



SOMMAIRE

LE MOT DU PRESIDENT	P. 1
LE PROJET DE DECRET	P. 3
ANALYSE JURIDIQUE DU PROJET DE DECRET	P. 4
TRESORERIE	P. 7
ASSEMBLEES GENERALES 2006	P. 8
AG 2006: RESULTATS DES VOTES	P. 9
PROCEDURE DE VERIFICATION DE L'EXERCICE EXCLUSIF	P. 11
ATTENTION: SPECIAL ELECTIONS	P. 13
PRESSE	P. 14
RELATIONS INTERNATIONALES	P. 15
ADMISSION DES MEMBRES ACTIFS	P. 15
L'OSTEOPATHIE EN DANGER	P. 16
JUSTE UN DOIGT DE SEMANTIQUE	P. 16
REMERCIEMENTS	P. 16

Le Mot du Président

L'assemblée générale était à peine terminée qu'il nous fallait déjà se préparer aux échéances primordiales des jours qui suivaient.

En effet, bien que nous ayons eu très envie de vous l'indiquer lors de l'assemblée générale, nous avons appris la veille de celle-ci que le Conseiller du Ministre souhaitait nous voir avant d'adresser le projet de décret.

Rendez-vous était pris pour le lundi 23 octobre en soirée. Nous avons préféré garder cela pour nous afin de ne pas fausser, par un effet de tribune, les débats qui devaient se concentrer sur la validation de la politique menée par votre Conseil National en 2006 et sur les modifications des statuts.

En tant que Président qui remettait en jeu son mandat et se présentait à vous avec un projet novateur, je ne voulais pas utiliser ce rendez-vous pour peser sur vos décisions.

Nous étions 184 le samedi, ce qui ne s'était jamais vu pour une assemblée générale tenue en région.

Soyez à nouveau remerciés pour votre engagement.

Cette réunion avec le Conseiller Francis Brunelle nous a permis de constater que l'Etat avait parfaitement assimilé la volonté du Législateur et les principes qui sous-tendent l'article 75.

Néanmoins, il y a encore un gouffre entre les ambitions affichées oralement et leur traduction à travers les décrets. Il semblerait que le pouvoir réglementaire ait besoin de temps pour faire comprendre et accepter aux syndicats de médecins et kinésithérapeutes, que la loi prévoit la création d'une profession et que de fait, l'usage professionnel du titre d'ostéopathe échappera à leur mainmise.

Un gouffre entre les ambitions affichées oralement et leur traduction à travers les décrets

C'est donc avec encore plus de joie que nous avons accueilli les résultats des votes. « Malgré » une assemblée générale qui s'est tenue en région, vous étiez déjà plus d'une centaine le vendredi lors de la cérémonie de remise des cartes professionnelles à l'Hôtel de ville de Clermont-Ferrand.

Je remercie à nouveau la municipalité et son Premier adjoint, également Conseil du ROF, Monsieur Gilles-Jean Portejoie pour leur aide logistique et financière.



... Le Mot du Président ...

Du temps, la profession en a assez perdu. Depuis bien avant la loi, des contributions de réglementation de la profession ont été adressées aux conseillers des différents ministres de la santé qui se sont succédés. Nous dénonçons le fait qu'il soit encore nécessaire d'attendre pour convaincre des représentants syndicaux qui normalement, ne devraient pas interférer dans le débat.

Les décrets prévus le 27 décembre 2006

C'est entre autres pour cela que nous avons demandé à Me Ganem-Chabenet et Me Planchat de faire une étude juridique de ce projet de décret afin de préparer une éventuelle action si les décrets publiés n'étaient pas conformes.

Comme cela a été expliqué lors du forum à Clermont-Ferrand, des décrets ne se refusent pas. Ils s'imposent à tous dès lors qu'ils respectent la volonté du Législateur et la loi qui les prévoit.

L'analyse dont nous vous présentons une synthèse, rappelle donc la volonté des Députés et Sénateurs et les principes de la loi. **La « version longue » avec le contenu des jurisprudences peut être consultée sur la page actualités de notre site : <http://www.osteopathie.org/actualites/>**

Le Ministre de la santé indique que les décrets seront publiés avant le 27 décembre.

Dès la publication au Journal Officiel, nous organiserons un référendum au sein du ROF afin que chaque adhérent nous indique si ces décrets sont acceptables ou non, et par voie de conséquence, si nous devons déposer ou non, un recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'Etat, afin de les faire annuler.

Je vous souhaite une bonne lecture de ce Rofset n° 16

Pascal JAVERLIAT

Remerciements

Plusieurs confrères sont venus me trouver après l'Assemblée Générale d'octobre pour me demander pourquoi je n'avais pas souhaité renouveler mon mandat au sein du Conseil National.

Devant le nombre des questions, je me permets ici de vous répondre.

Il y a des moments dans nos vies où des choix s'imposent. Le poste d'administrateur au sein du Conseil National demande une disponibilité et un engagement de tous les instants. Je savais que je ne pourrais pas vous les offrir et il aurait été malhonnête de ma part de me faire élire à un poste que je savais pertinemment ne pas pouvoir remplir pleinement.

Cette décision n'aura pas été facile, surtout en l'état actuel de notre dossier, mais les échéances de notre association sont ainsi faites.

Je connais la qualité et l'intégrité de nos conseillers nationaux qui se battent pour que nous, ostéopathes, puissions enfin accéder à un statut digne de ce nom.

C'est pourquoi j'espère pouvoir les soutenir en tant que Délégué Régional de la Normandie d'ici peu.

En attendant, je souhaiterais simplement les remercier pour tout ce qu'ils ont pu m'apporter et les assurer de mon soutien dans les combats à venir.

Vanessa BERTHOMÉ-WALBROU

A la suite de mon élection comme administrateur au conseil national, je remercie toutes celles et tous ceux qui m'ont accordé leur confiance pour mener à bien mon mandat.

Je tiens à assurer tous les membres du ROF que je mettrai toutes mes compétences et mon énergie pour défendre et promouvoir le ROF, avec tous les membres du Conseil National, dans son combat pour la création de la profession d'ostéopathe à exercice exclusif et indépendant.

Yves TRICOT



Registre des Ostéopathes de France

Projet de décret proposé le 26 octobre 2006 par le Ministère de la Santé

Article 1^{er}

L'ostéopathie regroupe un ensemble de pratiques manuelles ayant pour seul but de remédier à des troubles fonctionnels du corps humain, à l'exclusion de la prise en charge des fractures ou des pathologies organiques nécessitant une intervention chirurgicale, une thérapie médicamenteuse ou un traitement par agents physiques, ou des symptômes justifiant des examens complémentaires.

Article 2

Pour la prise en charge de ces troubles fonctionnels, l'ostéopathe pratique des actes de manipulations et de mobilisations directes et indirectes non□forcées.

L'ostéopathe est habilité à utiliser les techniques suivantes :

- 1° Techniques structurelles ;
- 2° Techniques fonctionnelles.

Article 3

Les manipulations mentionnées à l'article 2 portent sur :

- 1° L'appareil locomoteur, à savoir les articulations, les muscles et les tissus mous.

Elles sont exercées sur les zones suivantes :

- a) Le rachis cervical chez les enfants âgés de plus de 6 mois et les adultes ;
- b) Le rachis dorsal ;
- c) Le rachis lombaire ;
- d) Les zones sacro-coccygienne et sacro-iliaque ;
- e) Le bassin ;
- f) Le thorax ;
- g) Les membres inférieurs et supérieurs ;

- 2° Le système cranio-facial chez les enfants âgés de plus de 6 mois et les adultes ;

- 3° Le système viscéral par voie externe, à l'exclusion des manipulations obstétricales.

Article 4

Les dispositions prévues aux articles 2 et 3 ne s'appliquent pas aux professionnels de santé inscrits dans le Livre I ou le Livre III de la quatrième partie du code de la santé publique qui sont autorisés à faire usage professionnel du titre d'ostéopathe dès lors qu'ils sont habilités à réaliser ces actes dans le cadre de l'exercice de leur profession de santé.

Article 5

L'ostéopathe doit informer le médecin traitant de la prise en charge de son patient.

Il est soumis au secret professionnel.

Il est tenu d'orienter le patient vers un médecin lorsque les symptômes nécessitent un diagnostic médical, ou lorsqu'il est constaté une aggravation de ceux-ci, ou que les troubles présentés excèdent son champ de compétences.

Article 6

Les praticiens autorisés à faire usage du titre d'ostéopathe doivent indiquer, sur leur plaque et tout document professionnels, leur diplôme et, s'ils sont professionnels de santé, les diplômes d'Etat, titres, certificats ou autorisations dont ils sont titulaires.

Article 7

Les dispositions du présent décret sont applicables à Mayotte.

Article 8

Le ministre de la santé et des solidarités et le ministre de l'Outre Mer sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Analyse juridique du projet de décret proposé le 26 octobre 2006

(avec l'aimable autorisation de publication de Me Ganem-Chabenet et Me Planchat)

I/ LES FAITS

Pour garantir la sécurité des patients, le législateur a souhaité encadrer l'exercice de l'ostéopathie qui constituait en une méthode thérapeutique non réglementée.

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 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 ces conditions d'application : renvoi explicite au décret pour ce qui concerne les conditions de la formation initiale, pour ce qui concerne la reconnaissance des diplômes étrangers ou la qualification professionnelle, pour ce qui concerne la formation continue, pour ce qui concerne la liste des actes susceptibles d'être pratiqués et les conditions dans lesquelles les ostéopathes sont appelés à les accomplir. Cet article 75 de la loi du 4 mars 2002 n'a été que légèrement modifié par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 sur l'assurance maladie, qui s'est bornée à substituer la Haute Autorité de Santé à l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé pour ce qui concerne l'établissement des recommandations de bonnes pratiques. Le Conseil d'Etat a considéré dans une décision en date du 19 mai 2006 que le délai raisonnable pour édicter les décrets prévus par la loi du 4 mars 2002 n'a pas été respecté et contraint le gouvernement à prendre, sous astreinte, dans un délai de six mois, les décrets nécessaires à l'application de l'article 75 de la loi du 4 mars 2002.

Le Ministère de la santé a proposé un décret relatif à la liste des actes susceptibles d'être pratiqués et les conditions dans lesquelles les ostéopathes sont appelés à les accomplir. C'est l'objet de l'analyse.

II/ DISCUSSION

1/ la violation de la volonté du législateur

a/ Le pouvoir réglementaire doit se conformer à la volonté du législateur

Selon une jurisprudence constante, le Conseil d'Etat décide qu'une décision réglementaire ne peut méconnaître les dispositions de la loi applicable à la date de l'édition de l'acte, ainsi que son sens et sa portée. La violation de la volonté du législateur telle qu'interprétée par le juge est source d'illégalité, au même titre que la méconnaissance des dispositions expresses du texte. Pour interpréter la loi, le juge de l'excès de pouvoir peut se référer aux travaux parlementaires. Ainsi un décret ne peut pas restreindre le champ d'application d'une loi. Le juge vérifie si la volonté du législateur a bien été respectée par le pouvoir réglementaire.

b/ Les débats parlementaires démontrent que le législateur a voulu créer une profession d'ostéopathe indépendante de toute autre profession de santé

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, est issu d'un amendement adopté à l'Assemblée nationale en première lecture et ensuite complété par le Sénat puis validé par la Commission mixte paritaire. Le Sénat a souhaité renforcer l'encadrement des conditions d'exercice de l'ostéopathie.

Alors que l'Assemblée nationale n'avait évoqué qu'un titre, le Sénat a voulu que l'ostéopathie devienne une profession indépendante afin de pouvoir la réglementer. Le législateur a souhaité créer une profession indépendante de celle de médecin. Ainsi un sous amendement prévoyant que l'ostéopathie ne puisse pas être pratiquée par les non médecins a été retiré au cours de la discussion devant le Sénat.

... Analyse juridique du projet de décret proposé le 26 octobre 2006 ...

De même, la commission mixte paritaire a écarté l'exigence d'un premier cycle d'études médicales renforçant ainsi le caractère spécifique de la formation en ostéopathie. L'instauration d'une profession indépendante d'ostéopathe résulte d'ailleurs du dernier alinéa de l'article 75 de la loi du 4 mars 2002 qui oblige les praticiens qui exercent cette profession de s'inscrire sur une liste départementale.

Par ailleurs, si le gouvernement avait souhaité réserver le titre d'ostéopathe aux seules professions de santé, il aurait pu le faire par voie réglementaire en modifiant le décret de compétence des professions concernées. Les médecins étant, de leur côté, autorisés par l'omnivalence de leur diplôme.

Or, c'est la voie législative qui a été retenue. La reconnaissance d'une profession et non simplement d'un titre a conduit le Conseil d'Etat dans sa décision du 19 mai 2006 à mentionner le terme de profession d'ostéopathe.

Ainsi, il résulte, tant du texte même de l'article 75 de la loi du 4 mars 2002 que des travaux parlementaires, que la volonté du législateur a été de créer une profession indépendante d'ostéopathe distinctes des autres professions de santé.

c/ L'interdiction de cumuler plusieurs professions de santé

Les relations professionnelles entre médecins, auxiliaires médicaux et professions libérales sont parfaitement encadrées, tant par le code de la santé publique que par le code de la sécurité sociale. L'article R.4127-26 du code de la santé publique (article 26 de code de déontologie médicale), précise les conditions du cumul de l'exercice médical avec une autre activité voisine du domaine de la santé.

Cet article permet de protéger le médecin en lui évitant de s'exposer à ce qu'on pourrait appeler un "auto compéragé".

Ainsi, ne peuvent être exercées conjointement avec la médecine: les activités de fabricant ou vendeur d'appareils médicaux, d'opticien, d'ambulancier ou dirigeant d'une société d'ambulances, propriétaire ou gérant d'un hôtel pour curistes, d'une salle de culture physique, d'un établissement de soins, d'un centre de conseils d'hygiène ou de diététique, d'un centre de remise en forme, de saunas, d'un cabinet de massage, d'institut de beauté, etc.

Ce principe est rappelé par le décret du 3 août 1994 relatif à l'exercice de la médecine sous forme de société d'exercice libéral qui interdit, dans son article 13, la détention directe ou indirecte de tout ou partie du capital social aux personnes physiques et morales exerçant sous quelque forme que ce soit, soit une autre profession médicale ou paramédicale, soit la profession de pharmacien d'officine, de vétérinaire ou de directeur de laboratoire, soit l'activité de fournisseur, distributeur ou fabricant de matériel ayant un lien avec la profession médicale, de produits pharmaceutiques, ou celle de prestataire de services dans le secteur de la médecine. Seule l'activité de propriétaire, de directeur ou de président directeur général d'un établissement de soins privé ou d'une maison de retraite, n'est pas incompatible avec une activité médicale dans le même établissement, qu'elle soit libérale ou salariée ainsi qu'il ressort des commentaires du Conseil National de l'Ordre des Médecins sur l'article 26 du Code de déontologie médicale. L'article R.4127-68 du code de la santé publique (article 68 du code de déontologie) précise que le médecin doit respecter l'indépendance professionnelle des auxiliaires médicaux. De l'avis même du Conseil National de l'Ordre des Médecins dans ces commentaires sur cet article, le médecin peut évidemment conseiller ses patients, à leur demande, dans le choix de ces professionnels et montrer la confiance qu'il peut avoir pour un ou certains d'entre eux, mais il devra toujours respecter le libre choix du malade. Tout compéragé est interdit. Par ailleurs, comme le précise l'article R.4127-57 du code de la santé publique (article 57 du code de déontologie), le détournement ou la tentative de détournement de clientèle est interdit. Le médecin d'exercice libéral ne doit pas abuser de certaines situations particulières, notamment celle qui consisterait à indiquer au patient qu'il est plus apte à dispenser des soins appropriés que l'auxiliaire médical, puisqu'il est médecin.

d/ Le principe de précaution, principe général du droit, s'impose en matière de santé publique et interdit le partage de la profession d'ostéopathe

Dans plusieurs décisions, rendus à propos de recours dirigés contre des actes administratifs interdisant l'emploi de certains produits d'origine bovine pour des usages dérivés, le Conseil d'Etat évoque un principe général du droit en faisant explicitement référence aux "précautions qui s'imposent en matière de mesures de santé publique".

Ainsi qu'il a été relaté dans le rapport du Professeur Vallancier (rapport du 4 avril 2006 sur l'évaluation de la sécurité, de la qualité et la continuité des soins chirurgicaux dans les petits hôpitaux), un praticien de santé qui fait peu d'actes présente un danger pour la santé publique.

... Analyse juridique du projet de décret proposé le 26 octobre 2006 ...

De plus, en vertu de l'article R 4127-40 du Code de la Santé publique (article 40 du code de déontologie médicale), **le médecin doit s'interdire, dans les investigations et interventions qu'il pratique comme dans les thérapeutiques qu'il prescrit, de faire courir au patient un risque injustifié.**

Or tel pourrait être le cas d'un médecin qui effectuerait de manière intermittente des actes d'ostéopathie et ne disposerait donc pas d'une expérience suffisante en la matière. Enfin, en prévoyant que les dispositions prévues aux articles 2 et 3 (relatifs aux actes autorisés) ne s'appliquent pas aux professionnels de santé inscrits dans le Livre I ou le Livre III de la quatrième partie du code de la santé publique "qui sont autorisés à faire usage du titre d'ostéopathe dès lors qu'ils sont habilités à réaliser ces actes dans le cadre de l'exercice de leur profession de santé", le pouvoir réglementaire reconnaît que les textes organisant l'exercice de ces professionnels de santé les autorisent à effectuer tout acte d'ostéopathie et de ce fait, ils peuvent faire usage du titre d'ostéopathe.

Le partage de la profession avec les praticiens de santé n'est pas conforme au Code de la Santé Publique

Or, à ce jour aucun texte n'autorise notamment les masseurs-kinésithérapeutes à pratiquer de tels actes. Le pouvoir réglementaire a donc dénaturé les termes du décret de compétences des masseurs-kinésithérapeutes actuellement en vigueur.

En outre, en ne définissant pas les actes autorisés aux masseurs-kinésithérapeutes dans le décret proposé, le pouvoir réglementaire laisse le champ libre à toute interprétation sur la nature des actes d'ostéopathie qui relèveraient de leur champ de compétence.

Une telle situation va à l'encontre de la sécurité des patients et donc à l'encontre des motifs ayant présidé à l'adoption de l'article 75 de la loi du 4 mars 2002.

Enfin, faute de texte actuellement en vigueur précisant les conditions de réalisation des actes d'ostéopathie par les masseurs-kinésithérapeutes et en s'abstenant de les édicter dans le décret proposé, le pouvoir réglementaire instaurerait une situation permettant aux masseurs-kinésithérapeutes de se dispenser de toute prescription médicale en effectuant des actes qu'ils pourraient dénommer eux-mêmes "actes d'ostéopathie", alors que l'article L4321-1 du code de la santé publique indique que lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale.

En plus, ce partage d'une profession avec des praticiens qui appartiennent à une autre profession de santé n'est pas conforme aux règles stipulées par le code de la santé et reprise par les codes de déontologie. Certes, l'article 75 de la loi du 4 mars 2002 n'instaure pas un monopole d'exercice de l'ostéopathie mais le titre d'ostéopathe qui correspond à une profession doit être réservé uniquement aux ostéopathes qui pratiquent exclusivement celle-ci.

Ceci n'implique en rien que d'autres professionnels de santé ne puissent pas annexer tout ou partie de la pratique ostéopathique dans l'exercice de leur propre profession, dès lors qu'ils y sont habilités en l'état actuel du droit, sous l'appellation thérapie manuelle ou médecine manuelle. Ainsi, l'article 4 du décret doit être censuré comme contraire aux dispositions de l'article 75 de la loi du 4 mars 2002. Enfin, l'information préalable au médecin traitant prévue par l'article 5 du décret proposé signifierait que l'ostéopathe est considéré comme un professionnel de santé, dans la mesure où en vertu de l'article 1110-4 du Code de la santé publique il n'y a pas de "secret partagé" qu'entre professionnels de santé.

Par ailleurs, en laissant la possibilité à des membres de professions de santé de faire partie de la profession d'ostéopathe sans aucune restriction d'acte autres que celles résultant de leur propre profession, le pouvoir réglementaire encourage la pratique de l'ostéopathie de manière intermittente ce qui ne peut que présenter des dangers pour la santé publique. **L'article 4 du décret est donc contraire au principe de précaution qui s'impose en matière de santé publique et le pouvoir réglementaire commettrait une erreur manifeste d'appréciation en le maintenant.**

... Analyse juridique du projet de décret proposé le 26 octobre 2006 ...

2/ Des conditions non prévues par le législateur

Selon une jurisprudence constante, le Conseil d'Etat décide qu'une décision réglementaire ne peut édicter une condition non prévue par la loi.

En l'espèce,

L'article 5 du décret proposé prévoit que l'ostéopathe doit informer le médecin traitant de la prise en charge de son patient. La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 n'a pas soumis cette activité à une prescription médicale et n'a pas envisagé qu'elle puisse devenir une profession d'auxiliaire médical travaillant sur prescription.

Dès lors, les décrets d'application de ce texte ne peuvent imposer ni une prescription médicale préalable ni le devoir d'informer le médecin traitant. De plus, le médecin traitant a été instauré par l'article 7 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004. Ainsi, le décret d'application de loi du 4 mars 2002 ne peut pas se référer à la notion de médecin traitant créée postérieurement à cette loi.

La loi n'a pas soumis l'ostéopathie à une prescription médicale

L'obligation qui serait faite à l'ostéopathe d'informer le médecin traitant du patient n'est pas conforme aux droits des usagers puisqu'il n'y a pas d'accord préalable donné par le patient.

En effet, le médecin traitant ne s'entend que dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Dans ce cadre, l'Etat demande aux assurés sociaux de déterminer eux même leur médecin traitant et leur laisse la possibilité de ne pas se faire soigner dans le cadre du parcours de soins coordonné. L'article 75 de la loi du 4 mars 2002 ne précise pas cette obligation d'informer le médecin traitant et la loi d'août 2004 n'intègre pas l'ostéopathie au nombre des disciplines de santé devant être intégrées au parcours de soins coordonnés.

Trésorerie

La période de l'appel à cotisation vient de commencer et les adhésions et ré adhésions arrivent au secrétariat.

Mais cette année la tâche est un peu plus délicate pour nos secrétaires qui doivent au fur et à mesure que les règlements de cotisation sont reçus vérifier si l'adhérent remplit bien les nouveaux critères d'adhésion au registre exigés par nos nouveaux statuts qui ont été adoptés lors de l'assemblée générale, principalement l'exercice exclusif.

Ceci vous est expliqué plus en détail dans un article à part dans ce rofset. Tant que l'adhérent n'aura pas apporté la preuve de son exercice exclusif, sa cotisation ne pourra être encaissée.

Après la clôture de l'exercice au 31 août, nos recettes sont moindres mais nous continuons de fonctionner à l'identique afin de pouvoir garantir un service de qualité aux professionnels et aux patients qui viennent les consulter.

Il serait dommage que l'ignorance de l'administration quant à l'attribution du bon code APE par exemple, porte atteinte aux finances de l'association qui recense les professionnels que ses employés consultent (et dont une partie des soins leur est remboursée).

Soyez donc très vigilants et faites le nécessaire au plus vite si vous pensez vous trouver dans ce cas là.

En cas de difficulté particulière n'hésitez pas à me contacter ou contacter le secrétariat. Nous sommes à l'écoute de chacune des personnes qui pourrait se trouver dans une situation nécessitant un aménagement spécifique pour le paiement de sa cotisation.

Marianne MONTMARTIN

Trésorière

Assemblées générales 2006

Les assemblées générales ordinaire et extraordinaire 2006 à Clermont Ferrand ont été une franche réussite.

Jugez plutôt :

184 présents (soit 19,94% des adhérents, 1 adhérent sur 5 s'est déplacé pour ces AG).

429 présents et représentés (soit 46,48% près de la moitié des adhérents)

Pour mémoire :

Date	Nombre d'adhérents (A)	Présents (P)	Présents et représentés (P+R)	Pourcentage (P+R) / A
AGE juin 02			502	
AGO décembre 02	747		500	66,95 %
AGO octobre 03	937		487	51,98 %
AGO octobre 04	958		356	37,16 %
AGO octobre 05	847	107	301	35,54 %
AGO octobre 06	923	184	429	46,48 %

La retranscription de l'intégralité des débats est en cours et vous recevrez dans le courant du mois de décembre 2006 le désormais traditionnel livret Post AG.

Dans ce livret, vous retrouverez les résultats des différents votes auxquels les adhérents ont été soumis durant ces assemblées générales. Permettez-moi d'ores et déjà de vous les présenter ici :

Résultats des votes des assemblées générales 2006

Assemblée générale ordinaire :

Présents et représentés : 429

Quorum AGO : 231

1°) Approbation des rapports

Présents et Représentés 429

Exprimés 429

Majorité relative requise pour être adopté

	POUR	CONTRE	BLANC ou NUL	RESULTAT
Rapport moral du Président	342	73	14	Adopté
Rapport de la Trésorière (approbation des comptes et du budget prévisionnel)	401	27	1	Adopté
Cotisation	353	56	20	Adoptée

... Résultats des votes des assemblées générales 2006 ...

**2°) Élections aux postes
d'administrateurs**

Présents et Représentés 429

Exprimés 429

**Majorité absolue requise
pour être élu : 215**

NOM	POUR	CONTRE	BLANC ou NUL	RESULTAT
P. BOLET	87	249	84	NON ELU
P. JAVERLIAT	343	69	17	ELU
L. LE MOAL	91	262	69	NON ELU
M. MONTMARTIN	350	39	28	ELUE
L. PLANTIVEAU	67	309	52	NON ELU
C. THEVENOT	151	194	82	NON ELUE
Y. TRICOT	342	56	26	ELU

**3°) PAMA, CNEPO,
Mutuelles,
Questions et Motions**

Présents et Représentés 429

Exprimés 329

**Majorité relative requise pour
être adopté(e)**

	POUR	CONTRE	BLANC ou NUL	RESULTAT
PAMA	258	41	27	Adoptée
CNEPO	243	45	39	Adoptée
Mutuelle UGIM	172	46	107	Adoptée
Motion de J-P DUFLOS	266	25	38	Adoptée
Question de D. MCGINN	115	140	66	Rejetée
Motion de L. PLANTIVEAU	45	140	121	Rejetée
Question d'E- O RENARD	232	57	38	Adoptée

**Assemblée générale
extraordinaire :**

Présents et représentés : 429

Quorum AGE : 308

**4°) Amendements au projet
de modifications des statuts
et du règlement intérieur**

**Majorité relative requise pour
être adopté**

	POUR	CONTRE	BLANC ou NUL	RESULTAT
Projet de modifications présenté par le Conseil National	319	79	14	ADOPTE
Amendement 1 : art. 4 présenté par Luc PLANTIVEAU	64	317	33	REJETE
Amendement 2 : art. 4.4 présenté par Philippe BOLET	53	314	44	REJETE
Amendement 3 : art. 4 présenté par Luc PLANTIVEAU	39	361	15	REJETE
Amendement 4 : art. 6.2 présenté par Luc PLANTIVEAU	45	345	25	REJETE
Amendement 5 : art. 6.3 présenté par Philippe BOLET	101	270	44	REJETE

... Résultats des votes des assemblées générales ...

.../...

Assemblée générale

extraordinaire :

Présents et représentés : 429

Quorum AGE : 308

4 °) Amendements au projet de modifications des statuts et du règlement intérieur

Majorité relative requise pour être adopté

	POUR	CONTRE	BLANC OU NUL	RESULTAT
Amendement 6 : art. 8.2 présenté par Jean VERGNAUD	164	226	24	REJETE
Amendement 7 : art. 12.1 présenté par Jean VERGNAUD	84 2 mandats : 56 3 mandats : 28	313	18	REJETE
Amendement 8 : art. 15.2 présenté par Jean VERGNAUD	52	313	50	REJETE
Amendement 9 : art. 1.1.10 présenté par Luc PLANTIVEAU	96	296	23	REJETE
Amendement 10 : art. 1.1.10 présenté par Édouard RENARD	286	97	32	REJETE
Amendement 11 : art. 5.2 présenté par Luc PLANTIVEAU	73	327	13	REJETE
Amendement 12 : art. 5.2 présenté par Luc PLANTIVEAU	66	331	16	REJETE
Amendement 13 : art. 5.4 présenté par Luc PLANTIVEAU	60	339	15	REJETE
Amendement 14 : art. 6.2 présenté par Luc PLANTIVEAU	43	341	26	REJETE
Amendement 15 : art. 6.3.2 présenté par Luc PLANTIVEAU	77	307	31	REJETE
Amendement 16 : art. 6.3.3 présenté par Luc PLANTIVEAU	54	336	25	REJETE
Amendement 17 : art. 6.4 présenté par Luc PLANTIVEAU	55	326	34	REJETE
Amendement 18 : art. 6.4.2 présenté par Luc PLANTIVEAU	28	352	31	REJETE
Amendement 19 : art. 7.1 présenté par Luc LE MOAL	72	309	32	REJETE
Amendement 20 : art. 7.2 présenté par Luc LE MOAL	45	333	35	REJETE
Amendement 21 : art. 7.3 présenté par Luc PLANTIVEAU	60	308	43	REJETE
Amendement 22 : art. 7.3 présenté par Luc LE MOAL	108	235	56	REJETE
Amendement 23 : art. 7.3 présenté par Luc LE MOAL	93	264	53	REJETE
Amendement 24 : art. 7.3 présenté par Luc LE MOAL	93	266	56	REJETE



Procédure de vérification de l'exercice exclusif

L'assemblée générale du 21 octobre 2006 a doté notre association de nouveaux statuts et d'un nouveau règlement intérieur.

Dorénavant, chaque adhérent, lors de son renouvellement de cotisation, « doit justifier qu'il n'effectue aucune pratique médicale ou paramédicale conventionnée, aucun acte, ni prescription de médicaments donnant lieu à une prise en charge par les caisses d'assurance maladie - article 1.1.3 du règlement intérieur ».

Le Conseil National est chargé « de veiller au respect par les membres du ROF des statuts, règlement intérieur et Code de déontologie. Il peut utiliser tous les moyens légaux de contrôle - article 12.4 des statuts ».

Le Conseil National va donc procéder à la vérification de l'exercice exclusif de chacun de ses membres.

Cette procédure consiste dans un premier temps à vérifier le code APE (1).

En l'absence de réglementation de la profession d'ostéopathe, différents codes APE sont attribués aux ostéopathes. Certains ne permettent pas de garantir que le praticien n'effectue aucune pratique médicale ou paramédicale conventionnée, aucun acte, ni prescription de médicaments donnant lieu à une prise en charge par les caisses d'assurance maladie. Seul le code 851H nous garantit cela. Les ostéopathes qui se sont vus attribuer un code 851C (pratique médicale) ou 851G (auxiliaire médical) n'effectuent probablement aucune pratique médicale ou paramédicale conventionnée, aucun acte, ni prescription de médicaments donnant lieu à une prise en charge par les caisses d'assurance maladie, mais nous n'en avons pas la garantie.

C'est la raison pour laquelle, la première étape de notre procédure consiste à vérifier votre code APE en interrogeant le site www.manageo.fr

Le Conseil National va procéder à la vérification de l'exercice exclusif de chacun de ses membres

L'interrogation de cette base de données fait apparaître que vous exercez sous un code APE

851C : vous pratiquez votre activité d'ostéopathe en tant que médecin.

Si cela est dû à une erreur de l'administration, vous pouvez régulariser votre situation en demandant un code 851 H. (2).

Dès régularisation, veuillez nous transmettre un récépissé afin que nous puissions vous adresser une attestation d'exercice exclusif de l'ostéopathie, que vous pourrez afficher dans votre salle d'attente afin d'en informer vos patients.

Si ce code est conforme à votre situation professionnelle, veuillez nous adresser une copie de votre relevé du SNIR (3). Si vous n'avez effectué aucun acte, ni prescription de médicaments donnant lieu à une prise en charge par les caisses d'assurance maladie, durant l'année 2005, votre relevé du SNIR doit indiquer 0 €.

Dès réception d'une copie de ce document, certifiée conforme à l'original par vos soins, nous vous adresserons une attestation d'exercice exclusif de l'ostéopathie que vous pourrez afficher dans votre salle d'attente afin d'en informer vos patients.

Dans l'attente, votre réadhésion est en suspend.

... / ...



... Procédure de vérification de l'exercice exclusif ...

851G : vous pratiquez votre activité d'ostéopathe en tant qu'auxiliaire médical.

Si cela est dû à une erreur de l'administration, vous pouvez régulariser votre situation en demandant un code 851 H. (2)

Dès régularisation, veuillez nous transmettre un récépissé afin que nous puissions vous adresser une attestation d'exercice exclusif de l'ostéopathie que vous pourrez afficher dans votre salle d'attente afin d'en informer vos patients.

Si ce code est conforme à votre situation professionnelle, veuillez nous adresser une copie de votre relevé du SNIR (2). Si vous n'avez effectué aucun acte, ni prescription de médicaments donnant lieu à une prise en charge par les caisses d'assurance maladie, durant l'année 2005, votre relevé du SNIR doit indiquer 0 €uro.

Dès réception d'une copie de ce document, certifiée conforme à l'original par vos soins, nous vous adresserons une attestation d'exercice exclusif de l'ostéopathie que vous pourrez afficher dans votre salle d'attente afin d'en informer vos patients.

Dans l'attente, votre réadhésion est en suspend.

Nous n'avons pas pu trouver les informations concernant votre entreprise en interrogeant ce site. Vous voudrez bien nous adresser tout document nous indiquant sous quel code APE votre entreprise est référencée. Dans l'attente, votre réadhésion est en suspend.

(1) Toute entreprise et chacun de ses établissements se voit attribuer par l'Insee, lors de son inscription au répertoire SIRENE, un code caractérisant son activité principale par référence à la nomenclature d'activités française : le code APE. Ce code est à la base des classements des entreprises par secteur d'activité. Lors de votre installation, un code vous a été attribué.

(2) Pour demander un code APE 851H, vous pouvez écrire au service INSEE de votre secteur mentionné sur votre Certificat d'Identification au Répertoire National des Entreprises et de leurs Établissements, ou utiliser le service AVIS SIRENE depuis le site www.sirene.tm.fr, ou le service téléphonique AVIS SIRENE (0825 800 882) ou le minitel au 3616 Sirene.

(3) Le système national interrégimes (SNIR) est un système d'information mis en place par la Caisse Nationale d'assurance maladie. Il permet de recueillir et d'agrèger au plan national l'activité libérale des professions de santé ayant donné lieu à remboursement par les caisses gérant l'assurance maladie, maternité et accident du travail. L'ensemble des régimes d'assurance maladie est présent dans le SNIR, à l'exception des régimes particuliers des militaires, et du Port autonome de Bordeaux, dont les populations représentent moins de 2 % de l'ensemble.

Autre : vous n'êtes pas enregistré comme un professionnel délivrant des soins à la personne humaine.

Si cela est dû à une erreur de l'administration, vous pouvez régulariser votre situation en demandant un code 851 H (2).

Dès régularisation, veuillez nous transmettre un récépissé afin que nous puissions vous adresser une attestation d'exercice exclusif de l'ostéopathie que vous pourrez afficher dans votre salle d'attente afin d'en informer vos patients.

Si ce code est conforme à votre situation professionnelle, sachez que nous respectons votre choix, mais que celui-ci n'est pas en accord avec les statuts et le règlement intérieur du Registre des Ostéopathes de France, votés en assemblée générale. Le Conseil National, se doit en conséquence, pour respecter la volonté des adhérents, et la conviction profonde de la profession, de ne pas vous accepter au sein du ROF. Vous pouvez toujours contacter le Conseil National, ou un délégué régional, qui vous écoutera et tentera de vous convaincre de vous mettre en adéquation avec nos règles, afin de conforter notre profession dans son identité de praticien exerçant exclusivement l'ostéopathie.

Dans l'attente, votre réadhésion est en suspend.



ATTENTION !!!**Spécial Elections****A tous les DO MROF,**

Plus que quelques jours avant la clôture (**le 27 novembre 2006**) de dépôt des candidatures pour les différentes élections que le ROF organise, à savoir un poste de :

- ✓ **Conseiller interrégional**
- ✓ **Membre du Comité éthique et déontologie**
- ✓ **Délégué régional**

Afin de vous permettre de ne pas laisser passer cette chance, je me permets de vous rappeler ce que chaque poste signifie (cf. statuts et règlement intérieur votés le 21 octobre 2006) :

1°) Conseiller interrégional

Les Conseils interrégionaux du R.O.F. exercent, dans leur secteur géographique respectif :

dans la mesure du possible, la mission de conciliation en cas de litige entre :

- ✓ membres actifs ou membres actifs affiliés ou membres probatoires de l'interrégion,
- ✓ le Conseil National et un desdits membres,
- ✓ un patient et un desdits membres,
- ✓ ou, tout tiers et un desdits membres.

2°) Membre du Comité éthique et déontologie

Le Comité éthique et déontologie a :

- ✓ un rôle consultatif et de conseil en matière d'éthique de la profession d'ostéopathe et de déontologie des membres du R.O.F.,
- ✓ un pouvoir disciplinaire d'appel.

Le Comité éthique et déontologie comprend 9 membres élus pour 3 années renouvelables chaque année par tiers parmi les membres actifs et honoraires.

le pouvoir disciplinaire de première instance en cas de litige entre :

- ✓ membres actifs ou membres actifs affiliés ou membres probatoires de l'interrégion,
- ✓ le Conseil National et un desdits membres,
- ✓ un patient et un desdits membres,
- ✓ ou, tout tiers et un desdits membres.

Les Conseils interrégionaux sont composés au minimum de 5 et au maximum de 20 conseillers interrégionaux.

Les conseillers interrégionaux sont élus pour 6 ans, renouvelables par tiers tous les 2 ans.

Pour être éligible en qualité de conseiller interrégional, il faut :

- ✓ avoir sa résidence professionnelle principale dans le secteur concerné,
- ✓ être membre actif ou membre actif affilié depuis au moins cinq ans,
- ✓ être à jour de ses cotisations,
- ✓ ne pas être conseiller national du R.O.F., administrateur d'un Conseil d'administration ou d'un organe délibérant d'une association ou d'un syndicat regroupant des ostéopathes ou responsable administratif ou actionnaire d'un établissement de formation en ostéopathie, n'avoir fait l'objet d'aucune sanction disciplinaire définitive.

Pour être éligible au Comité éthique et déontologie, il faut :

- ✓ ne pas être conseiller national du R.O.F., administrateur d'un Conseil d'administration ou d'un organe délibérant d'une association ou d'un syndicat regroupant des ostéopathes ou responsables administratifs ou actionnaires d'un établissement de formation en ostéopathie,
- ✓ n'avoir fait l'objet d'aucune sanction disciplinaire définitive,
- ✓ être membre honoraire ou être membre actif depuis plus de trois années au moins,
- ✓ être à jour de ses cotisations.

.../...

... Spécial Elections ...

Presse

.../...

3°) Délégué régional

Placé sous l'égide du Conseil National le délégué régional :

- ✓ facilite sur le plan régional l'exécution des décisions du Conseil National,
- ✓ représente ce dernier à sa demande expresse auprès des instances, tutelles ou institutions régionales,
- ✓ informe les membres de sa région des actions menées par le Conseil National.

Le délégué régional est chargé de l'application des règles de l'association, en relais du Conseil National. Il devra plus particulièrement :

- ✓ organiser des réunions régionales afin de développer la confraternité au sein de sa région,
- ✓ assurer la présentation des nouveaux adhérents,
- ✓ recueillir les informations afin d'assurer la communication entre les adhérents et le Conseil National,
- ✓ respecter un devoir de réserve dans l'exercice de ses fonctions ou lors de toute réunion publique,
- ✓ honorer son mandat dans le respect des valeurs déontologiques prônées par le R.O.F.,
- ✓ ne pas utiliser son mandat à d'autres fins.

La durée du mandat du délégué régional est de trois ans. Il est rééligible.

Pour être éligible en qualité de délégué régional, il faut :

- ✓ avoir sa résidence professionnelle principale dans la région concernée depuis au moins trois ans,
- ✓ être membre actif depuis au moins trois ans,
- ✓ être à jour de ses cotisations,
- ✓ ne pas être conseiller national du ROF, administrateur d'un Conseil d'administration ou d'un organe délibérant d'une association ou d'un syndicat regroupant des ostéopathes, ou responsable administratif ou actionnaire d'un établissement de formation en ostéopathie,
- ✓ n'avoir fait l'objet d'aucune sanction disciplinaire définitive.

**Votre association ROF a besoin de votre implication,
N'HESITEZ PLUS,
Présentez-vous à l'une de ces élections.**

Votre secrétaire général,

Jean-Paul ORLIAC

Cette année, nous avons commencé à **constituer une revue de presse** afin de mieux cerner la façon dont l'ostéopathie est représentée dans les média à destination du grand public et de voir comment ceux-ci perçoivent les ostéopathes, le R.O.F. et s'ils comprennent ou présentent notre situation politique correctement.

Tous les articles sont favorables au traitement ostéopathique et depuis l'année dernière, la majorité des articles sont également favorables envers les ostéopathes exclusifs. La plupart des articles sont assez identiques et expliquent ce qu'est l'ostéopathie et pour quelles pathologies elle est efficace.

Par contre, notre situation politique est très peu comprise par les journalistes et donc très peu expliquée au grand public. Ils n'expliquent pas très bien pourquoi les « non docteurs » que nous sommes devraient être autorisés à pratiquer un acte médical !

Ayant désormais identifié ces différents problèmes, il nous reste à mieux nous exprimer sur le sujet.

La couverture médiatique concernant l'ostéopathie est graduellement de plus en plus importante. Si vous avez une interview prévue avec un journaliste, n'hésitez pas à contacter le Secrétariat du R.O.F. afin d'obtenir toutes les informations utiles sur le sujet.

En décembre, un article paraîtra dans Top Santé. D'autres vont sûrement être publiés dans les mois à venir. Je ne peux pas surveiller toutes les publications.

Afin de rendre ma tâche plus aisée, merci de me communiquer la sortie des articles que vous constatez, y compris dans la presse régionale à laquelle je n'ai pas accès

Mark BAKER



Registre des Ostéopathes de France

Relations Internationales

A la fin du mois d'octobre, s'est tenue à Helsinki (Finlande) la troisième rencontre du FORE (Forum for Osteopathic Regulation in Europe). Ce dernier je vous le rappelle a été initié par le GOsC (General Osteopathic Council) et a pour but de rassembler différentes organisations européennes pour faciliter les échanges sur les standards d'exercice et de formation en ostéopathie.

En effet, la législation Européenne encourageant la liberté de circulation à travers l'Europe. Cela implique que les patients auront un plus large accès à des professionnels de Santé et ces derniers toucheront une population plus grande pour leur patientèle.

Bien entendu, chaque pays peut garantir de la compétence de ses praticiens, mais quels sont les standards de compétence des praticiens issus des autres pays d'Europe ? A l'heure actuelle, c'est toujours en Grande Bretagne que le statut légal de l'ostéopathe est le plus évolué.

Le FORE est un moyen de construire des liens forts avec nos collègues Européens afin de faciliter la reconnaissance et la régulation de l'ostéopathie afin de protéger le patient.

Les deux premières rencontres nous ont permis d'explorer différents mécanismes pour améliorer la sécurité du patient. Cela a favorisé l'échange d'informations sur les différentes associations représentées, renseignements que vous pouvez trouver sur le site www.forewards.eu.

Cela a également permis d'aboutir à la réalisation d'un canevas d'un code de déontologie Européen qui a été finalisé à Helsinki. Le prochain objectif est d'obtenir un consensus sur les standards de compétence.

Le prochain pays à avoir la présidence de l'union Européenne étant l'Allemagne, la 4^{ème} rencontre devrait avoir lieu dans le premier semestre de 2007 à Wiesbaden près de Francfort.

A signaler en cette fin d'année au niveau international la création du World Osteopathic Found, l'ostéopathie, la médecine pour tous, partout dans le monde.

Cette association basée à Chambéry (93, quai des Allobroges, wofound@wanadoo.fr) est une association de loi 1901 et à pour but de favoriser les programmes de recherches expérimentales et de développer l'enseignement de l'ostéopathie dans les pays à faible niveau de vie.

Marianne MONTMARTIN

Admission des membres actifs

Le département des admissions des membres actifs du R.O.F. est un département d'activité où les résultats de l'équipe se doivent d'être d'une grande clarté.

Au vu des diagrammes des années passées, il est clairement établi qu'au-delà du nombre d'adhérents présents effectivement au sein du R.O.F. il y avait des fluctuations, que l'on pourrait aisément expliquer.

Alors pourquoi ne pas considérer la même échelle d'appréciation entre ces deux années écoulées ?

Deux chiffres : **66 cooptés** en 2004-2005
114 cooptés en 2005-2006.

Ce résultat c'est celui du département des admissions des membres actifs mais c'est surtout celui d'une équipe qui incorpore le Conseil National et vous.

Vous tous. Tous les ostéopathes DO. M.R.O.F., qui êtes réellement des membres actifs et qui le prouvez en parrainant vos jeunes confrères ou ceux qui, installés depuis quelques temps autour de chez vous, furent sensibilisés par votre exemple et cette envie d'appartenir à cette grande famille des ostéopathes pratiquant exclusivement l'ostéopathie avec nos critères spécifiques éthiques et déontologiques.

Alors voilà le résultat de notre travail à tous :

114 nouveaux membres actifs cette année.

A ceux qui disent que ce n'est pas assez, je vous demande de vous retrousser les manches. Pour ceux qui sont heureux et en veulent encore et encore plus, bienvenue dans les rangs des battants, on a besoin de vous.

Guy VILLEMMAIN

L'ostéopathie en danger

Juste un doigt de sémantique

Les associations d'ostéopathes
se sont réunies
le mercredi 8 novembre 2006.

Dans un grand élan collectif et
unitaire, elles ont décidé
d'organiser des manifestations
dans

5 grandes villes de France :

**Lyon, Marseille, Nantes,
Paris et Toulouse**

Le mercredi 6 décembre 2006

**soyons nombreux
professionnels,
enseignants, étudiants,
parents d'étudiants,
patients,
sympathisants
à répondre à cet appel.**

Vous trouverez tous les
renseignements utiles à cette
occasion sur le site :

www.osteopathieendanger.fr

Le Conseil National

Serait-il possible d'arrêter d'utiliser le qualificatif « ni ni » pour parler des seuls confrères qui par leur formation, le sérieux de leur pratique, les résultats qu'ils ont obtenus dans leur clientèle, hors toute dichotomie ou compéage, sont les plus concernés par cette loi du 4 mars 2002 dans son article 75 !

Cette double négation, outre sa connotation péjorative, en fait, référence des **ZOZO**. Je veux parler ici des « **kinésizostéopathes** » et des « **médecinzostéopathes** » qui, par définition, n'ont jamais été concernés par cette loi, attendu que, depuis des lustres, ils ont eu tout le loisir de démontrer les limites de leurs compétences dans ce qui relève du champ d'application de l'ostéopathie pratiquée par un ostéopathe et non par un professionnel de santé utilisant des techniques ostéopathiques !

Pour vous en convaincre vous n'avez qu'à répertorier le nombre de mutuelles qui, dans leurs intérêts bien compris, commencent à prendre en charge une partie des honoraires de vrais ostéopathes !

Si je fais court aujourd'hui c'est uniquement pour ne pas vous entraîner dans des prolégomènes fastidieux et redondants pour qui a vraiment conscience du problème dans sa globalité. Le débat sera toujours possible pour ceux qui demanderont des éclaircissements !

En vous souhaitant mes Chères Consoeurs et mes Chers confrères, une bonne lecture de cette courte missive, **je vous exhorte encore une fois de rester éveillés, vigilants et combatifs dans la défense de notre profession, il pourrait y avoir péril en la demeure !**

Jean-Claude PUCH

DO MROF

Remerciements

La vie nous réserve des surprises, les meilleures comme les pires.

Pendant que je finalisais la préparation de votre assemblée générale du 21 octobre, au même moment, mon neveu et filleul, Axel, qui était plein de vie et de projets, s'est éteint à l'âge de 11 ans et demi le 19 octobre 2006.

Je tiens à remercier sincèrement chacun d'entre vous pour votre compréhension et votre soutien lors de cette période douloureuse de ma vie qui ne m'a pas permise de participer à cette assemblée générale.

Sachez que je reste dévouée à votre cause et poursuivrai avec autant de conviction et d'ardeur mes missions dans l'intérêt du Registre des Ostéopathes de France.

Bien à vous.

Danièle GANEM-CHABENET

Avocat