



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.