

PLAIDOYER

POUR LA CONTRIBUTION DES OSTÉOPATHES À LA REFONDATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Septembre 2023

L'Unité Pour l'Ostéopathie (UPO) appelle les pouvoirs publics à reconnaître la contribution des ostéopathes à notre système de santé.

Les organisations représentatives des praticiens, des établissements de formation et des étudiants proposent des solutions concrètes pour enrichir les équipes soignantes à l'hôpital, lutter contre les déserts médicaux et renforcer la prévention, conformément aux attentes et aux besoins des Français.



Pour les JO, notre profession est en ordre de bataille !

Philippe Sterlingot

Président de l'UPO et du SFDO

Patrick Basset

vice-président de l'UPO et président du SNOS

OSTÉOPATHES

Dans moins d'un an, la France accueillera les Jeux olympiques puis paralympiques. En plein été, période où notre système de santé est déjà sous tension du fait des congés estivaux, cet événement exceptionnel exige un degré de préparation sanitaire inédit.

Côté compétitions, 10 500 athlètes, 208 délégations, 32 sports, 20 000 journalistes sont attendus sur les différents sites. Côté public, la seule Île-de-France accueillera chaque jour quelques 150 000 personnes supplémentaires par rapport à un été normal...

Autant dire que le risque d'une surmobilisation soignante est réel, que nos concitoyens peuvent subir durement cette situation et que la réputation de notre pays est en jeu. C'est pourquoi, en complément des dispositifs établis, **l'Unité pour l'Ostéopathie (UPO) propose de contribuer à l'effort national sur les sites des épreuves mais aussi en ville comme à l'hôpital.**

Parmi ses membres, le Syndicat français des ostéopathes (SFDO) possède un réseau de 1 400 professionnels issus d'établissements de formation certifiés et agréés ; le Syndicat national des ostéopathes du sport (SNOS) réunit 77 professionnels titulaires d'un diplôme universitaire en ostéopathie du sport. Quant à la FNEOS, qui regroupe les établissements d'enseignement supérieur en ostéopathie agréés par le ministère de la Santé et de la Prévention, elle peut mettre à disposition du Comité d'organisation 12 dispensaires de soins (cliniques d'application) donnant accès à des formateurs de haut niveau et à leurs étudiants, représentés par la FédEO, également membre de l'UPO.

L'écosystème de la profession est ainsi en mesure de prêter main forte aux équipes soignantes intervenant à Cergy-Pontoise, Champs sur Marne, Saint-Denis, Paris, Nanterre, Loos, Nantes, Bordeaux, Saint-Etienne, Marseille et Aix-en-Provence.

Dans les agglomérations et les zones rurales qui n'accueillent pas d'épreuves, les ostéopathes proposent de se mobiliser pour **contribuer à la prise en charge des patients, dans les maisons de santé ou à l'hôpital, y compris dans les services d'urgence.**

**LES FRANÇAIS PEUVENT COMPTER SUR LES OSTÉOPATHES,
NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ AUSSI !**



La médecine ostéopathe, une approche thérapeutique plébiscitée par les Français

Dans le prolongement de précédentes études, un sondage Odoxa de septembre 2019 témoigne du fort intérêt des Français pour la médecine ostéopathe.

Il en ressort cinq enseignements :

- **Près d'un Français sur deux (48 %) a consulté un ostéopathe au cours des cinq dernières années.**

Alors que le taux de consultation des plus de 50 ans est très proche de la moyenne, celui des 25-34 ans présente un résultat de 10 points plus élevé (58 %). Ainsi, les jeunes sont plus nombreux à avoir consulté un ostéopathe, non seulement au cours de ces cinq dernières années (58 %) mais aussi au cours des 12 derniers mois (39 % vs. 23 % en moyenne).

- **L'ostéopathie jouit toujours d'un très haut niveau de confiance dans la population.**

La pratique concerne autant les ouvriers et employés (51 % ont consulté ces cinq dernières années) que les cadres, professions intellectuelles supérieures et professions intermédiaires (56 %).

- **Un ostéopathe est majoritairement choisi sur recommandation de proches de confiance, plus que sur avis du médecin.**

Cela étant, **83 % des professionnels de santé** et 74 % des médecins affirment leur confiance dans les bienfaits de l'ostéopathie pour la santé.

- **Les Français sont favorables à l'intégration des ostéopathes dans les maisons de santé, hôpitaux, maisons de retraite ou encore dans les fédérations sportives.**

Nos concitoyens considèrent ainsi la médecine ostéopathe comme une offre de soin à part entière, à laquelle ils entendent accéder facilement.

- **Les Français souhaitent un meilleur encadrement de l'ostéopathie à hauteur de 63 % et réclament une meilleure prise en charge par les mutuelles, qu'ils jugent insuffisante.**

L'État est ainsi appelé à assurer le contrôle de la formation des ostéopathes.



Une force vive au service de notre système de santé

Un récent rapport l'IGAS précise que :

- « Depuis deux décennies, **la France se singularise par une démographie très dynamique des ostéopathes, ce qui la place au premier rang mondial** en termes de densité et de progression. »
- « On assiste à **une évolution constante du nombre d'ostéopathes en formation** : la DGOS fait état de 10 300 étudiants en formation dans 31 écoles en 2020, et de 1.831 diplômés en 2021. Si les capacités maximales étaient atteintes, ce serait plus de 2 300 ostéopathes qui pourraient être diplômés chaque année à partir de 2026. »
- Aujourd'hui, « (...) la densité globale des ostéopathes peut être estimée à 42/100 000 habitants, alors qu'elle est de 34/100 000 aux États-Unis et de 8/100 000 en Allemagne et au Royaume-Uni. »

En complément, l'analyse du fichier ADELI montre que la désertification sanitaire ne concerne pas les ostéopathes, qui n'hésitent pas à s'installer dans des régions particulièrement sous-dotées en professions de santé.

Notre pays bénéficie ainsi de **trois atouts majeurs pour renforcer rapidement et de manière efficiente notre système de santé** :

- une démographie d'ostéopathes très favorable ;
- une ressource de professionnels qualifiés disposant d'une formation de niveau Bac+5, incluant une formation solide en sémiologie médicale, pouvant être mobilisés en tous points du territoire ;
- une offre de soins reconnue et appréciée par les Français.



La nécessité d'un véritable changement de paradigme

Suite à la crise sanitaire, le président de la République a décidé de faire de **la refondation du système de soins** l'une des **priorités de son mandat**.

De fait, un mouvement profond, rapide et radical semble amorcé pour ce qui concerne l'organisation de la santé en France et, notamment, la transversalité **des compétences entre différentes catégories de professions**. Le développement du champ d'action des sage-femmes, l'ajout d'une sixième année à leur cursus de formation initiale, et, plus récemment, l'adoption de la PPL de la députée Renaissance Stéphanie Rist, qui permet l'accès direct des patients aux IPA, aux orthophonistes et aux masseurs-kinésithérapeutes exerçant en structure de soins coordonnés, en représentent des marqueurs significatifs.

Jusqu'à ce jour, ce mouvement ne concerne pas l'ostéopathie dont les représentants n'ont à aucun moment été consultés. Pourtant, la profession peut utilement contribuer à cette ambition de progrès, en coopération avec les médecins et les autres professionnels de santé. **Compte tenu de sa démographie et de la qualité de sa formation, notamment en sémiologie médicale, et dans le cadre de son champ de compétence qui concerne la prévention et le traitement des troubles fonctionnels, elle est en mesure de contribuer à libérer immédiatement du temps médical** en proposant, en outre, une prise en charge conforme aux attentes et aux besoins des Français.

Aujourd'hui, les ostéopathes comptent contribuer à :

- garantir **l'accès aux soins** pour tous ;
- **enrichir les équipes soignantes** à l'hôpital ;
- **améliorer l'accompagnement** des patients ;
- renforcer le **virage préventif** ;
- **maintenir l'autonomie** et la mobilité des personnes âgées ;
- assurer une **fin de vie dans la dignité**.

LEUR DÉMARCHE PRAGMATIQUE VISE ÉGALEMENT À PARTICIPER AU PROMPT RÉTABLISSEMENT DE LA CONFIANCE EN NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ, BASÉ SUR LA SOLIDARITÉ.



Intégrer les ostéopathes à notre système de santé

Pour libérer du temps médical, les ostéopathes proposent d'élargir **l'accès aux soins ostéopathiques**, en ville comme à l'hôpital. Cette solution exige de **garantir le contrôle de la qualité de la formation des ostéopathes** et de diversifier durablement leurs modalités d'exercice professionnel. Il convient ainsi d'ouvrir de nouvelles perspectives à la profession en créant **des liens avec l'université et en développant la recherche en ostéopathie** dans une démarche d'innovation. Enfin, la création d'**une autorité administrative indépendante** s'impose pour réguler la profession dans l'intérêt des patients.

AXE #1

OUVRIR L'HÔPITAL ET LES STRUCTURES PLURIPROFESSIONNELLES AUX OSTÉOPATHES

Aujourd'hui, la profession d'ostéopathe est une profession de la santé au sens du droit européen¹ mais n'est pas une profession de santé au sens de notre droit national, contrairement à sa situation dans la plupart des États où elle est réglementée.

Les règles relatives à l'exercice et à la formation des ostéopathes ne sont, en effet, pas codifiées dans la quatrième partie du code de la santé publique.

Malgré l'importance numérique et géographique de cette profession et **la demande sociale croissante concernant l'ostéopathie**, il en découle que les ostéopathes sont exclus des structures de soins coordonnés.

Concrètement, la profession ne peut intégrer des centres de santé tels que définis aux articles L.6323-1 et suivants du code de la santé publique, notamment les maisons de santé et les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA).

Alors que les ostéopathes s'installent volontiers dans des territoires médicaux sous dotés, ils ne peuvent pas pleinement prendre part à ces projets d'utilité publique.

En effet, selon l'article L.6323-3 du code de la santé publique : « La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens ». Cette disposition concerne les structures qui « assurent des activités de soins sans hébergement [...] et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé » et peuvent ainsi prétendre à des financements publics.

¹ Directive 2011/24 UE du Parlement européen et du conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers

Dans les circonstances présentes, **il serait dommageable de ne pas accompagner ces professionnels dans leur souhait de pouvoir exercer, eux aussi, dans les maisons de santé et de contribuer ainsi à réduire la fracture territoriale sanitaire.**

En regroupant médecins, auxiliaires médicaux et ostéopathes dans les maisons de santé, le parcours de santé du patient sera fluidifié et sa prise en charge deviendra continue.

En outre, l'intervention des ostéopathes, rompus à **une approche préventive des soins**, permettra de franchir une étape décisive dans ce domaine où la France peine à progresser alors que "notre système de santé n'est plus en capacité d'absorber une quantité toujours plus importante de patients atteints de pathologies évitables" et qu'il est urgent de permettre à nos concitoyens, "de vivre en bonne santé le plus longtemps possible".

Sur la base de ce double constat, la coalition à l'initiative du député Cyrille Isaac-Sibille (Modem et indépendants, Rhône), du professeur de santé publique Franck Chauvin et du sénateur Xavier Lacovelli (Rassemblement des démocrates progressistes et indépendants, Hauts-de-Seine) a proposé le 5 juillet 2023 une feuille de route de la prévention en santé pour les années 2023 à 2027.

CELLE-CI NE POURRA ÊTRE MISE EN ŒUVRE SANS RESSOURCES HUMAINES AGUERRIES.

PROPOSITION 1

L'UPO propose de modifier l'article L6323-3 du code de la santé publique comme suit :

« La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens, et de professionnels autorisés à faire usage du titre d'ostéopathe. »

Dans le prolongement de cette proposition, **intégrer l'ostéopathie à l'hôpital doit permettre d'enrichir les équipes soignantes pour la prise en charge des patients**, y compris pour assurer une fin de vie dans la dignité.

Pour faciliter la mise en place de cette solution, **l'UPO recommande de prévoir une phase intermédiaire d'expérimentation** en s'appuyant sur les quelques établissements disposant déjà d'une expérience en la matière.

Cette première étape permettra d'étendre progressivement le dispositif.

PROPOSITION 2

L'expérimentation menée à l'hôpital concernerait dans un premier temps 5 à 6 établissements et pourrait se décliner de la manière suivante :

1. Le panel de stages hospitaliers des établissements de formation en ostéopathie concernés serait étendu à de nouveaux services ;
2. Les étudiants de 5^e année seraient encadrés par des tuteurs (> 5 ans) pour assurer des soins en service ;
3. Des ostéopathes jeunes diplômés et sélectionnés effectueraient un mi-temps hospitalier dans ces services, ce qui permettrait d'assurer la continuité des soins en dehors des créneaux de stages ;
4. La rémunération de ces jeunes diplômés serait financée dans le cadre d'un dispositif expérimental tel que prévu à l'article R. 1435-40 du code de la santé publique.

Cette approche novatrice permettrait à la médecine ostéopathique de **déployer son potentiel thérapeutique au service de l'amélioration de l'état de santé des Français**, au-delà des motifs de consultation les plus fréquemment rencontrés en activité libérale.

Par ailleurs, une présence hospitalière institutionnalisée favoriserait **la recherche clinique en ostéopathie**. Naturellement, ce projet suppose une réflexion sur la sécurisation du statut de l'ostéopathie au sein de l'offre de soins en France.

L'UPO souhaite porter cette **expérimentation destinée à renforcer notre système de santé et à favoriser son virage préventif, y compris à l'hôpital**.

Ces expérimentations font écho à l'ambition pragmatique du nouveau ministre de la Santé et de la Prévention, [Aurélien Rousseau, invitant son administration et les ARS à "prendre des risques" en poussant des innovations.](#)

AXE #2

SÉCURISER L'AVENIR EN GARANTISSANT LE NIVEAU DE FORMATION DES OSTÉOPATHES

Il existe en France une trentaine d'établissements de formation en ostéopathie agréés par le ministre de la santé qui proposent des formations de qualité très disparate. Parmi eux, 15 établissements présentent un bon niveau de formation, 5 un niveau intermédiaire et 10 proposent aux étudiants des formations insuffisantes pour leur permettre d'exercer leur activité en toute sécurité après l'obtention de leur diplôme.

Le contrôle de l'État devrait les contraindre à se mettre à niveau et aboutir à la sanction des établissements qui ne respectent pas les critères de qualité prédéfinis. Or aujourd'hui ce contrôle est superficiel : il n'inclut notamment aucune visite *in situ*. **L'agrément est délivré sur une base déclarative à toutes les écoles qui constituent un dossier conforme aux attentes de l'administration.**

Dans son rapport précité, l'IGAS souligne : « Cette absence de réelle possibilité de valider la qualité de la formation dispensée a pour conséquence la délivrance de diplômes d'école sanctionnant des acquis variables avec des impacts sur la qualité des pratiques et sur la sécurité des usagers. »

Effectivement, l'appréciation de la conformité ne peut être fondée seulement sur des éléments déclaratifs : elle doit conduire à **vérifier la qualification des enseignants, leur temps de présence dans l'établissement, la mise à disposition de locaux suffisants** au regard de l'effectif des étudiants et de la **capacité de sa clinique interne à proposer une activité suffisante, en ville comme à l'hôpital, susceptible de permettre une formation pratique de qualité.**

Pour garantir l'excellence de la formation, permettre l'insertion professionnelle des jeunes diplômés et préserver la notoriété de la profession, il est urgent de **modifier le dispositif d'agrément des établissements de formation.**

PROPOSITION 3

À court terme, l'agrément actuel doit rendre obligatoire un contrôle préalable de conformité sur place. L'UPO préconise que ce contrôle soit réalisé par des personnels hautement qualifiés et rompus aux procédures d'audit.

PROPOSITION 4

Dans une démarche d'efficience, l'enjeu doit être de rattacher l'enregistrement des formations et certifications ostéopathiques au RNCP par France compétences à l'agrément de l'État afin que les établissements n'aient plus à demander son renouvellement, source d'aléas pour les établissements et leurs étudiants.

AXE #3

FAVORISER LA RECHERCHE EN MÉDECINE OSTÉOPATHIQUE

La médecine ostéopathique est une discipline qui peine à trouver sa place au sein de l'université. Les partenariats entre les établissements de formation en ostéopathie et les universités se font au cas par cas (par exemple à Nantes ou Toulouse) et relèvent davantage de l'exception que de la norme. En conséquence, l'ostéopathie demeure une discipline en marge du système universitaire.

De plus, à l'issue d'un parcours Bac + 5, les étudiants rencontrent des difficultés à faire valoir leur niveau d'études car leur formation ne bénéficie pas de crédits ECTS, ce qui les pénalise pour la poursuite de leurs études.

Cependant, le rapprochement avec l'université n'est pas la panacée. La formation à la médecine ostéopathique nécessite, en effet, **une importante formation pratique clinique auprès de patients**. Il faut donc engager une réflexion approfondie sur ce sujet complexe qui conditionne toutefois le développement de la recherche en ostéopathie.

Aujourd'hui, celle-ci se heurte à l'opposition des comités de protection des personnes, qui sont souvent réticents à valider les projets de recherche clinique développés par les chercheurs. En conséquence, les protocoles de recherche en ostéopathie sont souvent étouffés dans l'œuf.

Les détracteurs de la profession en profitent pour remettre en cause les effets de l'ostéopathie, faute de suffisamment de données probantes sur son efficacité. Victime d'un phénomène circulaire, celle-ci se trouve démunie pour formuler une réponse efficace.

Une conférence de consensus, destinée à définir une méthodologie scientifique et des outils d'évaluation de l'efficacité de la médecine ostéopathique, est en cours d'organisation. L'UPO compte sur cette avancée pour définir des modèles aboutis de recherche clinique compatibles avec les spécificités d'une médecine manuelle systémique individualisée et les exigences scientifiques actuelles.

AXE #4

CRÉER UNE AUTORITÉ ADMINISTRATIVE INDÉPENDANTE CHARGÉE DE RÉGULER LA PROFESSION

Afin de garantir aux patients la qualité et la sécurité des soins, l'UPO préconise de **créer une autorité administrative indépendante chargée de réguler et contrôler la profession dans l'intérêt des patients.**

Inspirée du modèle anglo-saxon, cette autorité administrative, tournée vers la qualité et la sécurité des soins intégrerait **une gouvernance mixte** constituée d'ostéopathes et de non-ostéopathes. Son rôle consisterait à contrôler la **formation initiale et continue** (ce que ne fait pas l'État aujourd'hui), à enregistrer les professionnels et à **assurer le respect d'une déontologie opposable, définie par décret.**

Ce dernier point est essentiel pour garantir la démarche qualité de la profession.

PROPOSITION 5

L'autorité administrative indépendante à créer doit répondre aux enjeux de :

- **contrôle de la formation ;**
- **vérification de la qualité des diplômes permettant l'enregistrement en tant qu'ostéopathe ;**
- **mesure précise de la démographie professionnelle ;**
- **validation du respect des obligations de formation continue ;**
- **contrôle du respect de la déontologie de l'ostéopathie ;**
- **évaluation des pratiques professionnelles et promotion de la recherche.**

AXE #5

SORTIR PATIENTS ET PROFESSIONNELS DE L'INSÉCURITÉ JURIDIQUE ISSUE D'UNE RÉDACTION IMPARFAITE DE LA RÉGLEMENTATION

La réglementation relative aux actes et conditions d'exercice de l'ostéopathie, publiée en 2007 est issue d'un équilibre politique entre différents acteurs concernés. Elle permet la mise en oeuvre de techniques de mobilisation sur l'ensemble des tissus du patient, mais soumet la mise en oeuvre des manipulations sur le nourrisson de moins de 6 mois et sur le rachis cervical à un certificat médical de non contre-indication. Les manipulations peuvent être mises en oeuvre sans restriction dans toutes les autres conditions ou régions.

Les médecins refusent fort logiquement de délivrer ces certificats, de sorte que cette disposition n'est pas fonctionnelle.

Les ostéopathes ne revendiquent pas la liberté de réaliser des manipulations sur les nourrissons, dès lors que ces gestes ne sont pas appropriés à leur maturité corporelle.

En revanche, la réalisation de manipulations sur le rachis cervical fait partie du patrimoine historique de la profession et leur limitation est un phénomène présent uniquement en France.

Par ailleurs, les publications scientifiques internationales disponibles ne relèvent pas de risque significatif associé à ces gestes, et placent en tout état de cause les ostéopathes, parmi les professionnels habilités à réaliser ces gestes, en dernière position d'incidence après les médecins, les chiropracteurs et les physiothérapeutes.

Cette situation juridique place patients et professionnels en insécurité juridique dès lors que la différenciation de ces deux techniques manuelles peut faire l'objet de débats judiciaires.

PROPOSITION 6

Supprimer le II de l'article 3 du décret n°2007-435 relatif aux actes et conditions d'exercice de l'ostéopathie.

Il convient en complément de se doter d'un organisme en mesure de répertorier les événements indésirables consécutifs à des actes d'ostéopathie, afin de disposer de données robustes susceptibles de mettre fin aux rumeurs fantasmagoriques (voir proposition n°1 du rapport IGAS).

PROPOSITION 7

Créer un organisme permettant de répertorier les événements indésirables.

À propos de l'Unité Pour l'Ostéopathie

Seule organisation fédérative d'ostéopathie en France, l'Unité Pour l'Ostéopathie (UPO) rassemble 1 500 professionnels, 12 centres de formation et 1 700 étudiants autour de projets communs. Sa composition et sa large base d'adhérents en font **l'organisation la plus représentative de la profession.**

L'UPO réunit le Syndicat Français Des Ostéopathes (SFDO), le Syndicat National des Ostéopathes du Sport (SNOS), la Fédération Nationale de l'Enseignement Supérieur en Ostéopathie (FNESO) et la FédEO, fédération de filière, qui rassemble les associations d'étudiants en ostéopathie (BDE, Corps, etc.) présentes au sein de différents établissements de formation agréés. Une association de patients chargée de représenter leurs intérêts rejoindra prochainement l'UPO.

L'UPO CONSTITUE UNE FORCE DE PROPOSITIONS RECONNUE.



CONTACT
Philippe Sterlingot
président de l'UPO
Tél. 06 60 51 32 41.

Pour en savoir plus : <http://www.upo-federation-osteopathie.fr/>