

Note relative à la proposition de loi portant diverses dispositions relatives à l'ostéopathie et à la chiropraxie, présentée par Monsieur Bernard Debré et collègues

Monsieur Bernard Debré, Professeur des Universités, Praticien Hospitalier, député du 15^{ème} arrondissement de Paris, a présenté le 24 février dernier une proposition de loi portant diverses dispositions relatives à l'ostéopathie et à la chiropraxie. Cette initiative, prise sans consultation préalable des organisations représentatives professionnelles d'ostéopathes exerçant à titre exclusif, mérite une attention toute particulière.

Afin de respecter la logique de la démarche de Monsieur Debré, l'analyse ci-après se conforme au déroulé de la proposition de loi telle qu'elle a été publiée sur le site Web de l'Assemblée Nationale.

L'exposé des motifs

L'exposé des motifs de la proposition de loi portant diverses dispositions relatives à l'ostéopathie et à la chiropraxie s'appuie sur plusieurs enjeux. Si certains d'entre eux sont avérés, d'autres mériteraient en revanche d'être précisés. En effet, nul ne conteste le problème posé par l'inflation du nombre d'établissements agréés par le ministre en charge de la santé - bien que les chiffres exposés ne paraissent pas très réalistes -, par certaines fraudes ou encore la communication excessive à laquelle se livrent certains professionnels. Pour autant, rien ne permet d'affirmer que « la version consolidée de l'article 75 permet désormais à tous, ou presque, d'accéder au port du titre professionnel », et que « les accidents commencent d'ores et déjà à accroître le facteur sinistralité ».

Sur les conditions d'accès au titre d'ostéopathe

L'article 75, dans sa version initiale, prévoyait que « 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. » Le décret n°2007-435 du 25 mars 2007 précise les conditions dans lesquelles l'autorisation d'usage du titre doit être délivrée aux praticiens en exercice, qui doivent justifier de « conditions de formation équivalentes à celles prévues à l'article 2 du décret du 25 mars 2007 ou, [...] à la date de publication du décret, d'une expérience professionnelle dans le domaine de l'ostéopathie d'au moins cinq années consécutives et continues au cours des huit dernières années. »

Cette rédaction initiale, pertinente pour ses auteurs, méconnaissait cependant la situation de professionnels qui n'auraient pas été en exercice au 25 mars 2007 (longue maladie, congé sabbatique, etc.), ainsi que celle d'étudiants en dernière année de formation au

sein d'un établissement de formation qui n'aurait pas reçu l'agrément du ministère de la santé.

Un décret complémentaire a donc été publié le 2 novembre 2007 visant à pallier ces différentes iniquités. En contradiction avec l'article 75, et contestées pour cette raison devant le Conseil d'Etat par une organisation professionnelle d'ostéopathes, les dispositions de ce décret furent introduites dans une loi portant diverses mesures d'ordre social.

Cependant, la portée de ces dispositions est limitée dans le temps, et même si elles ont permis à des praticiens peu qualifiés d'obtenir l'autorisation d'usage du titre d'ostéopathe, elles ne s'appliquent pas pour l'avenir.

Sur la sinistralité

Contrairement à ce qui est indiqué dans l'exposé des motifs, aucune augmentation de la sinistralité n'est constatée. L'absence d'obligation déclarative d'accident ne peut être invoquée pour expliquer cette stabilité, dès lors que les patients, aujourd'hui mieux informés de leurs droits, n'hésitent plus à demander réparation de leurs préjudices. S'il est donc très largement légitime d'exiger un excellent niveau de qualité des soins, il n'est pour l'instant pas possible d'affirmer que la faiblesse avérée du dispositif de formation est accidentogène.

Sur les fraudes

Nous partageons l'analyse de Monsieur Debré sur le caractère frauduleux du comportement de certains professionnels, médecins ou auxiliaires médicaux, qui émettent des feuilles de maladie permettant le remboursement d'actes d'ostéopathie, alors que ceux-ci ne font pas partie de la nomenclature de leurs actes professionnels, et ne peuvent à ce titre faire l'objet d'un remboursement par le régime obligatoire de l'assurance maladie. Il est exact par ailleurs de constater que de nombreux professionnels conventionnés, également ostéopathes, ne devraient pas bénéficier du financement partiel de leurs cotisations sociales par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie pour leur part d'activité dédiée à l'ostéopathie. Il est cependant de la responsabilité des Caisses Primaires d'Assurance Maladie de veiller au bon respect de la législation relative à la pratique de l'ostéopathie par les professionnels de santé en prenant les sanctions nécessaires.

De même, l'usurpation du titre d'ostéopathe est encore répandue. Il revient aux organisations professionnelles de prendre ce dossier en charge, afin de faire respecter le droit.

Enfin, les ostéopathes exerçant à titre exclusif ne sont soumis à aucune obligation d'assurance en responsabilité civile professionnelle. Dans l'intérêt des patients, il conviendrait en effet d'y remédier. Cependant, pour être complet, un tel dispositif visant à sécuriser l'indemnisation des préjudices consécutifs à un acte ostéopathiques devrait prendre en compte l'indemnisation de l'aléa thérapeutique. En effet, un patient victime d'un préjudice sans que la responsabilité du professionnel - ostéopathe exerçant à titre exclusif - puisse être engagée ne pourrait, en l'état actuel du droit, être indemnisé. En revanche, si le praticien est également professionnel de santé, l'aléa thérapeutique peut faire l'objet d'une indemnisation par l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM), ce qui constitue une situation inéquitable.

Sur les agréments d'établissements de formation

Si, s'agissant du dispositif de formation agréée par le ministère de la santé, nous partageons le constat de Monsieur Debré, nous ne pouvons souscrire aux chiffres énoncés, qui paraissent irréalistes¹.

Aujourd'hui, 45 établissements de formation sont agréés, pour une offre de formation s'élevant approximativement à 2 500 nouveaux diplômés annuels, sans prendre en compte les diplômes interuniversitaires de médecine manuelle-ostéopathie. Ces chiffres sont déjà considérables et excessifs et ne nécessitent aucune exagération. De même, au mois de décembre 2009, 12 000 professionnels figuraient sur le fichier Adeli des ostéopathes, dont un peu moins de 6 000 ostéopathes exerçant à titre exclusif, le reste se répartissant grossièrement entre 5 000 masseurs-kinésithérapeutes et 1 000 médecins². Selon les estimations de l'OSEO³, le nombre d'actes annuel effectués par les professionnels est évalué à 5 millions. Enfin, au rythme actuel, déjà démesuré, de croissance de la démographie professionnelle, entre 25 000 et 30 000 ostéopathes devraient se trouver en situation d'exercer l'ostéopathie en 2020. Ces chiffres justifient à eux seuls une meilleure régulation de la profession d'ostéopathe.

La publicité

Stigmatisée dans l'exposé des motifs, la communication excessive, que l'on pourrait qualifier de publicité, à laquelle se livre certains professionnels, n'est en effet pas souhaitable. Cette réalité mérite cependant d'être incluse dans une réflexion plus générale portant sur les règles professionnelles. En effet, la publicité ne constitue pas la lacune la plus inquiétante du dispositif législatif actuel, et, avant de légiférer sur cet aspect - qui ne devrait pas ressortir d'une disposition législative - il conviendrait peut-être de redéfinir les priorités.

Bâtie sur un constat parfois imprécis, nous constatons que cette proposition de loi mériterait de nombreux amendements pour atteindre un objectif d'intérêt général qui puisse satisfaire patients et professionnels.

La proposition de loi

Le texte présenté par Monsieur Debré vise à la création d'une profession, dont les actes ne pourraient pas être pris en charge par l'assurance maladie, ne pourraient pas être proposés en situation d'urgence, et devraient faire l'objet de recommandations de bonnes pratiques. La formation, permettant d'obtenir un Diplôme d'Etat, serait contrôlée par un Haut Conseil, ainsi, plus globalement, que la profession.

La création d'une profession

Il est assez surprenant d'assister dans la proposition de loi de Monsieur Debré à la création d'une profession d'ostéopathe et de chiropracteur.

Dès lors que le texte analysé écarte d'emblée la création d'une nouvelle profession de santé, il s'agit de créer une profession réglementée, ce qui n'est pas nécessaire. En effet,

¹ L'exposé des motifs fait état de 1972 établissements de formation en 2002, ce qui ne correspond pas à la réalité.

² A comparer avec les données présentées par Monsieur Debré : « 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... »

³ <http://www.observatoire-osteopathie.fr/files/OSEO.pdf>

l'ostéopathie - et bientôt la chiropratique - fait l'objet d'une réglementation qui prévoit notamment les conditions de titre ou de diplôme nécessaires pour l'exercer, et de ce fait, les sanctions pour l'usurpation du titre. La directive 2005/36/CE du Parlement Européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles énonce en son article 3 que :

« 1. Aux fins de la présente directive, on entend par : a) « profession réglementée » : une activité ou un ensemble d'activités professionnelles dont l'accès, l'exercice ou une des modalités d'exercice est subordonné directement ou indirectement, en vertu de dispositions législatives, réglementaires ou administratives, à la possession de qualifications professionnelles déterminées ; l'utilisation d'un titre professionnel limitée par des dispositions législatives, réglementaires ou administratives aux détenteurs d'une qualification professionnelle donnée constitue notamment une modalité d'exercice (...) »

Nonobstant le fait que l'ordonnance n° 2008-507 du 30 mai 2008 portant transposition de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles n'inclut pas l'ostéopathie dans la liste des qualifications retenues, l'ostéopathie remplit ainsi tous les critères d'une profession réglementée. Il serait de ce point de vue judicieux que le pouvoir réglementaire corrige cette omission en ajoutant l'ostéopathie à la liste des professions énumérées dans cette ordonnance.

Par conséquent, ajouter un cinquième livre à la quatrième partie du Code de la Santé Publique (CSP), relative aux professions de santé, dont l'intitulé serait modifié pour devenir « Professions de santé et autres professions intervenant dans le domaine de la santé », afin de créer une profession qui ne serait pas de santé manque de sens.

En outre, si par hypothèse l'intérêt de la création d'une profession devait être démontré, il conviendrait de la définir a minima. En effet, l'ensemble des professions figurant au CSP sont définies de manière substantiellement précise, soit par le truchement de l'illégalité de leur exercice pour les professions médicales, soit par l'intermédiaire de leurs décrets d'acte pour les professions paramédicales.

L'absence de prise en charge des actes par l'assurance maladie

Dès le troisième alinéa de la proposition de loi ici étudiée, il est précisé que les actes d'ostéopathie ne sont pas remboursés par l'assurance maladie. Cette mesure doit-elle être comprise comme ne concernant que les ostéopathes et chiropraticiens non professionnels de santé, ou bien comme relative aux actes d'ostéopathie prodigués par l'ensemble des professionnels, quel que soit leur statut ?

Dans la deuxième hypothèse, cette disposition ne ressort pas du domaine d'une loi générale telle que celle-ci, et se montre de surcroît inutile dès lors qu'aujourd'hui, en l'absence de droit positif permettant une telle prise en charge, l'absence de remboursement des actes est la règle.

Dans la première hypothèse, qui semble confirmée par l'article L. 4511-2, si les seuls actes concernés par cette disposition sont ceux prodigués par les non-professionnels de santé, l'iniquité de cette disposition est évidente.

Sur les actes en urgence

Le quatrième alinéa prévoit que « La création, l'organisation, la pratique de l'ostéopathie et de la chiropraxie dans le cadre d'un service à visée d'urgence ostéopathique ou chiropractique, sont interdits. » la rédaction de cet alinéa, au demeurant imprécise, doit-elle laisser entendre que tout traitement d'urgence en ostéopathie ou en chiropratique est prohibé et dès lors, que doit-on entendre par « urgence » ? De manière alternative, doit-on comprendre que seule sont concernés par cette disposition les soins dans un service

d'urgence ostéopathique ou chiropratique ? Il est légitime de s'interroger sur la nature des objectifs poursuivis par cet alinéa, et une définition plus aboutie du terme « urgence » s'imposerait afin d'en faciliter l'interprétation juridique, car les situations aiguës auxquelles sont confrontés les patients constituent le quotidien des professionnels.

Sur les recommandations de bonne pratique

L'article L. 4512-2, troisième alinéa, prévoit que le Haut Conseil de l'ostéopathie et de la Chiropratique établit des recommandations de bonne pratique. Il est étonnant de constater que cette compétence, usuellement dévolue à la Haute Autorité de Santé, se trouve transférée au Haut Conseil. Si la pertinence d'une telle disposition devait être retenue - ce qui reste à démontrer - il conviendrait de modifier l'article R. 161-72 du code de la sécurité sociale qui dispose que :

« Dans le domaine de l'information des professionnels de santé et du public sur le bon usage des soins et les bonnes pratiques, la Haute Autorité : (...) 4° *Emet un avis sur les règles de bonnes pratiques des professions paramédicales* mentionnées à l'article L. 4394-1 du code de la santé publique ; / 5° *Etablit 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 modifiée relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ».

Plus généralement, de quelle compétence scientifique disposerait le Haut Conseil pour élaborer de telles recommandations, quels seraient ses moyens, quel serait l'intérêt - pour les usagers et les professionnels - d'exclure l'ostéopathie et la chiropratique du champ de compétence de la HAS ? Cela ne revient-il pas à marginaliser une profession qui aspire à établir sa crédibilité scientifique, à l'exclure du débat avec d'autres disciplines ?

Agrément des établissements, contrôle de la formation des ostéopathes

L'article 75 de la loi n°2002-303, ainsi que ses textes réglementaires d'application, prévoient que les établissements de formation sont agréés par le ministre en charge de la santé. En outre, les établissements, depuis l'adoption de l'article 64 de la loi HPST, sont placés sous contrôle de l'Inspection Générale des Affaires Sociales. Ce contrôle déjà effectif est en œuvre depuis la rentrée 2009. Les premiers audits ayant eu lieu, un rapport général est attendu d'une semaine à l'autre, dont les arguments devraient être pris en compte dans le cadre d'une prochaine refonte de la réglementation relative à la formation des ostéopathes.

La proposition de loi de Monsieur Debré vise à dessaisir le ministère de la santé de la responsabilité globale relative à l'enseignement de l'ostéopathie, qu'elle transfère au Haut Conseil de l'ostéopathie et de la chiropraxie. D'un point de vue formel, cela revient à abroger l'article 75, ainsi que le dernier alinéa de l'article L.4383-1 CSP, ce qui est prévu, et également l'article 64 de la loi HPST récemment adopté, ce qui n'est pas mentionné. Sur le fond, cette disposition revient à transférer au Haut Conseil une prérogative d'ampleur. A l'évidence, le type d'organisation retenu pour le Haut Conseil semble largement insuffisant, sur les plans juridique et fonctionnel, pour assumer une telle mission. Il n'est que de constater le nombre impressionnant de contentieux administratifs relatifs aux agréments d'établissements de formation, auquel le ministère de la santé a du faire face avec peine depuis 2 ans pour s'en convaincre, et ce d'autant plus que les contentieux au titre des autorisations d'usage du titre d'ostéopathe sont également transférés au Haut Conseil, ce qui n'est pas sans poser un certain nombre de questions juridiques. Au delà, à quelle légitimité vis-à-vis de l'IGAS une telle structure peut-elle prétendre ?

Les rédacteurs de la proposition de loi, visiblement agacés par l'incurie de l'administration face aux procédures d'agrément, ont souhaité lui retirer cette prérogative. Mais plutôt que de créer une nouvelle structure inadaptée - qui éloigne l'ostéopathie du champ de la santé -, n'est-il pas préférable de faire évoluer la législation afin de renforcer le contrôle sur la formation, ce que l'article 64 de la loi HPST prévoit, et que les futurs décrets d'application ne manqueront pas de faire ?

Parmi les mesures relatives à la formation figure une régulation démographique. Cette disposition satisfait un souhait constant de la profession d'ostéopathe, et doit être saluée à sa juste mesure. Pour être complet, l'article 4512-2 devrait cependant préciser les modalités générales de cette régulation démographique. L'ostéopathie étant à ce jour enseignée en établissement d'enseignement supérieur privé, les dispositions de l'article L 631-1 du Code de l'Education, relatives à la régulation démographique des étudiants en médecine, odontologie, sage-femme, pharmacie, ne peuvent s'appliquer à la formation des ostéopathes. En effet, ces formations se déroulent à l'université. La seule modalité de régulation démographique pour la profession d'ostéopathe est la mise en œuvre de quotas, ce qui passe par une modification législative de l'article L 4383-2 du Code de la Santé Publique, auquel il faudrait ajouter, après les mots « aux titres Ier à VII du présent livre », les mots « ainsi qu'en ce qui concerne les formations en ostéopathie ». Le texte deviendrait alors :

« Pour chacune des professions mentionnées aux titres Ier à VII du présent livre ainsi qu'en ce qui concerne les formations en ostéopathie, le nombre des étudiants ou élèves admis à entreprendre des études en vue de la délivrance des diplômes, certificats ou titres exigés pour l'exercice de la profession considérée peut être fixé de manière annuelle ou pluriannuelle... »

Un diplôme d'état est créé. Il peut sembler cohérent de doter l'ostéopathie et la chiropratique d'un diplôme national délivré au nom de l'État, ce qui permettra d'harmoniser la formation sur le territoire national, et s'inscrira dans une logique vis-à-vis des professions de santé, accessible de manière très majoritaire par l'intermédiaire d'un diplôme d'état.

Cependant, l'article L.335-6 du Code de l'Education dispose que :

« Les diplômes et titres à finalité professionnelle délivrés au nom de l'Etat sont créés par décret et organisés par arrêté des ministres compétents, après avis d'instances consultatives associant les organisations représentatives d'employeurs et de salariés quand elles existent, sans préjudice des dispositions des articles L. 331-1, L. 335-14, L. 613-1, L. 641-4 et L. 641-5 du présent code et L. 811-2 et L. 813-2 du code rural. »

La création d'un diplôme d'état paraît donc ressortir du domaine réglementaire (le Gouvernement) et non du domaine législatif (le Parlement). Or depuis 1958, le domaine de la loi est prévu de manière limitative. Le législateur s'expose alors à ce que le premier ministre s'oppose à une telle disposition, ainsi que demain tout justiciable, qui pourrait invoquer le principe de la question prioritaire de constitutionnalité.

En tout état de cause, et dans la perspective de l'abrogation de l'article 75, il conviendrait, dans le cadre de la création d'un diplôme d'Etat, que le niveau de formation, qui doit être un Master, soit fixé.

On notera également, à la lecture du chapitre 5, que l'ensemble des ostéopathes régulièrement autorisés à faire usage de leur titre au moment de la promulgation de la proposition de loi, doivent passer avant 5 ans le diplôme d'État.

Sur l'obligation d'assurance et l'interdiction de faire de la publicité

Ces deux points font assez peu débat, car un consensus se dégage chez les professionnels sur l'impérative nécessité pour les professionnels de permettre à leurs patients d'obtenir réparation d'un éventuel préjudice. Sur ce chapitre, il eût été intéressant de prévoir également une disposition relative à l'indemnisation de l'aléa thérapeutique, pour les cas où la responsabilité du praticien n'est pas engagée.

L'interdiction de publicité appartient, quant à elle, nettement plus au domaine déontologique qu'à celui du champ législatif.

S'agissant de ces deux thématiques, une sanction disciplinaire peut être prononcée par le Haut Conseil, sans que les conditions dans lesquelles le professionnel supposé coupable d'un manquement à ces dispositions peut être entendu ne soient prévues, ce qui constitue une anomalie au regard du principe général du débat contradictoire.

Le Haut Conseil de l'ostéopathie et de la chiropraxie

La nouvelle organisation que souhaite créer la proposition de loi de Monsieur Debré, à mi-distance entre ordre professionnel et agence publique, puisqu'elle fonctionne sur les subsides de l'état et que son président est nommé par le Gouvernement, présente un profil inédit.

Par sa mission de contrôle du respect de la réglementation, de représentation, elle s'approche d'une structure ordinale. Ses autres missions, relatives à l'agrément des établissements de formation, au contrôle de la formation et des praticiens, à l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques, à l'observation de la profession, à la promotion de la recherche, s'apparentent aux missions d'une agence publique. Par certains côtés, la construction du Haut Conseil s'inspire de la forme du GOsC Anglais, à l'exception de son mode de financement et des modalités de nomination des dirigeants. De ce point de vue, selon la personnalité nommée au poste de Président, la majorité au sein du conseil peut revenir à l'une ou l'autre des parties de la profession, sauf à ce qu'il ne soit ni médecin ni ostéopathe ou chiropraticien.

On notera que le Haut Conseil définit par arrêté le champ de compétence des ostéopathes, ce qui apparaît en contradiction avec l'article L.4511-2 de la même proposition de loi. On peut au demeurant s'interroger sur la compétence juridique du Haut Conseil pour promulguer un arrêté.

Comme évoqué supra, les missions qui lui sont dévolues paraissent démesurées par rapport à sa structuration.

Au total, si ce Haut Conseil peut constituer une piste de réflexion pour une organisation de la profession, il convient que son périmètre et sa construction soient profondément revus.

En synthèse

La proposition de loi portant diverses dispositions relatives à l'ostéopathie et à la chiropraxie présente quelques axes de réflexion intéressants. Elle fait cependant face à de nombreuses incohérences juridiques, et doit, pour être adoptable par le Parlement et apporter une réelle plus-value à la profession d'ostéopathe, être remaniée en profondeur. Pour que les organisations professionnelles d'ostéopathes lui apportent leur soutien, dès lors qu'elle abroge l'ensemble des dispositions existantes, des garanties portant notamment sur le niveau de formation retenu pour le diplôme d'état, sur l'équité face au remboursement des soins par l'assurance maladie, sur les soins aux patients en situation aiguë devront leur être apportées. Des précisions doivent en outre compléter le dispositif de régulation démographique.

Philippe Sterlingot, Président du SFDO