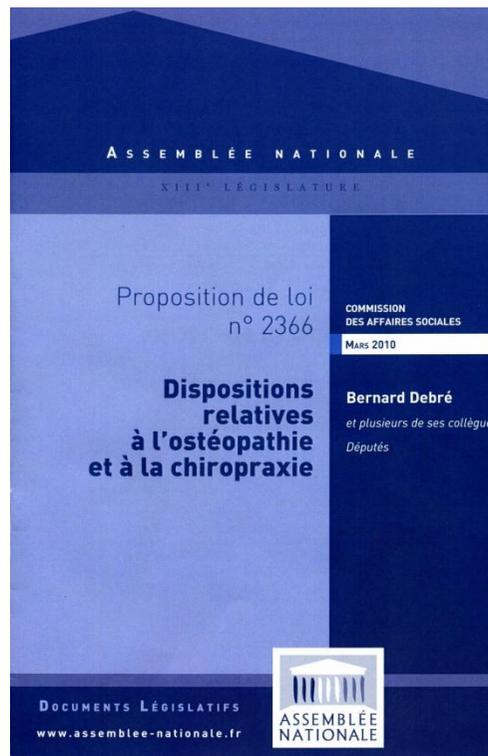




Commentaires sur la proposition de loi n° 2366



Cette proposition, même si elle reprend pour partie des objectifs soutenus par les ostéopathes, feint d'ignorer que toutes les actions visant à les atteindre, à consolider la qualité de la formation, la qualité et la sécurité des soins apportés aux patients, sont déjà assurées par les Administrations prévues par les textes, actuellement en place, compétentes et actives.

MESDAMES, MESSIEURS,

Pourquoi légiférer dans le secteur de l'ostéopathie ?

L'État est le garant de la préservation de l'intégrité de la personne physique. L'ostéopathie et la chiropraxie sont des domaines qui agissent sur le corps humain. Le principe de précaution et la nécessité d'assurer la sécurité sanitaire conduisent à édicter un certain nombre de règles permettant d'inscrire cette activité dans les principes précités.

Jusqu'à 2002, la situation était simple : l'exercice de l'ostéopathie et de la chiropraxie était réservé aux médecins. Toute personne non médecin pratiquant ces disciplines relevait de l'exercice illégal de la médecine.

La loi du 4 mars 2002 a reconnu, en son article 75 (version initiale) la légalité, sous certaines conditions, de la pratique de l'ostéopathie et de la chiropraxie par les non médecins.

Effectivement, pourquoi légiférer sur une loi et des textes déjà édictés, appliqués et actuellement opposables aux praticiens et aux organismes de formation ?

Ce sont exactement les buts de l'art.75 de la loi 2002-505, de ses textes d'application de mars 2007, de la loi HPST, des recommandations de l'HAS, des contrôles de l'IGAS, des contrôles de la DGCCRF, etc...

Il n'y a donc pour le moment aucune autre règle à proposer !

C'est pour garantir la sécurité des patients que le législateur a souhaité, en 2002, encadrer l'exercice de l'ostéopathie, jusqu'alors méthode thérapeutique non réglementée.

C'est ainsi que 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, issu d'un amendement adopté à l'Assemblée nationale en première lecture et ensuite complété au cours des débats parlementaires, a reconnu officiellement l'activité d'ostéopathe et a déterminé ses conditions d'exercice.

L'article 75 réserve l'usage professionnel du titre d'ostéopathe aux personnes titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique.

Il organise la reconnaissance des diplômes délivrés à l'étranger et prévoit la possibilité de délivrer le titre aux praticiens qui exercent déjà cette activité.

Il impose une obligation de formation continue.

Il pose le principe d'établir la liste des actes que les ostéopathes pourront effectuer et dans quelles conditions.

Il prévoit encore une obligation d'inscription sur une liste dressée par le représentant de l'Etat.

Sur tous ces points, l'article 75 renvoie explicitement à un décret le soin de préciser ses conditions d'application.

Cinq ans plus tard, les décrets d'application, parus au *Journal officiel* du 27 mars 2007, ont commencé à donner un cadre réglementaire à la formation, aux conditions d'exercice et à l'étendue du champ de compétences sur lequel il s'exerce.

Le décret 2007-4325 du 25 mars 2007 a également prévu une période transitoire pour tous les praticiens en exercice au moment de la parution de ce décret. Les dispositions des articles 16 et 17 prévoyaient ainsi le dépôt d'un dossier de demande d'autorisation auprès du Préfet, afin de vérifier si les conditions de formation ou d'expériences professionnelles, telles que décrites par ces textes, étaient bien remplies par les postulants. Ceci, dans un souci de préservation de la sécurité sanitaire, les critères étant établis *a minima*.

L'intervention de la loi du 12 mai 2009, dont le contenu se rapportant à l'ostéopathie et à la chiropraxie a été intégralement repris dans la modification de l'article 75 de la loi du 4 mars 2002, a modifié en profondeur le contexte. En effet, la version consolidée de l'article 75 permet désormais à tous, ou presque, d'accéder au port du titre professionnel, et donc au droit d'exercice, abolissant par là-même tout critère de sécurité. Si l'on ajoute à cet état du droit, le terme de la période transitoire à partir des nouveaux diplômés de 2008 qui n'exerçaient pas encore lors de la parution des décrets, et donc, l'absence de toute possibilité de vérification de l'effectivité d'une formation initiale minimale (car les diplômes ou titres sont privés et n'ont de valeur que celle de la formation dispensée par telle ou telle école), chacun peut désormais ouvrir un cabinet d'ostéopathe ou de chiropracteur.

Les textes d'application (décrets et arrêtés) ont effectivement réglementé la profession d'ostéopathe conformément au principe de précaution afin d'assurer la sécurité sanitaire en précisant l'ensemble des points prévus par la loi.

Les commissions régionales d'accréditation des ostéopathes en exercice avant et à la date des décrets ont été mises en place et ont assumé leur rôle dès octobre 2007 sous la responsabilité de Madame la Directrice de la DHOS, de Messieurs les Préfets et des Directeurs des DRASS. Celles-ci composées d'inspecteurs, de médecins, de masseurs kinésithérapeutes et d'ostéopathes ont rempli et remplissent encore parfaitement leur rôle.

Ceci est une volontaire mauvaise interprétation des modifications apportées par la loi du 12 mai 2009. Cette loi de simplification et de clarification du droit et d'allègement des procédures introduit dans l'art. 75 les dispositions du décret 2007-1564.

Ces dispositions n'étaient que temporaires et concernaient les diplômés en 2008 et les étudiants en dernière année de formation en 2008.

« Chacun (Toute personne, n'importe qui) peut désormais ouvrir un cabinet »... Cette assertion est fautive puisque les procédures d'accréditation prévues par les textes sont fidèlement appliquées dans les Commissions au sein des DRASS et ne peuvent être ostéopathes que les praticiens remplissant les conditions décrites dans les textes et inscrits sur les listes ADELI des professionnels de santé.

Concernant les personnes insuffisamment formées et accédant au titre, que penser des DU et DIU (de 80 à 300 H de formation) proposés dans la PdL ? En effet, concernant les DU et DIU dans les "minutes des réunions ministérielles", le docteur Bruno Burel (Président des "médecins ostéopathes de France" et le Professeur Guy Nicolas "Président de la commission d'élaboration des décrets au Ministère" sont très clairs sur leurs insuffisances (cf. lettres co-signées avec le docteur Burel et adressées au Ministère et au CNOM sur ce point).

Constat de la situation du secteur de l'ostéopathie :

Actuellement, le patient potentiel ne peut absolument pas connaître la qualification ou l'absence de qualification de l'ostéopathe ou du chiropracteur auquel il s'adresse.

La sécurité sanitaire n'a pas sa place dans un tel système d'opacité et les accidents commencent d'ores et déjà à accroître le facteur sinistralité, dont seule une petite fraction est connue, en l'absence de toute déclaration obligatoire.

En nombre très élevé, les fraudes sont multiples. Il s'agit de :

- fraudes à l'assurance-maladie (de deux types : facturation d'actes d'ostéopathie sous couvert d'actes remboursables de kinésithérapie ; par défaut de déclaration de l'activité d'ostéopathie, la cotisation personnelle étant ainsi prise en charge par la collectivité sous le couvert de la convention des masseurs – kinésithérapeutes).
- fraudes à l'exercice par l'exercice illégal pour ceux qui ne cessent d'exercer malgré l'interdiction préfectorale ou ceux qui sans s'être fait connaître dans le cadre de la période transitoire, exercent dans la clandestinité.

Cette assertion est également fausse. Tout est décrit dans la loi et ses décrets d'application et notamment aux art.5, 14 et 15 du décret 2007-435. Tout praticien doit s'inscrire en DDASS sur le répertoire ADELI, les contrôles sont assurés par l'ensemble des Administrations DRASS / ARS, Direction Générale de la Concurrence de la Consommation et de la Répression des Fraudes, Inspection Générale des Affaires Sociales, etc... La loi HPST a permis de concrétiser ces contrôles, déjà effectifs.

Il n'y a aucune opacité dans ces textes et leurs applications. Aucun accroissement de sinistralité n'a été rapporté auprès des compagnies d'assurances couvrant en RCP les ostéopathes membres de nos organisations socioprofessionnelles. En revanche, le rapport exceptionnel bénéfices-risques, des études du Professeur Vautravers, du médecin expert près des tribunaux le Dr de Rougemont et de l'étude de la HAS sur la cervicalgie, récusent cette assertion du PdL.

Cette information jette le discrédit sur notre profession, alors que la fraude à la sécurité sociale ne peut concerner que les médecins et les kinésithérapeutes. Les honoraires des ostéopathes ne peuvent être pris en charge que par les mutuelles complémentaires de santé.

Toute fraude est sanctionnée (art. 15 du décret 2007-435) et les vérifications sont dévolues aux administrations (DRASS/ARS, la DGCCRF), seuls les praticiens inscrits en DDASS sur les listes ADELI peuvent exercer.

– fraudes aux contrats d'assurance responsabilité civile professionnelle, là encore de deux types qu'il s'agisse de la fourniture d'attestations de complaisance ou, avec la caution d'un syndicat, l'établissement d'un contrat-type pour les adhérents interdits d'exercice.

Une pratique constante, répréhensible, préjudiciable à l'ensemble de la profession consiste en une **publicité** « sauvage » qui est désormais la règle. À plus forte raison, répréhensible pour ceux qui sont interdits d'exercice ou qui s'insinuent dans le vide juridique les autorisant à s'installer sans contrôle, créant ainsi volontairement dans le public une confusion entre les praticiens réellement autorisés et les refusés.

Se pratiquent ainsi, notamment, le démarchage auprès des maternités, des commerçants, des journaux locaux, l'inscription dans les « pages jaunes » de l'annuaire, notamment sous la rubrique « médecins ostéopathes » pour ceux qui ne sont médecins ni ostéopathes agréés.

Les **plaques professionnelles** comportent également, dans certains cas, des mentions aussi fantaisistes que spectaculaires.

Cette information est également malveillante. En effet, les assureurs ont pour obligation de suivre et de respecter les décrets. Il semble donc impossible pour une compagnie d'assurances de fournir de fausses attestations ou d'assurer en RCP un ostéopathe n'ayant pas reçu son accréditation.

Une sanction pénale pour une telle fraude est prévue dans les codes.

Toute fraude est sanctionnée (art. 15 du décret 2007-435) et les vérifications sont dévolues aux administrations (DRASS/ARS, la DGCCRF), seuls les praticiens inscrits en DDASS sur les listes ADELI peuvent exercer.

Ces inscriptions sont des erreurs dues aux commerciaux en charge d'un portefeuille client des PagesJaunes. Celles-ci sont dénoncées par les organisations socioprofessionnelles. Ces dernières informent leurs adhérents sur cette situation entraînant de potentielles sanctions d'usurpation de titre.

Là également, le PdL essaie de jeter une nouvelle fois le discrédit sur notre profession.

Les textes sont clairs là-dessus et notamment l'article 14 du décret 2007-435.

L'agrément des établissements de formation est uniquement fondé sur une déclaration préalable et ne comporte aucune garantie en l'état actuel du droit. Entre 1960 et 1980, seules 4 écoles ostéopathiques non médicales étaient présentes en France, dans les années 1980, elles étaient 10 à 15, avant qu'une croissance exponentielle depuis 1990 n'aboutisse au chiffre stupéfiant de 1972 dès 2002. Parallèlement, le nombre d'élèves est pléthorique, résultat des démarches attractives des écoles malgré des frais de scolarité exorbitants (50 000 à 70 000 € pour six années de formation).

Trop souvent, la qualité générale de l'enseignement est médiocre, les diplômes, quand bien même la formation aurait été effectivement suivie ne représentent qu'un certificat privé attestant d'un suivi d'heures. Il existe 17 000 ostéopathes non médecins dûment agréés selon la législation actuelle, les médecins ostéopathes, quant à eux, doivent détenir un DU ou un DIU de médecine manuelle ostéopathique, reconnu par le Conseil de l'Ordre des médecins et le Ministère de la Santé, d'après un avis du Conseil d'État du 23 janvier 2008.

L'agrément des établissements de formation est certes établi sur dossiers, mais ceux-ci sont analysés en Commission Nationale d'Agrément des établissements de formation, mise en place à la DHOS sous la double responsabilité de Madame la Directrice et de Madame la Ministre.

Cette analyse est conduite par une grille établie par la DHOS qui respecte tous les points des textes de mars 2007 concernant les établissements et leur enseignement.

Concernant le nombre des écoles, la liste officielle établie par la DHOS fait état de 45 écoles (24 FI ouvertes à tous et 21 FC pour les professionnels de santé). Les arrêtés d'accréditations ont tous été publiés au JO. Le dispositif de contrôle de ces écoles privées existe et l'IGAS a déjà une mission en cours. Concernant le nombre des étudiants, celui-ci contrairement à l'assertion du PdL est effectivement pléthorique mais inférieur à 2500. Quant aux frais de scolarité qui sont du ressort de ces établissements privés, ils sont variables de 4000 à 7000 € par année (24000 à 42000 pour 6 années ce qui n'est pas la durée actuelle du cursus).

Là également ce paragraphe est tendancieux. En effet, les diplômes sont obtenus après les études et leurs contrôles prévus par les textes et notamment l'arrêté NOR: SANP0721336A du 25 mars 2007 (art. de 1 à 4). Quant au nombre d'ostéopathes, les chiffres des DDASS / ADELI sont de 12000 ostéopathes répartis en 6000 ostéopathes à pratique exclusive, 5000 masseur-kinésithérapeutes et 1000 docteurs en médecine.

Les médecins devraient selon l'arrêté précédemment cité (art. 5) suivre un enseignement comportant 1225 H spécifique en ostéopathie.

Le CE du 23 janvier 2008 a décidé que les 14 DIU reconnus par le CNOM ouvraient droit au titre d'ostéopathe. Ces DIU (Les DIU nouvelle formule, ouverts à tous les professionnels de santé devaient comporter 1225 H d'enseignement au lieu 250 à 300 H auparavant) ont été à tort assimilés aux anciens DIU de 300 H.

Toutefois, si l'on s'en tient à cette interprétation de la décision du CE, seuls les 14 DIU ont été reconnus.

Le PdL étend cette reconnaissance aux DU (non reconnus par le CNOM) comportant uniquement 80 H d'enseignement.

Le PdL dénonce l'accès pour quiconque au titre, il y contribue de façon éhontée.

La démographie actuelle doit être comparée à d'autres pays comme le Royaume Uni où seules 8 écoles sont validées et 3 500 praticiens ostéopathes agréés. En France, 5 500 étudiants sont inscrits en première année. Dans une projection à dix ans, 60 000 ostéopathes exerceraient en France malgré 4 100 départs à la retraite. Les consultations passeraient alors de 20 millions par an actuellement à 100 voire 180 millions de consultations avec un risque de sinistralité accru, comme il a été démontré.

La présente proposition de loi a donc pour objectifs essentiels :

- de permettre au patient de connaître la formation ou l'absence de formation de l'ostéopathe ou du chiropracteur auquel il s'adresse ;
- de permettre la préservation de la sécurité sanitaire et d'observer l'évolution de la sinistralité ;
- de créer une profession réglementée ;
- d'assurer le contrôle des écoles et des praticiens ;

Comme déjà énoncé, au mois de janvier 2010, il y avait en France 45 écoles (24 FI et 21 FC) agréées. La démographie en découle mais avec un nombre à rectifier de 2300 étudiants / an. Les quotas ou la régulation numérique des ostéopathes (même si nous les désirons) iraient à contre courant de la loi de 2002 et de la directive services 2006/123/CE du Parlement Européen et du Conseil. Le nombre de consultations qui est d'environ 5 millions ne se multipliera mais au contraire se répartira.

La régulation des écoles et des ostéopathes ne passe que par un rehaussement au niveau master de l'enseignement et la rédaction du référentiel de formation correspondant.

Quant à dire que l'accroissement de la sinistralité est ici démontré, c'est une nouvelle fois se moquer des lecteurs de ce PdL.

Ces objectifs ne sont pas différents de ceux des ostéopathes, mais...

Tout est déjà décrit dans la loi et ses décrets d'application et notamment aux art.5, 14 et 15 du décret 2007-435. Tout praticien doit s'inscrire en DRASS sur le répertoire ADELI, les contrôles sont déjà assurés par l'ensemble des Administrations DRASS/ ARS, Direction Générale de la Concurrence de la Consommation et de la Répression des Fraudes, Inspection Générale des Affaires Sociales, etc...

Ce sont exactement les buts de l'art.75 de la loi 2002-505, de ses textes d'application de mars 2007, de la loi HPST, des recommandations de l'HAS, des contrôles de l'IGAS, des contrôles de la DGCCRF, etc...

Pour exercer les praticiens doivent être inscrits en DDASS sur le répertoire ADELI et souscrire une RCP pour la pratique spécifique de l'ostéopathie.

C'est déjà le cas par la loi de mars 2002 et ses textes d'application qui prévoient l'utilisation du titre d'ostéopathe, mais également par la Directive 2005/36/CE du parlement Européen sur les qualifications professionnelles.

Là également, la loi HPST apportant modification des textes concernant l'ostéopathie a apporté et imposé ces contrôles demandés par les organisations socioprofessionnelles. L'IGAS a déjà été missionnée dans ce but.

– de s’assurer d’une réelle qualification des praticiens non médecins par la création d’un diplôme d’État obtenu à l’issue d’un cursus d’études auquel on accède par concours ;

– de diffuser les bonnes pratiques.

Pour ce faire, pour promouvoir une vision et une connaissance globale et approfondie, assurer le pilotage des actions et la représentation administrative de la profession, la présente proposition de loi crée le Haut Conseil de l’ostéopathie et de la chiropraxie.

Ceci est un des objectifs souhaités par l'ensemble des organisations professionnelles ! Il faut tout d'abord rédiger le référentiel de formation fixant celle-ci à un niveau Master.

C'est le rôle dévolu à l'HAS prévu par l'article 75 de la loi de 2002. Les premières recommandations de bonne pratique notamment pour "les cervicalgies communes" ont déjà été initiées dès le 6 novembre 2007.

Comme on vient de le voir, toutes les actions visant à consolider la qualité de la formation, la qualité et la sécurité des soins apportés aux patients sont assurées par les Administrations, prévues par les textes, déjà en place, compétentes et actives.

De plus, la création d'un Haut Conseil se substituant aux Administrations (Ministère, DRASS, HAS, IGAS, etc...) est anticonstitutionnelle et n'apporte aucune plus value à notre profession.