Inspection générale
des affaires sociales
RM2010-030P

Le dispositif de formation à l'ostéopathie

RAPPORT

Établi par

Michel DURAFFOURG Michel VERNEREY

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

- Avril 2010 -

Synthèse

Le développement de l'ostéopathie en France est le produit d'un long cheminement. Entre 2002 et 2007 les pouvoirs publics ont défini un cadre réglementant l'exercice et la formation des ostéopathes dans des conditions difficiles du fait de l'absence de définition précise de l'ostéopathie et de l'importance des pressions exercées par les organisations représentant les professionnels de cette discipline, quels que soient leur statut et leur position.

Deux décrets (les décrets n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie et n° 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation) réglementent respectivement les actes pratiqués et les conditions d'agrément des écoles de formation. Mais ces textes ne définissent ni la nature des actes pratiqués ni le contenu précis de la formation aux concepts et à la pratique de l'ostéopathie.

La pratique de l'ostéopathie est encadrée[1] : certaines manipulations sont interdites (les manipulations gynéco-obstétricales et les touchers pelviens) suite aux positions exprimées par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français et par l'OMS ; d'autres manipulations (les manipulations chez le nourrisson de moins de 6 mois et les manipulations du rachis cervical) ne sont réalisables qu'après un diagnostic médical attestant de l'absence de contre-indication médicale à l'ostéopathie. Mais la Haute Autorité de santé n'a pu définir, selon ses règles de validation, les bonnes pratiques applicables.

Quant à la formation, elle se fait par la voie des diplômes interuniversitaires de « médecine manuelle – ostéopathie » pour les médecins, ou par la voie des écoles privées agréées, pour les professionnels de santé et pour les simples bacheliers.
Les conditions d'agrément de ces écoles, fixées par les textes, se sont par ailleurs révélées fragiles face aux contentieux, dans le cadre d'une procédure d'agrément de faible qualité juridique.

A la date de rédaction du présent rapport 45 écoles sont agréées (24 écoles dispensant une formation ouverte à tous et 21 écoles étant réservées aux professionnels de santé). Mais près d'un tiers des écoles ont obtenu cet agrément sur recours gracieux à la suite, le plus souvent, d'un avis défavorable de la commission nationale d'agrément.

Le nombre d'écoles a ainsi augmenté considérablement du fait de l'importance des recours de la part des promoteurs. L'afflux des contentieux et le volume extrêmement élevé de jugements contraires à l'administration, ont ainsi conduit à des agréments ministériels alors que la commission avait émis des avis défavorables, situation conduisant à une véritable dé-crédibilisation de la procédure.

Au vu des données issues du recensement des écoles agréées à la fin de l'année 2009, la mission estime, qu'à partir de 2011, entre 1 500 et 2 000 nouveaux ostéopathes sortiront diplômés de ces écoles chaque année ; plus de la moitié d'entre eux étant des ostéopathes non professionnels de santé. Si on ajoute les quelque 250 médecins titulaires annuellement du diplôme interuniversitaire de « médecine manuelle – ostéopathie », on obtient un flux de plus de 2 000 nouveaux ostéopathes chaque année, soit un doublement du nombre total d'ostéopathes en cinq ans.

---

[1] Mais l'encadrement de l'exercice ne s'applique pas aux professionnels de santé ostéopathes, dès lors qu'ils sont habilités à réaliser ces actes dans le cadre de l'exercice de leur profession de santé et dans le respect des dispositions relatives à leur exercice professionnel.

La mission a engagé cinq contrôles d'écoles agréées qui ont donné lieu à quatre rapports contradictoires ; la cinquième école, la plus contestable, ne pouvant pas être contrôlée faute de locaux permanents, puis du fait d'une procédure de cession accélérée par le contrôle en cours.

La synthèse des contrôles montre la grande hétérogénéité des formations.

Les programmes de formation multiplient les cursus : année préparatoire, année complémentaire d'approfondissement ou de recherche, formation continue. Les frais d'étude sont élevés, de l'ordre de 7 000 à 8 000 € par année de formation, avec des frais annexes sans que l'on puisse s'assurer d'une bonne information du public. Les cliniques ostéopathiques destinées, au sein des écoles, à recevoir des patients le font dans des conditions plus ou moins satisfaisantes avec des recrutements qui n'assurent pas un volume de patients suffisant pour former valablement les étudiants. Les stages auprès des ostéopathes installés en ville sont peu utilisés et insuffisamment encadrés.

Face à ces constats, et alors même que la loi oblige à réformer les textes de 2007 du fait de l'augmentation des heures de formation désormais portées à 3 520 heures, la mission recommande une profonde révision des textes applicables.

Il s'agit tout d'abord de mettre un terme à la dérive de la procédure d'agrément. Celle-ci doit être très vite réformée avec de nouvelles règles destinées à asseoir son autorité. La composition de la commission doit être revue avec un président n'appartenant pas à l'administration gestionnaire ; des rapporteurs et des moyens de secrétariat adaptés doivent pouvoir être mobilisés.

Des critères substantiels d'agrément doivent être définis en s'inspirant des dispositions en vigueur pour les écoles d'auxiliaires médicaux, telles qu'elles figurent à l'article R. 4383-2 du code de la santé publique et dans l'arrêté ministériel du 31 juillet 2009.

Dans cette perspective, la qualification et la recevabilité des titres des enseignants et tuteurs doivent être revues à la hausse. La qualité de la formation à la pratique ostéopathique doit être plus exigeante, tant en qualité qu'en quantité.

Ensuite, dès lors que la loi n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) de juillet 2009 a porté la durée minimale des études de formation à l'ostéopathie (et à la chiropraxie) à 3 520 heures, soit 860 heures de plus que le minimum requis actuel, cette modification du volume horaire global doit être l'occasion de revoir la formation des jeunes ostéopathes.

Sur cette question importante, la mise en place par la loi d'un objectif de formation à hauteur de 3 520 heures perturbe considérablement l'équilibre précaire qui s'était instauré entre les différentes parties prenantes. L'illusion, selon laquelle cette « manœuvre » conduirait à interdire désormais aux professionnels de santé d'acquérir le titre d'ostéopathe, en augmentant de manière dissuasive la durée de formation qu'ils devraient suivre, doit être dissipée. Une telle ambition ne serait légitime que si les pouvoirs publics avaient la capacité de définir un corpus délimitant, avec des critères admis par la communauté scientifique, un contenu de l'ostéopathie entièrement différent des techniques de thérapie manuelle enseignées dans les UFR de médecine et d'assumer clairement l'avènement d'une véritable médecine parallèle ou alternative.

En l'absence de choix de ce type, la voie conforme aux intérêts des malades conduit à retenir des principes simples qui visent à consolider les connaissances de base plutôt qu'à renforcer la formation à l'ostéopathie dont on a précédemment souligné les limites, en particulier sur le plan de la formation pratique.

Dans ces conditions et après avoir entendu l'ensemble des parties prenantes, la mission propose, pour la sécurité des usagers et pour la qualité de la formation des jeunes futurs

ostéopathes, d'augmenter à due concurrence les heures de formation consacrées aux sciences fondamentales et à la biologie qui passeraient alors de 1 435 heures à 2 295 heures.

Enfin, la mise à l'étude d'un véritable référentiel de formation viendrait couronner une réforme destinée à maintenir l'avenir même de l'ostéopathie qui, en tant que technique, on pourrait dire de marque, jouit d'un réel engouement du public mais dont tout concourt à gâcher l'image. Mais il ne faut pas sous-estimer la difficulté de la tâche en raison des incertitudes et des divergences sur la nature même de l'ostéopathie et de sa pratique.

Sommaire

SYNTHESE **3**

LE DISPOSITIF DE FORMATION A L'OSTEOPATHIE **9**

INTRODUCTION 9

1. UN CONTEXTE AMBIGU SOURCE DE PROCESSUS ALEATOIRES 12

1.1. Un contexte incertain *12*

1.1.1. Le statut ambigu et conflictuel de l'ostéopathie 12

1.1.1.1. La spécificité de l'ordre juridique français applicable aux professionnels de santé 12

1.1.1.2. Des difficultés et des conflits difficilement surmontables 13

1.1.2. L'absence de consensus sur la pratique ostéopathique a des conséquences négatives 14

1.1.2.1. Les vicissitudes de la réglementation relative aux actes 14

1.1.2.2. Un corpus de formation insuffisant 16

1.2. Une procédure d'agrément contestable et aujourd'hui décrédibilisée *17*

1.2.1. Un dispositif poreux face à des ambitions multiples et d'inégale qualité 17

1.2.1.1. Une offre de formation qui explose 17

1.2.1.2. Un cadre réglementaire imprécis et insuffisamment contraignant 17

1.2.2. Une procédure d'agrément mal organisée, insuffisamment précise et de faible qualité juridique 20

1.2.2.1. Une procédure faussement contraignante 20

1.2.2.2. L'absence de doctrine sur les formalités substantielles 21

1.2.3. Une commission nationale ne disposant ni des moyens ni des compétences nécessaires 21

1.2.3.1. Des moyens limités en regard des missions 21

1.2.3.2. Des compétences mal mobilisées 22

1.2.3.3. Un travail fragilisé par l'abondance des contentieux 23

2. LA SYNTHESE DES CONTROLES EFFECTUES SOULIGNE LA DISPARITE DE QUALITE DES FORMATIONS 24

2.1. Des disparités facilitées par l'imprécision des textes *25*

2.1.1. L'imprécision dans la fixation de la capacité des écoles 25

2.1.2. La nécessaire transparence des conditions financières 26

2.1.3. Beaucoup d'enseignants sont d'anciens élèves des écoles où ils enseignent, mais l'adossement à la recherche est encore inexistant 28

2.1.4. La démarche qualité en quête de pertinence 29

2.2. Les points de contrôle pédagogique mettent en relief l'absence de référentiel précis *30*

2.2.1. Des textes aux ambitions limitées 30

2.2.2. Des enseignements fondamentaux globalement cohérents mais non harmonisés entre les écoles 30

2.2.3. En matière d'enseignements proprement ostéopathiques, la quantité ne saurait suppléer à la qualité 32

2.2.4. La difficulté d'organiser des pratiques cliniques suffisantes et de qualité 34

3. LA REVISION GLOBALE DU DISPOSITIF DE FORMATION EST INDISPENSABLE 37

3.1. La réforme rapide de la procédure d'agrément est une exigence *37*

3.1.1. Aménager la composition et améliorer le fonctionnement de la commission nationale d'agrément 37

3.1.2. Définir des critères substantiels d'agrément 38

3.1.3. La régulation des flux de formation ne peut venir que de la profession 39

3.2. Développer les exigences pédagogiques *39*

3.2.1. En élaborant le référentiel de formation 39

3.2.2. En renforçant l'enseignement en biologie et en physiopathologie 40
3.3. Poursuivre les contrôles des écoles grâce aux services déconcentrés 41
3.4. Des recommandations connexes non superflues 41
CONCLUSION 44
PRINCIPALES RECOMMANDATIONS DE LA MISSION 45
LETTRE DE MISSION 47
LISTE DES PERSONNES AUDITIONNEES 49
ANNEXE 1 : EXTRAITS DU CODE DE PROCEDURE PENALE 55
ANNEXE 2 : AUTRES TEXTES 57
ANNEXE 3 : PRESENTATION DU DIU DE MEDECINE MANUELLE – OSTEOPATHIE DE STRASBOURG 59
SIGLES UTILISES 61
PIECES JOINTES 63
PIECE JOINTE N°1 : TABLE DE CONTROLE D'UN ETABLISSEMENT AGREE DE FORMATION A L'OSTEOPATHIE 65
PIECE JOINTE N°2 : TABLEAU DE SUIVI PEDAGOGIQUE 75
PIECE JOINTE N°3 : BILAN DE SCOLARITE 85
PIECE JOINTE N°4 : TABLEAU DE MESURE ET DE SUIVI DE LA PRATIQUE CLINIQUE 89
PIECE JOINTE N°5 : TABLEAU D'ANALYSE BUDGETAIRE SOMMAIRE 93

Le dispositif de formation à l'ostéopathie

INTRODUCTION

L'ostéopathie est aujourd'hui à un moment clé de son développement.

Après la loi du 4 mars 2002, les décrets de mars 2007 sont en train de modifier considérablement le paysage de l'ostéopathie en France. Réservée aux seuls médecins jusqu'à la loi de 2002, pratiquée largement par des masseurs-kinésithérapeutes qui avaient choisi de devenir ostéopathes, cette pratique manuelle fait l'objet d'un engouement tel que plus d'une quarantaine d'écoles privées ont profité de la procédure offerte pour obtenir, parfois dans des conditions contestables, un agrément leur permettant d'accueillir des élèves, dont plus de la moitié en formation initiale.
Les établissements de formation initiale recrutent leurs élèves au niveau du baccalauréat, une large proportion de ceux-ci (50 à 80% selon les écoles) ayant échoué aux concours d'entrée en médecine ou en masso-kinésithérapie. Les autres établissements sont réservés aux professionnels de santé : il s'agit essentiellement de masseurs-kinésithérapeutes diplômés d'Etat.

Bien qu'il n'y ait pas encore de recensement fiable des flux de formation actuels dans ces écoles agréées, la mission estime ce flux entre 1 500 et 2 000 élèves par année d'études, nombre en cours d'accroissement dans la plupart des écoles, pour différentes raisons qui seront évoquées plus loin.

A côté de cette filière principale de formation que constituent les établissements agréés par le ministre chargé de la santé, il existe une filière plus ancienne[2] et numériquement plus modeste, réservée aux médecins[3] généralistes ou spécialistes. C'est la formation dispensée par les unités de formation et de recherche (UFR) de médecine dans le cadre du diplôme interuniversitaire (DIU) de « médecine manuelle – ostéopathie (MMO) » (cf. annexe 3). Une quinzaine d'universités assurent cette formation à temps partiel, sur une durée de deux ans. Le flux global de formation est d'environ 250 diplômés par an, en croissance modérée depuis quelques années. [4]

En outre, certains médecins titulaires du DIU de MMO, développent et entretiennent leurs connaissances ostéopathiques dans le cadre d'associations d'enseignement postuniversitaire animées par des médecins ostéopathes, associations regroupées dans le cadre de la Fédération française et francophone des groupes d'enseignement de médecine manuelle-ostéopathie (FEMMO). Ces associations non lucratives fonctionneraient de manière autonome, sans financement public.

Il convient de noter que la présente mission confiée à l'IGAS ne portait pas sur la formation assurée par les DIU. Les informations recueillies sur cette filière, auxquelles il est fait allusion dans ce rapport, l'ont été à titre purement informatif et pour la compréhension d'ensemble.

---

[2] Selon le Pr Vautravers, c'est en 1969, à l'Hôtel-Dieu de Paris (Paris VI), qu'est créé le premier certificat d'université de médecine orthopédique et thérapeutiques manuelles.

[3] Le DIU de médecine manuelle – ostéopathie est réservé aux médecins, à de très rares exceptions près comme celui de Lille qui accueille des masseurs-kinésithérapeutes.

[4] Source : Pr Philippe Vautravers, PU-PH, chef du service de médecine physique et de réadaptation de l'Hôpital de Hautepierre, Hôpitaux universitaires de Strasbourg ; coordonnateur du Collège français des enseignements universitaires de médecine manuelle – ostéopathie (CEMMO).

Le titre professionnel d'ostéopathe peut donc être obtenu de diverses manières. Quant à l'exercice professionnel de l'ostéopathie il peut constituer une pratique exclusive (y compris de la part de professionnels titulaires d'un diplôme de masseur-kinésithérapeute, voire de médecin, mais qui n'exercent que l'ostéopathie) ou être une pratique complémentaire, de volume variable, à l'exercice d'une profession de santé, réglementée et le plus souvent conventionnée avec l'assurance maladie.

Enfin, on doit signaler l'existence d'ostéopathes non professionnels de santé, titulaires d'un diplôme reconnu, mais n'exerçant pas ou plus, faute de pouvoir vivre de leur métier. Aux dires de certains représentants de la profession, ces cas ne seraient pas exceptionnels et seraient en cours d'accroissement. A côté des conséquences économiques qu'on imagine aisément, la mission souligne le risque potentiel d'une telle situation pour la sécurité des usagers : certains praticiens en situation précaire peuvent être tentés de prendre des risques en ne récusant pas certains patients qui ne relèvent pas de leurs soins.

Fin 2009, la situation démographique nationale des ostéopathes enregistrés est résumée dans le tableau ci-dessous. Mais il existe de fortes disparités concernant la densité de ces praticiens par rapport à la population, selon les départements et selon les caractéristiques socio-économiques des populations desservies[5].

Tableau 1 : Ventilation des différentes catégories d'ostéopathes enregistrés en métropole et dans les DOM selon leur statut professionnel, à la date du 11 décembre 2009

	Nombre d'ostéopathes enregistrés	**Ventilation en %**	**Nombre moyen d'habitants / pour 1 ostéopathe**
Ostéopathes exclusifs	5 342	46,0%	12 136
Masseurs-kinésithérapeutes ostéopathes	4 960	42,7%	13 070
Médecins ostéopathes	1 120	9,7%	57 883
Sages-femmes et infirmiers ostéopathes	138	1,2%	469 778
Autres auxiliaires médicaux ostéopathes	48	0,4%	1 350 612
Total	11 608	100,0%	5 585

Source : DREES / Fichier ADELI et Registre des ostéopathes de France (ROF)

D'ici cinq ans, il y aura 8 à 10 000 nouveaux ostéopathes sur le marché, soit près du double du nombre actuel. Cette situation est préoccupante pour les professionnels déjà installés et pour les élèves en cours de formation. Les écoles concernées ne doivent pas se le dissimuler, mais doivent en informer honnêtement les élèves qui s'adressent à elles.

A l'occasion de la loi « HPST » l'IGAS s'est vu confier une nouvelle mission consistant à organiser le contrôle des établissements agréés, alors même que la durée de la formation était augmentée, passant de 2 660 heures à 3 520 heures.

La lettre de mission du 18 août 2009 demande à l'IGAS de procéder au contrôle d'un échantillon d'écoles et de faire si nécessaire des propositions de réforme du dispositif réglementaire liées notamment à l'augmentation, votée par le parlement, de la durée de formation.

Après avoir analysé les conditions de délivrance des agréments ministériels, la mission a choisi de procéder au contrôle des écoles de la région Rhône-Alpes, région qui a comme caractéristique de concentrer autour de la capitale régionale 7 écoles de formation. Conformément à

[5] Les chiffres de l'ostéopathie en 2010, ROF.

la lettre de mission ces contrôles sur place, effectués au cours du dernier trimestre 2009, ont donné lieu à l'élaboration d'une grille de contrôle préparée avec le concours de la DRASS de Rhône-Alpes. Quatre rapports de contrôle ont été soumis, dans le cadre d'une procédure contradictoire, aux écoles contrôlées, une cinquième faisant l'objet d'une note circonstanciée liée au changement de propriétaire et aux modifications des conditions de fonctionnement par rapport à l'agrément initial qui n'ont pas permis un contrôle sur place.

Parallèlement, une très large série d'audiences et d'entretiens avec l'ensemble des parties prenantes a permis d'affiner les propositions du présent rapport.

Celui-ci analyse les forces et faiblesses du dispositif légal et réglementaire encadrant l'offre de formation et propose une synthèse des contrôles effectués, avec des développements sur les programmes pédagogiques et leur application pratique.

La première partie s'attache à relever les incertitudes des textes d'application de la loi de 2002 qui ont conduit à une procédure d'agrément des écoles mal organisée, insuffisamment précise et de faible qualité juridique.

La seconde partie, construite sur la base des contrôles réalisés, souligne la disparité des formations et la difficulté d'offrir aux élèves une formation pratique de qualité, quelle que soit la durée des études.

La troisième partie du rapport rassemble les propositions qui portent à la fois sur une profonde refonte de la procédure et des critères d'agrément, avec des éléments précis sur la manière de traiter la question de l'augmentation des heures et l'élaboration d'un référentiel de formation, des principes et des méthodes de contrôle des écoles par les services de l'Etat dans les régions et enfin des réflexions sur la place de l'ostéopathie et des ostéopathes par rapport au système de santé français.

Aussi l'objectif du présent rapport est-il double :

- dresser un état des lieux du cadre réglementaire actuel et de ses conséquences pour la formation et l'exercice de l'ostéopathie ;
- appréhender les capacités de refonte d'un dispositif qui par certains aspects soulève des questions importantes sur la responsabilité du ministère de la santé dans la mise en place d'une médecine parallèle.

1. UN CONTEXTE AMBIGU SOURCE DE PROCESSUS ALEATOIRES

1.1. Un contexte incertain

1.1.1. Le statut ambigu et conflictuel de l'ostéopathie

1.1.1.1. La spécificité de l'ordre juridique français applicable aux professionnels de santé

Avant la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé l'ostéopathie était réservée aux médecins[6].

Les dispositions prévues par l'article 75 de la loi du 4 mars 2002 reconnaissent la qualité d'ostéopathe (et de chiropracteur) aux personnes titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique délivrée par un établissement de formation agréé par le ministre en charge de la santé. Avec cette disposition législative, l'ostéopathie se voit reconnaître une identité propre.

Mais le dispositif auquel se réfère la loi s'est révélé extraordinairement difficile à mettre en place.

L'absence de consensus pour intégrer l'ostéopathie dans le panorama médical français, selon les méthodes conformes au droit public sanitaire, a conduit à un travail laborieux.

Ce travail a été rendu difficile, à la fois par l'absence de référentiel précis du contenu des actes d'ostéopathie, et par les oppositions vives entre les acteurs ; les ostéopathes exclusifs étant au surplus surreprésentés dans 5 organisations professionnelles dont 3 reconnues représentatives et fonctionnant comme un véritable « lobby ».

Entre 2003 et 2004, un groupe de travail réuni à l'initiative du ministre en charge de la santé a ainsi étudié les conditions de formation et d'exercice en ostéopathie (et en chiropraxie). Cet exercice a été l'occasion d'exposer les nombreuses divergences qui opposent les ostéopathes professionnels de santé (médecins et surtout masseurs kinésithérapeutes) aux ostéopathes dits exclusifs, autrement dénommés « ni-ni »[7]. Ces divergences, fondées principalement sur l'opposition des professionnels de santé à voir reconnaître une qualification propre aux ostéopathes exclusifs, n'ont pas permis à l'administration de mettre en place un dispositif de formation consensuel.

Par ailleurs, pendant la même période, la HAS est restée muette, alors même que la mission relative à l'ostéopathie figurait explicitement dans le décret du 26 octobre 2004 définissant les missions de la HAS aujourd'hui codifié à l'article R.161-72 du code de la sécurité sociale : la HAS *« établit les recommandations de bonnes pratiques concernant les ostéopathes et les chiropracteurs et est consultée sur les dispositions réglementaires prises pour l'application de l'article 75 de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 ... »*.

---

[6] L'arrêté du 6 janvier 1962 fixant la liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux ou par des directeurs de laboratoires d'analyses médicales non médecins, au 1° de l'article 2, réservait les actes d'ostéopathie (et de chiropraxie) aux médecins.

[7] L'ostéopathie « ni ni » est poussée en avant par un lobby puissant appuyé par 5 organisations professionnelles dont 3 ont été jugées représentatives.

En décembre 2005, le doyen de la faculté de médecine Louis Pasteur de Strasbourg, le professeur Bertrand Ludes, est chargé de réunir de nouveau un groupe de travail destiné à préparer les textes d'application. La mission fixée au groupe de travail est organisée autour de quatre étapes :

- détermination des activités excluant les actes dangereux ;
- définition des compétences liées à ces activités ;
- identification des connaissances nécessaires à ces compétences ;
- établissement d'un programme de formation.

A l'occasion de ces travaux, l'Académie de médecine dans un rapport du 10 janvier 2006 émet un avis critique sur l'ostéopathie et la chiropraxie qui *« s'appuient ... sur des a priori conceptuels dénués de tout fondement scientifique »* et soutient la vision d'une ostéopathie confiée aux médecins et aux masseurs-kinésithérapeutes sur prescription médicale. Le rapport de l'académie est clairement opposé à l'attribution d'un titre d'ostéopathe aux personnes n'exerçant pas une profession de santé.

Les masseurs-kinésithérapeutes pour leur part, réaffirmant leur attachement à la nécessité de réserver l'ostéopathie à des professionnels de santé, ne comprennent pas comment il est possible de créer une formation pour des non professionnels de santé auxquels les patients pourraient avoir accès directement et dépendre de leur seul diagnostic, au surplus non médical, alors qu'eux-mêmes exercent leur activité sur prescription médicale.

Le groupe de travail du doyen Ludes s'attache ainsi, en fonction de cet état des choses, à définir avec prudence le champ de l'ostéopathie, à mettre en valeur la notion d'actes interdits ou devant être strictement encadrés et à proposer un encadrement rigoureux de la création d'écoles de formation sur le modèle de l'inter-région (au nombre de 7) en préconisant un nombre limité d'établissements *« avec un nombre d'étudiants variant en fonction des possibilités d'accueil de 50 à 100 »*[8]. Sur la question du diagnostic qui pourrait être confié aux ostéopathes, le rapport du doyen Ludes est très clair : il s'agit d'un diagnostic médical et *« si d'autres professionnels doivent être amenés à réaliser cet acte, le législateur devra prévoir un cursus adapté à cette fin »*[9].

1.1.1.2. Des difficultés et des conflits difficilement surmontables

La loi de 2002, loin de produire un consensus, a donc ouvert une ère de conflit entre l'ensemble des parties prenantes. Les ostéopathes dits exclusifs, qui pour beaucoup d'entre eux avaient choisi d'abandonner leur qualification antérieure de médecin ou le plus souvent de masseur kinésithérapeute, soucieux de voir reconnaître leur spécificité, ont revendiqué l'exclusivité de l'exercice de l'ostéopathie. Les professionnels de santé (médecins et surtout masseurs kinésithérapeutes), qui au contraire ne voulaient pas perdre la qualité d'ostéopathe et les revenus qu'ils tirent de cette qualification jugée intéressante, ont contesté la possibilité pour des non professionnels de santé d'être reconnus comme des thérapeutes.

Les divergences opposant les ostéopathes professionnels de santé aux ostéopathes exclusifs se sont ainsi doublées d'une incapacité à trouver un acteur légitime et reconnu comme tel par l'ensemble des parties pour arbitrer le conflit ; l'administration chargée de la santé publique étant bien embarrassée d'avoir à réglementer des pratiques extérieures à son champ habituel.

Le maintien de telles divergences aurait pu être de faible portée si la loi n'avait obligé l'Etat et en particulier le ministère de la santé à mettre en place une réglementation pour des non professionnels de santé exerçant une profession à visée thérapeutique hors du champ de l'assurance maladie.

---

[8] En 2002, lors de la publication de la loi, il existait selon la DHOS 14 écoles en ostéopathie. Entre 2003 et 2006 de nombreuses écoles se sont créées sans que l'administration ne soit en mesure de les recenser selon ses propres notes.

[9] Rapport Ludes, 25 janvier 2007, p 31.

Sous la pression des organisations représentant les ostéopathes exclusifs qui ne se satisfont pas du retard apporté à la publication des décrets d'application de la loi de mars 2002, une décision du Conseil d'Etat du 19 mai 2006, enjoint d'adopter l'ensemble des textes concernant l'ostéopathie dans un délai de 6 mois à compter de la notification de la décision – soit au 27 décembre 2006 - sous peine d'astreinte de 200 euros par jour de retard.

Ceci est réalisé par une série de textes du 25 mars 2007, de nouveau précédés d'une nouvelle concertation avec les professionnels qui s'est déroulée sur toute l'année 2006[10], qui règlent les questions relatives à l'exercice et à la formation. Ces textes sont là aussi contestés par les organisations représentant les ostéopathes exclusifs[11].

Les projets de décrets sont accompagnés d'un avis de la HAS qui se prononce uniquement sur la procédure et d'un avis de l'Académie nationale de médecine qui reprend sa position initiale ; le décret d'actes des masseurs kinésithérapeutes étant lui-même modifié afin d'introduire la possibilité de pratiquer l'ostéopathie sous réserve de répondre aux conditions relatives à la formation et à l'exercice ; la chiropraxie restant sans cadre réglementaire.

On se trouve donc face à cette situation inédite de semi-reconnaissance d'un dispositif proche de celui applicable aux professionnels de santé pour des acteurs qui ne sont pas reconnus comme des professionnels de santé. Dans ces conditions, les textes rédigés sous la pression des groupes de pression ne pouvaient, au mieux, que mettre des garde-fous sur les pratiques professionnelles, afin d'éviter des atteintes à des principes de santé publique largement reconnus, au pire que produire un « faux droit » en espérant qu'aucun contentieux ne vienne mettre à mal l'édifice construit aussi péniblement.

Aucune instance médicale et universitaire ne voulant se saisir du chantier consistant à définir de manière positive et selon une méthode scientifique le contenu de l'ostéopathie (i.e. basée sur une évaluation du bénéfice pour les patients des actes pratiqués) cette voie n'a pu être utilisée pour préparer de manière rationnelle les textes d'application de la loi du 4 mars 2002.

1.1.2. L'absence de consensus sur la pratique ostéopathique a des conséquences négatives

1.1.2.1. Les vicissitudes de la réglementation relative aux actes

Aucune instance reconnue n'est apparue capable de produire une définition consensuelle de l'ostéopathie. La Haute autorité de santé a rechigné à se lancer dans cette aventure ; l'Académie de médecine a exprimé les plus grandes réserves quant à la reconnaissance médicale de l'ostéopathie ; enfin, aucune société savante n'est apparue susceptible de produire un discours scientifique sur une discipline qui n'existe pas au sein des facultés de médecine en dehors des seuls diplômes universitaires et avec les limites propres à ce type de formation.

La mise en place d'un cadre réglementaire permettant de rendre effective cette exception aux règles habituelles qui régissent les actes touchant le corps humain a conduit à retenir des notions limitées comme le montre la rédaction de l'article 1er du décret n° 2007-435 : *« Les*

[10] Les textes sont les suivants :
- 2 décrets : n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie et n° 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation
- 2 arrêtés du 25 mars 2007, l'un relatif à la composition du dossier et aux modalités d'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation prévus par les ostéopathes par le décret 2007-435 du 25 mars 2007, l'autre relatif à la formation en ostéopathie, à la commission d'agrément des établissement de formation et aux mesures dérogatoires.

[11] Trois référés-suspensions introduits par deux organisations d'ostéopathes ont été rejetés par 2 ordonnances du Conseil d'Etat du 7 mai et une ordonnance du 9 mai 2007.

praticiens justifiant d'un titre ostéopathe sont autorisés à pratiquer des manipulations ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles fonctionnels du corps humain.... », à rappeler l'importance, pour les ostéopathes non médecins de l'orientation vers un médecin « *lorsque les symptômes nécessitent un diagnostic ou un traitement médical, lorsqu'il est constaté une persistance ou une aggravation de ces symptômes ou que les troubles présentés excèdent son champ de compétence* » selon les termes de l'article 2 du même décret.

Enfin, deux catégories d'actes sont interdits aux non professionnels de santé et deux manipulations importantes ne sont autorisées que sur avis médical et attestation d'absence de contre-indication médicale à l'ostéopathie[12].

Au niveau de la formation, l'absence de référentiel sur les actes a eu des conséquences importantes quant au contenu même des programmes de formation et des structures habilitées.

S'agissant des programmes de formation le décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 fixe un programme de formation adapté à l'exercice tel qu'il a été présenté plus haut et exclusivement centré sur *« la prise en charge des troubles fonctionnels décrits à l'article 1er du décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie ».*

Le décret n°2007- 437 du 25 mars 2007 règle la question du programme en trois articles :

- l'article 1er fixe le principe du partage entre enseignements pratiques et théoriques et pose la règle de l'absence d'enseignements relatifs à la pratique des actes non autorisés au titre des dispositions de l'article 3 du décret n° 2007-435 ;
- l'article 2 fixe la durée minimale de formation à 2 660 heures et détermine la part respective des enseignements théoriques des sciences fondamentale et de biologie (1 425 heures réparties en 6 unités de formation) et celle applicable aux enseignements théoriques et pratiques de l'ostéopathie fixés à 1 225 heures sans donner la moindre définition du contenu ;
- l'article 3 pose le principe des dispenses auxquelles peuvent prétendre les professionnels de santé.

L'arrêté du 25 mars 2007 décompose le programme là encore en trois articles dont deux sont largement tautologiques :

- l'article 1er répète essentiellement les dispositions de l'article 2 du décret n° 2007-437 ;
- l'article 2 fixe les heures applicables à chacune des six unités de formation de la phase d'enseignements fondamentaux et en précise les contenus ;
- l'article 3 décompose sommairement la phase d'enseignements théoriques et pratiques de l'ostéopathie en trois unités de formation A, B et C, sans en détailler les contenus.

Aucune autre indication sur le contenu exact de la formation à l'ostéopathie n'est donnée si ce n'est au dernier alinéa de l'article 3, la référence, en rapport avec le décret n° 435 sur les actes, au fait que *« Tout enseignement relatif à une approche viscérale ou crânio-sacrée, à des pratiques se rapportant à la sphère urogénitale ainsi qu'à une pratique de l'ostéopathie chez la femme enceinte est strictement exclu de la formation ».*

Ce rappel des textes applicables souligne le manque de précision du contenu pédagogique réglementaire applicable à la formation à l'ostéopathie, conséquence des incertitudes et des ambiguïtés sur la nature même de l'ostéopathie.

[12] Les actes interdits visent les manipulations gynéco-obstétricales et les touchers pelviens. Les actes soumis à diagnostic médical préalable de non contre-indication sont les manipulations du crâne, de la face et du rachis du nourrisson de moins de 6 mois, ainsi que les manipulations du rachis cervical quel que soit l'âge (Article 3 du décret n° 2007-435 du 25 mars 2007).

1.1.2.2. Un corpus de formation insuffisant

Dans le domaine de la formation, aucun référentiel précis ne résulte des textes de mars 2007. On comprend vite la fragilité d'un tel parti pris. Saisi d'un contentieux sur les actes dont l'enseignement est interdit, le conseil d'Etat annulera le dernier alinéa de l'article 3 de l'arrêté du 25 mars 2007 (alinéa reproduit ci-dessus).

Quant à la durée de la formation, elle fera l'objet de conflits récurrents entres les divers courants de l'ostéopathie qui conduiront à la réforme surprenante de 2009. Sous la forme d'un amendement parlementaire, proposé au stade de la commission mixte paritaire, la durée de la formation, en principe du domaine réglementaire, est fixée à 3 520 heures, satisfaisant ainsi la demande d'une partie des ostéopathes exclusifs à l'origine de l'amendement.

S'agissant enfin de la phase pratique, les enseignements de la mission de contrôle montrent la faiblesse d'un texte ambitieux, mais insuffisamment contraignant, car mélangeant enseignement pratique en établissement, pratique clinique et stages cliniques, sans donner de définition stricte de chacun de ces éléments ni de cadre précis destiné à définir les objectifs et le contenu exact d'un stage clinique et les obligations et compétences du « maître de stage ».

Ce point, qui sera développé plus loin, est un élément extraordinairement embarrassant au regard de l'importance des heures visées : 140 heures au titre de l'unité A, 315 heures au titre de l'unité B, 467 heures pour l'unité C, soit 922 heures de formation pratique, soit 75 % des heures de formation à l'ostéopathie qui ne comportent aucune définition précise de contenu.

Cette manière de faire comporte plusieurs types de conséquences négatives :

En termes de programme de formation, aucune précision n'est apportée pour distinguer, à l'intérieur des heures de formation, celles qui doivent être consacrées à des enseignements pratiques, de celles qui correspondent à des pratiques ostéopathiques sur toute personne consentante (i.e. les élèves en formation) ou encore de celles qui s'appliquent à des pratiques cliniques sur patient.

Dans le même esprit, aucun critère ne permet de déterminer les bases d'un enseignement clinique comportant l'examen et le traitement de patients et l'encadrement de celui-ci. Cette imprécision qui s'explique en partie par la nature même de la pratique ostéopathie, essentiellement exercée en cabinet, autorise des interprétations multiples : stages cliniques en cabinet sous la responsabilité de l'ostéopathe libéral, organisation de cliniques ostéopathiques au sein des écoles afin d'accueillir des patients, stages pratiques auprès des clubs à l'occasion des manifestations sportives, déplacement des patients habituels des professionnels de santé à l'occasion des stages de formation pour les écoles agréées pour ces professionnels de santé, ou encore pratique ostéopathique des masseurs-kinésithérapeutes en formation sur leurs propres patients.

En termes de service rendu enfin, dès lors qu'aucune norme ne vient définir le nombre de patients qu'un élève en formation doit avoir traités (et non pas simplement observés) pour être un ostéopathe formé, subsiste le doute quant à la qualité de sa pratique et à sa capacité à prendre en charge efficacement, sans risque pour leur intégrité physique, les patients qui seraient amenés à recourir à ses services.

1.2. Une procédure d'agrément contestable et aujourd'hui décrédibilisée

1.2.1. Un dispositif poreux face à des ambitions multiples et d'inégale qualité

1.2.1.1. Une offre de formation qui explose

Selon le bilan établi par la DHOS au 15 février 2010, 45 écoles de formation à l'ostéopathie sont agréées :

- 24 écoles dispensent une formation « ouverte à tous » ;
- 21 écoles sont réservées aux professionnels de santé.

Cette explosion du nombre d'écoles, et l'augmentation progressive du nombre d'élèves admis chaque année dans la plupart d'entre elles, vont entraîner un quasi-doublement en cinq ans du nombre d'ostéopathes en France, déjà recensé à 11 608 au 11 décembre 2009 (cf. supra en page 10). Par comparaison, le Royaume Uni, qui a longtemps fait figure en Europe de bastion de l'ostéopathie, ne comptait, selon les données collectées par la société Eval pour la HAS en 2007, que moins de 3 700 professionnels et 7 instituts de formation[13].

Cette situation est la conséquence de la procédure d'agrément mise en place par l'administration depuis le milieu de l'année 2007.

1.2.1.2. Un cadre réglementaire imprécis et insuffisamment contraignant

La procédure d'agrément telle qu'elle est fixée par le décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 fait intervenir une commission nationale d'agrément composée de professionnels et dont le secrétariat est assuré par la DHOS.

L'analyse du fonctionnement de cette commission montre qu'il n'est satisfaisant, ni pour la bonne administration du droit de l'agrément, ni pour la sécurité juridique d'une procédure créatrice de droits.

La procédure d'instruction des dossiers souffre tout d'abord de l'imprécision du cadre réglementaire.

Selon les dispositions de l'article 5 du décret n° 2007-437 les demandeurs doivent établir « *un dossier de demande d'autorisation comprenant les informations administratives mentionnées aux articles L.731-1 à L.731-17 du code de l'éducation ainsi que les pièces démontrant la capacité pédagogique de l'établissement à assurer la préparation des candidats à l'obtention du diplôme conformément aux principes des textes réglementant ce diplôme ainsi que la qualification des formateurs et des directeurs de l'établissement* ».

Les dossiers de demande d'agrément déposés auprès des DRASS doivent comporter les pièces suivantes dont la liste est fixée par l'article 7 de l'arrêté du 25 mars 2007 :

- curriculum vitae et extrait du casier judiciaire de la personne morale responsable de l'établissement ;
- statuts de l'établissement avec sa capacité d'accueil, la description des locaux et des matériels pédagogiques ;
- description de l'ensemble des formations délivrées ;
- preuves le cas échéant du respect des formalités du code de l'éducation applicable aux établissements d'enseignement supérieur privés ;

[13] Etude documentaire sur les professions d'ostéopathe et de chiropracteur en Europe, HAS – Cemka Eval 2005-188, juin 2006.

- publicités et documents d'information du public et des candidats sur la formation dispensée ;
- description des locaux et des matériels pédagogiques ;
- avis de la commission consultative départementale de sécurité ;
- description de la formation délivrée en ostéopathie ;
- projet pédagogique et lieux de stage ;
- qualification de l'équipe pédagogique ;
- preuve de l'engagement dans une démarche d'évaluation de la qualité de l'enseignement ;
- coût annuel de la formation, décomposition et justificatifs.

Une fois ces pièces réunies, le dossier déclaré complet est transmis, accompagné de la lettre de demande d'agrément, au secrétariat de la commission nationale d'agrément.

La mission a procédé à l'analyse d'un échantillon de dix dossiers de demande d'agrément déclarés complets et transmis au secrétariat de la commission[14]. L'analyse des dossiers montre que ceux-ci sont dans l'ensemble substantiels et représentent un fort volume compte tenu de la nature des pièces réunies. C'est ainsi par exemple que les dossiers comportent toutes les photocopies des titres ou diplômes de tous les intervenants ; ce qui, pour certaines demandes, peut représenter un ensemble de plus de quarante pages. Matériellement, comme on le verra plus loin, la taille des dossiers a obligé la commission à adopter une méthode de travail irrégulière conduisant à ne pas envoyer les pièces aux membres de la commission mais à organiser des consultations sur place, le jour de la séance ou le jour précédent.

Si l'on examine la nature des pièces, on remarque d'emblée que la référence au bulletin n° 2 du casier judiciaire est erronée, celui-ci est réservé aux administrations publiques en application des dispositions de l'article 776 du code de procédure pénale[15]. Il en est résulté l'impossibilité pour une personne privée d'avoir accès au bulletin n° 2. L'exemple de la procédure qu'organise le décret n° 2007-417 du 23 mars 2007 modifiant le code de procédure pénale montre la solution qui pourrait être adoptée pour remédier à cette difficulté. Ce texte, qui figure en annexe 1, autorise en effet une administration publique, à la condition qu'elle soit mentionnée de manière spécifique, à recueillir par un moyen sécurisé un extrait de casier judiciaire.

S'agissant des statuts de l'établissement de formation, ceux-ci doivent être accompagnés d'une présentation de la « *capacité d'accueil actuelle* », d'une « *description des locaux et des matériels pédagogiques* ». Il s'agit le plus souvent de copies des statuts des associations ou des sociétés gestionnaires des écoles. Certaines mentions relatives aux personnes actionnaires des sociétés commerciales sont au surplus systématiquement biffées. Aucune vérification n'est donc possible.

Les descriptifs des formations sont, sous cette rubrique, présentés sous une forme agrégée qui se rapproche davantage d'une présentation générale grand public. Cette présentation peut, à ce titre, faire double emploi avec la communication des documents publicitaires que doivent aussi comporter les dossiers de demande d'agrément. Rares sont les dossiers qui comportent, sous cette rubrique, une description détaillée du contenu pédagogique des formations proposées.

La question de l'application des formalités du code de l'éducation est embarrassante dans la mesure où elle révèle une lacune de l'arrêté et, ce qui est plus étonnant, du texte réglementaire examiné par le Conseil d'Etat.

[14] 6 écoles de la région Rhône Alpes et 4 écoles ayant fait l'objet de recours.

[15] Le bulletin n° 2 ne peut être délivré qu'à certaines autorités administratives ou certains organismes pour des motifs précis (accès à certaines professions, obtention d'une distinction honorifique par exemple).

Les articles L.731-1 à L.731-17 du code de l'éducation fixent effectivement le cadre juridique applicable aux établissements d'enseignement supérieur privés. Il s'agit globalement d'une procédure de déclaration au rectorat destinée à s'assurer de la probité des fondateurs et administrateurs et du respect de l'interdiction faite aux établissements d'enseignement supérieur privés d'utiliser des titres universitaires ; l'Etat seul définissant et délivrant les diplômes nationaux et les titres universitaires. La preuve de la déclaration exigée par le code de l'éducation ne figure pas par exemple dans deux dossiers sur cinq des écoles agréées pour la région lyonnaise : l'un parce qu'il explique que son régime d'organisme de formation en alternance le dispense de déclaration au titre du code de l'éducation, l'autre sans explication.

Ce point est important pour plusieurs raisons : la première parce qu'il n'est pas avéré que la procédure fixée par le décret n° 2007-437 est adaptée à des écoles qui avaient pris le statut d'organisme de formation professionnelle, la seconde dans la mesure où il soulève la question de savoir s'il s'agit là d'une formalité substantielle susceptible de constituer une base de rejet. Mais sur cette base l'administration a organisé deux régimes d'agrément : un régime d'école de formation régi par le code de l'éducation et ouvert exclusivement à des étudiants en formation initiale et un régime d'école de formation réservé aux professionnels de santé et prenant la forme principalement d'organisme de formation. Seule la mention d'une liste des établissements agréés distinguant les établissements réservés aux professionnels de santé des établissements de formation initiale figurant à l'article 8 de l'arrêté du 25 mars 2007 pouvait en partie légitimer une telle pratique.

Les avis de la commission de sécurité font l'objet de traitement divers entre ceux qui sont manquants pour des raisons peu pertinentes : c'est le cas d'une sous-location, par exemple où le demandeur considérant qu'il s'agit d'une formalité qui incombe au locataire renvoie cette responsabilité au bailleur, et ceux qui s'abritent derrière la faible capacité de l'établissement classé par exemple en ERP 5 pour ne produire qu'un certificat de visite d'un organisme certificateur. Là encore la question qui est posée est celle de savoir si ces formalités, que l'on peut juger substantielles au regard des exigences de sécurité, doivent conduire, en leur absence, à ne pas examiner un dossier incomplet.

Les documents publicitaires sont généralement fournis. Mais les éléments relatifs à la description précise de la formation, qui supposent sans doute un minimum d'explication sur les cursus et les pré-requis par exemple, sont parfois insuffisants. Ceci conduit à une observation sur le caractère artificiel de la description de la formation en ostéopathie que semble exiger le texte.

Dans l'ensemble, pour cette rubrique, la description de la formation en ostéopathie se contente de reprendre les normes fixées par le décret. La nature des enseignements dispensés au titre des unités de formation qui composent la phase d'enseignements théoriques et pratiques de l'ostéopathie est rarement précisée, faute sans doute de référentiel précis. Dans ces conditions, les refus d'agrément fondés sur la mauvaise qualité des renseignements fournis ne peuvent qu'être contestés devant le juge administratif.

Quant au descriptif des stages, cette rubrique est particulièrement difficile à apprécier dans la mesure où l'absence de possibilité de stage en établissement de santé ou assimilé renvoie à des lieux de stage, le plus souvent localisés dans des cabinets de ville, pour lesquels la seule attestation est celle du professionnel ostéopathe qui s'engage, selon des formules diverses, à accueillir un stagiaire.

Dans les dossiers examinés, les intervenants sont toujours mentionnés avec les copies de leurs diplômes dont on ne sait pas si, compte tenu du volume des dossiers, ils sont tous vérifiés par rapport aux titres et diplômes reconnus. Ces copies constituent d'ailleurs la plus grosse part du dossier. Au surplus, les diplômes étrangers sont produits dans leur langue originale sans mention de l'autorisation d'exercice mentionnée à l'article 8 du décret du 25 mars 2007 modifié. Il s'agit là

d'un point particulièrement important compte tenu de la responsabilité pédagogique qui pèse sur ces intervenants et que n'a pas réglé l'arrêté du 25 mars.

La preuve d'une démarche d'évaluation de la qualité de l'enseignement, qui figure au titre des critères d'agrément fixés par l'article 7 II du décret n° 2007-437, correspond à un élément difficile à apprécier en l'absence, là encore, de référentiel précis et documenté sur l'évaluation de la formation en ostéopathie, et l'on doit reconnaître que la satisfaction à cette obligation de la part du demandeur est ainsi difficilement contrôlable.

1.2.2. Une procédure d'agrément mal organisée, insuffisamment précise et de faible qualité juridique

1.2.2.1. Une procédure faussement contraignante

Tout d'abord, la procédure d'instruction ne comporte aucune phase d'analyse des dossiers au niveau de la DRASS. Celle-ci n'a pour mission que de s'assurer que les différents éléments qui composent le dossier d'agrément sont réunis. C'est ainsi par exemple que les titres et diplômes mentionnés pour les intervenants, où figurent de nombreux titres étrangers dans leur langue d'origine, ne sont pas vérifiés au moment du dépôt de la demande alors même que c'est la DRASS qui, au moment de la procédure de régularisation des titres des ostéopathes, a organisé la procédure de reconnaissance. De la même manière, l'absence d'avis de la commission de sécurité dans le dossier de demande d'agrément ne peut être évoquée par la DRASS pour rejeter une demande. Il en résulte que parviennent au secrétariat des dossiers qui matériellement peuvent comporter des risques d'inexactitude pour les titres sur la qualification exacte en ostéopathie des intervenants ou être de fait incomplets.

Ensuite, la composition du dossier rassemble des éléments disparates et surabondants.

Disparates lorsque se mêlent des renseignements non vérifiables ou difficilement vérifiables en l'absence de validation administrative : extrait de casier judiciaire n° 3 inadapté au regard des prescriptions qui se réfèrent au bulletin n° 2, statuts des organismes, documents publicitaires). Surabondants lorsque l'on observe que les éléments relatifs aux formations, à la description des modules de formation et au projet pédagogique renvoient, dans la pratique, à des documents similaires. Sur ce point la comparaison avec la procédure d'autorisation des instituts de formation des professions paramédicales est intéressante dans la mesure où la composition du dossier d'autorisation est beaucoup plus précise et resserrée autour d'éléments significatifs (missions du directeur, projet pédagogique, rapport d'activité, indicateurs d'activité ...).

Enfin, le caractère formel voire artificiel d'une partie du dossier d'agrément apparaît clairement.

Le contenu du dossier de demande d'agrément laisse prédominer la forme sur le fond. Cette situation s'explique par le fait que les textes réglementaires qui régissent l'agrément des écoles ne fournissent pas un cadre strict et détaillé : les éléments descriptifs des formations proposées sont insuffisants ; il n'y a pas de référentiels clairs et documentés pour déterminer la nature des stages, leur durée et leurs conditions d'encadrement.

Sur le plan pédagogique, les incertitudes sur la qualification des intervenants relevées plus haut, la faiblesse des référentiels sur le contenu de la pédagogie applicable à la formation aux techniques de l'ostéopathie, l'incapacité à définir le contenu et la nature des stages pratiques renvoient de fait aux propres limites des textes du 25 mars 2007, produits d'arbitrages entre les tenants d'un cadre proche de celui applicable aux écoles de formation des professionnels de santé et les partisans d'une identité propre mais incertaine ; l'absence de validation universitaire de la

formation dispensée et des titres délivrés obligeant par ailleurs les services du ministère de la santé à définir, avec les professionnels de l'ostéopathie, un cadre de formation spécifique.

1.2.2.2. L'absence de doctrine sur les formalités substantielles

Bien qu'elle ait approuvé un règlement intérieur lors de sa séance du 12 octobre 2007, fixant notamment à l'article 9 les conditions d'organisation de la discussion en séance, la Commission nationale d'agrément n'a pas dégagé au fil des séances de doctrine suffisamment forte pour permettre de compenser les insuffisances du dispositif réglementaire.

S'agissant des formalités jugées substantielles, c'est-à-dire susceptibles par leur absence de fonder un refus d'agrément, la grille de lecture rédigée par l'administration ne fournit pas de réponse adaptée à la question de savoir si l'absence de locaux permanents est un élément de nature à refuser un agrément : c'est ainsi par exemple que l'absence d'avis de la commission départementale de sécurité n'a pas été utilisée pour refuser un agrément ou que la question de la régularité d'une demande attestant que les cours avaient lieu en fin de semaine dans des hôtels, de manière analogue à des séminaires professionnels ou de formation continue, n'a pas été tranchée.

S'agissant de la qualification des formateurs, dès lors que la valeur des photocopies de diplômes d'ostéopathes est peu probante, s'ils ne sont pas accompagnés de la délivrance par la DRASS de l'attestation de reconnaissance fixée par le décret du 25 mars 2007, aucune exigence particulière n'a pu s'affirmer.

La commission ne semble pas enfin avoir construit une réflexion sur l'adéquation des stages à la formation, tant en nombre de terrains de stage par rapport aux effectifs d'étudiants, que de nature des stages.

Au final, faute d'avoir pu s'appuyer sur des textes plus contraignants la commission n'a pu se fonder sur des éléments suffisamment solides pour fonder ses refus comme le montrent les nombreux jugements des tribunaux administratifs en ce sens.

Par ailleurs, la procédure de demande d'agrément, fondée sur un dossier complexe qui mélange des éléments disparates portant sur la sécurité des lieux comme sur la qualification des intervenants, éléments non vérifiés au moment du dépôt du dossier, ni vérifiables sans contrôle sur place, donne à la commission nationale et à son secrétariat une place et une responsabilité excessive alors qu'elle ne dispose ni des moyens ni des compétences nécessaires.

1.2.3. Une commission nationale ne disposant ni des moyens ni des compétences nécessaires

1.2.3.1. Des moyens limités en regard des missions

Soumis à un rythme de travail intensif et confrontés à des dossiers particulièrement volumineux, la commission et son secrétariat n'ont pu compter que sur leurs faibles moyens pour mener à bien une procédure d'agrément, stratégique pour les demandeurs compte tenu de sa portée patrimoniale. Le caractère patrimonial de l'agrément est évident ; il peut être globalement estimé à 16 M€ par année de formation[16]. En régime de croisière à l'horizon 2011-2012, sur les mêmes bases, ces 40 écoles auront généré un chiffre d'affaires de 80 M€ et fourni 12 000 titres d'ostéopathes. Ces chiffres sont à mettre en regard des moyens mis à disposition de la procédure d'agrément qui reposent sur un agent de catégorie A au niveau de l'administration centrale.

[16] 5 000 euros x 80 élèves x 40 écoles = 16 millions d'euros par an.

En droit sanitaire, la procédure d'agrément est plus généralement assimilée à une procédure de niveau inférieur à la procédure du droit de l'autorisation. L'agrément vérifie des capacités, l'autorisation crée des droits. Si l'on prend les structures de soins, la différence entre les deux procédures est nette si l'on compare l'agrément des centres de santé et le droit de l'autorisation des unités de chirurgie ambulatoire. C'est la raison pour laquelle une évolution s'est effectuée pour réserver le droit de l'agrément aux personnes et appliquer un droit de l'autorisation aux structures.

La difficulté d'appliquer en l'espèce un droit de l'autorisation provient sans doute de l'impossibilité de planifier les formations à l'ostéopathie en l'absence respectivement de quotas applicables aux professionnels et d'inscription des écoles dans le schéma régional des formations sanitaires et sociales. La conséquence de ce choix est importante : elle donne à l'agrément d'une structure, procédure de faible niveau sur le plan juridique, un caractère patrimonial. Elle prive l'autorité administrative de la capacité à exercer pleinement un contrôle a priori, notamment avec la mise en place d'une visite de conformité, technique de contrôle a priori mieux appropriée aux structures autorisées.

Cette situation qui renvoie assez largement au rôle dévolu dans la procédure au niveau régional donne à la commission nationale un rôle essentiel dans une matière complexe, si ce n'est floue en l'absence de référentiels issus de l'université ou, en l'espèce, de la Haute Autorité de santé.

Or, la composition de la commission nationale, fixée par un arrêté du 30 avril 2007[17], donne un rôle essentiel aux professionnels qui forment la majorité des membres : 7 sur 9 ; les autres membres étant, en dehors du président, deux personnalités qualifiées : un recteur et un représentant de l'association des régions de France.

Dans ces conditions, il est clair que la commission ne peut que refléter les positions institutionnelles prises par chaque composante de l'ostéopathie : médecins, masseurs kinésithérapeutes, ostéopathes exclusifs.

1.2.3.2. Des compétences mal mobilisées

En l'absence de rapporteur externe, sans président indépendant, la commission ne dispose pas du format adapté à sa mission.

Sa méthode de travail est fondée sur la mise à disposition en séance (ou la veille) du dossier de demande d'agrément (dont on a vu qu'il pouvait être incomplet et qu'il ne comportait aucun avis local) et l'utilisation d'une grille de lecture du dossier reprenant la liste des pièces attendues en fonction des dispositions de l'article 7 de l'arrêté du 25 mars 2007.

L'analyse des procès verbaux des réunions de la commission entre 2007 et 2009 confirme les difficultés inhérentes à la procédure d'agrément.

Marquée par une composition restreinte, la commission d'agrément pouvait compter sur ses membres pour apporter, en l'absence de rapporteur, les compétences nécessaires à une étude approfondie des demandes. Or l'analyse des procès verbaux montre que la commission a souffert de trois maux :

- l'absence de cohésion qui s'est manifestée très tôt par des oppositions entres les membres, en particulier les représentants de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes qui refuseront de siéger après la réunion du 6 novembre 2007 ;

[17] 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 (JO du 19 mai 2007).

- la faible participation des personnalités qualifiées nommées respectivement sur proposition du ministre de l'éducation et de l'association des régions de France qui par leur absence ont renforcé le poids relatif des professionnels et tout particulièrement des ostéopathes [18];
- la pression exercée par le nombre de dossiers présentés à la commission qui a indirectement produit l'absentéisme relevé plus haut et surtout conduit à une procédure d'examen particulièrement lourde avec le choix fait d'emblée de réunir les membres de la commission la veille de la réunion pour leur permettre d'étudier les dossiers, dossiers qui ne leur étaient donc pas transmis avant la réunion comme cela est l'habitude.

1.2.3.3. Un travail fragilisé par l'abondance des contentieux

Sur la période qui va du milieu de l'année 2007 à fin 2009, soit sur moins de 24 mois, le secrétariat de la commission a dû faire face à 66 requêtes, dont 20 en référé et 26 en annulation, soit 3 requêtes par mois si l'on retire les mois d'août.

Cette avalanche de contentieux provient principalement des demandeurs qui contestent les décisions prises par l'administration au titre de la procédure d'agrément : 14 écoles ont ainsi saisi le juge administratif au titre d'une requête en référé, suivie le cas échéant d'un plein contentieux. Sur ces 14 demandes, 10 ont finalement été satisfaites par un agrément ministériel ; le cas de l'institut catholique de Lille ayant été tranché depuis par une décision du tribunal administratif de Lille qui enjoint à l'administration d'examiner de nouveau le dossier.

Quatre contentieux portant sur des refus d'agrément sont encore en cours de procédure.

Le tableau ci-dessous résume la situation en juillet 2009.

Ecole	Décision du TA	Décision de l'administration	Nature de la formation
COS Atlantique Saint Herblain	Suspension de la décision de refus d'agrément Condamnation 1000€ 22 novembre 2007	Agrément 6 décembre 2007	Professionnels de santé 3ans
COS Aquitaine Bordeaux	Suspension Condamnation 1000€ 3 décembre 2007	Agrément 14 décembre 2007	Professionnels de santé 3ans
COS Ile-de-France Saint-Ouen	Suspension Condamnation 1000€ 9 novembre 2007	Agrément 6 décembre 2007	Professionnels de santé 3ans
ISO Aix-en-Provence Meyrin	Suspension Condamnation 3000€ 15 novembre 2007 28 mars 20089	Agrément 9 mai 2008	Formation initiale en 6ans
CREO Tours	Suspension Condamnation 2800 € 20 décembre 2007 20 octobre 2008	Agrément 19 février 2008	Professionnels de santé 5ans
RORI Lyon	Suspension Condamnation1600 € 11 janvier 2008	Agrément 19 février 2008	Professionnels de santé 3ans
Institut Dauphine Paris	Suspension Condamnation 1500€ 7 janvier 2008	Agrément 26 février 2008	Formation initiale 3ans

[18] Les recteurs sont rarement présents : 7 participations sur 23 réunions. Aucun représentant des régions de France n'aura participé à la commission, à l'exception de la réunion du 19 juillet 2007.

PLP Formation Lyon	Suspension Condamnation 800€ 18 janvier 2008	Agrément 1er février 2008	Professionnels de santé 6 ans
MTM Boulogne	Suspension Condamnation 1500€ 14 janvier 2008	Agrément 26 février 2008	Professionnels de santé 6 ans
Institut catholique de Lille	Injonction de statuer à nouveau sur la demande d'agrément et condamnation 1000 € jugement du 28 octobre 2008	Agrément en cours d'instruction	Professionnels de santé 5ans

Au total l'Etat aura été condamné :

- à verser plus 15 200 € de frais de justice aux requérants ;
- à donner un agrément pour 3 786 places, soit près de 32% des capacités agréées en juillet 2009 (sans mentionner le cas de l'institut catholique de Lille en cours d'instruction).

A l'évidence, ce bilan, qui n'est pas encore définitif, témoigne de l'incertitude de la procédure d'agrément telle qu'elle a été organisée puis mise en œuvre par les textes de mars 2007.

Par ailleurs, les mêmes textes sont visés par des contentieux en annulation formulés par les représentants des ostéopathes : le syndicat français des ostéopathes SFDO et le registre des ostéopathes français ROF.

2. LA SYNTHESE DES CONTROLES EFFECTUES SOULIGNE LA DISPARITE DE QUALITE DES FORMATIONS

La synthèse des contrôles souligne la disparité des formations et met en relief la faible qualité de certaines écoles.

S'agissant des écoles pour non professionnels de santé, elles sont hétérogènes à de multiples points de vue :

- pour la durée des études, qui est généralement de trois à six ans ; certaines écoles proposant un cursus sur cinq ans, et une sixième année optionnelle après la délivrance du diplôme. La tendance générale est cependant à l'allongement de la durée de scolarité, beaucoup d'écoles considérant que la durée optimale est de six années ;
- pour les effectifs d'admission, qui vont de quelques dizaines à plus d'une centaine. Mais les écoles ont tendance, le plus souvent sans le signaler à l'autorité administrative, à augmenter progressivement leur recrutement gonflant insidieusement les promotions entrant en formation ;
- pour les moyens pédagogiques, incluant : la localisation géographique (qui détermine la zone de chalandise de la clinique d'application) ; les locaux et leur équipement ; les moyens documentaires ; les moyens de gestion, dont l'informatique.

Malgré cette hétérogénéité de situations, toutes les écoles contrôlées ont des équipes enseignantes relativement modestes, sans adossement à la recherche. L'ouverture vers les structures de santé, y compris pour les écoles les plus volontaires à cet égard, reste exceptionnelle ; les tentatives de rapprochement et de collaboration ont souvent du mal se concrétiser, notamment avec le secteur hospitalier public.

2.1. Des disparités facilitées par l'imprécision des textes

Les contrôles qu'a menés la mission sur quatre écoles de Rhône-Alpes (trois écoles de formation initiale et une école réservée aux professionnels de santé) montrent que l'imprécision des textes qui régissent le droit de l'agrément produit sur le terrain des interprétations multiples.

Sans revenir sur les points relatifs à la procédure d'agrément, qui a mal réglé la question de la visite de sécurité et la procédure de déclaration au rectorat[19], les questions essentielles portent sur quatre points exposés ci-dessous.

2.1.1. L'imprécision dans la fixation de la capacité des écoles

La question des capacités de formation exprimée sous la forme du nombre d'élèves pouvant être admis en formation est mal réglée par la procédure d'agrément. La mission a constaté que le concept même de « *capacité d'accueil* », tel qu'il est énoncé à l'article 7 de l'arrêté du 25 mars 2007, était interprété de manière variable selon les écoles. Certaines écoles indiquent la capacité physique totale de l'ensemble des locaux dont elles disposent ; d'autres indiquent l'effectif total des élèves scolarisés, toutes années confondues (cycles et années facultatifs inclus ou non) ; d'autres écoles enfin indiquent leur effectif maximal d'entrée en première année d'études. On notera que seule cette dernière acception permet de rendre compte du flux de formation et d'anticiper le nombre des diplômés futurs.

Tableau 2 : Les capacités énoncées par les quatre écoles contrôlées illustrent l'interprétation variable qu'elles en font

	ATSA	CEESO	CIDO	ISO
Capacité énoncée dans le dossier d'agrément	500	267	330 élèves	120
Effectif total d'élèves lors du passage de la mission	145 élèves	265 élèves	330 élèves	554 élèves
Effectif envisagé	166 6ème année	ND	ND Formation complémentaire	1040 élèves + cycle préparatoire

ND = non disponible

Dès lors que les arrêtés ne mentionnent pas de capacité maximale, les titulaires des agréments se sentent libres d'augmenter le volume d'élèves, soit en organisant des périodes préalables payantes destinées à préparer l'accès à la formation, soit en mettant en place des cycles de formation complémentaire (cas de l'ISO), soit en augmentant par paliers programmés ou insidieusement l'effectif des promotions scolarisées (flux d'admission). Les motifs de ces pratiques sont variables d'une école à l'autre et souvent multiples : pression des élèves, notamment des exclus des formations médicales et paramédicales ; mise à niveau des pré-requis et renforcement de la formation dispensée ; optimisation des coûts de revient grâce à des économies d'échelle.

Selon les renseignements collectés sur les formations en trois ans (qui conduisent à un diplôme en trois ans), l'option d'une formation complémentaire est assez largement proposée. Ceci n'est ni acceptable en terme de contrôle de conformité, puisque le fonctionnement réel de l'école peut alors s'éloigner assez fortement du dossier qui a servi de base à l'agrément, ni pertinent en terme pédagogique, dès lors que l'augmentation de l'effectif scolarisable a des conséquences

[19] Le rectorat de Lyon a bien confirmé qu'il refuse l'enregistrement des écoles d'ostéopathie en formation en alternance. Seules les écoles de formation initiale sont enregistrables par le Rectorat : c'est-à-dire celles qui accueillent un public scolaire ou d'étudiants, et non pas de professionnels déjà en emploi, même s'il y a toujours délivrance de diplôme à l'issue de la formation. Les écoles de formation en alternance doivent se contenter d'un enregistrement comme tout organisme de formation continue, auprès de la DRTEFP (devenue DIRECCTE, avec la réforme).

importantes sur tout le dispositif pédagogique : enseignants, capacités physiques des salles, volume de patients disponible.

Recommandation n°1 : **Préciser l'effectif maximal d'élèves admis en première année d'études et astreindre les écoles à demander un nouvel agrément en cas d'augmentation de cet effectif.**

De manière corrélative, le changement de local, naturel en cas d'augmentation des capacités, devrait faire l'objet d'une déclaration intégrant si nécessaire les éléments relatifs à la conformité des locaux en application du code de la construction et de l'habitation. Dans ces investigations, pourtant limitées à 5 établissements, la mission a été confrontée à deux reprises à des changements de locaux. Dans un cas ce changement n'emportait pas de conséquence, l'établissement s'étant relogé, après une opération de vente, dans un local proche du local précédemment occupé, à la fois sur le plan géographique et sur celui de la capacité d'accueil. Dans un autre cas le changement complet de locaux pour un établissement qui avait été agréé, alors même qu'il louait des salles de conférence dans des hôtels, a rendu matériellement impossible le contrôle sur place, les formations ayant été déplacées de Lyon à Paris à l'occasion d'une cession.

Par ailleurs, à l'occasion des consultations avec les représentants des écoles, la mission a eu l'occasion de constater de fréquents changements d'adresse et de locaux par rapport au dossier initial.

Recommandation n°2 : **Obliger les écoles agréées à signaler leur changement de locaux et à produire les documents attestant de leur conformité aux dispositions de l'arrêté du 25 juin 1980 modifié portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité.**

2.1.2. La nécessaire transparence des conditions financières

A l'occasion des contrôles, la question de la structure budgétaire des établissements a été abordée avec, il faut le reconnaître, un souci de transparence avéré de la part des directeurs des écoles.

Derrière cette question se dégagent deux préoccupations :

La première, dans la perspective de la révision de la procédure d'agrément, porte sur l'intérêt pour l'administration de disposer d'informations financières plus ou moins approfondies à l'occasion de l'examen des dossiers et éventuellement au moment des contrôles.

Cet exercice a été effectué au moment des visites puis de nouveau abordé à l'occasion de la procédure contradictoire. Compte tenu des difficultés pour harmoniser les présentations comptables, du souci de préserver les éléments ressortant du secret commercial pour des écoles privées lucratives, l'objectif ne peut être de contrôler le montage financier ou d'identifier les éventuelles difficultés financières auxquelles pourraient être confrontées les écoles, alors même qu'aucun fonds public n'est engagé, contrairement à d'autres écoles du champ sanitaire. Il s'agit au contraire de déterminer la structure budgétaire de l'école afin d'identifier les principales masses en jeu aussi bien au niveau des recettes qu'au niveau des dépenses.

Pour ces deux rubriques les contrôles menés ont permis d'identifier des postes clés facilement identifiables :

- au titre des produits : les produits pédagogiques, parmi lesquels les frais d'inscription et les frais d'examen distincts des autres produits ;
- au titre des charges : les charges pédagogiques, parmi lesquelles les charges liées au personnel enseignant, les charges liées aux locaux et les charges administratives et techniques.

Sans procéder à un raisonnement en terme de bilan qui n'a pas de sens pratique en l'occurrence, il s'agit davantage de construire un référentiel simple destiné à permettre sur la base d'une répartition analytique du compte de résultat de peser chacune des rubriques afin d'analyse la structure des recettes et des charges.

Le tableau ci-dessous, accepté par les écoles contrôlées, illustre le raisonnement suivi.

	Réalisé 2008-2009		**Prévisionnel 2009-2010**	
Produits pédagogiques				
droits annuels d'inscription				
préinscriptions, sélection				
scolarités				
stages préparatoires				
frais d'examen				
		%		%
Autres produits				
divers, produits financiers, location de salles				
		%		%
TOTAL RECETTES		*100,0%*		*100,0%*
Charges pédagogiques				
fournitures administratives				
matériels pédagogiques				
coût des locaux				
assurances				
annonces et publicité				
poste et télécommunications				
cotisations				
impôts et taxes				
personnel pédagogique				
divers				
		%		%
Charges administratives et techniques				
frais divers contentieux				
personnel administratif et technique				
		%		%
TOTAL CHARGES		*100,0%*		*100,0%*
RESULTAT				

La seconde préoccupation porte sur la manière dont sont présentés, conformément aux dispositions de l'article 7 de l'arrêté du 25 mars, les justificatifs destinés à expliquer le coût de la formation.

Cette vérification est d'autant plus légitime qu'elle porte sur des coûts importants, non pas seulement dans leur facturation annuelle, mais aussi tout au long du parcours de formation.

Dans l'ensemble, les écoles contrôlées ont fait preuve de transparence en exposant les différents éléments qui pouvaient être facturés aux candidats et aux élèves. Cependant, l'hétérogénéité des pratiques est évidente :

- les frais d'inscription varient de 150 à 180 € ;
- certains établissements organisent une session préparatoire facturée 2 500 € pour 300 heures de formation ;
- les frais annuels de scolarité vont de 7 250 € à 8 500 € avec le cas échéant des frais supplémentaires pour couvrir des dépenses obligatoires (accès à internet, blouses..) ;
- des frais d'examen sont facturés en sus, s'échelonnant de 160 € à 600 €.

Certes, l'exposé de ces pratiques reflète des situations de facturation différentes qui s'expliquent par la manière dont chaque école envisage la meilleure répartition des frais de scolarité, mais l'impression dominante qui ressort de ces analyses est moins l'opacité, que la multitude des frais annexes que doivent supporter les élèves. S'y ajoutent l'achat d'abonnements à des revues spécialisées ou encore la facturation des frais d'accès à la clinique. Tout ceci souligne l'importance d'une information claire des élèves sur le coût global de la scolarité.

Sur cette question, la DGCCRF saisie par la mission a rappelé sa propre doctrine qui figure dans une note d'information récente rédigée suite au contrôle de plus de 450 établissements d'enseignement privés dans 41 départements.

Outre les problèmes liés à l'affichage des prix ou à la délivrance d'une note délivrée à la clientèle, la note de cette direction rappelle la recommandation n° 91-01 de la commission des clauses abusives qui a vocation à s'appliquer aux écoles privées de formation à l'ostéopathie et dont l'exposé figure ci-dessous.

La commission des clauses abusives recommande :

« que soient éliminées des contrats les clauses qui ont pour objet ou pour effet :
1° de faire référence à des conditions générales non communiquées au consommateur et non annexées au contrat ;
2° de prévoir un quelconque versement par le consommateur avant la conclusion du contrat quelle que soit la dénomination donnée à ce versement ;
3° de permettre au professionnel de modifier unilatéralement le contenu du contrat et l'étendue des obligations des parties ;
4° de prévoir que le professionnel ne serait pas tenu de rembourser les sommes payées à l'avance par le consommateur en cas de rupture du contrat ou de non fourniture des prestations par le professionnel pour quelque cause que ce soit ;
5° de permettre au professionnel de réviser unilatéralement les prix convenus en dehors des clauses licites d'indexation qui doivent alors figurer dans le contrat ;
6° d'affecter les paiements effectués en début d'année scolaire par le consommateur aux autres trimestres ainsi que celles exigeant un prélèvement bancaire, refusant le paiement en espèces, exigeant la remise de chèques non entièrement remplis ;
7° d'écarter l'application de la loi n°78-22 du 10 janvier 1978 sur le crédit ;
8° de contraindre le consommateur à accepter des ventes ou des services liés ou subordonnés ;
9° de permettre au professionnel de rompre unilatéralement le contrat à tout moment ;
10° de prévoir des clauses pénales excessives et que, dans tous les cas où une clause pénale est stipulée, soient rappelées les dispositions de l'article 1152 du code civil ;
11° d'empêcher la résiliation du contrat à la demande du consommateur qui justifie d'un motif sérieux et légitime. »

Texte adopté le 7 juillet 1989

<u>Recommandation n°3 :</u> Mettre en place un cadre d'analyse budgétaire et exiger la production d'un coût complet de la formation excluant les pratiques non conformes au code de la consommation telles qu'elles figurent dans la recommandation de la commission des clauses abusives.

2.1.3. Beaucoup d'enseignants sont d'anciens élèves des écoles où ils enseignent, mais l'adossement à la recherche est encore inexistant

Parmi les quatre écoles contrôlées l'une d'entre elles s'est révélée en situation irrégulière sur la vérification de la qualité des enseignants. Si des raisons objectives expliquent cette lacune évidente -l'école étant en restructuration totale l'importance de la bonne vérification de la qualification des enseignants ne fait aucun doute.

L'autorisation de faire usage professionnel du titre d'ostéopathe est d'ailleurs « *subordonnée à l'enregistrement sans frais des diplômes, certificats, titres ou autorisations de ces professionnels auprès du préfet du département de leur résidence professionnelle* » (article 5 du décret n° 2007-435).

Recommandation n°4 : **Exiger que l'école employeur s'assure de l'inscription au fichier ADELI de tous les enseignants ostéopathes.**

Plus généralement, la vérification et l'appréciation des titres et des qualifications des enseignants, ostéopathes, médecins ou autres, sont des points importants de l'évaluation de la qualité pédagogique de chaque école. Sur l'échantillon d'écoles contrôlées, la mission a constaté que les qualifications des enseignants étaient dans l'ensemble modestes ; il s'agit plus souvent de praticiens ostéopathes que de spécialistes confirmés des matières qu'ils sont chargés d'enseigner. Beaucoup d'enseignants sont d'anciens élèves de l'école dans laquelle ils enseignent ; les enseignants d'origine ou disposant de titres universitaires sont rarissimes.

Le recours à la collaboration des élèves plus avancés dans leur cursus, notamment comme moniteurs assistants lors des enseignements pratiques des techniques ostéopathiques est très répandu. Bien utilisé, à dose modérée, il peut constituer une solution intéressante pour les élèves moniteurs et pour leurs jeunes collègues, tout en permettant à l'école d'atténuer ses coûts de personnel enseignant.

Cette appréciation de l'origine et des qualifications des enseignants et formateurs n'est pas étrangère au constat de l'absence quasi totale d'adossement de l'enseignement à la recherche, qu'elle soit clinique ou fondamentale. C'est un des points faibles de l'enseignement de l'ostéopathie dans les écoles agréées, handicap lourd pour une reconnaissance éventuelle par les autorités académiques.

Chaque école contrôlée dispose bien d'un conseil scientifique au sens de l'article 7 du décret 2007-437. Comme son nom ne l'indique pas, mais conformément au décret, le conseil scientifique supervise le fonctionnement pédagogique de l'école. Dans les écoles examinées, le conseil scientifique dispose bien en son sein d'au moins un docteur en médecine. Le président est généralement élu par le conseil ; il est le plus souvent ostéopathe.

2.1.4. La démarche qualité en quête de pertinence

Aux termes de l'article 7, II du décret n° 2007-437, l'établissement de formation demandant son agrément doit « *être engagé dans une démarche d'évaluation de la qualité de l'enseignement dispensé* ». Il a été indiqué plus haut (page 20) que cette formulation était peu contraignante en raison de son imprécision et de l'absence de référentiel sur les critères de qualité de la formation à l'ostéopathie.

Les quatre écoles contrôlées illustrent l'appréciation générale faite à partir de l'analyse des textes. Ces écoles sont toutes « engagées » dans une démarche d'évaluation, mais à des degrés divers, certaines étant déjà certifiées. Dans les quatre écoles, il s'agit de démarches de type ISO 9001, destinées à contrôler l'effectivité des engagements pris sur les procédures et sur les moyens. Mais dans aucune d'entre elles, il n'y avait de véritable appréciation de la pertinence et de la qualité de l'enseignement proprement dit.

Les directeurs d'école rencontrés, qui font tous appel au même organisme certificateur[20], sont d'ailleurs conscients que la norme ISO 9001 n'est pas entièrement adaptée pour une certification sur la qualité de la pédagogie. Certains ajoutent, après avoir cherché en vain, qu'il ne

[20] L'organisme certificateur est Lloyd's Register Quality Assurance France S.A.S.

semble pas exister actuellement en France de standardisation dans ce domaine ; ce point mériterait d'être exploré par les administrations concernées.

Recommandation n°5 : **Approfondir la pertinence de la formulation actuelle du critère d'engagement dans une démarche d'évaluation de la qualité de l'enseignement dispensé, principalement au regard de sa faisabilité et de son efficacité.**

En outre, le coût n'est pas négligeable pour ces établissements : environ 10 000 euros pour une certification, et 3 000 euros de visite annuelle.

2.2. Les points de contrôle pédagogique mettent en relief l'absence de référentiel précis

La conformité de la durée et du contenu de la formation aux exigences réglementaires est une des conditions de l'agrément des écoles (article 7, I du décret 2007-437). Bien entendu, les dossiers présentés à l'appui des demandes d'agrément sont généralement conformes, ou mis en conformité à la suite des observations faites par la commission nationale. A l'occasion de ces contrôles la mission a recherché à vérifier la réalité des engagements pris par les promoteurs.

2.2.1. Des textes aux ambitions limitées

Un rappel pour souligner le fait que, sur le plan pédagogique, les textes régissant la formation dans les écoles d'ostéopathie sont assez limités.

Ni le décret n° 2007-437 du 25 mars 2007, ni l'arrêté du 25 mars 2007, ne constituent un véritable référentiel de formation (cf. supra 1.1.2.1 et 1.1.2.2).

Plus encore, avec l'annulation du dernier alinéa de l'article 3 de l'arrêté du 25 mars 2007, qui excluait de la formation les actes interdits[21], il existe une zone d'ombre qui ne peut manquer d'être exploitée par les représentants des ostéopathes dans leur revendication consistant à augmenter les heures de formation.

La mission n'ayant pas contrôlé d'école ayant opté pour une formation en trois ans préfère indiquer ici son souci de voir peu à peu l'ensemble des écoles contrôlées, afin que l'ensemble des parties prenantes, et naturellement l'administration en charge de l'agrément, puissent disposer d'une base de données sur les programmes plus substantielle[22].

D'ores et déjà, les indications suivantes ressortent des contrôles menés.

2.2.2. Des enseignements fondamentaux globalement cohérents mais non harmonisés entre les écoles

Les tableaux ci-dessous dressent pour 2 écoles contrôlées la répartition des heures correspondant aux matières fondamentales.

[21] L'arrêt du conseil d'Etat du 23 janvier 2008 a annulé l'alinéa en question qui voulait exclure de la formation à l'ostéopathie *« Tout enseignement relatif à l'approche viscérale ou crânio-sacrée, à des pratiques se rapportant à la sphère urogénitale ainsi qu'à une pratique de l'ostéopathie chez la femme enceinte... »*

[22] La question des formations en trois ans a une légitimité incertaine ; les élèves semblant fortement incités à faire, pour certaines d'entre elles, deux années de formation complémentaire.

Tableau 3 : Volumes horaires des enseignements (UF 1-6) dispensés à l'ISO durant l'année 2008-2009

ISO Lyon	UF 1 Physio. Patho.	UF 2 Psycho., éthique	UF 3 Locomot. traumato	UF 4 Système nerveux	UF 5 Ostéo-articulaire	UF 6 Cardio-vasculaire	Total des UF 1 à 6
Heures minimales requises	560	105	315	245	140	70	1 435
1ère année	210	36	90	112	50	47	545
2ème année	98	20	53	72	31	0	274
3ème année	46	16	141	12	49	2	266
4ème année	156	16	28	52	12	32	296
5ème année	92	0	12	52	8	0	164
6ème année	0	61	40	0	0	0	101
Total réalisé	602	149	364	300	150	81	1 646
Ecart (réalisé) - (requis)	42	44	49	55	10	11	211

Source : ISO

Une première remarque s'impose : le programme officiel est dépassé de 211 heures, soit de plus de 14% (101 heures étant utilisées en 6ème année, l'écart tombe à 110 heures en fin de 5ème année).

La répartition des heures entre les années, qui n'est pas réglementée par l'arrêté du 25 mars 2007, obéit à une progression sur 5 ans qui voit les 3 premières années absorber la part la plus importante du programme : 59% pour l'UF 1, 81% pour l'UF 2, 87% pour l'UF 3, 65% pour l'UF 4, 84% pour l'UF 5 et 70% pour l'UF 6. L'école organise donc bien une progression pédagogique en grande partie liée au souci de dégager du temps en 5ème année pour l'enseignement ostéopathique, en particulier dans sa dimension pratique et clinique.

Tableau 4 : Volumes horaires des enseignements (UF 1-6) dispensés au CIDO durant l'année 2008-2009

CIDO St Etienne	UF 1 Physio. Patho.	UF 2 Psycho, éthique	UF 3 Locomot. traumato	UF 4 Système nerveux	UF 5 Ostéo-articulaire	UF 6 Cardio-vasculaire	Total des UF 1 à 6
Heures minimales requises	560,0	105,0	315,0	245,0	140,0	70,0	1 435,0
1ère année	162,0	0,0	65,0	21,0	94,0	37,0	379,0
2ème année	86,5	0,0	175,5	128,0	16,0	0,0	406,0
3ème année	40,0	23,0	68,5	88,0	15,0	72,5	307,0
4ème année	148,5	75,5	0,0	20,0	17,0	0,0	261,0
5ème année	112,0	101,0	6,0	6,0	0,0	0,0	225,0
Total réalisé	549,0	199,5	315,0	263,0	142,0	109,5	1 578,0
Ecart (réalisé) - (requis)	-11,0	94,5	0,0	18,0	2,0	39,5	143,0

Source : CIDO

Dans le cas du CIDO, en dehors du fait que le déficit d'heures réalisées sur l'unité de formation UF 1 fait l'objet d'une régularisation portant sur l'imagerie médicale, le programme officiel est dépassé de 143 heures (soit près de 10%).

La répartition des heures entre les années obéit à une progression sur 5 ans qui voit là aussi les 3 premières années absorber la part la plus importante du programme : 52,5% pour l'UF 1, 22% pour l'UF 2, 98% pour l'UF 3, 90% pour l'UF 4, 78,5% pour l'UF 5 et 100% pour l'UF 6. La

situation est de ce point de vue identique à celle décrite pour l'ISO avec une progression pédagogique.

En revanche, les choix des deux écoles divergent avec des partis pris qui conduisent par exemple le CIDO à augmenter de manière significative les heures consacrées à l'éthique et à la déontologie en y incorporant une formation à l'anglais, ou l'ISO à programmer une 6ème année d'étude.

Mais plus intéressant encore est la différence dans la progression pédagogique comme le montrent ces deux exemples : là où l'ISO dispense près du tiers de la formation à l'UF4 consacrée au système nerveux en première année, le CIDO n'en assure que moins de 10% ; pour les enseignements centrés sur l'appareil locomoteur (UF 3) le CIDO fait le choix de mettre l'essentiel des heures en seconde année, soit près de 55%, alors que l'ISO fait un choix différent en en répartissant les enseignements sur les trois premières années avec un volume important en 3ème année de l'ordre de 43 %.

Ces exemples illustrent la latitude laissée aux écoles en l'absence de réglementation détaillée des programmes par année.

Si cette manière de faire est un facteur de liberté, elle autorise, pour des écoles qui vont délivrer des titres analogues et en principe de même qualité, un champ beaucoup trop large de possibilités dont l'expression la plus critiquable est le fait de voir coexister, en formation initiale, des formations en trois ans (au terme desquelles un diplôme d'ostéopathe est délivré) et des formations en six ans.

2.2.3. En matière d'enseignements proprement ostéopathiques, la quantité ne saurait suppléer à la qualité

Si le programme consacré aux enseignements fondamentaux n'appelle pas d'observations substantielles, le programme d'ostéopathie soulève de réelles questions, naturellement du fait de l'absence de contenu précis et surtout de la difficulté de bien identifier les périodes consacrées à la pratique clinique.

Si l'on reprend les deux écoles tests l'analyse des programmes peut être présentée dans les tableaux suivants :

Tableau 5 : Volumes horaires des enseignements (UF ABC) dispensés à l'ISO durant l'année 2008-2009

ISO Lyon	Unité A		Unité B	Unité C	
Total du programme en heures requises	210		315	700	
	70 heures théoriques	140 heures pratiques	Enseignement pratique	233 heures théoriques	467 heures pratiques
1ère année	86 heures de « cours théoriques et pratiques »		42	46	0
2ème année	180		184	60	0
3ème année	56		268	44	140
4ème année	16		338	44	208
5ème année	16		184	88	320
6ème année	0		0	614	188
Total réalisé	354		1016	896	856
Ecart	144		701	663	390

Source : ISO

L'ISO se caractérise évidemment par la mise en place d'une 6ème année qui, à elle seule, lui permet d'accumuler 1 752 heures d'enseignements ostéopathiques. La difficulté de répondre parfaitement aux exigences du programme pour l'unité A s'explique aisément par l'ambiguïté d'une distinction entre théorie et pratique peu adaptée aux enseignements visés composés par exemple d'anatomie palpatoire ou d'apprentissage du toucher en première année et en deuxième année.

L'abondance des enseignements consacrés à l'ostéopathie crânio-sacrée qui représente 136 heures imputées à l'unité B mérite d'être relevée comme les 52 heures consacrées à « la femme et l'ostéopathie » à l'intitulé manifestement peu explicite.

Tableau 6 : Volumes horaires des enseignements (UF ABC) dispensés au CIDO durant l'année 2008-2009

CIDO Saint-Etienne	Unité A		Unité B	Unité C	
Total du programme en heures requises	210		315	700	
	70 heures théoriques	140 heures pratiques	Enseignement pratique	233 heures théoriques	467 heures pratiques
1ère année	60		68	84	0
2ème année	33		48	97	0
3ème année	18		57	160	60
4ème année	93		192	73	162
5ème année	181		88	0	250
Total réalisé	385		453	414	472
Ecart	175		138	181	6

Source : CIDO

Dans les trois écoles de formation initiale contrôlées par la mission, les volumes horaires des enseignements assurés au titre des unités de formation A-B-C dépassent notablement les minimums requis par la réglementation. Le tableau ci-dessous résume les volumes horaires relevés.

Tableau 7 : Comparaison des volumes horaires d'enseignement ostéopathique par rapport aux minimums réglementaires (année 2008-2009)

	UF A (210 h)	UF B (315 h)	UF C (700 h)	Total UF ABC et écart par rapport au minimum requis (1 225 h)	Observations
CIDO	385	453	886	1 724 soit + 499	scolarité sur 5 ans
CEESO	258	748	977	1 983 soit + 758	scolarité sur 5 ans
ISO	354	1 016	950 1 402	fin 5e année : 2 320 soit + 1 095 fin 6e année : 2 772 soit + 1 547	scolarité sur 6 ans
ATSA	215	316	696	1 227 soit + 2	formation en alternance scolarité sur 5 ans

Source : CIDO, CEESO, ISO, ATSA

Ces trois écoles de formation initiale dépassent très largement les 1 225 heures requises. Du point de vue qualitatif, les enseignements A-B-C recouvrent toutes les modalités possibles : cours magistraux relatifs aux concepts, travaux dirigés, travaux pratiques, stages d'observation (en milieu hospitalier, stages auprès d'un ostéopathe libéral exerçant en cabinet) et stages d'application.

Les stages en milieu hospitalier sont malheureusement rares, parfois à cause d'une prospection insuffisante des responsables d'école, mais aussi et surtout par suspicion ou rejet de la part des responsables soignants, médecins ou auxiliaires médicaux. Il faut noter aussi, même s'il ne

s'agit que de stages d'observation, que les questions relatives à la responsabilité du stagiaire et à la présence d'un tiers non professionnel de santé au cours des soins sont bien réelles et pas faciles à résoudre.

Les stages auprès d'un ostéopathe libéral ou en milieu extérieur ouvert (notamment clubs de sport, manifestations sportives, entreprises), ainsi que la pratique clinique au sein de l'école sont évoqués plus bas.

Les enseignements A-B-C couvrent aussi, dans les écoles contrôlées, la totalité des champs et concepts de l'ostéopathie. La décision du 23 janvier 2008 du Conseil d'Etat, annulant le dernier alinéa de l'article 3 de l'arrêté du 25 mars 2007 excluant de la formation tout enseignement relatif à une approche viscérale ou crânio-sacrée[23], a été perçue comme une légitimation de ces concepts et des pratiques qui en découlent.

De fait, les enseignements consacrés à ces concepts et pratiques représentent une part notable des enseignements A-B-C, par exemple 348 heures au CEESO, réparties entre 4ème et 5ème années. D'autre part, ces enseignements constituent souvent l'essentiel des programmes des années optionnelles de formation initiale et de la formation continue des praticiens en exercice.

2.2.4. La difficulté d'organiser des pratiques cliniques suffisantes et de qualité

Sur un plan général, les écoles d'ostéopathie sont placées dans une situation originale. Dès lors que les ostéopathes ne sont pas reconnus comme des professionnels de santé, il n'existe pas de possibilité d'intégrer les formations à l'ostéopathie au sein de structures de soins, quelle que soit leur nature. Par comparaison, ce type de formation constitue pour les formations paramédicales des modules importants : 1 205 heures pour les masseurs-kinésithérapeutes dans le programme actuel, 2 100 heures pour le programme du diplôme d'Etat d'infirmier.

S'agissant des écoles contrôlées, la mise en situation des élèves présente des disparités importantes.
Pour deux écoles de formation initiale, des cliniques internes fonctionnent ; pour une troisième, le recrutement semble très insuffisant.
Pour l'école de formation continue, la clinique interne est en voie de constitution.

Or ces cliniques internes sont, dans le modèle original choisi par les écoles d'ostéopathie, le seul lieu, en dehors des stages, dont la logique est abordée plus loin, où les élèves peuvent approcher des cas cliniques.

Cette question est d'autant plus importante, qu'en toute logique, elle conditionne le choix d'implantation de l'école, tout particulièrement en formation initiale. Dans les écoles contrôlées le recrutement d'un volume suffisant de patients au sein des cliniques est une préoccupation forte au point qu'elle peut entrainer toute une stratégie de recrutement et de localisation, supportée en grande partie par les frais de scolarité du fait de la modestie des tarifs pratiqués de l'ordre d'un dizaine d'euros par séance[24].

Par ailleurs, comme le relèvent les rapports de contrôle, la vérification des conditions exactes de mise en pratique des techniques de l'ostéopathie est un élément décisif de la bonne formation des élèves qui dépasse de manière significative le simple respect des programmes.

Quelles que soient les stratégies d'acquisition des connaissances, il est essentiel que les élèves aient acquis, par la pratique en situation clinique, une expérience suffisante qui ne saurait

[23] cf. supra 1.1.2.2, en page 16.

[24] Lors de ces consultations, la mission a même eu à connaître de consultations gratuites.

être inférieure à 200 heures ou une centaine de patients selon un mode de comptabilisation présenté ci-dessous.

Durant l'année scolaire 2008-2009, sur l'échantillon des trois écoles de formation initiale, la pratique clinique supervisée au sein de l'école a été de :

- 37,5 patients examinés et traités par étudiant ayant achevé sa scolarité à l'ISO,
- 77,9 patients examinés et traités par étudiant ayant achevé sa scolarité au CEESO,
- 92,3 patients examinés et traités par étudiant ayant achevé sa scolarité au CIDO.

Pour la même année scolaire, dans l'unique école contrôlée de formation pour professionnels de santé (ATSA), la pratique clinique supervisée au sein de l'école a été de 11,0 patients examinés et traités par étudiant ayant achevé sa scolarité.

A ce nombre de patients examinés et traités directement et en moyenne par chaque étudiant, s'ajoutent un nombre variable de patients observés, alors qu'ils sont examinés et traités par d'autres étudiants de la même promotion ou d'une année supérieure. Cette situation d'observation commentée par un moniteur a lieu dans la clinique interne, soit dans le box d'examen avec l'accord du patient, soit dans une salle à distance avec retransmission ou enregistrement vidéo. Généralement, le nombre de patients ainsi observés est de l'ordre de la moitié du nombre de patients directement examinés et traités.

Dans l'une des écoles contrôlées, une part importante de la pratique clinique s'effectue à tour de rôle sur les étudiants eux-mêmes. Cette pratique peut s'inscrire tout à fait dans le cadre de l'unité B, mais elle ne peut valablement être considérée comme de la pratique clinique sur patient.

Cette exigence renvoie à la problématique des stages et de la phase pratique de l'unité C dont la définition n'est pas assez explicite dans l'arrêté du 25 mars. En effet, les contrôles montrent que la rédaction soulève deux questions essentielles qui portent respectivement sur la nature de ces « stages cliniques exclusivement auprès d'un ostéopathe autorisé » distincts de « l'enseignement pratique en établissement de formation » et sur la nécessaire détermination de volumes horaires minimaux de stages et d'enseignement pratique en établissement de formation dans le cadre de l'unité C.

Dans l'ensemble les conditions encadrant les stages en cabinet libéral sont assez souples. Les conventions qui manifestent l'accord du professionnel concerné contiennent principalement des références à la responsabilité des parties. Lors des contrôles effectués, une école de formation initiale ne recourait pas aux stages en cabinet, les deux autres ont présenté des modèles de conventions assez limitées. La mission n'a pu vérifier la réalité de ces obligations.

Par ailleurs, dans le cas des deux écoles réservées aux professionnels de santé, le recours aux stages dans des cabinets libéraux tenus par des ostéopathes a soulevé d'autres questions, portant en particulier sur leur contenu.

Recommandation n°6 : Les stages en ostéopathie doivent faire l'objet de conventions précises qui définissent les obligations des maîtres de stage et les conditions de validation de ces périodes de stage au titre de la partie pratique de l'unité C.

S'agissant des cliniques internes aux écoles l'importance de la formation aux techniques manuelles en situation clinique impose d'assurer une patientèle réelle (par opposition à la pratique à l'école entre élèves) minimale en stage à chaque élève. La solution consistant à comptabiliser cette pratique en consultations complètes et validées (et non pas en nombre de personnes ou en heures passées) est sans doute souhaitable. Un ratio minimum tel qu'il est proposé par certaines écoles de l'ordre de 100 consultations complètes et validées pour chaque élève sur la totalité de son cursus pourrait être retenu.

Recommandation n°7 : Après concertation avec les écoles, fixer un volume minimal d'heures de pratique clinique au sein de la partie pratique de l'unité C. Définir des ratios d'encadrement pour les enseignements pratiques en établissement et les stages à l'extérieur.

3. LA REVISION GLOBALE DU DISPOSITIF DE FORMATION EST INDISPENSABLE

3.1. La réforme rapide de la procédure d'agrément est une exigence

3.1.1. Aménager la composition et améliorer le fonctionnement de la commission nationale d'agrément

La déconcentration éventuelle de la procédure d'agrément des écoles (instruction des demandes et niveau de décision) a été examinée par la mission. Si la proximité du service instructeur par rapport au promoteur est de nature à faciliter les échanges d'informations et l'appréciation des éléments de contexte, en revanche, le nombre modeste d'écoles dans la plupart des régions, la nécessité de procéder à des comparaisons entre établissements et la distance à avoir par rapport aux intérêts locaux plaident pour le maintien d'une commission consultative de niveau national.

Par rapport à la composition actuelle de cette commission, la mission propose les aménagements suivants :

- faire présider la commission par un magistrat ou un haut fonctionnaire n'appartenant pas à l'administration gestionnaire (DHOS) de manière à favoriser l'indépendance souhaitable à la conduite des travaux ;
- introduire la parité des nombres entre les représentants des administrations et les professionnels ;
- assurer la participation de toutes les administrations concernées, à savoir : un représentant de la DHOS, un représentant de la DGS (non représentée actuellement), un représentant de la direction générale de l'enseignement supérieur (un recteur actuellement), un représentant de la DGCCRF (non représentée actuellement), un représentant des services déconcentrés chargés du contrôle de ces écoles (ARS ou DRJSCS, non représentés actuellement) ;
- la participation d'un représentant des conseils régionaux ne paraît plus utile ; elle a été très épisodique dans le passé et, à la différence de la situation qui prévaut pour écoles d'auxiliaires médicaux, les conseils régionaux n'ont pas de compétence en matière de formation des ostéopathes ;
- assurer, à parité avec les représentants des administrations, la représentation des ostéopathes non professionnels de santé, des médecins (conseil national de l'ordre), des masseurs-kinésithérapeutes (conseil national de l'ordre) et des écoles agréées de formation à l'ostéopathie (non représentées actuellement).

Pour chaque demande d'agrément, un rapporteur instructeur devrait être désigné parmi les agents chargés du contrôle au niveau local.

Recommandation n°8 : Aménager la composition et améliorer le fonctionnement de la commission nationale d'agrément.

Par ailleurs, pour alléger la charge de travail de l'administration et en conformité avec les orientations de la directive services de l'Union européenne[25], l'agrément accordé aux écoles deviendrait de durée illimitée, à charge pour l'administration de contrôler, à son initiative, la conformité du fonctionnement de l'école aux normes en vigueur et aux conditions de l'agrément. Pour les mêmes raisons, l'opportunité d'une visite de conformité n'a pas lieu d'être systématique.

[25] Directive 2006/123/CE du 12 décembre 2006

Il importe aussi que les décisions d'agrément soient dûment précisées. L'agrément devrait au minimum mentionner :

- l'identité et l'adresse du titulaire de l'agrément,
- la localisation et l'adresse des locaux permanents d'enseignement,
- l'effectif maximal d'élèves susceptibles d'être admis en première année du cursus de formation.

La notification devrait indiquer formellement que tout projet de modification par rapport à l'agrément initial doit faire l'objet d'une demande explicite d'autorisation auprès de l'autorité sanitaire.

Recommandation n°9 : **Préciser le contenu et les limites de l'agrément accordé, en énumérant les points dont la modification doit impérativement être signalée à l'autorité administrative.**

Enfin, la DHOS doit pouvoir consacrer au secrétariat de la commission les moyens humains et logistiques nécessaires pour assurer la gestion et le suivi de ces dossiers.

Recommandation n°10 : **La DHOS doit assurer un suivi régulier du nombre de diplômes délivrés chaque année par chacune des écoles agréées.**

Les moyens nécessaires au contrôle décentralisé des écoles sont évoqués plus bas.

3.1.2. Définir des critères substantiels d'agrément

L'insuffisance des critères actuels (article 7 du décret n° 2007-437) a été largement décrite et illustrée précédemment. Il convient donc de définir des critères plus pertinents, permettant à la commission et au ministre décisionnaire, de garantir la qualité des écoles qu'ils agréent.

A cette fin, l'administration pourrait utilement s'inspirer des dispositions en vigueur pour les écoles d'auxiliaires médicaux, telles qu'elles figurent à l'article R. 4383-2 du code de la santé publique et dans l'arrêté ministériel du 31 juillet 2009[26].

La mission recommande d'introduire au minimum les critères suivants :

- la pertinence du projet pédagogique et sa conformité au référentiel de formation ;
- l'adéquation de la localisation et de l'aménagement des locaux permanents par rapport au projet pédagogique et à l'effectif des élèves dans les différentes années de formation ;
- la conformité des locaux en matière de sécurité et d'accessibilité ;
- l'adéquation des moyens pédagogiques par rapport au projet pédagogique et à l'effectif des élèves dans les différentes années de formation ;
- la qualification du directeur ;
- la qualification et la recevabilité des titres des enseignants et tuteurs ;
- la pertinence et la qualité des stages offerts aux élèves ;
- la pertinence (en quantité et qualité) de la formation à la pratique ostéopathique.

[26] Arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts de formation préparant aux diplômes d'infirmier, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, puéricultrice, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, manipulateur d'électroradiologie médicale, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, technicien de laboratoire d'analyses biomédicales, cadre de santé et aux agréments de leur directeur (BO santé – protection sociale – solidarités n° 2009/7 du 15 août 2009).

Recommandation n°11 : Définir des critères substantiels d'agrément, incluant l'adéquation des locaux aux différentes modalités de l'enseignement.

Recommandation n°12 : Toiletter la liste des pièces à joindre à la demande d'agrément (annexe à l'arrêté du 25 mars 2007 relatif à la formation en ostéopathie, à la commission d'agrément des établissements de formation et aux mesures dérogatoires).

3.1.3. La régulation des flux de formation ne peut venir que de la profession

Le nombre croissant d'ostéopathes diplômés, professionnels de santé ou exclusifs, inquiète les praticiens en exercice et les élèves en cours de formation[27]. La totalité des interlocuteurs de la mission sont demandeurs, avec insistance à l'égard des pouvoirs publics, d'une régulation des flux de formation et d'attribution du titre d'ostéopathe. L'approche consistant à produire un référentiel métier, que promeuvent un certain nombre d'organisations représentatives, participe de cette préoccupation.

Eu égard aux caractéristiques actuelles de cet exercice (pas de financement socialisé[28] et liberté tarifaire totale), la mission s'est interrogée sur les moyens qu'ont les pouvoirs publics de répondre à cette préoccupation légitime.

Mais, en dehors de l'autorégulation par la profession elle-même et à l'exception de la filière universitaire publique, l'administration ne dispose pas d'autres moyens compatibles avec les exigences de la directive services de l'Union européenne déjà évoquée plus haut.

L'amélioration de la procédure d'agrément et le renforcement nécessaire des critères de recevabilité auront naturellement un effet contraignant sur le nombre d'écoles et les effectifs en formation, mais l'objectif poursuivi au travers de ces mesures ne peut être que la qualité de la formation et la sécurité des usagers. Il ne peut s'agir d'un moyen habile de contourner le principe général de la régulation par le marché.

3.2. Développer les exigences pédagogiques

3.2.1. En élaborant le référentiel de formation

Les exigences réglementaires actuelles sont extrêmement sommaires, limitées à des volumes horaires globaux sans énoncé un tant soit peu détaillé des contenus des matières à enseigner ; cette insuffisance est particulièrement nette pour les unités de formation A, B et C.

Un référentiel de formation est donc indispensable.

Sa réalisation permettrait aussi de progresser vers une harmonisation des cursus entre toutes les écoles agréées, afin de parvenir à des contenus pédagogiques identiques par le nombre d'années d'études et par le contenu pédagogique de chacune des années.

C'est la condition nécessaire à la faisabilité des changements d'école à l'initiative des élèves ou contraints par les circonstances (fermeture spontanée d'une école ou retrait d'agrément en cas de dysfonctionnement grave).

La nécessité de ce référentiel est unanimement reconnue par les praticiens et les écoles. Des approches ont déjà été réalisées et des réflexions se poursuivent au niveau de la profession. Le

[27] Voir supra 1.2.1.1, page 17.

[28] La question de la dualité d'exercice par les ostéopathes également professionnels de santé conventionnés avec l'assurance maladie est évoquée plus loin dans le rapport.

ministère de la santé, avec le concours de l'enseignement supérieur, devrait en assurer le pilotage afin de ne pas se le voir imposer de l'extérieur.

Recommandation n°13 : Elaborer le référentiel de formation à l'ostéopathie.

Rien n'interdit de mener cette étape nécessairement longue et complexe en parallèle avec les aménagements de la procédure proposés plus haut qui doivent effectivement être une priorité.

3.2.2. En renforçant l'enseignement en biologie et en physiopathologie

La loi HPST de juillet 2009[29] a porté la durée minimale des études de formation à l'ostéopathie (et à la chiropraxie) à 3 520 heures, soit 860 heures de plus que le minimum requis actuel. Cette modification du volume horaire global doit donc être intégrée aux modifications déjà proposées.

Les interlocuteurs de la mission ont exprimé des points de vue variés et contrastés sur la bonne utilisation de ces 860 heures supplémentaires. Des divergences ont été notées non seulement entre les professionnels de la santé et les autres ostéopathes, mais également au sein des ostéopathes exclusifs. Parmi ceux-ci, la plupart souhaitent une répartition des 860 heures entre les enseignements de sciences et de biologie, d'une part, et l'apprentissage des techniques ostéopathiques, d'autre part ; d'autres, moins nombreux, souhaitent que la totalité des 860 heures supplémentaires s'imputent sur les unités proprement ostéopathiques (A-B-C).

De son côté, la mission IGAS fait les observations suivantes :

- Il y a un consensus large de la profession à propos de l'importance à donner à l'apprentissage de la mise en situation professionnelle, c'est-à-dire à la pratique clinique encadrée ou supervisée, notamment dans le cadre des cliniques d'application internes aux écoles. La mission partage totalement ce point de vue mais fait aussi remarquer que la plupart des écoles ont beaucoup de difficulté à remplir le volume horaire d'ores et déjà dédié à la pratique clinique (467 heures requises actuellement). Il a été indiqué précédemment (voir 2.2.4 ci-dessus) que les écoles les plus performantes à cet égard parvenaient difficilement à offrir une centaine de « patients » à chacun de leurs élèves. Si on rapproche le nombre de 100 patients des 467 heures requises (soit plus de 4 heures par patient), on mesure le temps dont les élèves disposent pour débattre avec leur tuteur de chaque patient examiné. On peut donc affirmer que ce n'est pas le temps de formation qui manque aux élèves, mais plutôt le nombre de patients disponibles pour leur apprentissage.
- Les ostéopathes non médecins restent très attachés à l'accès direct de leurs patients et souhaiteraient voir disparaître l'obligation du certificat médical de non contre-indication à certains de leurs actes. Les arguments développés[30] ne manquent pas d'intérêt et montrent l'importance d'une formation conséquente du jeune ostéopathe en biologie et en sémiologie. La sécurité du patient en dépend et passe par la capacité de l'ostéopathe non médecin à bien poser les diagnostics d'indication à l'ostéopathie d'une part, de contre-indication d'autre part.

  Cette compétence ne peut s'acquérir que par une formation consistante à la reconnaissance des symptômes et des pathologies nécessitant une prise en charge médicale. En effet, à côté du risque faible de complication aiguë lors d'une manipulation dangereuse ou inappropriée il y a le risque plus fréquent et plus insidieux de la perte de chance par retard au diagnostic et au traitement adéquat.

[29] Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (Journal officiel du 22 juillet 2009).

[30] Certains médecins feraient de l'obstruction aux soins ostéopathiques en refusant de délivrer le certificat de non contre-indication ; d'autres se déclareraient incompétents à l'égard de « pratiques » qu'ils ne connaissent pas ; d'autres considéreraient qu'on leur fait injustement endosser la responsabilité de soins qu'ils ne prescrivent pas.

Pour ces raisons, la mission recommande d'utiliser les 860 heures supplémentaires pour renforcer les enseignements actuels de biologie et de pathologie (UF 1 à 6), qui passeraient de 1 435 à 2 295 heures. On notera au passage que ce volume horaire se rapproche de ceux dont bénéficient les élèves infirmiers (2 100 heures) et les élèves de l'institut franco-européen de chiropratique (2 892 heures[31]).

Ces enseignements ne devraient d'ailleurs pas être limités à des cours magistraux mais inclure des travaux dirigés et des stages d'observation dans des établissements de santé.

Recommandation n°14 : **Utiliser les 860 heures supplémentaires pour renforcer les enseignements actuels de biologie et de physiopathologie (UF 1 à 6), qui passeraient de 1 435 à 2 295 heures.**
Diversifier les modalités pédagogiques incluant des travaux dirigés et des stages d'observation dans des établissements de santé.

3.3. Poursuivre les contrôles des écoles grâce aux services déconcentrés

Le contrôle réalisé par l'IGAS sur un échantillon de quatre écoles (soit environ 10 % du nombre total) a montré l'hétérogénéité de ces établissements et la nécessité de procéder à la vérification de leur fonctionnement au regard de la réglementation et des agréments obtenus. Certaines écoles, parmi les contrôlées et celles dont la mission a eu connaissance, ne paraissent pas viables du point de vue pédagogique.

Par ailleurs, le passage de la formation à 3 520 heures va nécessiter de revoir la réglementation et les agréments accordés, sans préjudice des autres modifications qui pourraient intervenir à cette occasion.

La mission IGAS recommande qu'un contrôle de l'ensemble des écoles d'ostéopathie soit réalisé à l'occasion de ces révisions d'agrément. Le contrôle serait effectué par les services déconcentrés de l'Etat en application de l'article L.4383-1 du code de la santé publique (cf. annexe 2).

Recommandation n°15 : **Poursuivre les contrôles dans les écoles grâce aux services déconcentrés.**

Les outils développés par la mission à l'occasion de cette première série de contrôles figurent en pièces jointes à ce rapport et sont à la disposition des services déconcentrés. Il s'agit des formulaires ci-dessous[32] :

- Table de contrôle d'un établissement agréé de formation à l'ostéopathie (format MS Word)
- Tableau de suivi pédagogique (format MS Excel)
- Bilan de scolarité (format MS Excel)
- Tableau de mesure et de suivi de la pratique clinique (format MS Excel)
- Tableau d'analyse budgétaire sommaire (format MS Excel)

Les quatre derniers pourraient être utilement utilisés en routine par les écoles.

3.4. Des recommandations connexes non superflues

Tout au long de ce rapport, on a déploré les insuffisances de la réglementation actuelle, ses ambiguïtés et son manque de précision. Pour être juste, il faut ajouter que cette situation n'est pour l'essentiel que la conséquence d'une confusion située plus en amont, puisqu'elle porte sur la nature

[31] Source : Rapport final d'évaluation de l'institut franco-européen de chiropratique, Pierre Cornillot, janvier 2005.

[32] Formulaires développés par la mission IGAS, avec le concours de la DRASS de Rhône-Alpes et des écoles contrôlées.

même de l'ostéopathie et de sa pratique. Tout le reste en découle, l'absence et la difficulté à produire un référentiel de formation, l'incapacité de la HAS à élaborer des bonnes pratiques, les disparités des contenus pédagogiques et des concepts entre les écoles et parmi les praticiens, qu'ils soient ostéopathes exclusifs, MK ostéopathes ou médecins titulaires du DIU de MMO.

Dès lors, comment parvenir à un référentiel consensuel de la formation si l'on n'est pas d'abord au clair sur l'exercice auquel cette formation doit préparer.

Du point de vue juridique, le législateur a légitimé l'usage du titre professionnel d'ostéopathe sans en donner de définition. De son côté, le pouvoir réglementaire a défini les actes d'ostéopathie en des termes relativement généraux, qui prêtent eux-mêmes à discussion et permettent des interprétations variées.

Dans les faits, les actes réalisés par les ostéopathes peuvent se classer en trois catégories :

- les pratiques dites structurelles ou musculo-squelettiques : massages superficiels et profonds ; mobilisations articulaires périphériques et vertébrales ; techniques dites non forcées ; manipulations ;
- les pratiques d'ostéopathie viscérale ;
- les pratiques d'ostéopathie crânienne ou crânio-sacrée.

Ce sont les deux dernières catégories[33] et notamment la troisième qui font le plus débat, ces modalités de prise en charge n'étant toujours pas validées sur le plan scientifique. L'académie nationale de médecine a dénoncé ces méthodes qui s'appuient « *sur des a priori conceptuels dénués de tout fondement scientifique* ». La HAS a été jusqu'à présent incapable de produire un commencement de recommandations dans le champ de ces pratiques alors même que le législateur lui en a confié la mission.

Le terme d'ostéopathie, au demeurant inapproprié du point de vue étymologique, recouvre donc dans les faits des pratiques différentes, sous-tendues par des concepts parfois ésotériques. Cette ambivalence se retrouve principalement chez les ostéopathes exclusifs, mais aussi chez certains ostéopathes professionnels de santé.

La mission estime qu'**il n'est pas raisonnable que le ministre chargé de la santé soit amené à cautionner des pratiques dont les fondements ne correspondent pas aux données acquises de la science**.

Enfin, l'ambiguïté et le mélange entre les actes médicaux conventionnels et ces pratiques non conventionnelles affecte aussi l'assurance maladie, puisqu'un praticien de santé conventionné avec l'assurance maladie et par ailleurs ostéopathe peut être amené à dispenser des soins de nature différente à un même patient. Les abus dans ce domaine sont mal connus et difficiles à mettre en évidence. Cette situation introduit en outre une concurrence déloyale sur le plan économique entre les ostéopathes professionnels de santé conventionnés et les autres.

Ces constats amènent la mission à faire les recommandations suivantes :

- Retirer au conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) la mission de « reconnaissance » des diplômes universitaires ou interuniversitaires dispensés par des UFR de médecine et ouvrant droit à l'usage professionnel du titre d'ostéopathe[34].

[33] Le terme d'ostéopathie a été créé en 1876 par l'américain Andrew Taylor Still. L'ostéopathie crânio-sacrée a été initiée par William Garner Sutherland, un autre américain, à partir des années 1930.

[34] Article 4. 1° du décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie.

En effet, le CNOM n'est pas armé pour prendre une telle décision dont les conséquences engagent la responsabilité du ministre. Une telle décision devrait relever conjointement des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

Recommandation n°16 : **Les pouvoirs publics (ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur) doivent assurer par eux-mêmes la reconnaissance des diplômes universitaires susceptibles d'ouvrir droit à l'usage professionnel du titre d'ostéopathe.**

- Le bien-fondé de l'adjonction du terme « ostéopathie » dans l'intitulé actuel du diplôme interuniversitaire de « médecine manuelle - ostéopathie » mériterait d'être réévalué par les autorités académiques et leur tutelle.

Recommandation n°17 : **Réévaluer le bien-fondé de l'adjonction du terme « ostéopathie » dans l'intitulé actuel du diplôme interuniversitaire de « médecine manuelle - ostéopathie ».**

- Pour faire cesser la concurrence déloyale que les professionnels de santé conventionnés font aux ostéopathes exclusifs, il conviendrait de mettre fin à la possibilité pour un praticien de santé de cumuler l'usage professionnel du titre d'ostéopathe et le conventionnement avec l'assurance maladie.
  En outre, pour les médecins généralistes, cette mesure serait conforme à la définition de la médecine générale comme médecine de premier recours. La loi HPST, avec la rédaction d'un nouvel article L. 4130-1 du code de la santé publique, fixe désormais une série de missions qui recentrent la médecine générale sur le soin au patient et la coordination des soins, missions qui semblent difficilement compatibles avec les exercices particuliers et au premier chef l'ostéopathie.
  Pour les masseurs-kinésithérapeutes, pour lesquels la dérive vers l'ostéopathie a pour corollaire la « *médicalisation de leur pratique* » dans des conditions contestables[35], le retour vers une pratique que l'on pourrait qualifier de plus orthodoxe serait le meilleur moyen de répondre aux vives critiques qu'entraînent la possibilité de faire prendre en charge par l'assurance maladie des actes d'ostéopathie, qui au surplus ne font pas partie de leur décret de compétence[36], à l'occasion de séances facturées en lettres-clés AMK.

Recommandation n°18 : **Faire cesser la concurrence déloyale que les professionnels de santé conventionnés font aux ostéopathes exclusifs et lutter contre les cotations abusives à la charge de l'assurance maladie.**

[35] Le métier de masseur - kinésithérapeute, Rapport d'étude ONDPS, septembre 2009.

[36] Décret n° 96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute.

CONCLUSION

La réforme du dispositif actuel qui régit la formation à l'ostéopathie ne relève plus d'un art de l'exécution. Les problèmes complexes que pose l'application de la loi de 2002 soulèvent en réalité des questions essentielles pour l'avenir même de l'ostéopathie qui, en tant que technique, on pourrait dire de marque, jouit encore d'un réel engouement du public mais dont tout concourt à gâcher l'image. Pour une large part, le cadre juridique actuel n'offre pas les moyens de garantir une architecture harmonieuse.

La prolifération des écoles va conduire à mettre sur le marché d'ici 2015 plus d'ostéopathes qu'il en existe aujourd'hui sur l'ensemble du territoire. Le doublement des ostéopathes diplômés ne pourra s'effectuer sans perdants, sauf à considérer que l'offre entraînera l'augmentation de la demande dans des conditions identiques de tarification, situation qui semble improbable. Aux anciens ostéopathes le plus souvent formés à la kinésithérapie, et à ce titre professionnels de santé qualifiés, se substitueront des jeunes professionnels plus ou moins bien formés et pour l'essentiel avec des pratiques cliniques dissemblables.

Par ailleurs, la mise en place dans la loi d'un objectif de formation élevé à hauteur de 3 520 heures perturbe considérablement l'équilibre précaire qui s'était instauré entre les différentes parties prenantes. L'illusion, selon laquelle cette « manœuvre » conduirait à interdire désormais aux professionnels de santé d'acquérir le titre d'ostéopathe en augmentant de manière dissuasive la durée de formation qu'ils devraient suivre, doit être dissipée. Une telle ambition ne serait légitime que si les pouvoirs publics avaient la capacité de définir un corpus délimitant, avec des critères admis par la communauté scientifique, le contenu de l'ostéopathie et d'assumer clairement l'avènement d'une véritable médecine parallèle ou alternative.

En l'absence de choix positif, la voie conforme aux intérêts des malades conduit à retenir des principes simples qui visent à consolider les connaissances de base plutôt qu'à renforcer la formation à l'ostéopathie dont on a précédemment souligné les limites, en particulier sur le plan de la formation pratique. Au surplus, les tentatives de réintroduire des enseignements ésotériques à l'occasion de l'augmentation des heures se heurte à l'impossibilité pour l'Etat de définir des programmes de médecine parallèle construits sur la base de croyances rejetées en tant que telles par les scientifiques appelés à les juger.

Michel DURAFFOURG Michel VERNEREY

Principales recommandations de la mission

N°	Recommandations	Autorité responsable	Echéance
	Recommandations relatives à la procédure d'agrément des écoles		
1	Aménager la composition et améliorer le fonctionnement de la commission nationale d'agrément.	DHOS	2010
2	La DHOS doit assurer un suivi régulier du nombre de diplômes délivrés chaque année par chacune des écoles agréées.	DHOS	juillet 2010
3	Définir des critères substantiels d'agrément, incluant l'adéquation des locaux aux différentes modalités de l'enseignement.	DHOS	2010
4	Exiger que l'école employeur s'assure de l'inscription au fichier ADELI de tous les enseignants ostéopathes.	DHOS	2010
5	Mettre en place un cadre d'analyse budgétaire et exiger la production d'un coût complet de la formation excluant les pratiques non conformes au code de la consommation telles qu'elles figurent dans la recommandation de la commission des clauses abusives.	DHOS	2010
6	Approfondir la pertinence de la formulation actuelle du critère d'engagement dans une démarche d'évaluation de la qualité de l'enseignement dispensé, principalement au regard de sa faisabilité et de son efficacité.	DHOS	2010
7	Toiletter la liste des pièces à joindre à la demande d'agrément (annexe à l'arrêté du 25 mars 2007 relatif à la formation en ostéopathie, à la commission d'agrément des établissements de formation et aux mesures dérogatoires)	DHOS	2010
8	Préciser le contenu et les limites de l'agrément accordé, en énumérant les points dont la modification doit impérativement être signalée à l'autorité administrative.	DHOS	sans délai
9	Préciser l'effectif maximal d'élèves admis en première année d'études et astreindre les écoles à demander un nouvel agrément en cas d'augmentation de cet effectif.	DHOS	sans délai
10	Obliger les écoles agréées à signaler leur changement de locaux et à produire les documents attestant de leur conformité aux dispositions de l'arrêté du 25 juin 1980 modifié portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité.	DHOS	sans délai
	Recommandations relatives aux contenus pédagogiques		
11	Utiliser les 860 heures supplémentaires pour renforcer les enseignements actuels de biologie et de physiopathologie (UF 1 à 6), qui passeraient de 1 435 à 2 295 heures. Diversifier les modalités pédagogiques incluant des travaux dirigés et des stages d'observation dans des établissements de santé.	Cabinet santé DHOS	2010

N°	Recommandations	Autorité responsable	Echéance
12	Après concertation avec les écoles, fixer un volume minimal d'heures de pratique clinique au sein de la partie pratique de l'unité C. Définir des ratios d'encadrement pour les enseignements pratiques en établissement et les stages à l'extérieur.	DHOS	2010
13	Les stages en ostéopathie doivent faire l'objet de conventions précises qui définissent les obligations des maîtres de stage et les conditions de validation de ces périodes de stage au titre de la partie pratique de l'unité C.	DHOS	2010
14	Elaborer le référentiel de formation à l'ostéopathie	DHOS DGES	2010
	Autres recommandations		
15	Poursuivre les contrôles dans les écoles grâce aux services déconcentrés.	Cabinet santé DHOS	sans délai
16	Les pouvoirs publics (ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur) doivent assurer par eux-mêmes la reconnaissance des diplômes universitaires susceptibles d'ouvrir droit à l'usage professionnel du titre d'ostéopathe.	Cabinet santé DHOS Cabinet enseignement sup.	2010
17	Réévaluer le bien-fondé de l'adjonction du terme « ostéopathie » dans l'intitulé actuel du diplôme interuniversitaire de « médecine manuelle - ostéopathie ».	Cabinet enseignement sup. DGES	2010
18	Faire cesser la concurrence déloyale que les professionnels de santé conventionnés font aux ostéopathes exclusifs et lutter contre les cotations abusives à la charge de l'assurance maladie.	DSS CNAMTS DGCCRF	2010

CNAMTS = caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
DGCCRF = direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes
DGES = direction générale de l'enseignement supérieur
DHOS = direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
DSS = direction de la sécurité sociale

Lettre de mission

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la santé et des sports

Inspection Générale Des Affaires Sociales
19 AOUT 2009
N° 397

La Ministre
CAB RBN/TR/RN/Me-D.09-6845

Paris, le 18 AOU 2009

Cher Monsieur l'inspecteur général,

L'article 75 de la loi du 4 mars 2002 pose le principe d'une reconnaissance du titre d'ostéopathe et réserve son usage professionnel aux professionnels de santé ou non, qui ont préalablement suivi une formation spécifique en ostéopathie, dispensée dans des établissements de formation agréés par le ministère chargé de la santé.

Le décret n° 2007-437 et l'arrêté du 25 mars 2007 relatifs à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation ont précisé la durée, le contenu de cette formation et les conditions dans lesquelles est délivré l'agrément des établissements de formation.

L'agrément délivré aux établissements de formation en ostéopathie est destiné à attester de la qualité de la formation dispensée, qui est un pendant indissociable de la qualité des soins. La formation doit, en effet, permettre aux futurs praticiens d'exercer l'ostéopathie en assurant une prise en charge des patients de qualité et en toute sécurité.

A ce jour, j'ai agrée 37 établissements après avis de la commission nationale d'agrément, nombre en sensible augmentation ces dernières années.

Ce dispositif de formation initiale et continue doit aujourd'hui faire l'objet d'une évaluation d'ensemble.

Celle-ci portera tout d'abord sur le respect des conditions de formation par les établissements en contrôlant un échantillon d'établissements situés dans une ou plusieurs régions. Vous vérifierez en particulier la conformité de l'organisation effective des stages pratiques au dossier support de l'agrément.

Monsieur André NUTTE
Chef de l'Inspection générale des affaires sociales
Tour Mirabeau
39-43, quai André Citroën
75015 Paris

Afin de me permettre de garantir à nos concitoyens des soins de qualité en toute sécurité, je souhaite de votre part :

1. Une analyse, assortie de propositions, des forces et faiblesses du dispositif légal et réglementaire actuel encadrant l'offre de formation initiale et continue en ostéopathie, à mettre en lien avec l'exercice de celle-ci. Je souhaite vous voir proposer des modifications pour l'amélioration des textes si ces derniers ne sont pas satisfaisants. L'impact de la loi HPST du 21 juillet 2009 qui prévoit dans son article 75 de passer à un minimum de 3520 heures de formation initiale fera l'objet d'une attention particulière de votre part.
2. Des propositions d'évolution du dispositif de formation initiale et continue, d'agrément ou de retrait d'agrément, de contrôle de l'offre par les services déconcentrés d'inspection. Vous proposerez en particulier une grille de contrôle des écoles à usage de ces derniers.

Au vu des constats opérés, vous apprécierez l'opportunité d'un ajustement des critères retenus par le décret et l'arrêté précités et plus généralement de la procédure d'agrément.

Votre évaluation du dispositif règlementaire actuel et de ses pistes d'amélioration éventuelles prendra en considération le contexte européen sur ce champ (existence de règles et recommandations européennes et nationales relatives à l'exercice et à la formation en l'ostéopathie).

Mes services, et en particulier ceux de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, sont à votre disposition pour vous aider dans votre mission.

Je souhaite que le rapport définitif de la mission me soit remis à la fin du mois de novembre 2009.

Roselyne BACHELOT-NARQUIN

Liste des personnes auditionnées

Administrations centrales et organismes nationaux

Cabinet de la ministre de la santé et des sports

Mme Céline Mounier, conseiller technique

M. Thomas Remoleur, conseiller technique

Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS)

Pr Guy Nicolas, PU honoraire, conseiller médical

M. Jean-Etienne Caire, chargé de mission, chef de projet

Sous-direction des ressources humaines du système de santé

Bureau de la démographie et des formations initiales (RH1)

Dr Mario Millan, adjoint à la chef du bureau RH1 (chiropracteurs, etc.)

Mlle Isabelle Piel, AAC, chargée de mission formation aux métiers de la rééducation et de l'appareillage

Mlle Stéphanie Sarkis, AAC, chargée de mission formation aux métiers médico-techniques

M. Philippe Hénault, directeur d'hôpital, ex adjoint à la chef du bureau RH1

Sous-direction des ressources humaines du système de santé

Bureau de l'exercice, de la déontologie et des formations continues (RH2)

M. Guy Boudet, chef du bureau RH2

Mme Carole Merle, APAC, adjointe au chef du bureau RH2

Mme Magali Guillemot, exercice des métiers de la rééducation

Direction générale de la santé (DGS)

Dr Dominique de Penanster, sous-directrice de la sous-direction « Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques »

Dr Anne-Marie Gallot, chef du bureau « Qualité des pratiques et recherches biomédicales »

Direction de la sécurité sociale (DSS) / Sous-direction du financement du système de soins

M. Jean-Emmanuel Gonzales, bureau des relations avec les professions de santé (1B)

M. Guy Daylies, sous-direction du financement du système de soins

Haute autorité de santé (HAS)

Pr Laurent Degos, président du collège de la Haute autorité de santé

M. François Romaneix, directeur

Dr Patrice Dosquet, adjoint au directeur de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (DAQSS)

Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)

Pr Hubert Allemand, médecin-conseil national

Mme Sophie Pepin, pharmacien-conseil

Dr Philippe Soubielle, médecin conseil chargé des nomenclatures

Dr Gaetano Saba, médecin conseil, direction de la répression des fraudes

Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)

Dr Irène Kahn-Bensaude, vice-présidente

Dr Michel Fillol, secrétaire général adjoint

Dr Patrick Romestaing, président de la section santé publique et démographie médicale

Pr Robert Nicodème, président de la section formation et compétences médicales

Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes (CNOMK)

M. René Couratier, président du CNOMK

M. Jean-Paul David, vice-président du CNOMK, chargé des relations internationales

M. Eric Pastor, secrétaire général, représentant proposé par le CNOMK à la commission nationale d'agrément des établissements de formation en ostéopathie

M. Jacques Lapouméroulie, trésorier général du CNOMK

Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs (FFMKR)

M. Alain Bergeau, président de la FFMKR

M. Cyrille Pernot, responsable de la communication et des relations institutionnelles

Autre personnalités

M. Jean Sarrazin, recteur de l'académie de Grenoble, chancelier des universités

Pr Yves Matillon, PU-PH, ancien conseiller au cabinet de la ministre de la santé et des sports

Pr Bertrand Ludes, PU-PH aux Hôpitaux universitaires de Strasbourg, doyen de la faculté de médecine de Strasbourg

Pr Philippe Vautravers, PU-PH, chef du service de médecine physique et de réadaptation de l'Hôpital de Hautepierre, Hôpitaux universitaires de Strasbourg ; coordonnateur du Collège français des enseignements universitaires de médecine manuelle – ostéopathie (CEMMO)

M. Olivier Lanlo, Président de l'Institut Franco-Européen de Chiropratique (IFEC)

M. Charles Martin directeur général de l'Institut Franco-Européen de Chiropratique (IFEC)

M. Thierry Kuster, directeur de l'IFEC Ivry-sur-Seine

Mme Hélène Bergeau, directrice de l'école nationale de kinésithérapie et de rééducation de Saint-Maurice (ENKRE)

M. Pascal Roeland, chargé de mission à l'Institut catholique de Lille, ancien responsable administratif de l'Institut supérieur de formation en ostéopathie (ISFO) de Lille

Dr Jean-Francois Salmochi, médecin spécialiste de médecine physique et réadaptation, médecin à la clinique du Parc à Lyon et médecin attaché aux Hospices civils de Lyon (Hôpitaux de Lyon Sud), directeur technique du DIU de médecine manuelle - ostéopathie de Lyon

Organisations professionnelles de médecins ostéopathes

UMO – Union des médecins ostéopathes

Dr Corinne Le Sauder, présidente de l'UMO

SNMO - Syndicat National des Médecins Ostéopathes

Dr Corinne Le Sauder, présidente du SNMO, Présidente de l'UMO

SMMOF - Syndicat de Médecine Manuelle Ostéopathie de France

Dr Jean-Louis Mathieu Président du SMMOF, Secrétaire de l'UMO

Ostéos de France - Association des Médecins Ostéopathes de France
Dr Bruno Burel, président d'Ostéos de France, Trésorier de l'UMO

FEMMO - Fédération Française et Francophone des groupes d'Enseignement de Médecine Manuelle - Ostéopathie
Dr Marc Baillargeat, médecin ostéopathe, membre de la CNA proposé par l'Ordre des médecins, président de la FEMMO
Dr Gilles Moreau, responsable du Groupe d'Enseignement d'Ostéopathie et de Pathologie du Sport de Lyon et de Dijon (GEOPS)

Organisations professionnelles d'ostéopathes exclusifs

UFOF - Union fédérale des ostéopathes de France
M. Dominique Blanc, président de l'UFOF
M. Armand Gersanois, vice-président de l'UFOF, président de la fédération européenne des ostéopathes (FEO)
M. Jean-Jacques Sarkissian, secrétaire général de l'UFOF

SNOF – Syndicat national des ostéopathes de France
M. Jean Fancello, président du SNOF
Maître Eric Planchat, avocat du SNOF

AFO – Association française d'ostéopathie
M. Michel Sala, président
M. David Dessauge, ostéopathe membre de l'AFO

SFDO – Syndicat français des ostéopathes
M. Philippe Sterlingot, président du SFDO
M. Sylvain Gnaho, vice-président du SFDO
M. Marc Levasseur, chargé de mission

ROF – Registre des ostéopathes de France
Mlle Marianne Montmartin, présidente du ROF (depuis novembre 2009)
M. Pascal Javerliat, ancien président du ROF (jusqu'en novembre 2009)

CNO - Chambre Nationale des Ostéopathes - Syndicat professionnel
M. Guy Roulier, secrétaire général de la Chambre Nationale des Ostéopathes
M. Fernand-Paul Berthenet, premier vice-président de la CNO
M. Dominique Chardon, directeur de Capsand

Services déconcentrés de l'Etat

DRASS de Rhône-Alpes
M. Pierre Alégoet, directeur régional
Mme Françoise May-Carle, directrice adjointe, chef du pôle social

Mme Axelle Droguet, inspectrice principale de l'action sanitaire et sociale, chef du service formations sanitaires et sociales

Mme Anne Miniconi, inspectrice de l'action sanitaire et sociale, chargée des formations sanitaires

Mme Marie-Christine Welcomme-Poquet, mission régionale et interdépartementale d'inspection, de contrôle et d'évaluation

Dr Pascal Chevit, médecin inspecteur régional de la santé

Mme Yvette Hofmann-Chapuis, conseillère pédagogique régionale

DDASS du Rhône

Mme Frédérique Chavagneux, inspectrice principale de l'action sanitaire et sociale

DDASS de la Loire

Mme Agnès Marie-Egyptienne, directrice adjointe

Dr Alain Colmant, médecin inspecteur de santé publique, coordonnateur du service des actions de santé

Etablissements de formation à l'ostéopathie

ATSA à Limonest

M. Jean Lambrou, MK ostéopathe, gérant, directeur et enseignant

Mme le Dr. Sara Trinh, médecin généraliste, diplômée en homéopathie et médecine du sport, enseignante à l'école (coordination des 700 heures de sciences fondamentales et biologiques destinées aux sages-femmes et infirmiers), responsable qualité

Dr Alain Sadoine, médecin ostéopathe, enseignant à l'école et praticien à l'hôpital de l'Arbresle (établissement privé non lucratif participant au service public hospitalier)

Dr Alain Chaillet, médecin ostéopathe, directeur de la clinique, président du conseil scientifique

CEESO à Lyon

M. Edouard-Olivier Renard, directeur général des écoles d'ostéopathie CEESO

M. Laurent Kestelyn, directeur du CEESO à Lyon

M. Franck Cimala, directeur des études

Mlle Lucia Pereira, conseillère pédagogique, présidente du conseil scientifique

Mme Stéphanie Delpech, assistante administrative et clinique

M. Richard Berthelot, responsable administratif et responsable qualité

Panel d'étudiants du CEESO de Lyon

CIDO à Saint-Etienne

M. Patrick Féval, directeur

Mme le Dr Dominique Féval, administration clinique, présidente du conseil scientifique

Mme Frédérique Bertholon, chercheur, responsable qualité

M. Jacques Bernier, encadrement des tuteurs

Mme Céline Collet, gestion des plannings pédagogiques

Mme Muriel Di Silvestre, accueil clinique

Mme Sylvia Pierremont, responsable informatique

Panel d'étudiants du CIDO de Saint-Etienne

ISO à Limonest
M. Jean Peyrière, ancien directeur de l'ISO
M. Jean Canétos, directeur administratif
Mme Marie-Pierre Galeyrand, animatrice qualité
M. Stéphane Vignatelli, ostéopathe, responsable de la clinique interne de Dardilly
Mme Elvine Nicod-Haouy, ostéopathe, directrice des études
Mme Joëlle Gonon, responsable comptable
Panel d'étudiants des six années d'études de l'ISO

RORI - Richard's Osteopathic Research Institute, à Lyon
M. Raymond Richard, gérant et directeur de l'école jusqu'au 30 novembre 2009
Me Nathalie Bergeron-Lanier, avocat de M. Raymond RICHARD
Mme Christiane Vdovenko, directrice des études à compter du 30 novembre 2009
M. Philippe Talon, directeur administratif et pédagogique, à compter du 30 novembre 2009

IDO – Institut Dauphine d'ostéopathie
M. Arnaud Dreyfuss, administrateur
M. Edouard Dequesne, directeur administratif
M. Michel Fischer, kinésithérapeute ostéopathe, administrateur

COS - Collège ostéopathique Sutherland, à Gennevilliers (Hauts-de-Seine), Saint-Herblain (Loire-Atlantique) et Bordeaux (Gironde)
M. Jacques Weischenck, directeur général du COS
Mme Guylène Marolleau, adjointe au gérant

ISFO – Institut supérieur de formation en ostéopathie, à Lille
M. Pascal Roeland, chargé de mission à l'Institut catholique de Lille, responsable administratif de l'ISFO

Autres établissements
M. Pascal Pommerol, directeur de PLP formation, à Lyon
M. Christian Bruge, association PLP formation, à Lyon
M. Gilbert Fillon, directeur de l'institut de formation supérieure en ostéopathie (IFSO), à Lyon
M. Dominique Rochette, institut de formation supérieure en ostéopathie (IFSO), à Lyon

oOo

Annexe 1 : Extraits du code de procédure pénale

Extraits du décret n° 2007-417 du 23 mars 2007, codifiés :

« Art. D. 571-4. - En application des dispositions du dernier alinéa de l'article 776, peuvent obtenir la délivrance du bulletin n° 2 du casier judiciaire d'une personne, lorsque celui-ci ne porte la mention d'aucune condamnation, et pour les seules nécessités liées au recrutement de la personne, les dirigeants des personnes morales de droit public ou privé gestionnaires des établissements, services ou lieux de vie et d'accueil ainsi que les organisateurs d'accueil suivants :
« 1° Les accueils mentionnés à l'article L. 227-4 du code de l'action sociale et des familles.
« 2° Les établissements ou services mettant en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de vingt et un ans ou les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative prévues par le nouveau code de procédure civile et par l'ordonnance précitée du 2 février 1945.
« 3° Les lieux de vie et d'accueil mentionnés aux articles D. 316-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles qui accueillent des mineurs mentionnés au 2° du I de l'article D. 316-2 de ce même code.
« 4° Les lieux de vie et d'accueil mentionnés aux articles D. 316-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles ayant été autorisés par le représentant de l'Etat, seul ou conjointement avec le président du conseil général, qui accueillent des mineurs mentionnés aux 1°, 3° et 4° du I de l'article D. 316-2 de ce même code.
« 5° Les établissements ou services d'enseignement et d'éducation spéciale qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation, prévus par le 2° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.
« 6° Les centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 2132-4 du code de la santé publique. »

« Art. D. 571-5. - La demande de délivrance du bulletin et la réponse du casier judiciaire se font par l'intermédiaire des autorités administratives suivantes :
« 1° La direction départementale de la jeunesse et des sports du département dans lequel est situé le siège social de l'organisateur de l'accueil en ce qui concerne les accueils mentionnés au 1° de l'article D. 571-4.
« 2° Le directeur régional de la protection judiciaire de la jeunesse ou, dans les départements d'outre-mer, le directeur départemental de la protection judiciaire de la jeunesse, territorialement compétent dans le département où est situé l'établissement, le service ou lieu de vie et d'accueil, en ce qui concerne :
« a) Les établissements et services mentionnés au 2° de l'article D. 571-4 ;
« b) Les lieux de vie et d'accueil mentionnés au 3° de l'article D. 571-4.
« 3° Le service déconcentré chargé des affaires sanitaires et sociales dans le département où est situé l'établissement, le service ou lieu de vie et d'accueil, en ce qui concerne :
« a) Les lieux de vie et d'accueil mentionnés au 4° de l'article D. 571-4 ;
« b) Les établissements et des services mentionnés aux 5° et 6° de l'article D. 571-4. »

« Art. D. 571-6. - L'autorité administrative compétente interroge à cette fin le casier judiciaire national informatisé par un moyen de télécommunication sécurisé.
« A peine d'irrecevabilité, la demande de délivrance adressée à l'autorité administrative compétente doit mentionner l'identité du dirigeant de la personne morale en indiquant ses fonctions, être signée de ce dernier et préciser l'identité de la personne dont le recrutement est envisagé, ainsi que la

nature de l'emploi concerné, en utilisant un formulaire dont le modèle est élaboré par le ministère de la justice. »

« Art. D. 571-7. - Lorsque le bulletin transmis par le casier judiciaire à l'autorité administrative compétente est revêtu de la mention « néant », il est remis ou adressé par celle-ci au dirigeant de la personne morale.
« Dans le cas contraire, l'autorité administrative compétente informe le dirigeant de la personne morale que le bulletin ne peut lui être délivré car il comporte une ou plusieurs condamnations, en précisant, selon le cas :
« - que le bulletin ne comporte aucune des condamnations prévues par les articles L. 133-6 du code de l'action sociale et des familles ;
« - que le bulletin comporte une ou plusieurs condamnations prévues à l'article L. 133-6 du code de l'action sociale et des familles, et que la personne dont le bulletin n° 2 a été sollicité ne peut en conséquence être recrutée dans les hypothèses visées à l'article D. 571-4. »

Annexe 2 : Autres textes

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

Article 75 (Modifié par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 64)

L'usage professionnel du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur est réservé aux personnes titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique à l'ostéopathie ou à la chiropraxie délivrée par un établissement de formation agréé par le ministre chargé de la santé dans des conditions fixées par décret. Le programme et la durée des études préparatoires, qui doivent être au minimum de 3 520 heures, et des épreuves après lesquelles peut être délivré ce diplôme sont fixés par voie réglementaire.

S'il s'agit d'un diplôme délivré à l'étranger, il doit conférer à son titulaire une qualification reconnue analogue, selon des modalités fixées par décret.

Les praticiens en exercice, à la date d'application de la présente loi, peuvent se voir reconnaître le titre d'ostéopathe ou de chiropracteur s'ils satisfont à des conditions de formation ou d'expérience professionnelle analogues à celles des titulaires du diplôme mentionné au premier alinéa. Ces conditions sont déterminées par décret.

Dans des conditions précisées par décret, peuvent également bénéficier d'une reconnaissance du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur, si la condition de formation précitée est satisfaite, les personnes qui, dans l'année de la date de publication du décret, soit ont obtenu un diplôme sanctionnant une formation en ostéopathie ou en chiropraxie dispensée par un établissement non agréé, soit se sont inscrites en dernière année d'études dans un établissement non agréé dispensant une formation en ostéopathie ou en chiropraxie et ont obtenu leur diplôme, soit celles qui ne sont pas en exercice à la date de publication du décret mais qui ont obtenu un titre de formation en ostéopathie ou en chiropraxie au cours de l'une des cinq dernières années précédant cette date.

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. La Haute Autorité de santé est chargée d'élaborer et de valider des recommandations de bonnes pratiques. Elle établit une liste de ces bonnes pratiques à enseigner dans les établissements de formation délivrant le diplôme mentionné au premier alinéa.

Un décret établit la liste des actes que les praticiens justifiant du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur sont autorisés à effectuer, ainsi que les conditions dans lesquelles ils sont appelés à les accomplir.

Ces praticiens ne peuvent exercer leur profession que s'ils sont inscrits sur une liste dressée par le représentant de l'Etat dans le département de leur résidence professionnelle, qui enregistre leurs diplômes, certificats, titres ou autorisations.

ooo

Code de la santé publique

Article L. 4383-1 (Modifié par l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 - art. 2)

L'Etat fixe les conditions d'accès aux formations des professionnels mentionnés aux titres Ier à VII du présent livre des aides-soignants, des auxiliaires de puériculture et des ambulanciers. Il détermine les programmes de formation, l'organisation des études, les modalités d'évaluation des étudiants ou élèves. Il délivre les diplômes.

Le représentant de l'Etat dans la région contrôle le suivi des programmes et la qualité de la formation.

Le représentant de l'Etat dans la région contrôle également les établissements de formation agréés en application de 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. Ces établissements sont soumis au contrôle de l'inspection générale des affaires sociales. Les agréments peuvent être retirés en cas de non-respect des dispositions réglementaires régissant le suivi des programmes et la qualité de la formation, et d'incapacité ou de faute grave des dirigeants de ces établissements.

ooo

Annexe 3 : Présentation du DIU de médecine manuelle – ostéopathie de Strasbourg

(Source : Faculté de médecine de Strasbourg)

DIPLOME INTERUNIVERSITAIRE DE
MEDECINE MANUELLE - OSTEOPATHIE

OBJECTIFS

Le but est d'assurer un standard de qualité élevée et homogène de formation des médecins à la médecine manuelle. A l'issue de la formation, l'étudiant doit :
a) être capable d'identifier les situations cliniques d'affections communes de l'appareil locomoteur pouvant, entre autre, bénéficier de thérapeutiques manuelles.
b) être capable de reconnaître, par les épreuves appropriées, les contre-indications à la réalisation de thérapeutiques manuelles.
c) être capable de réaliser, avec la maîtrise indispensable, les thérapeutiques manuelles, notamment manipulatives, applicables au rachis et aux membres, et d'évaluer l'efficacité de son traitement.

CONDITIONS D'INSCRIPTION

Sont admis à s'inscrire :
a) les Docteurs en Médecine Français et de pays de l'Union Européenne, les Internes de spécialité à partir du cinquième semestre, les Résidents à partir du troisième semestre.
b) les médecins ou étudiants ressortissants de pays n'appartenant pas à l'Union Européenne et ayant des titres admis en équivalence des éléments ci-dessus (les étudiants en D.I.S. peuvent être admis dès leur 3e semestre).
L'inscription définitive est subordonnée à la réussite à un examen probatoire comportant des épreuves écrites et un entretien. **Les docteurs en médecine justifiant d'au moins trois années d'activité professionnelle sont dispensés des épreuves écrites.**

MODALITES DE L'ENSEIGNEMENT

La durée des études est de 2 ans. Le volume de l'enseignement est de 300 heures environ et il comprend un enseignement théorique, un enseignement pratique, et un enseignement clinique (100 heures chacun).
Les cours et stages ont lieu au C.H.U. de Strasbourg-Hautepierre le Jeudi de 9h à 17h.
Le **contrôle des connaissances** comporte une validation intermédiaire (fin de la première année) et une validation terminale portant sur les connaissances pratiques et théoriques. Les épreuves se déroulent à la Faculté de Médecine, en une seule session d'examen. Le redoublement est autorisé.

PROGRAMME

- Anatomie, physiologie, biomécanique et cinésiologie du rachis et des membres
- Technologies, diagnostiques, et thérapeutiques en médecine manuelle.
- Techniques manuelles spécifiques
- Applications de la Médecine Manuelle (Ostéopathie) au diagnostic et au traitement des affections de l'appareil locomoteur
- Apprentissage de l'examen clinique en vue du diagnostic
- Apprentissage des tests prémanipulatifs
- Apprentissage des techniques de tissus mous (massages, étirements, ...)
- Apprentissage des techniques de mobilisations
- Apprentissage des manipulations du rachis et des membres, des techniques neuro-musculaires
- Evaluation des thérapeutiques manuelles

RENSEIGNEMENTS

Les renseignements sont à demander au secrétariat du Bureau des Spécialités de la Faculté de Médecine de Strasbourg - 4 rue Kirschleger - 67085 Strasbourg Cedex (**03 68 85 38 48**) ou auprès du secrétariat du Service de Médecine Physique et de Réadaptation du C.H.U. de Strasbourg-Hautepierre 67098 Strasbourg Cedex (**03 88 12 79 34**).

Les dossiers d'inscription sont à retirer au Service de la Scolarité de la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Sigles utilisés

ADELI	répertoire national d'enregistrement des diplômes des professionnels de la santé et du social (ADELI signifie "Automatisation Des Listes")
ARS	agence régionale de santé
ATSA	Andrew Taylor Still Academy, à Limonest (Rhône)
CEESO	Centre européen d'enseignement supérieur de l'ostéopathie, à Lyon (Rhône)
CEMMO	collège français des enseignements universitaires de médecine manuelle – ostéopathie
CIDO	Centre international d'ostéopathie, à Saint-Etienne (Loire)
CNAMTS	caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNOM	conseil national de l'ordre des médecins
CNOSS	comité national de l'organisation sanitaire et sociale
DGCCRF	direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes
DGES	direction générale de l'enseignement supérieur
DGS	direction générale de la santé
DHOS	direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
DIRECCTE	direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DIU	diplôme interuniversitaire
DRASS	direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DRJSCS	direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
DRTEFP	direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
DSS	direction de la sécurité sociale
ERP	établissement recevant du public
FEMMO	fédération française et francophone des groupes d'enseignement de médecine manuelle - ostéopathie
HAS	haute autorité de santé
HPST	loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite loi « hôpital, patients, santé et territoires »)
IFEC	institut franco-européen de chiropratique
IGAS	inspection générale des affaires sociales
ISO	Institut supérieur d'ostéopathie, à Limonest (Rhône)
MMO	médecine manuelle – ostéopathie
OMS	Organisation mondiale de la santé
PU-PH	professeur des universités – praticien hospitalier
ROF	registre des ostéopathes de France
TA	tribunal administratif
UFR	unité de formation et de recherche

Pièces jointes

Formulaires développés par la mission IGAS, avec le concours de la DRASS de Rhône-Alpes et des écoles contrôlées.

Pièce jointe n°1	Table de contrôle d'un établissement agréé de formation à l'ostéopathie (format MS Word)
Pièce jointe n°2	Tableau de suivi pédagogique (format MS Excel)
Pièce jointe n°2-1	Formation initiale des non professionnels de santé
Pièce jointe n°2-2	Formation destinée aux médecins et aux masseurs-kinésithérapeutes
Pièce jointe n°3	Bilan de scolarité (format MS Excel)
Pièce jointe n°4	Tableau de mesure et de suivi de la pratique clinique (format MS Excel)
Pièce jointe n°5	Tableau d'analyse budgétaire sommaire (format MS Excel)

Pièce jointe n°1 : Table de contrôle d'un établissement agréé de formation à l'ostéopathie

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Préfecture de la région xxxxxxxx

TABLE DE CONTRÔLE
D'ECOLES D'OSTÉOPATHIE

École de xxxxxxx

Identification de l'Ecole d'ostéopathie

Date de mise à jour de la présente fiche : xxxxxxxx

Nom de l'établissement : xxxxx

Statut de l'établissement : xxxxxxx

Adresse : xxxxxxx

Nom du Directeur : xxxxxxx

Date de l'agrément : xxxxxxx

Lieu du site principal : xxxxxxx
Eventuels sites secondaires : xxxxxxx

Affiliation éventuelle à un organisme ou réseau : xxxxxxx

Diplôme(s) préparé(s) : xxxxxxx

Voie(s) de formation proposée(s) : xxxxxxx

Observations éventuelles :

Items du contrôle	Contrôle de conformité à la réglementation et au dossier	Contrôle de qualité	Observations complémentaires
Organisation générale de l'établissement			
Identification de la personne physique ou morale juridiquement responsable de l'établissement (CV et casier judiciaire)			
Statuts de l'établissement			
Respect du Code de l'Education pour les établissements privés (art L 731-1 à L 731-17)			
Capacité d'accueil			
Description des locaux			
Avis de la commission de sécurité et d'accessibilité sur les locaux			

Synthèse intermédiaire des observations sur l'ORGANISATION GENERALE de l'établissement

Items du contrôle	Contrôle de conformité à la réglementation et au dossier	Contrôle de qualité	Observations complémentaires
Coûts, Communication, évaluation			
Coût de la formation : publicité, décomposition, justificatifs			
Publicités et information du public sur la formation			
Démarche d'évaluation de la qualité			

Synthèse intermédiaire des observations sur LES COÛTS, LA COMMUNICATION, L'EVALUATION

Items du contrôle	Contrôle de conformité à la réglementation et au dossier	Contrôle de qualité	Observations complémentaires
Contenu et dispensation de la formation en ostéopathie			
Contenus pédagogiques conformes en durée et en contenus, à la réglementation			
Procédures de validation du contrôle continu, des examens			
Délivrance du diplôme			
Projet pédagogique			
Moyens et Matériels pédagogiques			
Moyens et Matériels administratifs et techniques			
Stages cliniques auprès d'un ostéopathe exclusivement			
Enseignement pratique en établissement			

Synthèse intermédiaire des observations sur le CONTENU et la DISPENSATION DE LA FORMATION

Items du contrôle	Contrôle de conformité à la réglementation et au dossier	Contrôle de qualité	Observations complémentaires
Gouvernance de l'établissement			
Qualification du Directeur			
Qualification de l'équipe pédagogique			
Conseil scientifique comprenant notamment un docteur en médecine et ayant autorité sur l'Équipe pédagogique			
Architecture et Procédures décisionnelles au sein de l'établissement/ Structuration des responsabilités			
Suivi et Droits des élèves			
Procédures de gestion des situations individuelles d'élèves			

Synthèse intermédiaire des observations sur la GOUVERNANCE de l'établissement

Items du contrôle	Contrôle de conformité à la réglementation et au dossier	Contrôle de qualité	Observations complémentaires
Ouverture de l'établissement			
Individualisation des parcours de scolarité et accueil d'élèves en cursus partiels			
Sélection pour l'entrée en formation			
Suivi de l'intégration professionnelle des diplômés			
Inscription dans un réseau pédagogique et professionnel, local, national et international			

Synthèse intermédiaire des observations sur L'OUVERTURE DE L'ÉTABLISSEMENT

Pièce jointe n°2 : Tableau de suivi pédagogique

Pièce jointe n°2-1 : Formation initiale des non professionnels de santé

suivi pedagogique, finps, v 2010-02-25.xls ; 2008-2009 1/5 Impression du 25/02/2010

Nom de l'école de formation à l'ostéopathie

Récapitulation des enseignements *assurés* au cours de l'année 2008-2009 (formation initiale des non professionnels de santé)

NB : Seules les cases en jaune sont à remplir. Des lignes supplémentaires sont à ajouter en tant que de besoin.

Année d'études	Matière enseignée / Enseignement dispensé (NOM et prénom de l'enseignant)	Répartition des enseignements par unité de formation (UF)												Répartition des différentes modalités				
		UF 1	UF2	UF 3	UF 4	UF 5	UF 6	UF A théo.	UF A prat.	UF B	UF C théo.	UF C prat.	Total UF	Cours théo. ou prat.	Travaux dirigés	Stages hospi-taliers	Pratique clinique osteo.	TOTAL modalités
	Heures requises par la réglementation →	560	105	315	245	140	70	70	140	315	233	467	2 660					
1ère année													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
	Totaux des enseignements de l'année par UF (en heures)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pourcentage enseigné de chaque UF par rapport au minimum réglementaire	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%					

suivi pedagogique, finps, v 2010-02-25.xls ; 2008-2009 5/5 Impression du 25/02/2010

Année d'études	Matière enseignée / Enseignement dispensé (NOM et prénom de l'enseignant)	Répartition des enseignements par unité de formation (UF)												Répartition des différentes modalités				
		UF 1	UF2	UF 3	UF 4	UF 5	UF 6	UF A théo.	UF A prat.	UF B	UF C théo.	UF C prat.	Total UF	Cours théo. ou prat.	Travaux dirigés	Stages hospi-taliers	Pratique clinique ostéo.	TOTAL modalités
	Heures requises par la réglementation →	560	105	315	245	140	70	70	140	315	233	467	2 660					
5ème année													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
	Totaux des enseignements de l'année par UF (en heures)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cumul des enseignements par UF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pourcentage enseigné de chaque UF par rapport au minimum réglementaire	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%					

Observations :

Pièce jointe n°2-2 : Formation destinée aux médecins et aux masseurs kinésithérapeutes

suivi pedagogique, fps med-mk, v 2010-02-25.xls ; 2008-2009 1/5 Impression du 25/02/2010

Nom de l'école de formation à l'ostéopathie

Récapitulation des enseignements *assurés* au cours de l'année 2008-2009 (formation destinée aux médecins et masseurs-kinésithérapeutes)

NB : Seules les cases en jaune sont à remplir. Des lignes supplémentaires sont à ajouter en tant que de besoin.

Année d'études	Matière enseignée / Enseignement dispensé (NOM et prénom de l'enseignant)	Répartition des enseignements par unité de formation (UF)												Répartition des différentes modalités				
		UF 1	UF2	UF 3	UF 4	UF 5	UF 6	UF A théo.	UF A prat.	UF B	UF C théo.	UF C prat.	Total UF	Cours théo. ou prat.	Travaux dirigés	Stages hospi-taliers	Pratique clinique ostéo.	TOTAL modalités
	Heures requises par la réglementation →	NA	NA	NA	NA	NA	NA	TC	140	315	233	467	1 225					
1ère année													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
	Totaux des enseignements de l'année par UF (en heures)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pourcentage enseigné de chaque UF par rapport au minimum réglementaire	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%					

suivi pedagogique, fps med-mk, v 2010-02-25.xls ; 2008-2009 5/5 Impression du 25/02/2010

Année d'études	Matière enseignée / Enseignement dispensé (NOM et prénom de l'enseignant)	Répartition des enseignements par unité de formation (UF)												Répartition des différentes modalités				
		UF 1	UF2	UF 3	UF 4	UF 5	UF 6	UF A théo.	UF A prat.	UF B	UF C théo.	UF C prat.	Total UF	Cours théo. ou prat.	Travaux dirigés	Stages hospi-taliers	Pratique clinique ostéo	TOTAL modalités
	Heures requises par la réglementation →	NA	NA	NA	NA	NA	NA	70	140	315	233	467	1 225					
5ème année													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
													0					0
	Totaux des enseignements de l'année par UF (en heures)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cumul des enseignements par UF	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pourcentage enseigné de chaque UF par rapport au minimum réglementaire	#####	#####	#####	#####	#####	#####	0%	0%	0%	0%	0%	0%					

Observations :

Pièce jointe n°3 : Bilan de scolarité

bilan de scolarite, v 2010-02-25.xls ; 2008-2009 1 / 1 Impression du 25/02/201(

Nom de l'école de formation à l'ostéopathie

Bilan de la scolarité 2008-2009

S'il s'agit de formation de professionnels de santé, indiquer la catégorie professionnelle concernée : xxxxxxxxxxxxxxxx

NB : S'il ne s'agit pas exclusivement de formation initiale, il convient d'établir des tableaux distincts pour chaque catégorie de professionnels de santé formés.

Année d'études	Présents au début de l'année 2008-2009 (a)	Abandons ou changements d'école en 2008-2009		Présents à la fin de l'année 2008-2009 (c=a-b)	Ont échoué lors du passage dans l'année supérieure		Nbre d'étudiants ayant réussi leur passage dans l'année supérieure (e=c-d)	Effectifs présents à la rentrée 2009-2010 (f)
		Nbre d'étudiants (b)	NOM et Prénom des étudiants concernés		Nbre d'étudiants (d)	NOM et Prénom des étudiants concernés		
1ère année								
2ème année								
3ème année								
4ème année								
5ème année								
Ensemble des années								

Observations :

Pièce jointe n°4 : Tableau de mesure et de suivi de la pratique clinique

Nom de l'école de formation à l'ostéopathie

Activités cliniques accomplies par les étudiants de dernière année de scolarité en 2008-2009
S'il s'agit de formation de professionnels de santé, indiquer la catégorie professionnelle concernée : xxxxxxxxxxxxxxxxx

NB : Seules les cases en jaune sont à remplir. Les données pré-inscrites sont fictives et destinées à guider la saisie.
S'il ne s'agit pas de formation initiale, il convient d'établir des tableaux distincts pour chaque catégorie de professionnels de santé formés.

		Avant-dernière année de scolarité			Dernière année de scolarité			Total des deux dernières années		
NOM de l'étudiant	Prénom	(n-1) Nbre de patients traités (élève ayant soutenu)	(n-1) Nbre de patients observés (élève ayant soutenu)	(n-1) Nbre de patients traités ou observés	(n) Nbre de patients traités (élève ayant soutenu)	(n) Nbre de patients observés (élève ayant soutenu)	(n) Nbre de patients traités ou observés	(n-1) + (n) Nbre de patients traités (élève ayant soutenu)	(n-1) + (n) Nbre de patients observés (élève ayant soutenu)	(n-1) + (n) Nbre de patients traités ou observés
NOM A	Prénom	23	25	48	64	22	86	87	47	134
NOM B	Prénom	29	26	55	71	24	95	100	50	150
NOM C	Prénom	41	49	90	69	24	93	110	73	183
NOM D	Prénom	28	31	59	65	25	90	93	56	149
				0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0
4		30,25	32,8	11,5	67,3	23,8	16,5	17,7	10,3	28,0
Effectif		Moyenne	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Moyenne

Observations :

Pièce jointe n°5 : Tableau d'analyse budgétaire sommaire

ecole, produits et charges, v 2010-02-5.xls ; Feuil1 1/1 Impression du 25/02/2010

Ecole xxx - Ventilation des produits et des charges

	Au 30/06/n	Au 30/06/n	Au 30/06/n+1	Au 30/06/n+1	Au 30/06/n	Au 30/06/n+1
Produits pédagogiques						
clinique	120 729	4,6%	96 287	4,2%	4,9%	4,4%
droit annuel d'inscription	32 130	1,2%	19 130	0,8%	1,3%	0,9%
préinscriptions	22 950	0,9%	26 660	1,2%	0,9%	1,2%
scolarités	2 250 730	86,2%	2 013 020	88,3%	90,8%	92,2%
2nd sessions	26 440	1,0%	14 267	0,6%	1,1%	0,7%
scolarités 3 mois complémentaires 5ème année	19 420	0,7%	40	0,0%	0,8%	0,0%
stage prérentrée	3 360	0,1%	2 350	0,1%	0,1%	0,1%
stage de remise a niveau	4 320	0,2%	11 880	0,5%	0,2%	0,5%
	2 480 079	94,9%	2 183 634	95,8%	100,0%	100,0%
Autres produits						
cafeteria	41 253	1,6%	33 302	1,5%	31,2%	35,1%
consultations privées	5 740	0,2%	5 225	0,2%	4,3%	5,5%
formation continue	25 914	1,0%	8 306	0,4%	19,6%	8,7%
divers participation de formation continue, produits financiers	59 198	2,3%	48 165	2,1%	44,8%	50,7%
	132 105	5,1%	94 998	4,2%	100,0%	100,0%
TOTAL RECETTES	2 612 184	100,0%	2 278 632	100,0%		
Charges pédagogiques						
fourniture administratives	20 903	0,9%	20 943	1,0%	0,9%	1,1%
matériel pédagogique	10 498	0,4%	11 265	0,6%	0,5%	0,6%
cout des locaux	390 153	16,2%	331 588	16,4%	17,1%	16,8%
assurance	85 703	3,5%	83 774	4,1%	3,7%	4,2%
annonce et publicité	35 717	1,5%	29 964	1,5%	1,6%	1,5%
poste et télécom	17 970	0,7%	19 013	0,9%	0,8%	1,0%
cotisations	4 115	0,2%	3 385	0,2%	0,2%	0,2%
impôts et taxes	148 720	6,2%	162 691	8,0%	6,5%	8,2%
personnel pédagogique	1 481 071	61,3%	1 243 924	61,4%	64,8%	62,9%
divers	92 098	3,8%	70 333	3,5%	4,0%	3,6%
	2 286 948	94,7%	1 976 880	97,6%	100,0%	100,0%
Charges administratives et techniques						
alimentation + entretien cuisine	28 369	1,2%	20 401	1,0%	22,1%	42,4%
frais d'actes	66 641	2,8%	59	0,0%	51,9%	0,1%
personnel administratif et technique	33 449	1,4%	27 631	1,4%	26,0%	57,5%
	128 459	5,3%	48 091	2,4%	100,0%	100,0%
TOTAL CHARGES	2 415 407	100,0%	2 024 971	100,0%		
RESULTAT	196 777		253 661			