

MANIFESTE EN FAVEUR DE LA REGLEMENTATION DE L'OSTEOPATHIE COMME PROFESSION DE SANTÉ

Voilà sept ans que le titre d'ostéopathe est reconnu et trois ans que la profession est règlementée. L'Etat, c'est à dire le pouvoir législatif (Parlement) et le pouvoir réglementaire (Ministère de la santé), a rempli sa mission. Il a réglementé une situation de fait, assuré la sécurité des soins et encadré la formation des futurs professionnels. Dorénavant, le titre est protégé, les professionnels ont été titularisés et les établissements de formation audités. Il faut comprendre que son rôle pourrait parfaitement s'arrêter là.

Or maintenant, qu'est en droit d'attendre la profession d'ostéopathe ?

Je me souviens, il y a une quinzaine d'années, quand j'ai commencé mes études, tous les professionnels, enseignants, directeurs d'écoles étaient au moins d'accord sur un point. L'ostéopathie est un art de soigner et elle devrait se placer comme une médecine complémentaire intervenant dans le domaine de la santé. Il s'agissait d'un combat identitaire puisqu'à l'époque, les ostéopathes étaient hors la loi.

Pourquoi cela a-t-il changé ? Que s'est-il passé depuis pour expliquer que cela doive changer ?

Nous avons obtenu une réglementation et l'exercice de l'ostéopathie est protégé. Les professionnels n'ont plus à avoir peur du gendarme. Pour autant, nous ne pouvons nous satisfaire de cette réglementation qui ampute notre champ d'exercice, morcèle la profession en trois catégories de porteurs de titre et limite le cursus de la formation à 3 années. A terme, voire à court terme, l'ostéopathie est en danger. Notre profession s'éloigne lentement de sa vocation première de médecine holistique. Nous sommes en train de perdre la spécificité de l'ostéopathie exclusive. Ce n'est plus notre identité en tant que professionnels que nous devons protéger. Le mal est plus profond, plus insidieux. Nous devons défendre l'application des concepts fondateurs de l'ostéopathie.

L'avenir de la profession repose maintenant sur ce que les professionnels veulent en faire.

1 Back to basics...

"L'ostéopathie consiste, dans une compréhension globale du patient, à prévenir, diagnostiquer et traiter manuellement les dysfonctions de la mobilité des tissus du corps humain susceptibles d'en altérer l'état de santé."

Les textes fondateurs de notre profession définissent pratiquement tous l'ostéopathie comme une médecine intervenant dans le domaine de la Santé. Une médecine s'appuie sur le triptyque diagnostic, actes thérapeutiques propres et prévention. C'est sur ces textes que sont basés tous les concepts ostéopathiques. Ils sont les fondements de notre savoir-faire thérapeutique, le fulcrum diraient certains. Ils sont notre essence, nous ne pouvons les renier. Y renoncer serait abandonner l'ostéopathie.

En voici quelques exemples :

- A.T. Still (autobiographie)

L'ostéopathie est la science consistant en une connaissance exacte, exhaustive et vérifiable de la structure et des fonctions du mécanisme humain, anatomiques, physiologiques et psychologiques, incluant la chimie et la physique de ses éléments connus, ayant permis de découvrir certaines lois organiques et ressources curatives au sein du corps lui-même par lesquelles, la nature, sous le traitement scientifique, original à la pratique ostéopathique, différent de toutes les méthodes ordinaires de stimulation externe, artificielle ou médicinale, et en accord harmonieux avec ses propres principes mécaniques, ses activités moléculaires et processus métaboliques, peut se rétablir de déplacements, désorganisations, dérangements et des maladies qui en ont résulté et retrouver son équilibre normal de forme et de fonction en santé et en force. »

- Faculté du Kirksville College of Osteopathic Medicine (1953)

L'ostéopathie, ou Médecine Ostéopathique, est une philosophie, une science et un art. Sa philosophie englobe le concept de l'unité de la structure et de la fonction du corps dans la santé et la maladie. Sa science comprend la chimie, la physique et la biologie en lien avec le maintien de la santé et la prévention, la guérison et le soulagement de la maladie. Son art est l'application de la philosophie et de la science dans la pratique de la médecine et de la chirurgie ostéopathiques dans toutes leurs spécialités. La santé repose sur la capacité naturelle du corps humain à résister et combattre les influences nocives de l'environnement et compenser leurs effets et, avec la réserve adéquate, les stress habituels de la vie quotidienne, ainsi que les stress sévères occasionnels résultant de l'activité et des conditions extrêmes de l'environnement. La maladie s'installe lorsque cette capacité naturelle est diminuée ou lorsqu'elle est dépassée ou asphyxiée par les influences extérieures nocives. La médecine ostéopathique reconnaît que de nombreux facteurs compromettent cette capacité et la tendance naturelle à la

guérison, et que les plus importants de ces facteurs sont la perturbation locale ou les lésions du système musculo-squelettique. Sur ce point, la médecine ostéopathe a un rôle à jouer par la libération et le développement de toutes les ressources qui contribuent à la capacité de résistance et de guérison, et ceci en reconnaissant la validité des anciennes observations que les praticiens s'occupent d'un patient aussi bien que d'une maladie. Il était nécessaire que cette définition évolue. Pour des raisons différentes telle que l'évolution de la profession en elle-même à savoir que dorénavant elle est pratiquée dans le monde entier par des professionnels ayant des statuts différents. Pourtant une définition consensuelle et universelle à du mal à voir le jour tant le concept est riche et donc difficile à délimiter. Il importe que les définitions même plus récentes de l'ostéopathie placent toujours sont action dans le domaine de la santé :

- American Osteopathic Association (AOA) 1998 :

Ostéopathie (Médecine Ostéopathe): système complet de soins médicaux doté d'une philosophie qui combine les besoins du patients avec une pratique courante de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique, qui s'appuie sur l'interrelation entre structure et fonction et prend en compte la capacité du corps à s'autoréguler.

- GOsC (2000)

L'ostéopathie est un système de diagnostic et de traitement s'appliquant à un éventail large de conditions. Elle s'appuie sur la structure et la fonction du corps et se base sur le principe d'interrelation entre les différentes parties du corps

- OMS (revised draft WHO guidelines on basic training and safety in osteopathy - 2007)

La médecine ostéopathe est une profession de santé centrée sur le patient développée par Andrew Taylor Still.

2 La profession d'ostéopathe en France et à l'étranger :

A l'heure actuelle, l'ostéopathie est reconnue et règlementée dans plusieurs pays. Il s'agit principalement des pays anglo-saxons. Dans la majorité des cas, l'ostéopathie est intégrée et considérée comme une profession de santé.

- Par exemple, aux Etats-Unis, les ostéopathes sont des médecins donc des professionnels de santé.
- Au Royaume-Uni et dans certains pays du Commonwealth tels que l'Australie et la Nouvelle-Zélande, les ostéopathes sont des professionnels de santé contrôlés par leur propre organisme.
- D'autres pays d'Europe ont également reconnu l'ostéopathie sur ce modèle comme l'Islande où les professionnels sont enregistrés comme professionnels de santé auprès du Ministère de la Santé. En Finlande, les ostéopathes sont des professionnels de santé dont l'Etat reconnaît et protège le titre.

La France a choisi un autre modèle pour encadrer la profession d'ostéopathe. Après de longs débats parlementaires, le Législateur n'a pas créé une profession de santé. Les conditions de l'époque ne le lui permettaient pas. Il a défini, dans l'intérêt de la santé publique, un cadre à cette activité déjà exercée antérieurement. L'usage du titre d'ostéopathe est partagé entre cinq professions, dont quatre ont des statuts de profession de santé.

3 Organisation des professions de Santé :

En France, la protection contre les risques et les conséquences de la maladie et l'accès aux soins sont garanties par l'Etat et la solidarité nationale. Les prestations sont confiées aux professionnels de santé, dont les rapports avec les organismes d'assurance maladie sont régis par une convention, qui détermine, entre autres, les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels par les assurés sociaux. Il est important de noter que les actes des professionnels de santé codifiés dans la 4^{ème} partie du CSP ne sont pas tous remboursés par l'assurance maladie. Les diététiciens en sont un exemple. Toutefois, plus les consultations concernent des domaines où le pronostic vital ou fonctionnel ne peut pas être mis en jeu, moins le remboursement est important : prothèses dentaires, appareillages, lunettes...

Il existe deux codes qui régissent les professions de Santé. Il s'agit du code de la santé publique (CSP) et du code de la sécurité sociale (CSS).

A Le code de la santé publique

Le code de la santé publique détermine le champ du droit de la santé publique. Il met en place des règles juridiques qui s'appliquent à l'organisation et à la délivrance des actes de prévention et de soins donnés aux personnes. Les différentes parties du CSP sont :

1. le droit des personnes en matière de santé (droit des malades hospitalisés ou non, droit bioéthique, environnement et santé)
2. le droit particulier propre à certaines populations (mère - interruption volontaire de grossesse et aide médicale à la procréation - et enfant);
3. le droit particulier propre à certaines maladies (maladies mentales, sida) et dépendances (tabagisme, alcoolisme, toxicomanie);
4. le droit des professions de santé (professions médicales (livre 1), professions pharmaceutiques (livre 2), auxiliaires médicaux

Siège social et secrétariat général :

8, Rue Thalès - 33692 MERIGNAC cedex - Fax 05 56 18 80 48 - www.osteopathie.org

(livre 3), ...

5. le droit des produits de santé (médicaments, produits apparentés dont cosmétiques et dispositifs médicaux);

6. le droit des établissements et services de santé (droit hospitalier, laboratoires d'analyses de biologie médicale, transports sanitaires).

Pour une bonne compréhension, je vous propose de vous référer à l'annexe 1 qui décrit l'organisation du CSP et en particulier la quatrième partie sur les professions de Santé.

B Le code de la sécurité sociale (CSS)

Le code de la sécurité sociale est organisé en 9 livres (voir annexe 2) eux-mêmes divisés en titres, chapitres et sections. Nous ne citerons que quelques exemples, tant les références aux soins sont constantes pour qualifier d'une manière générale, les activités des professionnels de santé. (Voir annexe 3)

4 La notion de soin

L'ostéopathie est une médecine qui ne peut être codifiée de la même façon que celles qui le sont déjà. Pour échapper à la tarification conventionnelle des actes d'ostéopathie (et à un débat à ce sujet), nos détracteurs, pourtant ostéopathes d'exercice exclusif, revendiquent un statut encore à définir de « profession de soin » permettant ainsi, selon eux, aux actes d'ostéopathie de ne pas être contrôlés par la puissance publique. La notion de soin serait donc une « assurance de non conventionnement ». Pourtant, dans les deux codes qui réglementent les professions de santé, la notion de soin est fréquente.

Dans la partie réglementaire du CSP, la référence au soin pour déterminer les actes professionnels des infirmiers est constante :

- 46 références dans les articles R4311-1 à R4311-15. Dans l'article D4311-19, on parle des instituts de formation en soins infirmiers.
- Dans l'article R4321-2 relatif aux actes professionnels des masseurs kinésithérapeutes, on parle d'objectifs de soins, de séance de soins.
- L'article R4322-1 relatif aux actes professionnels des pédicures podologues fait référence 4 fois au soin.
- Les articles R4341-1 relatif aux actes professionnels des orthophonistes, R4342-2 relatif aux actes professionnels des orthoptistes parlent de plan de soin.
- Les manipulateurs d'électroradiologie médicale participent à la continuité des soins (article 4351-3)

Dans ce document, la notion de soin est clairement associée :

- à celle de la santé : politique de santé publique, certification et évaluation en santé... et
- aux professionnels de santé, essentiellement ceux qui ont à franchir la barrière cutanée ou soigner des lésions cutanées (Médecins, Chirurgiens-dentistes, Sages-femmes, Pharmaciens, Infirmiers(ères), Pédicures podologues).

Moins d'articles font référence au soin, en ce qui concerne les professions de la rééducation/ réadaptation (masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes), les manipulateurs d'électroradiologie médicale. Aucune référence pour les techniciens de laboratoire médical, les professions de l'appareillage (audioprothésiste, d'opticien lunetier, de prothésiste et d'orthésiste) les ambulanciers ou les diététiciens.

Par ailleurs, le CSP n'emploie pas le terme de profession paramédicale mais uniquement celui de professions médicales ou d'auxiliaires médicaux (cf. annexe). C'est le Code de la Sécurité Sociale qui emploie ce terme avec parfois des télescopes « amusants ». Par exemple, un article du CSS (R161-72) renvoie aux professions paramédicales mentionnées dans un article du CSP (L 4394-1), or cet article est contenu dans le livre III de la 4^{ème} partie, intitulé : auxiliaires médicaux.

Les termes de santé et de soin se renvoient l'un à l'autre dans les deux codes, leur donnant une signification presque identique, tant ils sont interchangeables dans les articles. Le terme de soin est utilisé soit :

- pour définir d'une manière générique le champ d'intervention des professionnels de santé, par extrapolation des actes fondamentaux rattachés aux blessures visibles au niveau de la peau.
- en référence aux activités « historiques » qui laissent apparaître le sang, effectuées par des personnels soignants : médecins, chirurgiens, infirmières / voies d'abord, pansements, injections...

Le soin ne permet pas d'identifier un domaine d'activité professionnel spécifique. Il n'est pas adapté pour qualifier dans un sens commun, les actes d'ostéopathie qui ne soignent pas directement la peau. Le soin est un terme générique décrivant une application d'esprit à faire quelque chose; une attention à veiller au bon état de quelque chose, au bien de quelqu'un.

L'utilisation de ce terme est par ailleurs de nature à éloigner l'ostéopathie du domaine de la santé pour le faire glisser vers celui du bien-être, du confort ou de l'hygiène.

La santé se présente plutôt comme un objectif. C'est un état relatif que l'OMS définit comme un complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La santé est quant à elle parfaitement adaptée pour qualifier dans un sens commun, le champ d'action de l'ostéopathie.

5 Quelle pourrait être la place de l'ostéopathie dans le CSP ?

Nous avons vu que les professions qualifiées de professions de santé actuellement réglementées dans le CSP étaient des professions dont les actes de soins avaient pour objectifs de soigner ou de réduire des pathologies ou maladies. Ce sont celles qui interviennent lorsque le pronostic vital peut être engagé. Néanmoins, la définition de l'OMS explique que la Santé ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Le champ d'application de l'ostéopathie, conforme à la définition de ses fondateurs, a pour objectif de maintenir l'état de Santé du patient.

Actuellement, seules les professions de santé ouvrant droit à une prise en charge de leurs actes par l'assurance maladie (AM), sont codifiées au CSP. Cela ne signifie pourtant pas que tous les actes de ces professionnels sont remboursés, comme l'exemple du diététicien qui peut être consulté sans prescription médicale.

Depuis quelques années, les patients se préoccupent de plus en plus du maintien de leur état de santé et consultent des praticiens de médecines dites alternatives et/ou complémentaires. Ce fait sociétal a, entre autres, favorisé la reconnaissance puis la réglementation de l'exercice de l'ostéopathie et de la chiropraxie.

Le fait sociétal pose une problématique au pouvoir réglementaire qui se voit contraint par le Législateur, d'envisager d'inclure dans le CSP, des professions sans tarifications administrées de leurs actes. L'Etat, pour des raisons financières que tout le monde connaît, ne veut pas élargir le panier de soins pris en charge par l'AM. Mais le Ministère de tutelle est obligé d'assurer son rôle réglementaire. Il doit concilier son rôle de garant de la santé publique et des finances publiques. Afin d'y parvenir, on assiste depuis quelques années, à un transfert des dépenses de santé en direction des ménages, soit en ne remboursant plus certains médicaments par exemple, soit par l'intermédiaire de participations forfaitaires (augmentation du forfait hospitalier) ou de contrats responsables des assurances complémentaires (AC).

L'Etat a donc tout intérêt à laisser se développer l'exercice de professions œuvrant dans le domaine de la santé sans les codifier dans la IV^e partie du CSP, afin de créer de manière imperceptible, un transfert des dépenses vers les ménages ou les AC. C'est évidemment le cas en ce qui concerne les troubles musculo-squelettiques avec l'ostéopathie et la chiropraxie.

Le pouvoir réglementaire n'a pas les outils nécessaires pour structurer réellement ces professions émergentes dans le domaine de la santé avec pour conséquences, des lois votées qui sont dénaturées par les décrets d'application ou qui manquent de portée.

Nous pensons que l'encadrement actuel de notre profession n'est pas totalement satisfaisant et que l'ostéopathie a sa place dans le code de la santé publique. Il y a donc une nécessité de créer un espace dans le code de la santé publique pour ces professions auxquelles une proportion de plus en plus grande de la population s'adresse, afin de les encadrer d'une manière plus responsable.

6 Nos propositions pour l'insertion de la profession d'ostéopathe dans le code de la santé publique.

Nous avons démontré qu'à l'origine, l'intention des « pionniers » de l'ostéopathie n'était pas autre que de voir cette thérapeutique intégrée dans tous systèmes de santé. L'ostéopathe délivrant des actes de prévention et de soins aux personnes.

Nous avons démontré que le champ de compétence de l'ostéopathie est bien celui de la Santé, et plus particulièrement lorsque le pronostic vital n'est pas mis en jeu,

Nous avons démontré qu'on peut affirmer que l'ostéopathie est une profession de santé sans risque de voir un jour ses actes nomenclaturés.

Nous avons rappelé que les pays qui ont réglementé l'ostéopathie l'ont réglementée en tant que profession de santé.

Certains articles réglementant l'ostéopathie sont déjà inscrits dans le CSP. Ils concernent les compétences de l'Etat dans le contrôle des établissements de formation agréés par le ministère de la Santé, qui est je le rappelle, le ministère de tutelle des ostéopathes. Ce n'est qu'un début (voir le projet de loi de simplification du droit en débat actuellement).

S'il s'agit de créer une profession intervenant dans le domaine de la santé mais qui ne serait pas une profession de santé telle que définie jusqu'alors, nous proposons la création d'une 7ème partie au code de la santé publique. Cette partie pourrait en effet s'appeler « autres professions intervenant dans le domaine de la santé » ou « autres activités professionnelles », avec un livre premier intitulé « professions ou activités d'ostéopathe et de chiropracteur » pour répondre à l'article 75 de la loi 2002-303 du 4 mars 2002 et un titre premier intitulé « profession ou activité d'ostéopathe ».

Conclusion

Le raisonnement actuel de certains professionnels, certes habilement alimenté par des discours référencés et répétés, est qu'être professionnel de santé est immanquablement synonyme d'exercice conventionné, ce que nous avons démontré être faux. Cette crainte est d'autant plus vive qu'elle rappelle de mauvais souvenirs aux pionniers de l'ostéopathie en France. En effet, ceux-ci étaient pour la plupart masseurs kinésithérapeutes conventionnés avant de devenir ostéopathes. Ce sont certes eux qui ont mené le premier combat identitaire pour que l'ostéopathie soit une profession à part entière, autonome et indépendante. Revenir à un exercice conventionné serait alors un insupportable retour en arrière. Il est très malin d'utiliser ce levier anxigène en dressant un tableau alarmiste du statut de professionnel de Santé conventionné.

Notre génération leur doit le respect pour ce qu'ils ont fait car si nous pouvons vivre de notre métier aujourd'hui, c'est grâce à eux, à leur force identitaire et leurs actions. Toutefois, ce sont bien souvent les mêmes personnes qui alimentent cette peur et ce faux débat. En tant que diplômée d'une formation post baccalauréat, je n'ai pas ce rapport au passé. Ma volonté n'est pas de froisser quiconque, ni d'opposer les anciens aux modernes mais je ne peux laisser s'orienter l'avenir de notre profession sur un raisonnement non fondé.

La notion de soin n'est ni extérieure au domaine de la santé, tant dans le CSP que dans le CSS, ni protectrice de quoi que ce soit. Défendre un statut de profession de soin, qui rappelons le à nouveau clairement n'existe pas à ce jour en France, à l'extérieur de toute codification, placerait inévitablement l'ostéopathie en dehors du système de Santé.

Ce n'est pas ce que nous voulons. Ce n'est certainement pas ce qu'ont défendu les ostéopathes à travers le monde depuis le XIX^{ème} siècle.

Il est temps d'avoir l'ambition de revendiquer l'ostéopathie comme profession de santé et son inscription dans le Code la Santé Publique, tout en respectant ses principes fondateurs. Cela est possible. L'ostéopathie profession de soin, c'est renoncer sans avoir essayé.

ANNEXE 1 : CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Première partie : Protection générale de la Santé

Deuxième partie : Santé de la famille, de la mère et de l'enfant

Troisième partie : Lutte contre les maladies et les dépendances

Quatrième partie : Professions de santé

Livre préliminaire : Dispositions communes

Titre Ier : Coopération entre professionnels de santé

Chapitre unique

Titre II : Gestion des fonds du développement professionnel continu des professionnels de santé

Chapitre unique

Titre III : Représentation des professions de santé libérales.

Chapitre unique

Livre Ier : Professions médicales

Titre Ier : Exercice des professions médicales

Chapitre Ier : Conditions générales d'exercice.

Chapitre II : Inscription au tableau de l'ordre et déclaration de prestation de services

Chapitre III : Règles communes liées à l'exercice de la profession

Titre II : Organisation des professions médicales

Chapitre Ier : Ordre national.

Chapitre II : Conseil national et chambre disciplinaire nationale.

Chapitre III : Conseils départementaux.

Chapitre IV : Chambres disciplinaires de première instance et conseils régionaux et interrégionaux.

Chapitre V : Dispositions communes aux différents conseils.

Chapitre VI : Procédure disciplinaire.

Chapitre VII : Déontologie.

Titre III : Profession de médecin

Chapitre préliminaire : Médecin généraliste de premier recours.

Chapitre Ier : Conditions d'exercice.

Chapitre II : Règles d'organisation.

Chapitre III : Développement professionnel continu

Chapitre V : Accréditation de la qualité de la pratique professionnelle

Titre IV : Profession de chirurgien-dentiste

Chapitre Ier : Conditions d'exercice.

Chapitre II : Règles d'organisation.

Chapitre III : Développement professionnel continu

Titre V : Profession de sage-femme

Chapitre Ier : Conditions d'exercice.

Chapitre II : Règles d'organisation.

Chapitre III : Développement professionnel continu

Titre VI : Dispositions pénales

Chapitre Ier : Exercice illégal.

Chapitre II : Usurpation du titre.

Chapitre III : Autres dispositions pénales.

Livre II : Professions de la pharmacie

Titre Ier : Monopole des pharmaciens

Chapitre Ier : Dispositions générales.

Chapitre II : Dispositions pénales.

Titre II : Exercice de la profession de pharmacien

Chapitre Ier : Règles liées à l'exercice de la profession

Chapitre II : Inscription au tableau de l'ordre et déclaration de prestation de services

Section 1 : Inscription au tableau de l'ordre

Section 2 : Déclaration de prestation de services

Chapitre III : Dispositions pénales

Titre III : Organisation de la profession de pharmacien

Chapitre Ier : Missions et composition de l'ordre national et du conseil national.

Chapitre II : Organisation de l'ordre.

Chapitre III : Dispositions communes aux différents conseils.

Chapitre IV : Discipline.

Chapitre V : Déontologie.

Chapitre VI : Développement professionnel continu

Titre IV : Professions de préparateur en pharmacie et de préparateur en pharmacie hospitalière.

Chapitre Ier : Exercice des professions.

Chapitre II : Développement professionnel continu

Chapitre III : Dispositions pénales.

Chapitre IV : Compétences respectives de l'Etat et de la région

Livre III : Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers

Titre Ier : Profession d'infirmier ou d'infirmière

Chapitre Ier : Règles liées à l'exercice de la profession

Chapitre II : Organisation de la profession et règles professionnelles

Section 1 : Ordre national des infirmiers

Section 2 : Conseils départementaux

Section 3 : Conseils régionaux

Section 4 : Conseil national

Section 5 : Dispositions communes

Chapitre IV : Dispositions pénales

Titre II : Professions de masseur-kinésithérapeute et de pédicure podologue

Chapitre Ier : Masseur-kinésithérapeute.

Chapitre II : Pédicure podologue.

Chapitre III : Dispositions pénales.

Titre III : Professions d'ergothérapeute et de psychomotricien

Chapitre Ier : Ergothérapeute.

Chapitre II : Psychomotricien.

Chapitre III : Dispositions communes.

Chapitre IV : Dispositions pénales.

Titre IV : Professions d'orthophoniste et d'orthoptiste

Chapitre Ier : Orthophoniste.

Chapitre II : Orthoptiste.

Chapitre III : Dispositions communes.

Chapitre IV : Dispositions pénales.

Titre V : Professions de manipulateur d'électroradiologie médicale et de technicien de laboratoire médical

Chapitre Ier : Règles liées à l'exercice de la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale

Chapitre II : Règles liées à l'exercice de la profession de technicien de laboratoire médical
Chapitre III : Dispositions pénales.

Titre VI : Professions d'audioprothésiste, d'opticien lunetier, de prothésiste et d'orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées

Chapitre Ier : Audioprothésiste.
Chapitre II : Opticien lunetier.
Chapitre III : Dispositions pénales.
Chapitre IV : Prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées.

Titre VII : Profession de diététicien

Chapitre Ier : Règles liées à l'exercice de la profession
Chapitre II : Dispositions pénales.

Titre VIII : Dispositions communes et compétences respectives de l'Etat et de la région

Chapitre Ier : Dispositions diverses applicables aux auxiliaires médicaux.
Chapitre II : Développement professionnel continu
Chapitre III : Compétences respectives de l'Etat et de la région

Titre IX : Aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers

Chapitre Ier : Aides-soignants
Chapitre II : Auxiliaires de puériculture
Chapitre III : Ambulanciers
Chapitre IV : Dispositions pénales

Livre IV : Mayotte, îles Wallis et Futuna et Terres australes et antarctiques françaises, Nouvelle-Calédonie et Polynésie française

Titre Ier : Mayotte

Chapitre Ier : Professions médicales.
Chapitre II : Professions de la pharmacie.
Chapitre III : Profession d'infirmier ou d'infirmière.
Chapitre IV : Professions de masseur-kinésithérapeute, de pédicure podologue, d'orthophoniste et d'orthoptiste, de manipulateur d'électroradiologie médicale, d'audioprothésiste, d'opticien lunetier et de diététicien.

Titre II : Iles Wallis et Futuna

Chapitre Ier : Professions médicales.
Chapitre II : Professions de la pharmacie.
Chapitre III : Auxiliaires médicaux.
Chapitre IV : Dispositions pénales.

Titre III : Terres australes et antarctiques françaises

Chapitre unique : Professions médicales.

Titre IV : Nouvelle-Calédonie et Polynésie française

Chapitre Ier : Professions médicales.
Chapitre II : Dispositions pénales.
Chapitre III : Professions de la pharmacie.

Cinquième partie : Produits de santé

Sixième partie : Etablissements et services de Santé

ANNEXE 2 : CODE DE LA SECURITE SOCIALE

Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base.

Livre 2 : Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses.

Livre 3 : Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général.

Livre 4 : Accidents du travail et maladies professionnelles (Dispositions propres et dispositions communes avec d'autres branches).

Livre 5 : Prestations familiales et prestations assimilées.

Livre 6 : Régimes des travailleurs non salariés.

Livre 7 : Régimes divers - Dispositions diverses.

Livre 8 : Allocations aux personnes âgées - Allocation aux adultes handicapés - Allocation de logement sociale - Aides à l'emploi pour la garde des jeunes enfants - Aides aux collectivités et organismes logeant à titre temporaire des personnes défavorisées ou gérant des aires d'accueil des gens du voyage - Protection complémentaire en matière de santé.

Livre 9 : Dispositions relatives à la protection sociale complémentaire et supplémentaire des salariés et non salariés et aux institutions à caractère paritaire.

ANNEXE 3

PARTIES	LIVRES	TITRES	CHAPITRES	ARTICLES
Partie législative	Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base	Titre 1 : Généralités	Chapitre 1er : Organisation de la sécurité sociale	Article L111-2-1 La Nation affirme son attachement au caractère universel, obligatoire et solidaire de l'assurance maladie. Indépendamment de son âge et de son état de santé, chaque assuré social bénéficie, contre le risque et les conséquences de la maladie, d'une protection qu'il finance selon ses ressources. L'Etat, qui définit les objectifs de la politique de santé publique, garantit l'accès effectif des assurés aux soins sur l'ensemble du territoire. En partenariat avec les professionnels de santé, les régimes d'assurance maladie veillent à la continuité, à la coordination et à la qualité des soins offerts aux assurés, ainsi qu'à la répartition territoriale homogène de cette offre. Ils concourent à la réalisation des objectifs de la politique de santé publique définis par l'Etat. Chacun contribue, pour sa part, au bon usage des ressources consacrées par la Nation à l'assurance maladie.
	Livre 2 : Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses.	Titre 2 : Organismes nationaux	Chapitre 1er : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.	Article L221-1-1 I.-Il est créé un fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins . Le fonds finance des actions et des expérimentations concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville, par l'octroi d'aides à des professionnels de santé exerçant en ville, à des regroupements de ces mêmes professionnels ou à des centres de santé. Il finance le développement de nouveaux modes d'exercice et de réseaux de santé liant des professionnels de santé exerçant en ville et des établissements de santé et médico-sociaux dans les conditions prévues à l'article L. 162-45. Il finance des actions ou des structures concourant à l'amélioration de la permanence des soins et notamment les maisons médicales de garde. Il concourt à des actions ou à des structures visant au maintien de l'activité et à l'installation de professionnels de santé pour favoriser un égal accès aux soins sur le territoire. Il finance des actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé. Il contribue à la mise en oeuvre du dossier médical personnel mentionné à l'article L. 161-36-1 et, notamment, au développement d'une offre d'hébergement, au sens de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, des données de santé des assurés sociaux permettant le partage de données médicales. Les frais de gestion sont à la charge du fonds dans des conditions fixées par décret. II.-Les ressources du fonds sont constituées par une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale. La répartition entre le régime général d'assurance

				<p>maladie, les régimes d'assurance maladie des professions agricoles et le régime social des indépendants est fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p> <p>III.-Le fonds dispose d'un comité national de gestion associant des représentants de l'Etat et des représentants du collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et d'un Conseil national de la qualité et de la coordination des soins, composé de représentants du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, des professionnels de santé, des fédérations d'établissements de santé et médico-sociaux et de personnalités nommées en fonction de leur expérience et de leurs compétences par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le bureau du Conseil national de la qualité et de la coordination des soins est composé à parité de représentants de l'assurance maladie et des professionnels de santé.</p> <p>IV.-Sur proposition du comité national de gestion, le Conseil national de la qualité et de la coordination des soins délibère sur : 1° Les orientations stratégiques concernant les priorités d'action du fonds et d'affectation de la dotation ; 2° La part affectée au financement d'expérimentations concernant les soins de ville mentionnées au deuxième alinéa du I ; 3° La dotation annuelle consacrée au financement des actions à caractère national ou interrégional et celle réservée au financement des actions à caractère régional ; 4° Le rapport d'activité annuel.</p> <p>Le Conseil national de la qualité et de la coordination des soins peut, sur la base d'un avis motivé, demander un second projet de délibération au comité national de gestion. Il ne peut s'opposer à ce second projet qu'à la majorité qualifiée des deux tiers des membres le composant.</p> <p>V.-Le comité national de gestion élabore les propositions présentées au Conseil national de la qualité et de la coordination des soins. Il répartit la dotation annuelle réservée aux actions régionales entre les agences régionales de santé et attribue les aides pour les actions à caractère national ou interrégional. Toutefois, les décisions d'attribution des aides en vue des expérimentations mentionnées au 2° du IV sont prises par le bureau du Conseil national de la qualité et de la coordination des soins.</p> <p>Le comité national de gestion présente chaque année ses orientations ainsi que le bilan de son activité au Conseil national de la qualité et de la coordination des soins.</p> <p>VI.-L'attribution des aides peut être déconcentrée</p>
--	--	--	--	---

				<p>et confiée aux agences régionales de santé dans des conditions fixées par décret. Les aides peuvent être attribuées sur une base pluriannuelle.</p> <p>VII.-La composition et les modalités de fonctionnement du comité national de gestion, du Conseil national de la qualité et de la coordination des soins et du bureau de ce dernier sont déterminées par décret.</p>
Partie réglementaire - Décrets en Conseil d'Etat	Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base	Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales	Chapitre 1er bis : La Haute Autorité de santé	<p>Article R161-72 : 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 :</p> <p>1° Elabore et diffuse des guides et tout autre document d'information, notamment sur les affections de longue durée, en tenant compte, le cas échéant, de ceux élaborés et diffusés par l'Institut national du cancer en application du 2° de l'article L. 1415-2 du code de la santé publique ; 2° Détermine les domaines dans lesquels l'élaboration, par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, de recommandations de bonnes pratiques concernant les produits relevant de la compétence de celle-ci et autres que celles qui relèvent de ses missions de police sanitaire apparaît nécessaire, et procède à leur diffusion ; 3° Propose au ministre chargé de la santé en vue de leur homologation en application de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance aux patients de l'information sur leur état de santé ; 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 ; 6° Etablit les références professionnelles mentionnées à l'article L. 162-12-15 susceptibles d'être rendues opposables aux professionnels de santé par les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2 et L. 162-12-9, ou, à défaut, le règlement prévu à l'article L. 162-14-2 ainsi que les recommandations de bonne pratique qui y sont associées ; 7° Emet un avis sur les accords de bon usage des soins, mentionnés à l'article L. 162-12-17 qui comportent des engagements relatifs à la sécurité, la qualité ou l'efficacité des pratiques.</p>