécifiques) et de décharger le ministre de la santé de la responsabilité de l'agrément des écoles. Elle serait ainsi en charge de :

- la validation de la formation initiale et donc de l'agrément des écoles, y compris du contrôle des modalités de délivrance des diplômes, voire de la diplomation et de la formation continue,
- de l'inscription des ostéopathes (et des chiropracteurs) auprès de cette structure (rendue obligatoire pour avoir le droit de faire état du titre) et de la tenue d'un registre de ces professionnels,
- de la rédaction de règles déontologiques,
- du développement de la recherche en ostéopathie,
- de recevoir et d'instruire les plaintes formulées contre des professionnels inscrits et de prononcer des sanctions en cas de manquements avérés aux règles de déontologie ou de condamnation pénale ayant une incidence sur leur pratique,
- de la tenue d'un registre des complications et effets secondaires.

[232] Dans un tel scénario, l'adoption de plusieurs mesures législatives et réglementaires seront nécessaires :

- La création d'une telle structure relève de la loi. Ainsi, l'article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, modifié par l'article 20 de la loi n°2015-1541 du 27 novembre 2015 devra-t-il être modifié dans ce sens. Des décrets, pris en application de cette loi, pourront préciser son fonctionnement et ses attributions,
- la CCNA actuelle a été instituée pour cinq ans par le décret n°2018-90 du 13 février 2018 modifié par le décret n°2020-518 du 4 mai 2020. En cas de suppression de la CCNA, il conviendrait de modifier ce décret et les textes qui en découlent,
- l'agrément des écoles ne serait plus délivré par le Ministre chargé de la santé comme prévu par l'article 75 de la loi de 2002. Il conviendrait de modifier ce texte en conséquence.
- l'article 75 de la loi de 2002 suscitée prévoit que l'enregistrement des diplômes soit du ressort des ARS. Une modification de cette loi serait nécessaire avant de confier cette inscription à une telle structure,
- l'article 75 de la loi de 2002 prévoit également que « Toute personne faisant un usage professionnel du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur est soumise à une obligation de formation continue, dans des conditions définies par décret ». Ce décret n'est pas paru. A ce jour. Il conviendra de proposer un décret *ad hoc*,

Le diplôme pourrait être délivré dans les conditions actuelles, la structure créée se chargeant d'évaluer la qualité de la formation et du diplôme.

4.5 Les dispositions dans le code de la santé publique pourraient être complétées afin d'y intégrer les ostéopathes

[233] En 2002, le législateur a fait le choix de ne pas attribuer un statut de professionnels de santé aux ostéopathes et aux chiropracteurs. De ce fait, ils ne sont pas soumis aux règles applicables aux professionnels de santé et aux écoles de formation. Cette absence de reconnaissance a obligé le législateur à proposer un cadre spécifique *in fine* moins exigeant pour les écoles de formation en ostéopathie et en chiropraxie, qui ne délivrent que des diplômes d'école, et moins contraignant pour les professionnels.

[234] La dernière intervention du législateur sur le livre III du code de la santé publique concerne les assistants dentaires (article 120 de la loi de modernisation de notre système de santé). Ainsi, en 2016, un chapitre III bis « assistants dentaires » a été ajouté au titre IX¹⁴⁰ de ce livre III. Cette reconnaissance en tant que professionnel de santé, n'entraîne ni codification ni prise en charge par l'assurance maladie des actes réalisés par ces professionnels.

[235] Depuis 2009, les écoles de formation des ostéopathes et chiropracteurs sont mentionnés au titre VIII du livre III du code de la santé publique¹⁴¹. Les dispositions appliquées aux assistants dentaires pourraient être transposées en codifiant l'article 75 de la loi de 2002 dans le livre III de la quatrième partie du code de la santé publique qui concerne les auxiliaires médicaux et autres professions de santé hors professions médicales et de la pharmacie. Ils pourraient ainsi faire l'objet

¹⁴⁰ Titre IX : aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers et assistants dentaires

¹⁴¹ Article L4383-1 du code de la santé publique

d'une nouvelle codification au titre IX du livre III, sans changer leur mode d'exercice ni les principes qui régissent leurs établissements privés de formation. Cependant, le législateur pourrait introduire dans ce nouveau chapitre des éléments touchant aux champ d'activité, aux modalités de la formation, au référentiel de compétences ainsi qu'aux modalités de délivrance du titre. Cette reconnaissance des ostéopathes et de chiropracteurs comme professionnels de santé au titre IX pourrait s'accompagner d'un adossement à l'université afin de garantir la qualité de la formation. Un investissement dans la recherche, très peu présente à ce jour dans les écoles, serait également nécessaire.

[236] Les parties prenantes sont partagés sur la question de la reconnaissance de ces professionnels comme professionnels de santé. Les interlocuteurs universitaires rencontrés par la mission se sont montrés eux même divisés. Certains estiment que ces professionnels font partie du paysage de la santé et doivent de ce fait être *a minima* formés par l'université afin de garantir la qualité des apprentissages et de favoriser leur interaction avec les professionnels de santé. D'autres, à l'inverse, considèrent que ces pratiques ne sont pas validées scientifiquement ou qu'il s'agit de professions du bien-être et non du soin et qu'il n'est pas licite de les intégrer dans les professions de santé. Le conseil national de l'ordre des médecins partage cette vision. Le conseil national de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes est opposé à la reconnaissance des ostéopathes comme profession de santé. Les professionnels ostéopathes rencontrés par la mission sont de leur côté majoritairement opposés à cette reconnaissance de crainte qu'elle implique la fin de l'accès direct, ce qui ne serait pas le cas dans le schéma d'évolution proposé. La méconnaissance de ces pratiques et l'insuffisance des preuves scientifiques motivent pour l'essentiel ces réticences. Ces réserves, justifient de mener les travaux tenant à l'amélioration de la connaissance de l'exercice et de la démographie de ces professionnels et à l'évaluation des pratiques.

[237] La situation créée par la loi de 2002 n'est plus tenable en l'état, au vu d'une démographie incontrôlable, de l'absence d'estimation des besoins de santé, d'exigences de formation insuffisamment vérifiées et contrôlées et d'une paupérisation des nouveaux diplômés en ostéopathie. Le renforcement de la procédure d'agrément associé à la mise en place d'un examen final comportant des jurés extérieurs est indispensable et doit être engagé sans délai. Toutefois, ces mesures ne permettront pas à elles seules de sécuriser la qualité des pratiques et de réguler la démographie. Une modification des conditions de délivrance du titre permettrait de sécuriser l'exercice et d'agir à moyen terme sur la démographie de ces professionnels. Sans aucunement transformer les ostéopathes ou les chiropracteurs en professions de santé au sens usuel, sans prise en charge des pratiques par l'assurance maladie obligatoire, l'intégration de ces professionnels dans le code de santé publique, selon les dispositions décrites, présenterait l'avantage de garantir la qualité de la formation en facilitant son adossement à l'université. Elle légitimerait en outre les interventions des opérateurs publics (DREES, ONIAM ...) mentionnés dans ce rapport. La période de cinq ans, ouverte en 2021, entre deux campagnes d'agrément est une opportunité pour engager ces chantiers, parallèlement à celui de l'évaluation des pratiques.

Dr Claude GADY-CHERRIER

Françoise ZANTMAN

LETTRE DE MISSION



Le Ministre

Paris, le 26 OCT. 2021

CAB OV/DGOS/RH1/ST/Pégase I-21-004692

Madame la Cheffe de l'Inspection générale des affaires sociales,

L'article 75 de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et la qualité du système de santé prévoit que l'usage professionnel du titre d'ostéopathe est réservé aux personnes titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique à l'ostéopathie délivrée par un établissement de formation agréé par le ministre chargé de la santé dans des conditions fixées par décret. Il convient de noter que, ne constituant pas une profession de santé, la profession d'ostéopathe n'est pas réglementée dans le code de la santé publique.

En application du décret du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie, le Ministre des Solidarités et de la Santé délivre les agréments habilités à dispenser la formation et la délivrance du titre d'ostéopathe après avis de la commission consultative nationale d'agrément (CCNA), prévue par le décret du 13 février 2018 modifié relatif à l'agrément des établissements de formation en chiropraxie et en ostéopathie.

Cette commission est chargée d'examiner les dossiers de demandes d'agrément déposés par les écoles, sur la base d'éléments déclaratifs, en veillant au respect de critères fixés par la réglementation (sécurité et qualité des soins, formation clinique des étudiants, diplômes requis pour les formateurs, etc.). Elle rend un avis sur la base duquel le Ministre statue sur l'agrément et sur le capacitaire de la formation.

31 écoles étaient agréées en 2020 pour 11 405 places sur le territoire national contre 10 638 places en 2016. Le nombre d'ostéopathes en activité est par ailleurs passé aux mêmes dates de 25 926 à 31 299 en 2020 soit une augmentation de 20,7% en 4 ans.

Sur la base des travaux de la CCNA, le ministère des solidarités et de la santé a pris la décision de renouveler en 2021 l'agrément de 22 écoles ; de ne pas renouveler l'agrément pour 9 écoles ; de ne pas autoriser l'ouverture de 2 nouvelles écoles ; de réduire la capacité de certaines écoles, entraînant ainsi une diminution de plus de 20% du nombre de places agréées en formation.

Devant les difficultés entraînées par cette décision, il a été décidé de délivrer un agrément provisoire d'un an, pour les 9 écoles concernées et de rétablir l'intégralité du capacitaire d'accueil existant en 2020 pour l'année 2021/2022 permettant aux étudiants d'effectuer leur rentrée scolaire et aux écoles de prendre les mesures nécessaires pour répondre à l'intégralité du cahier des charges pour dispenser la formation en ostéopathie.

Madame Nathalie DESTAIS
Cheffe de l'Inspection générale des affaires sociales
Affaires sociales (IGAS)
39 quai André Citroën
75015 PARIS CEDEX 15

14 avenue Duquesne – 75350 PARIS SP 07
Téléphone : 01 40 56 60 00

<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies>

Les écoles qui disposeront d'un agrément provisoire seront tenues de mettre en place des actions correctrices afin de solliciter et d'obtenir l'agrément quinquennal.

Au vu des constats opérés, et afin de garantir à nos concitoyens des soins de qualité en toute sécurité, je vous serais reconnaissant de bien vouloir assurer une mission d'évaluation portant sur le processus de délivrance d'agrément des écoles de formation initiale et continue en ostéopathie et en chiropraxie et de formuler des propositions d'évolution du dispositif en prenant en considération le référentiel d'activités du métier d'ostéopathes et de chiropracteurs et du contenu des enseignements définis dans le référentiel de formation des ostéopathes et des chiropracteurs.

Il vous est demandé :

1. Une analyse de la procédure d'agrément des écoles de formation en ostéopathie et chiropraxie avec des propositions pour l'amélioration de cette procédure. Vous examinerez notamment l'opportunité de déconcentrer cette procédure ;
2. Une analyse sur la pertinence des critères d'agrément avec des propositions permettant d'inscrire la formation tant au niveau des connaissances théoriques que des compétences cliniques requises décrites dans le référentiel de formation pour délivrer le titre d'ostéopathe et de chiropracteur dans un dispositif sécurisé. Afin de pallier les défauts d'un processus uniquement déclaratif, la possibilité de prévoir des contrôles systématiques sur pièce et sur place permettant d'attester la réalité du respect des critères pédagogiques et administratifs devra également être envisagée ;
3. Une analyse démographique des ostéopathes avec la proposition d'une cible du nombre de places en formation permettant d'apprécier au mieux le capacitaire agréé par l'Etat.

Pour la conduite de cette mission, l'IGAS pourra s'appuyer sur les services de la direction générale de l'offre de soins. Je souhaite que ce rapport soit finalisé pour la fin du mois de janvier 2022.

Je vous prie d'agréer, Madame la Cheffe de l'Inspection générale des affaires sociales, l'expression de ma considération distinguée.


Olivier VERAN

LISTE DES ANNEXES

- Annexe 1 : Conditions réglementaires de la dispensation de la formation en ostéopathie
- Annexe 2 : Caractéristiques des écoles d'ostéopathie bénéficiant d'un agrément au 1^{er} janvier 2022
- Annexe 3 : Charte membres de la commission nationale d'agrément des établissements de formation en chiropraxie et ostéopathie
- Annexe 4 : Règlement intérieur de la Commission consultative nationale d'agrément des établissements de formation en chiropraxie et en ostéopathie
- Annexe 5 : Composition du dossier de demande d'agrément des établissements délivrant une formation en ostéopathie

ANNEXE 1 : Conditions réglementaires de la dispensation de la formation en ostéopathie

[238] Les établissements de formation à l'ostéopathie sont des organismes privés. Jusqu'à 2014, la formation dispensée par ces établissements était hétérogène, avec pour corollaire la délivrance de diplômes sanctionnant des acquis très variables, ne permettant pas in fine de garantir la délivrance de traitements ostéopathiques pertinents. Face à ce constat, les pouvoirs publics ont souhaité renforcer les modalités d'obtention de l'agrément pour les établissements de formation et homogénéiser en l'améliorant la formation qu'ils dispensaient.

1 Les établissements de formation en ostéopathie

1.1 Des modalités d'agrément des établissements renforcés

[239] Ainsi, en 2014, les modalités d'agrément des établissements sont modifiées. L'agrément est accordé pour une période de 5 ans (au lieu de 4) par le ministère de la santé, après avis de la commission consultative nationale d'agrément (CCNA) dans sa nouvelle composition. Des critères d'agrément, plus exigeants, sont mis en place¹⁴².

1.1.1 La commission consultative nationale d'agrément (CCNA)

1.1.1.1 Rôle et composition

[240] La commission consultative nationale d'agrément des établissements de formation en ostéopathie est chargée de donner son avis sur les demandes d'agrément de ces établissements. Elle est composée de seize membres :

- un membre de l'Inspection générale des affaires sociales en qualité de président, nommé par le ministre chargé de la santé ;
- le directeur général de l'offre de soins ou son représentant en qualité de vice-président ;
- un membre de la sous-direction des ressources humaines du système de santé, nommé par le ministre chargé de la santé ;
- le directeur général de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle ou son représentant ;
- le directeur général de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes ou son représentant ;

¹⁴² Décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014, et arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie

- un recteur de région académique ou son représentant, nommé par le ministre chargé de la santé sur proposition du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;
- deux directeurs généraux d'agence régionale de santé ou leur représentant, nommés par le ministre chargé de la santé ;
- quatre ostéopathes exerçant à titre exclusif nommés par le ministre chargé de la santé sur proposition des organisations les plus représentatives au niveau national ;
- deux ostéopathes médecins nommés par le ministre chargé de la santé sur proposition des organisations professionnelles les plus représentatives des ostéopathes médecins au niveau national ou, en l'absence d'une représentativité des ostéopathes médecins constatée au niveau national, sur proposition du Conseil national de l'ordre des médecins ;
- deux ostéopathes masseurs-kinésithérapeutes nommés par le ministre chargé de la santé sur proposition des organisations professionnelles les plus représentatives des ostéopathes masseurs-kinésithérapeutes au niveau national ou, en l'absence d'une représentativité des ostéopathes masseurs-kinésithérapeutes constatée au niveau national, sur proposition du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes.

[241] Un suppléant est désigné pour chacun des membres. Le président et les membres de la commission ainsi que leurs suppléants sont nommés pour cinq ans. Ils ne peuvent être ni salariés, ni prestataires, ni administrateurs d'un établissement de formation à l'ostéopathie.

[242] Les délibérations sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage égal des voix, le président a voix prépondérante. La commission peut, sur décision de son président, demander à entendre le représentant de l'établissement de formation. La direction générale de l'offre de soins assure le secrétariat de la commission. Le président de la commission désigne les rapporteurs instructeurs parmi les membres de la commission.

[243] La liste des établissements agréés en 2021 figure en annexe 2.

1.1.1.2 Modalités de demande d'agrément

[244] Les établissements de formation qui sollicitent un agrément ou un renouvellement d'agrément doivent adresser un dossier par voie dématérialisée auprès du secrétariat de la CCNA. Le ministre chargé de la santé notifie à l'établissement sa décision motivée après avis de la commission précitée dans les conditions fixées aux articles 4 et 6 du décret susvisé.

[245] La composition du dossier, telle que fixée par l'arrêté du 29 septembre 2014¹⁴³, figure, en annexe 5.

1.2 Les instances de gouvernance des établissements de formation en ostéopathie

1.2.1 Le conseil scientifique

[246] Chargé de garantir la qualité scientifique de la formation, il définit les orientations du cursus dans le respect du référentiel national. Il comprend au moins un médecin, un titulaire de l'usage

¹⁴³ Arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie

professionnel du titre d'ostéopathe et un enseignant-chercheur en lien avec une des matières enseignées.

1.2.2 Le conseil pédagogique

[247] Présidé par le directeur de l'établissement, il est consulté pour avis en particulier sur le projet pédagogique, le règlement intérieur, les effectifs des personnels, en particulier, concernant les enseignants, la nature et la durée de leurs interventions, le rapport d'activité annuel. Il est également consulté sur les situations individuelles des étudiants (redoublement, reprise de formation...). Il comprend au moins un représentant des enseignants, un représentant des tuteurs de stage, un représentant des étudiants et un représentant de l'Agence régionale de santé.

1.2.3 Le conseil de discipline

[248] Il est constitué par le directeur de l'établissement et comprend au moins un représentant des étudiants, un des enseignants et un des tuteurs de stage.

1.2.4 La commission de validation des unités de formation et des compétences professionnelles

[249] La commission de validation des unités de formation et des compétences professionnelles est présidée par le directeur de l'établissement. Elle comprend les coordinateurs pédagogiques, au moins un enseignant des matières fondamentales, un enseignant des domaines de pratiques cliniques et l'enseignant-chercheur siégeant au conseil scientifique de l'établissement.

1.3 L'équipe pédagogique

[250] Le nombre de formateurs est d'au moins un équivalent temps plein pour vingt-cinq étudiants. Ce nombre est apprécié hors moniteurs techniques tels que définis dans la convention collective nationale de l'enseignement privé hors contrat du 27 novembre 2007.

[251] L'établissement dispose d'une équipe de coordination pédagogique chargée, sous l'égide du directeur, de :

- Contribuer à l'élaboration du projet pédagogique et à sa mise en œuvre ;
- Coordonner l'élaboration des séquences d'enseignement, incluant le choix des méthodes pédagogiques ;
- Mettre en œuvre le dispositif d'alternance, le choix des stages et l'articulation entre l'enseignement théorique et les stages ;
- Assurer la cohérence du dispositif d'évaluation, du choix des méthodes, de la docimologie ;
- Organiser le suivi pédagogique des étudiants et la supervision des mémoires ;
- Contribuer à la mise en place de la démarche qualité et à l'évaluation régulière de la formation avec l'ensemble des parties prenantes.

[252] Le nombre de coordinateurs pédagogiques est d'au moins un coordinateur à temps plein par promotion. Ce coordinateur peut cumuler ces missions avec celles d'enseignement. Les missions du coordinateur pédagogique sont au minimum de cinquante pour cent de son temps de travail.

[253] L'établissement doit élaborer un dossier pédagogique comportant le projet pédagogique, la description de la formation, la liste des lieux de formation de pratique clinique, les conditions d'admission dans la formation et les modalités de sa validation.

[254] Les formateurs, intervenants extérieurs et les coordinateurs pédagogiques permanents, sont titulaires d'un titre ou d'un diplôme attestant de l'une des qualifications suivantes :

- Diplôme permettant l'usage du titre d'ostéopathe ou autorisation d'user du titre d'ostéopathe avec une expérience professionnelle minimale de cinq ans en ostéopathie ;
- Titre universitaire de niveau I dans les domaines de la pédagogie, de la santé, des sciences ou de la matière enseignée ;
- Diplômes mentionnés aux titres Ier à VII du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique.

[255] L'équipe pédagogique comprend au moins cinquante pour cent de formateurs et de coordinateurs permanents habilités à user du titre d'ostéopathe. L'établissement dispose d'une équipe administrative et logistique adaptée au nombre d'étudiants en ostéopathie. Cette équipe comprend au moins un équivalent temps plein pour 100 étudiants. Enfin, l'établissement doit élaborer un plan de formation continue et d'amélioration des compétences des personnels de l'établissement.

1.4 Rapport d'activité et évaluation

[256] Chaque année, l'établissement publie un rapport d'activité et un bilan de scolarité et les présente au conseil pédagogique et au conseil scientifique. Il évalue la qualité de son enseignement et de ses procédures de sélection des candidats, notamment par des audits externes et internes et des questionnaires de satisfaction des étudiants. L'établissement réalise une enquête d'insertion à dix-huit et trente mois après l'obtention du diplôme et en publie les résultats.

1.5 Les locaux

[257] Les locaux de l'établissement sont exclusivement dédiés à la formation, conformes à la réglementation et adaptés à l'effectif des étudiants. Le rapport entre le nombre de mètres carrés et l'effectif maximal d'étudiants présents en même temps au sein de l'établissement est d'au moins cinq mètres carrés par étudiant.

1.6 Capacité d'accueil

[258] Le nombre maximal d'étudiants formés chaque année, toutes promotions confondues, pour lequel l'établissement est agréé, est déterminé sur la base des critères suivants :

- La superficie des locaux ;
- La capacité des lieux de formation pratique clinique ;

- La capacité de l'établissement en matière d'accueil de patients ;
- L'importance des moyens techniques et pédagogiques ;
- L'effectif de l'équipe pédagogique ;
- L'effectif de l'équipe administrative.

1.7 Aspect financier

[259] L'établissement doit disposer d'un budget garantissant la mise en œuvre du projet pédagogique. L'établissement justifie d'une capacité financière suffisante sur un an pour garantir la continuité de la formation des étudiants inscrits jusqu'à la fin de l'année scolaire.

2 La formation en ostéopathie

[260] Un décret, complété d'un arrêté, définissent, depuis 2014¹⁴⁴, le contenu du cursus de formation permettant l'obtention du diplôme d'ostéopathe

2.1 Critères d'admission

[261] Le candidat doit être âgé d'au moins 17 ans et être titulaire du baccalauréat ou équivalent.

[262] La sélection, organisée par le directeur de l'établissement, se fait sur la base d'un dossier type. Un entretien permet d'évaluer la motivation et les aptitudes des candidats dont les dossiers ont été retenus.

2.2 Déroulement de la formation

[263] Le déroulement du cursus d'études se fait sur 5 ans à temps plein et comporte :

- **Une formation théorique de 3 360 heures de formation**

Elle comporte des cours magistraux, des travaux dirigés (TD) et des travaux pratiques (TP). Les TD sont obligatoires et réunissent au maximum 25 étudiants. Les unités d'intégration sont des unités portant sur l'ensemble des situations cliniques en ostéopathie et comportent des analyses de situations préparées, des mises en situation simulées ...

- **Une formation pratique clinique encadrée de 1 500 heures incluant 150 consultations.**

Cette formation pratique comporte 3 temps :

- observation de consultations ;
- apprentissage progressif ;
- puis réalisation de consultations complètes encadrées.

¹⁴⁴ Décret n°2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie, arrêté n°2014-0289 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie

Elle se déroule :

- pour au moins 2/3 en présence et encadrée par un enseignant au sein de la clinique de l'établissement de formation.
- en externe, auprès de maîtres de stage agréés par le directeur de l'école¹⁴⁵, sur la base d'une convention de stage signées par l'établissement, le maître de stage et le stagiaire.
- la présence aux travaux dirigés et aux périodes de pratique clinique est obligatoire. Certains cours magistraux peuvent être rendus obligatoires.

2.2.1 Les unités d'enseignement

[264] La formation se compose d'unités réparties dans sept domaines d'enseignement

- sciences fondamentales (760 heures) ;
- sémiologie des altérations de l'état de santé (632 heures) ;
- sciences humaines, sciences sociales, gestion et droit (160 heures) ;
- ostéopathie – fondements et modèles (160 heures) ;
- pratique ostéopathique (1266 heures) ;
- méthode et outils de travail (168 heures) ;
- développement des compétences de l'ostéopathe (194 heures).

[265] Le cursus se termine par la rédaction d'un mémoire de fin d'étude.

2.2.2 Des dispenses de suivi et de validation

[266] Un arrêté¹⁴⁶ prévoit des dispenses de suivi et de validation d'une partie des unités d'enseignement sous conditions de diplôme. Sont concernés de droit, les titulaires d'un diplôme d'Etat de docteur en médecine, de sage-femme, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue et d'infirmier ainsi que les personnes ayant validé une première année scientifique dans le domaine de la biologie ou de la médecine ou le premier cycle des études médicales.

[267] Le directeur de l'établissement de formation en ostéopathie, après avis du conseil pédagogique, peut dispenser de certaines unités d'enseignement théoriques d'autres professionnels de santé ainsi que des titulaires d'un diplôme au minimum de licence ou octroyant le grade de licence, après comparaison entre la formation suivie et les unités d'enseignement composant le programme.

[268] D'autres dispenses d'enseignements théoriques peuvent être accordées par le directeur de l'établissement de formation en ostéopathie, en fonction de la formation suivie antérieurement et de l'expérience professionnelle des étudiants. Les personnes titulaires du titre de chiropracteur peuvent également bénéficier de dispenses de suivi et de validation d'une partie des unités d'enseignement de la formation en ostéopathie

¹⁴⁵ Ostéopathe diplômé exerçant depuis au moins 5 ans ayant suivi au moins une journée d'information sur le projet pédagogique, le référentiel de formation et de compétences et sur les objectifs du stage.

¹⁴⁶ Arrêté du 12 décembre 2014 relatif aux dispenses d'enseignement susceptibles d'être accordées en vue de la préparation au diplôme permettant d'user du titre d'ostéopathe

2.2.3 Le contrôle des connaissances et la délivrance du diplôme

[269] Chaque établissement adopte ses propres modalités de contrôle de connaissances. L'évaluation des compétences est réalisée soit par un contrôle continu, soit par un examen terminal, soit par ces 2 modes.

[270] L'acquisition des unités d'enseignement se fait selon le principe de capitalisation et compensation. L'étudiant garde le bénéfice des notes déjà obtenues s'il interrompt sa formation durant une durée maximale de 3 ans.

[271] La validation de plusieurs unités au cours d'un même temps est possible, sous réserve de différencier les notes obtenues pour chaque unité. Les enseignements donnent lieu à 2 sessions d'examen.

[272] Les périodes de formation pratique sont évaluées par le responsable de l'encadrement sur la base du livret de stage. La validation de ces périodes est effectuée par la commission de validation des unités de formation et des compétences professionnelles sur la base du livret de stage et de l'évaluation du responsable de l'encadrement.

[273] Le diplôme est délivré en fin de 5^{ème} année aux étudiants ayant validé l'ensemble des unités d'enseignement y compris le mémoire, les 150 consultations complètes et la formation pratique clinique.

2.3 Les outils figurant en annexe de l'arrêté du 12 décembre 2014¹⁴⁷

2.3.1 Le référentiel activités et compétences

2.3.1.1 Définition

[274] Le référentiel activités et compétences, donne une définition précise **du métier d'ostéopathe** : « L'ostéopathe, dans une approche systémique, après diagnostic ostéopathique, effectue des mobilisations et des manipulations pour la prise en charge des dysfonctions ostéopathiques du corps humain. Ces manipulations et mobilisations ont pour but de prévenir ou de remédier aux dysfonctions en vue de maintenir ou d'améliorer l'état de santé des personnes, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agent physique. »

[275] Le référentiel définit, pour la profession d'ostéopathe, 6 catégories d'activités et 6 catégories de compétences avec un niveau de détail très fin. Concernant les compétences, le référentiel définit, pour chacune des critères d'évaluation et des indicateurs.

¹⁴⁷ Arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie

2.3.1.2 Le glossaire

[276] Un glossaire permet de définir précisément ce que sont :

[277] **Le diagnostic ostéopathique :**

[278] « Le diagnostic ostéopathique comprend un diagnostic d'opportunité et un diagnostic fonctionnel :

- Diagnostic d'opportunité : Démarche de l'ostéopathe qui consiste à identifier les symptômes et signes d'alerte justifiant un avis médical préalable à une prise en charge ostéopathique.
- Diagnostic fonctionnel : Démarche de l'ostéopathe qui consiste à identifier et hiérarchiser les dysfonctions ostéopathiques ainsi que leurs interactions afin de décider du traitement ostéopathique le mieux adapté à l'amélioration de l'état de santé de la personne. »

[279] **La dysfonction ostéopathique :**

[280] « Altération de la mobilité, de la viscoélasticité ou de la texture des composantes du système somatique. Elle s'accompagne ou non d'une sensibilité douloureuse. »

[281] **Le traitement ostéopathique :**

[282] « Ensemble des techniques ostéopathiques adaptées à la personne en fonction du diagnostic ostéopathique visant à améliorer l'état de santé de la personne. »

[283] **La technique ostéopathique :**

[284] « Ensemble de gestes fondés des principes ostéopathiques. »

[285] **La manipulation / mobilisation :**

[286] « La manipulation est une manœuvre unique, rapide, de faible amplitude, appliquée directement ou indirectement sur une composante du système somatique en état de dysfonction afin d'en restaurer les qualités de mobilité, de viscoélasticité ou de texture. La manipulation porte la composante concernée au-delà de son jeu dynamique constaté lors de l'examen, sans dépasser la limite imposée par son anatomie.

[287] Appliquée sur une articulation ou sur un ensemble d'articulations, elle peut s'accompagner d'un bruit de craquement (phénomène de cavitation) qui n'en constitue cependant pas nécessairement un indice et qui est sans valeur pronostique.

[288] La mobilisation est un mouvement passif parfois répétitif, de vitesse et d'amplitude variables, appliqué sur une composante du système somatique en état de dysfonction. »

2.3.2 La maquette de formation

[289] Sous forme de tableau, la maquette de formation constitue une synthèse du référentiel formation et permet une vue d'ensemble synthétique du cursus.

2.3.3 Le référentiel de formation en ostéopathie

[290] Le contenu de la formation est très précisément décrit par unités d'enseignement.

[291] Des fiches pédagogiques décrivent les objectifs pédagogiques, le contenu et les modalités d'évaluation pour chaque unité d'enseignement.

2.3.4 Le livret de stage

[292] Ce document permet de suivre l'évolution de l'apprentissage de l'étudiant tout au long de sa formation pratique clinique. Il permet une traçabilité fine des consultations réalisées par l'étudiant.

2.3.5 La convention type de stage

[293] La convention type de stage définit un modèle de relations contractuelles entre les différents lieux de stages de formation pratique clinique et l'établissement de formation (hôpitaux publics ou privés, cabinets libéraux, fédérations sportives, etc.).

**ANNEXE 2 : En application des articles L311-5,
L311-6 et L311-7 du code des relations entre le
public et l'administration, certaines mentions non
communicables ont été occultées**

ANNEXE 3 : Charte des membres de la commission nationale d'agrément des établissements de formation en chiropraxie et ostéopathie

I. Objet

La présente Charte a pour objet de définir les règles de confidentialité applicables aux informations détenues et partagées par les membres de la Commission Consultative Nationale d'Agrément (CCNA) des établissements de formation en chiropraxie et en ostéopathie, à l'occasion des travaux d'examen des demandes d'agrément, ainsi que les procédures de confidentialité applicables. Ces règles et procédures doivent être respectées par tous les membres de la CCNA.

II. Définitions

1. **Confidentialité** : l'Organisation internationale de normalisation (l'ISO) définit la confidentialité comme « le fait de s'assurer que l'information n'est seulement accessible qu'à ceux dont l'accès est autorisé ».

2. **Informations confidentielles** : informations et données de toute nature, notamment technique, scientifique, économique, financière, commerciale, comptable, tout plan, étude, prototype, matériel, audit, données expérimentales et de tests, dessins, représentations graphiques, spécifications, savoir-faire, expérience, logiciels et programmes, quels qu'en soient la forme, le support ou le moyen, incluant, sans limitation, les communications orales, écrites ou fixées sur un support quelconque, propriété de l'Entreprise.

3. **Conflit d'intérêts** : constitue un conflit d'intérêts toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés, qui est de nature à influencer ou à paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif d'une fonction. Conformément au V de l'article 26 du décret n° 2018-90 du 13 février 2018 modifié relatif à l'agrément des établissements de formation en chiropraxie et en ostéopathie, les membres de la commission « ne peuvent avoir aucun lien d'intérêt direct ou indirect avec un établissement de formation en chiropraxie et en ostéopathie ».

III. Champ d'application

1. Membres de la CCNA

La présente Charte a vocation à s'appliquer à tous les membres de la CCNA, qu'ils soient titulaires ou suppléants, représentants des administrations ou des organisations professionnelles de chiropracteurs ou d'ostéopathes, quels que soient leur statut, leur qualité ou leur fonction.

L'obligation de confidentialité mise à la charge des membres de la CCNA doit être respectée y compris au sein des organisations qui ont proposé leur nomination dans le cadre de travaux d'examen des demandes d'agrément à l'extérieur de la CCNA.

2. Confidentialité

Cheque membre de la CCNA s'engage à protéger les informations communiquées par les établissements de formation en chiropraxie et en ostéopathie candidats à l'agrément et par le secrétariat de la CCNA assuré par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), contre toute divulgation ou utilisation non autorisée.

3. Informations protégées

Le devoir de confidentialité s'applique notamment :

- aux convocations et à l'ordre du jour des séances de la CCNA ;
- aux informations contenues dans les dossiers de demande d'agrément des établissements de formation ;
- aux travaux, aux délibérations et aux débats au cours des séances de la CCNA ;
- à toute autre information dont la divulgation à l'extérieur de la CCNA est susceptible de lui porter préjudice.

4. Durée

Le devoir de confidentialité est général et permanent.

Il doit être respecté sans limitation de durée, et donc y compris après le départ de la CCNA d'un de ses membres.

5. Consultation des documents

Les documents transmis ou mis à disposition des membres de la CCNA sont consultés dans le seul but d'instruire les demandes d'agrément.

Les membres de la CCNA s'interdisent de communiquer, d'imprimer, de transmettre ou d'utiliser tout document électronique reçu dans le cadre des travaux de la CCNA en dehors du cadre strict des travaux de la Commission, sauf autorisation expresse du Président, du Vice-président ou du Secrétariat de la CCNA pour un juste motif.

6. Communication des informations orales

Les membres de la CCNA s'engagent à faire preuve de discrétion et de vigilance en ce qui concerne les informations qui leur sont communiquées et qu'ils communiquent oralement à tout autre membre de la CCNA (entre titulaires et suppléants par exemple), et ce, qu'il s'agisse d'une conversation formelle ou informelle.

En cas de doute, ils devraient notamment vérifier au préalable auprès du secrétariat de la CCNA que cet autre membre est habilité à prendre connaissance des informations en question.

Les membres de la CCNA s'interdisent de communiquer, par tout moyen, y compris par téléphone, sur les sujets évoqués dans le cadre des travaux de la CCNA avec les établissements de formation candidats à l'agrément.

Les contacts des membres de la CCNA avec les médias (presse, radio, télévision ...) lorsque ceux-ci interviennent en leur qualité de membres de la CCNA, ne peuvent se faire sans l'accord préalable exprès du Président, du Vice-président ou du Secrétariat de la CCNA. En cas de manquement, le membre en question s'expose à une sanction pouvant aller jusqu'à son exclusion de la CCNA.

7. Comportement général

Les membres de la CCNA sont soumis à une obligation de discrétion et de confidentialité accrues à l'extérieur de celle-ci, sur leur rôle, leurs propos, les travaux, les délibérations et les avis rendus par la CCNA. Ils ne doivent communiquer aucune information à des tiers extérieurs à la CCNA.

Lors d'événements extérieurs à la CCNA (Réunions, conférences, rendez-vous, etc.) : les membres de la CCNA s'interdisent de divulguer des informations partagées par les membres de la CCNA lors de leur

participation à tout événement extérieur à celle-ci, sauf autorisation expresse et préalable du Président, du Vice-président ou du Secrétaire de la CCNA.

Au cours des débats et délibérations de la CCNA : les membres de la CCNA ne peuvent, selon le cas, être rapporteurs, participer aux délibérations, ou prendre part au vote lorsqu'ils ont un intérêt personnel à l'affaire qui en est l'objet. En cas de doute relatif à un éventuel conflit d'intérêts, les membres de la CCNA doivent en informer immédiatement le Président, le Vice-président ou le Secrétaire de la CCNA. A titre d'exemple, peut faire l'objet d'un tel conflit le fait d'exercer ou d'avoir exercé en qualité de formateur au sein de l'établissement de formation candidat à l'agrément, d'y siéger ou d'y avoir siégé en qualité de membre du conseil d'administration, du conseil pédagogique ou du conseil scientifique, d'y exercer ou d'y avoir exercé une mission de consultant ou toute mission du même type, d'y être ou d'y avoir été membre de l'équipe de direction (président-e, vice-président-e, directeur-riche, directeur-riche adjoint-e, trésorier-e, etc.).

Les membres de la CCNA, représentants des organisations professionnelles, ne peuvent prendre part au vote portant sur l'établissement de formation au sein duquel ils ont obtenu leur diplôme de chiropracteur ou d'ostéopathe.

Lorsqu'un membre de la CCNA est en situation de devoir s'abstenir de siéger pour l'examen d'une question, il est de bonne pratique qu'il quitte la salle ou la visioconférence dans ou au cours de laquelle se tient la séance pendant la durée de cet examen.

8. Utilisation des codes d'accès au site « AEO »

Les codes d'accès au site « AEO » (<https://ector.sante.gouv.fr/AEO>) sont strictement personnels et confidentiels. Les membres de la CCNA s'engagent à en faire un usage personnel et à ne les divulguer à personne.

Je, soussigné(e), atteste sur l'honneur que j'ai bien été
informé(e) des dispositions de la présente charte. Je m'engage à la respecter scrupuleusement et j'ai
bien été informé(e) des risques encourus en cas de manquement à cet engagement.

Date, Signature

ANNEXE 4 : Règlement intérieur de la Commission consultative nationale d'agrément des établissements de formation en chiropraxie et en ostéopathie

VERSION DU 18 JUIN 2021

Vu la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 modifiée relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, notamment son article 75 ;

Vu le décret n° 2018-90 du 13 février 2018 modifié relatif à l'agrément des établissements de formation en chiropraxie et en ostéopathie, notamment ses articles 25 à 27 ;

Vu le décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie ;

Vu le décret n° 2006-672 du 8 juin 2006 relatif à la création, à la composition et au fonctionnement de commissions administratives à caractère consultatif ;

Vu l'arrêté du 1^{er} juin 2021 portant nomination des membres de la commission consultative nationale d'agrément des établissements de formation en chiropraxie et en ostéopathie ;

Vu l'arrêté du 13 février 2018 relatif à l'agrément des établissements de formation en chiropraxie ;

Vu l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie ;

La Commission consultative nationale d'agrément des établissements de formation en chiropraxie et en ostéopathie, ci-après dénommée la Commission, après en avoir délibéré lors de sa séance du 18 juin 2021, a adopté le règlement intérieur dont la teneur suit :

Article 1er - Rôle de la Commission

La Commission instruit les demandes d'agrément des établissements dispensant une formation en chiropraxie et en ostéopathie et émet un avis au regard des pièces composant le dossier de demande d'agrément.

Le secrétariat de la Commission est assuré par la Direction générale de l'offre de soins.

La Commission est présidée par le président. En cas d'empêchement du président, la commission est présidée par le vice-président.

Article 2 - Modalités de transmission de la convocation

La Commission se réunit sur convocation de son président ou du vice-président, qui fixe l'ordre du jour. Cette convocation est envoyée par courriel à partir de la boîte fonctionnelle : dgos-aeo@sante.gouv.fr. Les pièces ou documents nécessaires à la préparation de la réunion ou établis à l'issue de celle-ci sont accessibles via l'espace collaboratif AEO (Agrément Ecoles d'Ostéopathie), sur le lien suivant : <https://ector.sante.gouv.fr/AEO/default.aspx>.

Article 3 - Délai de transmission de la convocation

Pour les réunions relatives au fonctionnement de la Commission, les membres de la Commission reçoivent, cinq jours au moins avant la date de la réunion, une convocation comportant l'ordre du jour et les documents nécessaires à la réunion.

Pour les réunions relatives à l'examen des dossiers de demandes d'agrément, les membres de la Commission reçoivent, 15 jours au moins avant la date de la réunion, une convocation comportant l'ordre du jour et les documents nécessaires à l'examen des affaires qui y sont inscrites.

En cas d'urgence, la convocation est transmise aux membres cinq jours au moins avant la date de la réunion de la Commission

Article 4 - Désignation des rapporteurs

Le président de la Commission désigne des rapporteurs parmi les membres de la Commission en dehors du président et du vice-président. Tout membre de la Commission peut être désigné rapporteur d'un dossier de demande d'agrément à la condition de n'avoir aucun lien avec l'établissement concerné.

Le rapporteur est chargé d'instruire et de rapporter par critère, à l'aide d'une fiche de synthèse jointe en annexe, le(s) dossier(s) d'agrément pour le(s)quel(s) il a été désigné et de le(s) présenter aux membres de la Commission en vue de permettre la délibération. Le rapporteur n'est pas autorisé à contacter l'établissement dont il instruit le dossier.

Article 5 - Quorum

La liste des membres est arrêtée après émargement de ceux-ci au début de chaque réunion de la Commission.

Lorsqu'un membre titulaire n'est pas suppléé, il peut donner un mandat à un autre membre de la commission pour le représenter et voter en son nom.

Il doit préalablement en informer par écrit le secrétariat, au plus tard avant l'ouverture de la séance. Nul ne peut détenir plus d'un mandat.

Le président s'assure, avant l'ouverture de la séance de la Commission, que le quorum est atteint. Le quorum est égal à la moitié du nombre des membres titulaires ou représentés par leur suppléant ou avec un mandat pour chaque formation, soit au minimum cinq personnes présentes pour la formation en chiropraxie et au minimum sept personnes présentes pour la formation en ostéopathie composant la Commission dont l'avis est sollicité.

Article 6 - Absence de quorum

Lorsque le quorum n'est pas atteint, la Commission délibère valablement sans condition de quorum, sans aucun délai, après une nouvelle convocation portant sur le même ordre du jour et spécifiant qu'aucun quorum ne sera exigé.

Article 7 - Déclaration d'intérêt et obligation de discrétion

Les membres de la Commission doivent adresser au secrétariat de la Commission une déclaration publique d'intérêt mentionnant leurs liens directs ou indirects avec les établissements dispensant une formation en chiropraxie ou en ostéopathie dont les dossiers pourraient être soumis à la Commission. Cette déclaration est communicable et est actualisée à leur initiative dès qu'une modification intervient concernant ces liens ou que de nouveaux liens sont noués.

Les membres sont tenus au secret et à la discrétion professionnelle dans les mêmes conditions que celles définies à l'article 26 du titre Ier du statut général des fonctionnaires.

Les membres de la Commission ne peuvent prendre part aux délibérations ni au vote lorsqu'ils ont un intérêt personnel à l'affaire qui en est l'objet. Constitue un conflit d'intérêts toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés, qui est de nature à influencer ou à paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif d'une fonction. La violation de cette règle entraîne la nullité de la décision prise à la suite de cette délibération lorsqu'il est établi que la participation du ou des membres intéressés a exercé une influence sur la délibération.

Chaque membre de la Commission signe une charte de confidentialité et de déontologie qu'il s'engage ainsi à respecter. Cette charte est annexée au présent règlement intérieur.

Article 8 - Organisation des séances

La séance destinée à recueillir l'avis de la Commission est enregistrée.

L'enregistrement est destiné à un usage interne au secrétariat de la Commission. Il est conservé par les services du ministère chargé de la santé.

L'ensemble du dossier présenté par le rapporteur fait l'objet d'une discussion organisée de la façon suivante :

1- Le président de la Commission engage la discussion avec les membres afin de recueillir leurs observations sur la satisfaction de chacun des critères ;

2- Il est procédé à un vote à bulletin secret concernant la demande d'agrément formulée. Le résultat du vote est communiqué à voix haute pour comptabilisation des voix. Toutefois, le Président après avoir pris l'avis des membres de la Commission pourra préciser, en cas de réunion à distance, les modalités de vote.

Les points inscrits à l'ordre du jour et non traités au cours d'une séance sont reportés à l'ordre du jour de la dernière séance.

Article 9 - Avis rendus par la Commission

La Commission se prononce à la majorité des voix des membres présents. Le président a voix prépondérante en cas de partage égal des voix. L'avis rendu est transmis au ministre chargé de la santé, qui a autorité pour prendre la décision d'agrément. La décision du ministre chargé de la santé est notifiée au demandeur.

Lorsque le ministre, saisi d'un recours gracieux, demande un nouvel avis de la Commission, celle-ci rend un avis sur les points évoqués dans le recours.

Article 10 - Relevé de conclusions des réunions

Un relevé de conclusions de la réunion de la Commission est élaboré sur la base de l'enregistrement de la séance.

Le relevé de conclusions indique le nom et la qualité des membres présents, la liste des dossiers présentés et examinés par les membres, les principaux points de débat et le vote global.

Il précise le nom du(des) membre(s) de la Commission qui se sont déportés sur un dossier, ainsi que l'identité de l'établissement concerné.

Article 11 - Echanges sur le projet de relevé de conclusions

Le projet de relevé de conclusions de la réunion est déposé et accessible sur l'espace collaboratif AEO dans un délai de sept jours à compter de la fin des séances annuelles. Chacun des membres présents lors de la réunion peut faire part de ses observations sous sept jours au secrétariat de la Commission. A l'issue de ce délai, le relevé de conclusions validé est déposé sur l'espace collaboratif AEO.

Article 12 - Application du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur s'applique dès son adoption par la Commission.

ANNEXE 5 : Composition du dossier de demande d'agrément des établissements délivrant une formation en ostéopathie

Critères	Liste et nombre de pièces à produire (1 dossier d'agrément déposé par école)	Formulaire joint en annexe de l'arrêté	Pour une première demande d'agrément	Pour un renouvellement d'agrément
		5	56	63
	1. Demande officielle d'agrément	1	1	1
1	<p>Une demande datée et signée du représentant légal de l'établissement, portant le cachet de l'établissement et indiquant la qualité du signataire et l'adresse du site principal de l'établissement, conformément au formulaire décrit à l'annexe II du présent arrêté intitulée Demande d'agrément et comprenant cinq documents à compléter sur :</p> <p>1. La présentation de l'établissement de formation en ostéopathie ;</p> <p>2. La capacité d'accueil de l'établissement de formation ;</p> <p>3. L'adresse des locaux où est dispensée la formation ;</p> <p>4. L'équipe pédagogique, administrative et logistique ;</p> <p>5. Les observations complémentaires au dossier d'agrément apportées par le responsable de l'établissement demandeur de l'agrément</p>	x	x	x
	2. Les informations générales relatives à l'établissement de formation		7	8
2	Les statuts de l'établissement de formation.		x	x
3	La copie de la déclaration des statuts au Journal officiel.		x	x
4	L'extrait du K bis pour les établissements privés à but lucratif.		x	x

5	Les justificatifs des déclarations préalables prévues par le code de l'éducation pour l'ouverture d'un établissement d'enseignement supérieur privé		x	x
6	Pour les établissements recevant des étudiants en formation continue : la copie de l'enregistrement de l'établissement auprès de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) du lieu de formation, ou, en cas d'impossibilité de produire la copie de cet enregistrement, joindre la copie de la demande officielle transmise à la DIRECCTE, datée et signée.		x	x
7	L'attestation de l'assurance en vigueur couvrant le risque de responsabilité civile pour les activités de formation y compris à la clinique de l'établissement.		x	x
8	Le dernier rapport annuel d'activité de l'établissement.		Sans objet	x
9	Les publicités et documents d'information du public et des candidats sur la formation délivrée par l'établissement (documents papier et sites internet).		x	x
	3. L'organisation interne de l'établissement et les instances de gouvernance		10	12
	L'organisation interne de l'établissement		5	5
10	L'organigramme administratif et fonctionnel.		x	x
11	La liste des membres du conseil d'administration.		x	x
12	Les missions du directeur et de l'équipe de direction.		x	x
13	Le règlement intérieur de l'établissement de formation.		x	x
14	La description de l'organisation de la vie étudiante.		x	x
	Le conseil scientifique		2	3
15	La composition, le fonctionnement et le nombre de réunions du conseil scientifique (instance comprenant au moins un médecin, un titulaire de l'usage professionnel du titre d'ostéopathe et un enseignant-chercheur en lien avec une des matières enseignées).		x	x
16	Les trois déclarations sur l'honneur des trois membres susvisés (médecin, ostéopathe, enseignant-chercheur) sur l'exclusivité de leur représentation au conseil scientifique de l'établissement, le fait de siéger à cette		x	x

	instance étant exclusif d'un siège en conseil d'administration de l'établissement concerné et d'un siège au conseil scientifique d'un autre établissement de formation en ostéopathie.			
17	Les ordres du jour et procès-verbaux des réunions incluant les feuilles de présence sur les deux dernières années.		Sans objet	x
	Le conseil pédagogique		2	3
18	La composition, le fonctionnement et le nombre de réunions du conseil pédagogique (instance comprenant au moins un représentant des enseignants, un représentant des étudiants, un représentant des tuteurs de stage, un représentant de l'Agence régionale de santé).		x	x
19	Les deux déclarations sur l'honneur des deux membres susvisés représentant les enseignants et les tuteurs de stage, sur l'exclusivité de leur représentation au conseil pédagogique de l'établissement, le fait de siéger à cette instance étant exclusif d'un siège en conseil d'administration de l'établissement concerné et d'un siège au conseil pédagogique d'un autre établissement de formation en ostéopathie.		x	x
20	Les ordres du jour et procès-verbaux des réunions incluant les feuilles de présence.		Sans objet	x
	La commission de validation des unités de formation et des compétences professionnelles.		1	1
21	La composition et le fonctionnement de la commission de validation des unités de formation et des compétences professionnelles présidée par le directeur de l'établissement et comprenant les coordinateurs pédagogiques, au moins un enseignant des matières fondamentales, un enseignant des domaines de pratiques cliniques et l'enseignant-chercheur siégeant au conseil scientifique de l'établissement.		x	x
	4. Les locaux et les équipements dédiés à la formation en ostéopathie		6	6
22	La copie du bail ou du titre de propriété des locaux permanents dédiés à la formation.		x	x
23	Les conditions d'accès des personnes handicapées pour chaque bâtiment dédié à la formation.		x	x

24	Le dernier avis rendu par la commission départementale de sécurité et d'accessibilité, pour chacun des bâtiments dédiés à la formation et, le cas échéant, le dernier avis rendu au titre d'une inspection réalisée par les autorités publiques (en cas d'inspection de l'établissement effectuée par les autorités sanitaires).		x	x
25	Les plans détaillés des locaux, certifiés par un architecte ou un autre professionnel habilité, avec indication de l'échelle et/ou de la surface des lieux, précisant la superficie, la répartition et l'affectation des locaux (dont l'accessibilité aux personnes handicapées) pour chaque bâtiment dédié à la formation, ainsi que sa capacité d'accueil totale		x	x
26	Le planning d'occupation des locaux dédiés à la formation.		x	x
27	La liste et le volume des matériels pédagogiques, notamment les ordinateurs, les ressources multimédias et documentaires, les matériels de travaux pratiques.		x	x
	5. Les ressources humaines de l'établissement de formation en ostéopathie	1	19	19
28	Le curriculum vitae du représentant légal de l'établissement.		x	x
29	L'extrait du casier judiciaire (bulletin n° 3) du représentant légal de l'établissement.		x	x
30	Le curriculum vitae du directeur de l'établissement.		x	x
31	L'autorisation d'user du titre d'ostéopathe concernant le directeur de l'établissement.		x	x
32	Le cas échéant, la copie du diplôme universitaire de niveau I en management du directeur de l'établissement.		x	x
33	Le tableau de suivi pédagogique récapitulant les enseignements assurés, dûment complété conformément au formulaire décrit à l'annexe III du présent arrêté intitulée Tableau de suivi pédagogique.	x	x	x
34	Le curriculum vitae abrégé de chacun des formateurs et des intervenants extérieurs.		x	x
35	La copie des titres de formation de chacun des formateurs.		x	x

RAPPORT IGAS N°2021-095R

36	La liste des tuteurs de stage.		x	x
37	La copie des diplômes de chacun des tuteurs de stage.		x	x
38	Les fiches de poste des coordinateurs pédagogiques.		x	x
39	Le curriculum vitae de chacun des coordinateurs pédagogiques.		x	x
40	La copie des titres de formation des coordinateurs pédagogiques.		x	x
41	La copie du contrat de travail de chacun des coordinateurs pédagogiques.		x	x
42	La copie de l'enregistrement des diplômes, certificats, titres ou autorisations auprès des services habilités par l'Etat pour l'ensemble des enseignants ostéopathes et professionnels de santé.		x	x
43	Les pièces justificatives officielles du droit d'exercer dans le pays d'origine pour les enseignants ostéopathes titulaires d'un diplôme étranger.		x	x
44	La copie des contrats de travail de toute l'équipe administrative et logistique.		x	x
45	La copie de la déclaration annuelle des données sociales (DADS).		x	x
46	Le plan de formation continue des personnels de l'établissement.		x	x
	6. Les ressources financières de l'établissement de formation	1	1	2
47	Le tableau d'analyse budgétaire avec la ventilation des produits et des charges au titre des deux dernières années, dûment complété conformément au formulaire décrit à l'annexe IV du présent arrêté intitulée Tableau d'analyse budgétaire.	x	Sans objet	x
48	Le budget prévisionnel d'exploitation et de trésorerie de l'établissement, certifié par un expert-comptable, pour l'année n + 1.		x	x
	7. La formation à l'ostéopathie.	2	12	15

49	Le dossier pédagogique de l'établissement comportant l'intégralité des éléments définis à l'article 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie.		x	x
50	Le tableau de mesure et de suivi des activités cliniques accomplies par les étudiants, dûment complété conformément au formulaire décrit à l'annexe V du présent arrêté intitulée Tableau de mesure et de suivi de la pratique clinique.	x	Sans objet	x
51	Le fonctionnement de la clinique interne de l'établissement et les éléments permettant d'apprécier son activité (nombre de personnes accueillies, actes ostéopathiques réalisés).		x	x
52	La liste des lieux de stages externes.		x	x
53	La convention type de stages de l'établissement.		x	x
54	Le projet d'encadrement pédagogique de l'établissement précisant les missions des maîtres de stage.		x	x
55	La liste des maîtres de stages agréés par le directeur de l'établissement après accord du conseil pédagogique et précisant leur qualification.		x	x
56	L'outil de traçabilité de validation des compétences tout au long de la formation utilisé par l'établissement de formation.		x	x
57	L'outil de traçabilité de validation des consultations utilisé par l'établissement.		x	x
58	Le bilan de la dernière année de scolarité de l'établissement, dûment complété conformément au formulaire décrit à l'annexe VI du présent arrêté intitulée Bilan de la dernière année de scolarité .	x	Sans objet	x
59	Les outils d'évaluation de la qualité des enseignements délivrés par l'établissement.		x	x
60	Les procédures de sélection des candidats.		x	x
61	Les conditions dans lesquelles l'établissement examine les demandes d'admission des étudiants ayant effectué une période d'étude non sanctionnée par un diplôme au sein d'un établissement dont l'agrément n'a pas été renouvelé ou a été retiré.		x	x

62	Les modalités de suivi de l'intégration professionnelle des étudiants à 18 et 30 mois suivant l'obtention du diplôme d'ostéopathe.		X	x
63	Les deux dernières enquêtes d'insertion professionnelle des étudiants menées à 18 et 30 mois suivant l'obtention du diplôme d'ostéopathe (questionnaires d'enquête et bilans).		Sans objet	x

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Ministère des solidarités et de la santé (MSS)

Cabinet du ministre des Solidarités et de la Santé:

M le Dr Sébastien Delescluse, conseiller formation et enseignement supérieur

Direction générale de l'offre de soins (DGOS)

Mme Katia Julienne, directrice générale de l'offre de soins

Mme Eva Jalabert, adjointe à la sous directrice

Mme Sandrine Jaumier, cheffe du bureau démographie et formations initiales, sous-direction des ressources humaines du système de santé

Mme Sophie Lepand, adjointe à la cheffe du bureau démographie et formations initiales RH1

Mme Sylvie Thiais, conseillère pédagogique nationale

Inspection générale des affaires sociales

M Jean Debeaupuis, inspecteur général

Mme Cécile Courrèges, inspectrice générale

M Christian Poiret, inspecteur général, responsable de la mission permanente d'audit interne

Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation (MESRI)

Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP)

M Jean-Christophe Paul, chef du département des formations de santé

M François Couraud, conseiller scientifique et pédagogique auprès du ministre d'enseignement supérieur

M Abderaman Rahma, chargé d'étude au département des formations de santé

Inspection générale de l'enseignement supérieur et de la recherche (IGESR)

M Patrick Allal, inspecteur général

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

M Bertrand Dasse, chef de service

Direction générale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) de la région Grand Est

M Yves Schneider, chef du service des compétences au sein de la DREETS

Agences régionales de santé (ARS)

Agence régionale de santé Auvergne Rhône Alpes

Mme Odile Catherin, responsable du pôle exercice pour les professions médicales et paramédicales

Mme le Dr Sophie Gehin, responsable du service de la formation pour les médecins et les paramédicaux

Mme Isabelle Danielou, conseillère technique régionale

Agence régionale de santé du Grand Est

Mme Carole Cretin, directrice de la stratégie

Mme Valérie Nurdin, direction de la stratégie, chargée de mission professions de santé non médicales

Mme Aurore Plénat, direction de la stratégie, référent juridique et éthique et relations avec les usagers

M Cédric Durupt, direction de la stratégie, chargée de mission professions de santé non médicales, service sanitaire

Agence régionale de santé d'île de France

Mme Dominique Chareyre, responsable du département accompagnement des professionnels de santé

M Patrick Rousseau, chargé de mission, en charge des titres professionnels

Agence régionale de santé de Nouvelle Aquitaine

Mme Chazeau Roselyne, direction de la Santé publique, Inspecteur ressource-conseil

M le Pr Dehail Patrick, Conseiller médical et scientifique

M Tranchant Arnaud, direction de l'offre de soins et de l'autonomie, Chef de projet pilotage, laïcité et citoyenneté

Mme Bellouguet Francine, direction de l'offre de soins et de l'autonomie, Conseillère pédagogique

Mme Bilhaut Caroline, direction de l'offre de soins et de l'autonomie, responsable du pôle gestion et formation des professionnels de santé

Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur

Mme Ludovique Loquet, responsable du département RH en santé

Mme Sylviane Caillat, adjointe en charge des professions paramédicales

Commission Consultative Nationale d'agrément (CCNA)

Représentants de l'administration :

M Patrice Legrand, président, inspecteur général des affaires sociales honoraire

Mme Sandrine Jaumier, cheffe du bureau démographie formations initiales(RH1/DGOS)

Mme Sylvie Thiais, conseillère pédagogique nationale(RH1/DGOS)

M Abderaman Rahma, chargé de mission, département des formations de santé, direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP)

Mme Dominique Barthelemy, conseillère technique et pédagogique à l'agence régionale de santé Centre Val de Loire

Représentants des professionnels ostéopathes :

Ostéopathes exclusifs

Syndicat des ostéopathes de France

Mme Valérie Khol, vice-présidente du syndicat des ostéopathes de France

M Philippe Le Mentec, représentant du syndicat des ostéopathes de France

Syndicat français des ostéopathes exclusifs

M Philippe Sterlingot, président du syndicat français des ostéopathes exclusifs (SFDO) et de l'unité pour l'ostéopathie(UPO)

Mme Marie Gouyot, représentante régionale du syndicat français des ostéopathes exclusifs(SFDO)

Ostéopathes masseur-kinésithérapeutes

Fédération française des masseurs kinésithérapeutes rééducateurs (FFMKR)

M Philippe Gaston, président de la fédération française des masseurs kinésithérapeutes rééducateurs (FFMKR)

Syndicat national des masseurs kinésithérapeutes(SNMKR)

M Thierry Demons, membre du syndicat national des masseurs kinésithérapeutes (SNMKR)

Ostéopathes médecins :

Syndicat de médecine manuelle ostéopathie de France (SMMOF)

M le Dr Gilles Moreau, membre du syndicat de médecine manuelle ostéopathie de France (SMMOF)

Syndicat des médecins ostéopathes français (Ostéos de France)

M le Dr Marc Baillargeat, président du syndicat des médecins ostéopathes français (Ostéos de France), également entendu au titre de représentant du CNOM au sein de la CCNA en formation chiropracteur et de président de la fédération francophone des groupes d'enseignement et études de médecine manuelle ostéopathie (FEMMO)

CCNA en formation chiropracteurs

Représentants des professionnels chiropracteurs :

Association française des chiropracteurs (AFC)

Mme Audrey Yargui, présidente de l'association française des chiropracteurs (AFC)

M Philippe Fleuriau, trésorier de l'association française des chiropracteurs (AFC)

Représentants du conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)

Mme le Dr Valérie Lacroix, membre de la section publique du conseil national de l'ordre des médecins

Représentants des ordres professionnels

Représentants du conseil national de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes

Mme Pascale Mathieu, présidente du conseil national de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes

M Nicolas Pinsault, vice-président du conseil national de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes

Représentants du conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)

M le Dr Bruno Boyer, président de la section santé publique du conseil national de l'ordre des médecins,

Mme le Dr Valérie Lacroix, membre de la section santé publique du conseil national de l'ordre des médecins

Mme Cécile Bissonnier, juriste de la section santé publique du conseil national de l'ordre des médecins

Représentants des professionnels ou organisations professionnelles

Ostéopathes exclusifs

M Philippe Sterlingot, président du Syndicat français des ostéopathes exclusifs (SFDO) et président de l'unité pour l'ostéopathie (UDO)

M Cyril Pernot, délégué général du SFDO

M Dominique Blanc, président du syndicat des Ostéopathes de France (ODF)

Mme Valérie khol, vice-présidente d'ODF

M Philippe le Mentec, membre du bureau national d'ODF

Ostéopathes masseurs kinésithérapeutes

M Philippe Gaston, président de la Fédération Française des rééducateurs (FFMKR)

M Stéphane Beulay, vice-président de la Fédération Française des rééducateurs (FFMKR)

M Guillaume Rall, président du Syndicat national des masseurs kinésithérapeutes rééducateurs (SNMKR)

M Thierry Demons, trésorier du Syndicat national des masseurs kinésithérapeutes rééducateurs (SNMKR)

Ostéopathes médecins

M le Dr Antoine Guinoiseau, président du syndicat de médecine manuelle ostéopathie de France (SMMOF)

M le Dr Gilles Moreau, syndicat de médecine manuelle ostéopathie de France (SMMOF)

Autres acteurs publics

Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)

M le Dr Dominique Martin, Médecin conseil national, adjoint au directeur général, délégué aux affaires médicales

M Artus de Cormis, directeur adjoint au cabinet de madame Marguerite Cazeneuve, directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins

Mme le Dr Geneviève Motyka, directrice de cabinet du médecin conseil national

M le Dr Mickael Benzaqui, responsable du Département des Actes médicaux

Haute Autorité de santé (HAS)

M le Dr Pierre Gabach, directeur de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Haut conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES)

M Thierry Coulon, président

M Stéphane Lebouler, secrétaire général

Mme Lynne Franjie, directrice du département d'évaluation des formations(DEF)

Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS)

M le Pr Emmanuel Touzé, président de l'ONDPS, doyen de la faculté de médecine de Caen

Mme Agnès Bocognano, secrétaire générale

Fédération nationale de l'enseignement supérieur en ostéopathie(FNESO)

M Stéphane Niel, président

Registre des ostéopathes de France (ROF)

M Christophe Couturaud, président

M François Lejeune, secrétaire général adjoint du ROF

M Claire Kutz, trésorière

Union pour la recherche clinique en ostéopathie (URCO)

M Herve Godfin, président

Mme Magali Peris, secrétaire

Représentants des étudiants en ostéopathie

Mme Lalie Meynard, présidente de la Fédération nationale des étudiants en ostéopathie (FEDEO)

M Victorien Bodet, vice-président général de la Fédération nationale des étudiants en ostéopathie (FEDEO)

Personnalités qualifiées

M le Pr Patrick Baqué, doyen de la Faculté de Médecine de Nice

M le Pr Yvan Berland, chargé de mission à la Conférence des présidents d'université (CPU)°

M Lionel Collet, conseiller d'état

M le Pr Patrice Diot, président de la conférence des doyens des facultés de médecine

M le Pr Yves Matillon, médecin de santé publique

M le Pr François Rannou, chef du service du département de réadaptation, institut de rhumatologie

M le Pr Gilles Rode, doyen de la faculté de médecine Lyon 1

Mme le Pr Thi Bach Nga Pham, vice-présidente de la conférence des doyens des facultés de médecine

Autre acteur public

Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse (CIPAV)

M Jean-Guy Meschi, directeur adjoint de la CIPAV

Ecoles de formation en ostéopathie

Collège Ostéopathique Strasbourg (COS)

M Patrick Ingweiller, directeur pédagogique et administratif

Mme virginie Goëtz, directrice adjointe administratrice

M Emmanuel Carré, enseignant en anatomie

M Jérôme Repiquet, ostéopathe, encadrant clinique, et responsable de la formation clinique

M Mohamed Saddick, chimiste et informaticien, enseignant en biophysique et coordonnateur pédagogique de la promotion de 3^{ème} année,

M le Dr Jacques Machu, médecin gynécologique, enseignant anatomie, physiologie et sémiologie

Mme Léane Bourdonnais, étudiante en 2^{ème} année

Mme Inès Caldara, étudiante en année préparatoire

Mme Léonie Lassarat, étudiante en 3^{ème} année

M Corentin Wenzeln étudiant en 4^{ème} année

Mme Laura Thercy, étudiante en 4^{ème} année

Mme Chloe Demoly, étudiante en 5^{ème} année

Ecole Européenne d'ostéopathie (OSCAR)

M Robert Fedida, directeur général du campus privé d'Alsace

M Armand Gersanois, directeur pédagogique

M Daniel Raguenet, directeur administratif et de communication

Mme Chantal Fedida, directrice du développement communication du campus

Steven Abecassis, responsable pédagogique

M Julien Kempff, ostéopathe, enseignant de pratique ostéopathique

M Alexandre Berr, enseignant chercheur au CNRS

M le Dr Michel Gerhart, enseignant de sémiologie

M Christophe Chevalier, ostéopathe, enseignant d'anatomie

M Olivier Courtaux, ostéopathe, coordinateur pédagogique P2 et responsable de la clinique interne

M Jérémie Agius, ostéopathe, coordinateur pédagogique et responsable de la clinique interne

M Jérémie Gautier, ostéopathe, coordinateur pédagogique P5 et responsable des cliniques externes

Mme Jenny Timmel, étudiante de 3^{ème} année

Mme Sarah Delcroix, étudiante de 3^{ème} année

Centre Européen d'enseignement supérieur de l'ostéopathie (Ceeso) Paris :

M Bertrand Bouriaud, directeur de l'établissement

M Jean Boyer, ostéopathe, directeur des études et coordonnateur pédagogique

Mme Jennifer Gorjue, directrice des stages

Mme Agathe Wagner, directrice du département mémoire

Mme Anne-Sophie Heissat, ostéopathe, directrice de la clinique

Madame Carine Sovanne Addoul, étudiante en 2^{ème} année

Mme Margot Gibault, étudiante en 3^{ème} année

Mme Elodie jaffes, étudiante en 4^{ème} année

M Mirentxu Miguel Gorry, étudiant en 4^{ème} année

Mme Loaurane Thille, étudiante de 5^{ème} année

L'école d'ostéopathie de Paris (EOP)

M Jean-Baptiste Boucherat, directeur

Mme Aurélie Bourdon, directrice adjointe

M Mathieu Ristord, coordinateur pédagogique des étudiants de 4^{ème} année, responsable de l'enseignement

M Nicolas Dewaele, coordinateur de la 1^{ère} année, des cycles préparatoires ostéo et de la communication

M Alexandre Borwin, coordinateur des 3^{ème} année, responsable mémoire et recherches

M Laurent Chalendon, ostéopathe, enseignant d'anatomie et de traumatologie

Mme Juliette Le Maoult, étudiante de 2^{ème} année

Mme Barbara Wolf, étudiante de 3^{ème} année

M Jean-Baptiste Oyer Mallet, étudiant de 5^{ème} année

Personne entendue à sa demande

M Thibaut Patard-Piedmont, administrateur judiciaire, CBF associés

SIGLES UTILISES

ADELI	Automatisation DEs Listes
AEO	Agrément des écoles d'ostéopathie
AOA	<i>American osteopathic association</i>
ARA	Auvergne Rhône Alpes
ARS	Agence régionale de santé
CAM	<i>Complementary and alternative medicine</i>
CCNA	Commission consultative nationale d'agrément
CEJOE	Compagnie des experts judiciaires ostéopathes exclusifs
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIPAV	Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse des professions libérales
CNOM	Conseil national de l'ordre des médecins
CNOMK	Conseil national de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes
CNOV	Conseil national de l'ordre des vétérinaires
CROV	Conseil régional de l'ordre des vétérinaires
DGOS	<i>Direction générale de l'offre de soins</i>
DIU	Diplôme interuniversitaire
DO	Docteur en médecine ostéopathique
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DREETS	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
DU	Diplôme universitaire
ECCE	<i>European Council on Chiropractic Education</i>
FAQ	Foire aux questions
GOsC	<i>General Osteopathic Council</i>
HAS	Haute Autorité de Santé
HCERES	Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur
HPST	Loi hôpital, patients, santé et territoires
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
JAMA	<i>Journal of the American Medical Association</i>
LMD	Licence Master Doctorat
MeSH	<i>Medical subject headings</i>

MESRI	Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation
MSU	Maitre de stage des universités
NCCIH	<i>National Center for Complementary and Integrative Health</i>
NCOR	<i>National council for osteopathic research</i>
NHS	<i>National Health Service</i>
NICE	<i>National Institute for Health and Care Excellence</i>
OIA	<i>Osteopathic International Alliance</i>
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONDPS	Observatoire national de la démographie des professions de santé
ONIAM	Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux
PACA	Provence-Alpes-Côte d'Azur
PIA	<i>Osteopathic International Alliance</i>
QCM	Questionnaire à choix multiples
ROE	<i>Registro de los Osteopatas de Espana</i>
ROF	Registre des ostéopathes de France
ROI	<i>Registro degli Osteopati d'Italia</i>
RPPS	Répertoire partagé des professionnels de santé
SMIC	Salaire minimum interprofessionnel de croissance
UE	Unité d'enseignement
UNASA	Union Nationale des Associations Agréées
URCO	Union pour la Recherche Clinique en Ostéopathie