
RAPPORT SUR LA PROPOSITION DE LOI, N° 247,
RELATIVE AUX PRATIQUES DE SOINS NON CONVENTIONNELLES
(Rapporteur au nom de la Commission des Intérêts Sociaux et des Affaires Diverses :
Mlle Marine GRISOUL)

La proposition de loi relative aux pratiques de soins non conventionnelles a été transmise au Secrétariat Général du Conseil National le 13 novembre 2019 et enregistrée par celui-ci sous le numéro 247. Elle a été déposée lors de la présente Séance Publique et renvoyée devant la Commission des Intérêts Sociaux et des Affaires Diverses, qui a d'ores et déjà achevé son étude.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, votre Rapporteur se réjouit de pouvoir rapporter, ce soir, cette proposition de loi, laquelle répond aux attentes exprimées par la population monégasque durant la campagne électorale. Signé par l'ensemble des élus, ce texte est, rappelons-le, l'aboutissement des consultations et analyses menées par le groupe de travail désigné en début de législature, preuve de l'intérêt porté par les élus, toutes sensibilités politiques confondues, sur cette thématique, devenue en quelques années, un véritable sujet de société.

Outre la concrétisation d'un engagement programmatique, ce texte poursuit l'objectif fondamental d'inscrire la Principauté dans une réelle démarche de reconnaissance des pratiques de soins non conventionnelles, dans le droit fil des pays ayant engagé un processus de régulation de ces pratiques. Pour ce faire, les auteurs de la proposition de loi ont opté pour une réglementation générique, c'est-à-dire applicable à toutes les disciplines, avec un encadrement strict de leur exercice, pour éviter les dérives. Sans entrer dans les détails, cette réglementation se traduit par l'obtention d'une autorisation délivrée, après avis d'une Commission *ad hoc*, soit par le Ministre d'Etat, pour un exercice à titre libéral, soit par le

Directeur de l'établissement de soins, lorsque la pratique est exercée par un personnel dudit établissement.

Le dispositif projeté se veut pragmatique et équilibré. Tout en s'efforçant de répondre aux préoccupations des praticiens consultés, notamment en termes de locaux, il tente de concilier deux objectifs, qui pourraient paraître contradictoires de prime abord : une volonté d'ouverture, d'une part, à travers une définition large des pratiques de soins non conventionnelles, et la nécessité d'encadrer au maximum leur exercice, d'autre part, dans une optique de protection des utilisateurs.

Un tel choix d'ouverture n'est pas anodin, car il démontre la place que l'on souhaite accorder à ces pratiques au sein de l'offre de soins de la Principauté. Aussi, votre Rapporteur souhaite-t-il s'attarder, un court instant, sur la définition proposée à l'article premier, qui a fait l'objet de discussions lors de l'étude du texte en Commission.

S'agissant de la terminologie employée, on rappellera que celle-ci est inspirée de celle retenue par le Ministère des Solidarités et de la Santé français, laquelle se distingue de l'expression couramment utilisée de « médecine non conventionnelle », pour marquer la différence avec les activités médicales réglementées. En l'espèce, la notion de « soins » doit s'entendre, non pas comme un acte destiné à guérir le patient d'une maladie, mais comme tout acte visant au mieux-être d'une personne, sans connotation médicale. L'appellation de « pratique de soins non conventionnelle » semblait donc opportune et plus à même d'englober une grande variété de disciplines.

Concernant le champ d'application à proprement parler, il est vrai que celui-ci est difficile à appréhender, en raison de l'hétérogénéité des pratiques et de leurs différentes vocations. En effet, ces dernières peuvent consister à accompagner une personne malade dans son parcours de soins, y compris dans le cadre de soins palliatifs, ou simplement à préserver l'état de santé d'un individu, indépendamment de toute maladie. C'est pourquoi les auteurs de la proposition de loi ont pris le parti d'opter pour une définition relativement ouverte, axée sur le concept de bien-être.

A cet égard, il semble opportun de souligner que la notion de bien-être, qui peut certes paraître très subjective, fait en réalité partie intégrante de la définition de la santé.

Longtemps comprise seulement comme une « *absence de maladie ou d'infirmité* », l'Organisation Mondiale de la Santé la définit aujourd'hui comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Cette définition présente donc l'intérêt d'insister sur les différentes dimensions de la santé, qui n'est pas uniquement limitée au traitement d'une maladie. Dès lors, en contribuant au bien-être des utilisateurs, sans démarche médicale, les pratiques de soins non conventionnelles concourent bel et bien à la préservation ou à l'amélioration de leur santé, comprise dans son acception la plus large.

On remarquera donc que chaque terme a été choisi avec précaution, afin de délimiter, le plus clairement possible, le périmètre d'intervention des pratiques de soins non conventionnelles, lesquelles, si elles peuvent parfaitement coexister avec les professions médicales ou paramédicales réglementées, ne doivent en aucun cas empiéter sur leur domaine de compétences. Tel est l'objet du régime d'autorisation proposé, destiné à s'assurer que le praticien présente toutes les garanties de sérieux et de moralité.

Dans ce contexte, compte tenu des liens étroits entre ces pratiques et la médecine conventionnelle, les membres de la Commission ont sollicité l'avis du Conseil de l'Ordre des Médecins sur ce texte, lequel a approuvé, sur le principe, l'encadrement projeté. S'il a jugé le dispositif suffisamment clair et précis, le Conseil de l'Ordre des médecins a toutefois fait savoir qu'il aurait préféré un mécanisme plus contraignant, faisant en sorte que l'avis positif de la Commission *ad hoc* chargée de la vérification des certifications ou expériences, soit une condition de recevabilité du dossier, ou bien que l'autorité administrative compétente soit tenue de respecter cet avis. Si la Commission partage la nécessité, dans un domaine qui touche à la santé des personnes, de prendre toutes les précautions possibles, elle a néanmoins relevé que la composition de ladite Commission, laquelle contient notamment le Président du Conseil de l'Ordre des médecins et des Conseillers de Gouvernement-Ministres, était de nature à répondre à cette préoccupation. En effet, et bien que l'avis de cette Commission soit seulement consultatif, nul ne doute de l'importance qui lui sera accordée dans le cadre de l'instruction du dossier, compte tenu des enjeux en termes de sécurité. Cela étant, et d'une manière générale, les membres de la Commission se sont réjouis du retour positif du Conseil de l'Ordre des Médecins sur cette proposition de loi.

De même, votre Rapporteur souhaite souligner que ce texte a été accueilli favorablement par l'ensemble des membres de la Commission. En effet, hormis un amendement formel qui sera explicité ci-après, la Commission n'a pas apporté de modification au dispositif, lequel a toutefois soulevé les deux interrogations suivantes.

La première porte sur le recours en cas de décision négative du Ministre d'Etat. Dans la mesure où il s'agit d'une décision administrative, seul le recours en annulation pour excès de pouvoir pourra être engagé, auprès du Tribunal Suprême, par le pétitionnaire qui verrait sa demande refusée. Sans aller jusqu'à un tel recours, il a été relevé que ce dernier pourrait déposer une nouvelle demande d'autorisation, puisqu'il n'est pas prévu de limitation au nombre de demandes, à la condition toutefois d'apporter un élément nouveau au dossier.

La seconde a trait à l'obligation de mise en conformité prévue à l'article 25, qui implique que la personne dispensant actuellement des pratiques de soins non conventionnelles devra obtenir, dans un délai d'un an, l'autorisation du Ministre d'Etat ou du Directeur de l'établissement de soins. Si certains élus ont proposé, pour ne pas pénaliser les praticiens monégasques, en cas d'engorgement des services administratifs, la suspension du délai d'un an durant l'instruction du dossier, la majorité des membres de la Commission a considéré qu'il était important, d'un point de vue sécuritaire, de prévoir une mise en conformité dans un délai raisonnable, étant précisé que le même article prévoit, de surcroît, une entrée en vigueur différée de la loi à six mois. Ce délai a donc été jugé suffisant, pour permettre, d'une part, à l'Administration de traiter les demandes et, d'autre part, aux praticiens de se mettre en conformité avec la loi.

Avant de conclure, votre Rapporteur tient à remercier les personnes consultées dans le cadre de l'élaboration de la proposition de loi, dont les besoins et difficultés formulés à cette occasion ont pu enrichir les réflexions des membres du groupe de travail, ce qui a permis d'aboutir à un dispositif équilibré et innovant, tenant compte des spécificités monégasques.

Telles sont les précisions introductives dont votre Rapporteur souhaitait faire état.



La Commission a apporté une unique modification à l'article 21, qui sanctionne pénalement la personne exerçant, sans autorisation, une pratique de soins non conventionnelle. Cet amendement a pour but de corriger une erreur matérielle, puisque l'autorisation en question concerne, non seulement celle prévue à l'article 3, s'agissant de l'exercice à titre libéral, mais aussi celle délivrée par l'établissement de soins, lorsque ledit exercice relève du second alinéa de l'article 5.

Ainsi, l'article 21, dont la rédaction est la suivante, a été modifié, pour sanctionner la méconnaissance de ces deux autorisations.

Article 21
(Texte amendé)

Est punie d'un emprisonnement de six mois à deux ans et de l'amende prévue au chiffre 4 de l'article 26 du Code pénal, ou de l'une de ces deux peines seulement, toute personne qui exerce une ou plusieurs pratiques de soins non conventionnelles sans être titulaire, **soit** de l'autorisation prévue à l'article 3, **soit de celle prévue au second alinéa de l'article 5**, ou lorsque ladite autorisation a été révoquée ou suspendue en ses effets.



Sous le bénéfice de ces observations, votre Rapporteur vous invite désormais à adopter la proposition de loi, telle qu'amendée par la Commission des Intérêts Sociaux et des Affaires Diverses. Votre Rapporteur espère également, compte tenu des difficultés soulevées par les nombreux praticiens rencontrés, que le Gouvernement transformera cette proposition de loi en projet de loi.