
A: **Mme Bernadette Laclais, députée, membre de la commission des affaires sociales, rapporteur du titre II du projet de loi santé**

DE: **M. Philippe Sterlingot, Président du SFDO**

DATE: **11/03/2015**

OBJET: **Solutionner les insécurités juridiques de l'ostéopathie en France : le Projet de loi santé et le PLFSSR 2015**

1. L'ostéopathie, une pratique thérapeutique plébiscitée par les Français

En 2014, près d'un Français sur deux a déjà eu recours à un ostéopathe. Pour 22 % d'entre eux, la date de la dernière consultation remontait à moins d'un an. La consultation ostéopathique est donc entrée massivement dans les habitudes de soins des Français, qui y trouvent un traitement de qualité pour de nombreuses indications (troubles musculo-squelettiques, migraines, troubles fonctionnels de l'appareil digestif et urinaire, troubles du nourrisson, etc.). Durant la grossesse, l'ostéopathie représente une alternative à la consommation de médicaments, qui est le plus souvent contre-indiquée (7% des patientes des ostéopathes sont enceintes¹). Le nombre de consultations annuelles en ostéopathie en France est d'environ 20 millions². L'ostéopathie représente donc une importante pratique de soins à laquelle une majorité des Français recourt. **Pour les Français, l'ostéopathie est rentrée dans un parcours de soins naturel** : 43,7 % des patients ont auparavant eu recours à un autre professionnel de santé ou de soins (30,8 % un médecin généraliste, 13,3 % un spécialiste, 12,5 % un kinésithérapeute). Ces professionnels de santé sont de plus en plus nombreux à adresser leurs patients à un ostéopathe³.

L'ostéopathie rassemble de nombreux professionnels répartis sur l'ensemble du territoire. Selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), les ostéopathes non professionnels de santé représentent en 2015, 12 500 praticiens sur un total de 22 500, soit 56 % de l'effectif total. **On peut constater que les ostéopathes s'installent en priorité dans les territoires ruraux et périurbains, généralement sous dotés médicalement.** Ainsi, 52 % des ostéopathes exercent dans une ville comprenant entre 2 000 et 20 000 habitants⁴.

Malgré l'importance numérique et géographique et la demande sociale croissante concernant l'ostéopathie, la profession souffre de trois limites juridiques majeures (le secret professionnel, l'intégration dans les maisons de santé et l'aléa thérapeutique) qui pour deux d'entre elles présentent des risques pour les ostéopathes et leurs patients. Le projet de loi santé en cours d'examen et le projet de loi rectificative de financement de la sécurité sociale 2015 sont des vecteurs en mesure de solutionner ces insécurités juridiques.

¹ Sondage Opinion Way pour le SFDO, juillet 2014

² Rapport Inserm, « Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie », Caroline Barry et Bruno Falissard, 30/04/2013

³ Sondage Opinion Way pour le SFDO, juillet 2014

⁴ Rapport de l'observatoire socio-économique de l'ostéopathie, 2009

2. Dans le projet de loi santé actuel, des insécurités juridiques pour les professionnels et les patients

A. Le secret professionnel

Constat :

L'ostéopathie fait face à **une particularité juridique, qui ne permet pas aux ostéopathes de répondre de manière sécurisée aux besoins de leurs patients**. En effet, la règle du partage du secret des informations concernant le patient (article 1110-4 Code de la Santé Publique) n'est aujourd'hui pas applicable aux ostéopathes non professionnels de santé. En matière d'obligation de secret professionnel, les ostéopathes dépendent donc du droit commun (article 226-13 Code pénal). **Il découle de cette situation qu'un ostéopathe qui transmettrait directement à un professionnel ou établissement de santé des informations relatives à son patient enfreindrait la législation et serait passible d'une sanction pénale**. Parallèlement, **le professionnel de santé qui communiquerait directement à l'ostéopathe non professionnel de santé de telles informations se placerait également en situation irrégulière**, tant au regard de la loi que, le cas échéant, de son instance ordinaire.

Cette situation, source d'insécurité juridique pour les ostéopathes et toutes les professions de santé amenées à travailler en collaboration, conduit ces acteurs à s'abstenir de communiquer entre eux. **Cette abstention nuit à la sécurité et à la qualité de la prise en charge des patients**.

Solution :

Il s'agirait d'inclure les ostéopathes exerçant à titre exclusif dans l'échange et le partage d'informations entre professionnels de santé, comme le projet de loi en sa rédaction actuelle le prévoit pour les non-professionnels de santé du champ social et médico-social. Un amendement de l'article 25 du titre II du projet de loi Santé (en rouge ci-dessous) offrirait la possibilité de remédier à cette situation juridique préjudiciable :

A l'alinéa 4 :

*« I. - Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou un des services de santé définis au livre III de la sixième partie, un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, **un professionnel autorisé à faire usage du titre d'ostéopathe**, a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations le concernant.*

A l'alinéa 12 :

*« VI. - Les conditions et les modalités de mise en œuvre du présent article pour ce qui concerne l'échange et le partage d'informations entre professionnels de santé, non professionnels de santé du champ social et médico-social **et professionnels autorisés à faire usage du titre d'ostéopathe sont définies par décret en Conseil d'État**, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. » ;*

A l'alinéa 14 :

*« Art. L. 1110-4-1. - Afin de garantir la qualité et la confidentialité des données de santé à caractère personnel et leur protection, les professionnels de santé, les établissements et services de santé, **les professionnels autorisés à faire usage du titre d'ostéopathe**, les hébergeurs de données de santé à caractère personnel, ou tout autre organisme participant à la prévention, aux soins, ou au suivi médico-social et social, utilisent, pour leur traitement, leur conservation sur support informatique et leur transmission par voie électronique, des systèmes d'information conformes aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité élaborés par le groupement mentionné à l'article L. 1111-24. Ces référentiels sont approuvés par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. » ;*

B. Les ostéopathes et les maisons de santé

Constat :

Les jeunes ostéopathes s'installent aujourd'hui volontiers dans des territoires médicaux sous dotés. **Cependant, ces praticiens ne peuvent exercer en maison de santé.** Dans les territoires ruraux et périurbains, les maisons de santé rassemblent souvent de nombreux praticiens, et permettent ainsi un accès facilité aux soins des citoyens. Professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens peuvent exercer au sein d'une maison de santé, conformément à l'article L.6323-3 du Code de la Santé Publique, tandis que les ostéopathes ne peuvent pas prendre part à ces projets d'utilité publique :

« *Les maisons de santé sont constituées entre des professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux. Elles peuvent associer des personnels médico-sociaux* ». Cette disposition ne concerne pas les cabinets de groupe en général ou le partage de locaux, mais uniquement 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.* » et peuvent ainsi prétendre à des financements publics.

Les ostéopathes prouvent chaque jour que leur service thérapeutique rendu est un soin de proximité, qui répond aux besoins de nombreux habitants des territoires en voie de désertification médicale. Il serait utile que les ostéopathes exclusifs puissent prendre part à de tels projets et s'inscrire ainsi dans la pluridisciplinarité. **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 continuer à réduire la fracture territoriale sanitaire.** Ces ostéopathes, désormais inscrit *de facto* dans le parcours des soins des Français, s'inscrivent pleinement dans le projet des maisons de santé, qui trouvent leur réelle plus-value dans la coordination optimale des praticiens au sein d'un même lieu.

Dès lors que, grâce à l'amendement de l'article relatif au secret médical, l'information pourra désormais circuler librement entre l'ensemble des acteurs autour du patient, rien ne s'oppose plus à l'ouverture des maisons de santé aux ostéopathes non professionnels de santé.

En regroupant médecins, auxiliaires médicaux et ostéopathes dans les maisons de santé, le parcours de santé du patient est fluidifié, sa prise en charge devient continue tout en développant l'approche préventive des soins dans laquelle s'inscrit pleinement l'ostéopathie.

Solution :

Ainsi, afin de faire de l'ostéopathe un acteur à part entière des maisons de santé, l'amendement suivant (en rouge ci-dessous) pourrait être proposé pour le titre V, article 51, III sur lequel le Gouvernement sera autorisé à prendre par ordonnances les mesures d'application :

« *Simplifier et renforcer l'accès aux soins de premier recours en visant à :*

a) *Clarifier et adapter les dispositions du code de la santé publique relatives aux conditions de création, de gestion, d'organisation, de fonctionnement, de recrutement des professionnels et auxiliaires médicaux et des professionnels autorisés à faire usage du titre d'ostéopathe, des maisons de santé et des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires* »

C. L'aléa thérapeutique

Constat :

Le cadre juridique français ne permet pas complètement la protection des patients de l'ostéopathie, et notamment dans le cas de l'aléa thérapeutique : le patient d'un ostéopathe peut, dans des proportions minimales analogues à celles de tous les professionnels de santé, être victime d'un préjudice à la suite de soins prodigués par un professionnel, sans que la responsabilité de ce dernier ne soit en cause. Dans ce cas, pour les professionnels de santé, **la victime est indemnisée par l'Office National d'indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM)**, au titre de la loi n°2002-203, codifiée par les articles L.1142-1 et suivants du Code de la Santé Publique : cette disposition permet de faire face à des situations dramatiques sans que le juge ne condamne un praticien pour une hypothétique faute afin de permettre l'indemnisation du patient.

Cependant, malgré le recours croissant des Français à l'ostéopathie – et donc l'augmentation potentielle du risque d'aléa thérapeutique – les patients consultants en ostéopathie souffrent d'une protection moindre et en aucun cas à la mesure de la confiance qu'ils lui portent. En effet, l'ostéopathie n'étant pas une profession de santé, un préjudice survenu à l'issue d'un acte effectué par un ostéopathe exclusif ne peut être indemnisé en l'absence de faute professionnelle ou de lien de causalité entre la faute et le préjudice par la solidarité nationale (l'ONIAM). Cette situation, qui place patients et professionnels en situation juridiquement précaire, ne peut plus perdurer : **le projet de loi rectificative de financement de la sécurité sociale pour 2015 doit être l'occasion de sécuriser l'indemnisation des patients**. En France, un précédent existe déjà : un patient se trouve aujourd'hui en situation de handicap lourd à la suite d'une prise en charge ostéopathique pourtant délivrée dans les règles de l'art. Compte tenu de la situation spécifique des ostéopathes vis-à-vis de l'ONIAM, le patient n'est pas – et ne sera sans doute jamais – indemnisé. Le dispositif de solidarité nationale en l'état constitue une situation d'insécurité juridique pour les ostéopathes à titre exclusif, mais surtout pour leurs patients.

Solution :

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2015 encadre les finances de l'ONIAM, mais également son fonctionnement et sa structuration dans son titre 1, chapitre VII, art. 70. Le projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2015 sera débattu à l'Assemblée Nationale et au Sénat entre les mois de juin et juillet 2015. A cette occasion, il pourrait être introduit en commission des affaires sociales l'amendement (en rouge ci-dessous) au titre 1, chapitre VII, Article 70 du PLFSSR 2015. Cela permettrait de protéger juridiquement et financièrement les patients des ostéopathes et les ostéopathes à titre exclusif :

I. L'article L1142-1 CSP est modifié pour être ainsi rédigé :

*« I. - Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, **les professionnels autorisés à faire usage du titre d'ostéopathe**, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute. »*

II. – La section 1 du chapitre II du titre IV du livre Ier de la première partie du code de la santé publique est complétée par un article L. 1142-3-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1142-3-1. – I. – Le dispositif de réparation des préjudices des patients au titre de la solidarité nationale mentionné au II de l'article L. 1142-1, à l'article L. 1142-1-1 et à l'article L. 1142-15 n'est pas applicable aux demandes d'indemnisation de dommages imputables à des actes dépourvus de finalité préventive, diagnostique, thérapeutique ou reconstructrice, y compris dans leur phase préparatoire ou de suivi.