

**PROPOSITION DE LOI**

**DE MLE MARINE GRISOUL,**

**cosignée par MMES KAREN ALIPRENDI-DE-CARVALHO,**

**NATHALIE AMORATTI-BLANC, MM. JOSE BADIA, PIERRE BARDY,**

**MMES CORINNE BERTANI, BRIGITTE BOCCONE-PAGES, MM. DANIEL BOERI, THOMAS BREZZO, MME MICHELE DITTLLOT, M. JEAN-CHARLES**

**EMMERICH, MMES BEATRICE FRESKO-ROLFO, MARIE-NOELLE**

**GIBELLI, MM. JEAN-LOUIS GRINDA, FRANCK JULIEN, FRANCK**

**LOBONO, MARC MOUROU, FABRICE NOTARI, JACQUES RIT,**

**CHRISTOPHE ROBINO, GUILLAUME ROSE, BALTHAZAR SEYDOUX,**

**STEPHANE VALERI ET PIERRE VAN KLAVEREN**

**RELATIVE AUX PRATIQUES DE SOINS NON CONVENTIONNELLES**

EXPOSE DES MOTIFS

Les enquêtes d'opinion effectuées dans différents pays européens montrent un intérêt croissant de la population pour les médecines dites « non conventionnelles », selon l'expression employée par le Parlement européen et le Conseil de l'Europe. Egalement qualifiées de « douces », « parallèles » ou « complémentaires », ces médecines désignent une multitude de disciplines, techniques ou méthodes, dont le point commun est de ne pas être reconnues, au plan scientifique, par la médecine conventionnelle, et dont l'exercice n'est pas nécessairement lié à l'obtention d'un diplôme d'État dans le domaine de la science médicale. On citera, de manière non exhaustive, des

*ja*  
*13*  
*AA*  
*AG*  
*AK*  
*AL*  
*AM*  
*AN*  
*AO*  
*AP*  
*AQ*  
*AR*  
*AS*  
*AT*  
*AU*  
*AV*  
*AW*  
*AX*  
*AY*  
*AZ*  
*BA*  
*BB*  
*BC*  
*BD*  
*BE*  
*BF*  
*BG*  
*BH*  
*BI*  
*BJ*  
*BK*  
*BL*  
*BM*  
*BN*  
*BO*  
*BP*  
*BQ*  
*BR*  
*BS*  
*BT*  
*BU*  
*BV*  
*BW*  
*BX*  
*BY*  
*BZ*  
*CA*  
*CB*  
*CC*  
*CD*  
*CE*  
*CF*  
*CG*  
*CH*  
*CI*  
*CJ*  
*CK*  
*CL*  
*CM*  
*CN*  
*CO*  
*CP*  
*CQ*  
*CR*  
*CS*  
*CT*  
*CU*  
*CV*  
*CW*  
*CX*  
*CY*  
*CZ*  
*DA*  
*DB*  
*DC*  
*DD*  
*DE*  
*DF*  
*DG*  
*DH*  
*DI*  
*DJ*  
*DK*  
*DL*  
*DM*  
*DN*  
*DO*  
*DP*  
*DQ*  
*DR*  
*DS*  
*DT*  
*DU*  
*DV*  
*DW*  
*DX*  
*DY*  
*DZ*  
*EA*  
*EB*  
*EC*  
*ED*  
*EE*  
*EF*  
*EG*  
*EH*  
*EI*  
*EJ*  
*EK*  
*EL*  
*EM*  
*EN*  
*EO*  
*EP*  
*EQ*  
*ER*  
*ES*  
*ET*  
*EU*  
*EV*  
*EW*  
*EX*  
*EY*  
*EZ*  
*FA*  
*FB*  
*FC*  
*FD*  
*FE*  
*FF*  
*FG*  
*FH*  
*FI*  
*FJ*  
*FK*  
*FL*  
*FM*  
*FN*  
*FO*  
*FP*  
*FQ*  
*FR*  
*FS*  
*FT*  
*FU*  
*FV*  
*FW*  
*FX*  
*FY*  
*FZ*  
*GA*  
*GB*  
*GC*  
*GD*  
*GE*  
*GF*  
*GG*  
*GH*  
*GI*  
*GJ*  
*GK*  
*GL*  
*GM*  
*GN*  
*GO*  
*GP*  
*GQ*  
*GR*  
*GS*  
*GT*  
*GU*  
*GV*  
*GW*  
*GX*  
*GY*  
*GZ*  
*HA*  
*HB*  
*HC*  
*HD*  
*HE*  
*HF*  
*HG*  
*HH*  
*HI*  
*HJ*  
*HK*  
*HL*  
*HM*  
*HN*  
*HO*  
*HP*  
*HQ*  
*HR*  
*HS*  
*HT*  
*HU*  
*HV*  
*HW*  
*HX*  
*HY*  
*HZ*  
*IA*  
*IB*  
*IC*  
*ID*  
*IE*  
*IF*  
*IG*  
*IH*  
*II*  
*IJ*  
*IK*  
*IL*  
*IM*  
*IN*  
*IO*  
*IP*  
*IQ*  
*IR*  
*IS*  
*IT*  
*IU*  
*IV*  
*IW*  
*IX*  
*IY*  
*IZ*  
*JA*  
*JB*  
*JC*  
*JD*  
*JE*  
*JF*  
*JG*  
*JH*  
*JI*  
*JJ*  
*JK*  
*JL*  
*JM*  
*JN*  
*JO*  
*JP*  
*JQ*  
*JR*  
*JS*  
*JT*  
*JU*  
*JV*  
*JW*  
*JX*  
*JY*  
*JZ*  
*KA*  
*KB*  
*KC*  
*KD*  
*KE*  
*KF*  
*KG*  
*KH*  
*KI*  
*KJ*  
*KK*  
*KL*  
*KM*  
*KN*  
*KO*  
*KP*  
*KQ*  
*KR*  
*KS*  
*KT*  
*KU*  
*KV*  
*KW*  
*KX*  
*KY*  
*KZ*  
*LA*  
*LB*  
*LC*  
*LD*  
*LE*  
*LF*  
*LG*  
*LH*  
*LI*  
*LJ*  
*LK*  
*LL*  
*LM*  
*LN*  
*LO*  
*LP*  
*LQ*  
*LR*  
*LS*  
*LT*  
*LU*  
*LV*  
*LW*  
*LX*  
*LY*  
*LZ*  
*MA*  
*MB*  
*MC*  
*MD*  
*ME*  
*MF*  
*MG*  
*MH*  
*MI*  
*MJ*  
*MK*  
*ML*  
*MM*  
*MN*  
*MO*  
*MP*  
*MQ*  
*MR*  
*MS*  
*MT*  
*MU*  
*MV*  
*MW*  
*MX*  
*MY*  
*MZ*  
*NA*  
*NB*  
*NC*  
*ND*  
*NE*  
*NF*  
*NG*  
*NH*  
*NI*  
*NJ*  
*NK*  
*NL*  
*NM*  
*NO*  
*NP*  
*NQ*  
*NR*  
*NS*  
*NT*  
*NU*  
*NV*  
*NW*  
*NX*  
*NY*  
*NZ*  
*OA*  
*OB*  
*OC*  
*OD*  
*OE*  
*OF*  
*OG*  
*OH*  
*OI*  
*OJ*  
*OK*  
*OL*  
*OM*  
*ON*  
*OO*  
*OP*  
*OQ*  
*OR*  
*OS*  
*OT*  
*OU*  
*OV*  
*OW*  
*OX*  
*OY*  
*OZ*  
*PA*  
*PB*  
*PC*  
*PD*  
*PE*  
*PF*  
*PG*  
*PH*  
*PI*  
*PJ*  
*PK*  
*PL*  
*PM*  
*PN*  
*PO*  
*PP*  
*PQ*  
*PR*  
*PS*  
*PT*  
*PU*  
*PV*  
*PW*  
*PX*  
*PY*  
*PZ*  
*QA*  
*QB*  
*QC*  
*QD*  
*QE*  
*QF*  
*QG*  
*QH*  
*QI*  
*QJ*  
*QK*  
*QL*  
*QM*  
*QN*  
*QO*  
*QP*  
*QQ*  
*QR*  
*QS*  
*QT*  
*QU*  
*QV*  
*QW*  
*QX*  
*QY*  
*QZ*  
*RA*  
*RB*  
*RC*  
*RD*  
*RE*  
*RF*  
*RG*  
*RH*  
*RI*  
*RJ*  
*RK*  
*RL*  
*RM*  
*RN*  
*RO*  
*RP*  
*RQ*  
*RR*  
*RS*  
*RT*  
*RU*  
*RV*  
*RW*  
*RX*  
*RY*  
*RZ*  
*SA*  
*SB*  
*SC*  
*SD*  
*SE*  
*SF*  
*SG*  
*SH*  
*SI*  
*SJ*  
*SK*  
*SL*  
*SM*  
*SN*  
*SO*  
*SP*  
*SQ*  
*SR*  
*SS*  
*ST*  
*SU*  
*SV*  
*SW*  
*SX*  
*SY*  
*SZ*  
*TA*  
*TB*  
*TC*  
*TD*  
*TE*  
*TF*  
*TG*  
*TH*  
*TI*  
*TJ*  
*TK*  
*TL*  
*TM*  
*TN*  
*TO*  
*TP*  
*TQ*  
*TR*  
*TS*  
*TT*  
*TU*  
*TV*  
*TW*  
*TX*  
*TY*  
*TZ*  
*UA*  
*UB*  
*UC*  
*UD*  
*UE*  
*UF*  
*UG*  
*UH*  
*UI*  
*UJ*  
*UK*  
*UL*  
*UM*  
*UN*  
*UO*  
*UP*  
*UQ*  
*UR*  
*US*  
*UT*  
*UU*  
*UV*  
*UW*  
*UX*  
*UY*  
*UZ*  
*VA*  
*VB*  
*VC*  
*VD*  
*VE*  
*VF*  
*VG*  
*VH*  
*VI*  
*VJ*  
*VK*  
*VL*  
*VM*  
*VN*  
*VO*  
*VP*  
*VQ*  
*VR*  
*VS*  
*VT*  
*VU*  
*VV*  
*VW*  
*VX*  
*VY*  
*VZ*  
*WA*  
*WB*  
*WC*  
*WD*  
*WE*  
*WF*  
*WG*  
*WH*  
*WI*  
*WJ*  
*WK*  
*WL*  
*WM*  
*WN*  
*WO*  
*WP*  
*WQ*  
*WR*  
*WS*  
*WT*  
*WU*  
*WV*  
*WW*  
*WX*  
*WY*  
*WZ*  
*XA*  
*XB*  
*XC*  
*XD*  
*XE*  
*XF*  
*XG*  
*XH*  
*XI*  
*XJ*  
*XK*  
*XL*  
*XM*  
*XN*  
*XO*  
*XP*  
*XQ*  
*XR*  
*XS*  
*XT*  
*XU*  
*XV*  
*XW*  
*XX*  
*XY*  
*XZ*  
*YA*  
*YB*  
*YC*  
*YD*  
*YE*  
*YF*  
*YG*  
*YH*  
*YI*  
*YJ*  
*YK*  
*YL*  
*YM*  
*YN*  
*YO*  
*YP*  
*YQ*  
*YR*  
*YS*  
*YT*  
*YU*  
*YV*  
*YW*  
*YX*  
*YY*  
*YZ*  
*ZA*  
*ZB*  
*ZC*  
*ZD*  
*ZE*  
*ZF*  
*ZG*  
*ZH*  
*ZI*  
*ZJ*  
*ZK*  
*ZL*  
*ZM*  
*ZN*  
*ZO*  
*ZP*  
*ZQ*  
*ZR*  
*ZS*  
*ZT*  
*ZU*  
*ZV*  
*ZW*  
*ZX*  
*ZY*  
*ZZ*



Diverses, afin de déterminer le périmètre d'une éventuelle régulation de ces pratiques, qui assurerait tout à la fois la protection des usagers et la reconnaissance des praticiens.

Au regard des enjeux de santé publique, il paraissait indispensable aux membres dudit groupe de mettre en place, au préalable, une méthode de travail rigoureuse, reposant sur une approche à la fois théorique et pratique.

Aussi, afin d'apprécier la place qui pourrait être accordée aux pratiques de soins non conventionnelles, il convenait d'avoir, dans un premier temps, une vision globale du système de santé monégasque, lequel comporte deux catégories principales.

La première catégorie concerne les professions de santé, parmi lesquelles figurent les professions médicales (comprenant les médecins, chirurgiens, chirurgiens-dentistes et sages-femmes), les professions de la pharmacie, et les professions paramédicales exercées par les auxiliaires médicaux.

Si cette catégorie correspond, par définition, à la médecine conventionnelle, elle intègre paradoxalement trois disciplines classées parmi les médecines non conventionnelles. En effet, l'homéopathie et l'acupuncture sont reconnues par l'Ordre des médecins comme des orientations médicales légales, dont l'exercice est limité aux seuls médecins. Il en est de même s'agissant de la chiropraxie, qui fait partie des actes médicaux réservés aux médecins.

Handwritten notes and signatures in blue ink at the bottom of the page, including initials and names such as: ju, AS, Q, HNG, GRS, NG, SV, TR, AVK, 3, BF, MM, and A.

Parallèlement, d'autres disciplines relevant des médecines non conventionnelles sont aujourd'hui proposées aux patients du Centre Hospitalier Princesse Grace, à l'instar de l'hypnose, utilisée par des membres du corps médical. Le recours simultané à la médecine conventionnelle et aux thérapies non conventionnelles dans le suivi du patient, qualifié de « médecine intégrative », permet ainsi de prendre en compte le bien-être du patient dans les protocoles de soins, tout en apportant une légitimité à ces disciplines.

La seconde catégorie englobe les professions en lien avec la santé dont l'exercice est réglementé, à savoir les psychologues et les ostéopathes. Initialement limitée au milieu médical, l'ostéopathie, considérée comme une médecine non conventionnelle, est aujourd'hui reconnue, à l'instar de la France, en tant que profession autonome, ce qui représente une avancée importante en la matière.

Aux côtés de ces professions réglementées, sont apparus de nouveaux métiers liés au bien-être et au développement personnel, généralement enregistrés sous le vocable de « coach » ou de « *personal trainer* » et proposant des thérapies non conventionnelles, comme le reiki ou le shiatsu. Ces pratiques sont majoritairement exercées à titre libéral par des personnes qui, en général, ne possèdent pas de diplôme dans le domaine médical, mais ont suivi des formations délivrées par des organismes référencés au niveau européen.

Il se dessine ainsi potentiellement une troisième catégorie, constituée de pratiques non conventionnelles, qui, sans pouvoir se prévaloir d'une légitimité médicale au sens scientifique du terme, disposent d'une assise suffisante permettant la reconnaissance officielle de leur spécificité, avec un périmètre d'intervention bien distinct des autres professions réglementées.

Handwritten notes and signatures at the bottom of the page:

- 13
- Reiki
- NG
- ces
- NG
- SU
- TR
- MM
- BAP
- PVK
- 4
- At
- BF

Dans un deuxième temps, un tour d'horizon des législations étrangères a été opéré, dans le but de s'inspirer, autant que possible, des expériences menées dans d'autres pays. Cette étude de droit comparé a ainsi mis en exergue la grande hétérogénéité existant dans ce domaine, tant au regard des dénominations employées, que des statuts conférés à ces disciplines.

S'agissant des terminologies, on relèvera, à titre d'exemple, que l'Organisation Mondiale de la Santé évoque les « médecines traditionnelles et complémentaires », là où le Portugal encadre les « thérapies non conventionnelles » et la Belgique traite des « pratiques non conventionnelles ». La France, quant à elle, emploie l'expression de « pratiques de soins non conventionnelles », sans pour autant avoir opté pour une législation autonome les concernant.

Le choix de la dénomination est important, car il détermine le positionnement de ces disciplines au regard de la médecine « classique », à savoir celle qui consiste au diagnostic et au traitement des troubles médicaux, chirurgicaux ou psychiatriques constitutifs de l'exercice médical.

Partant du principe que ces praticiens de soins non conventionnels n'ont pas vocation à guérir leurs patients d'une maladie, mais à apporter les soins complémentaires qui facilitent le retour à la santé ou qui la préservent, les auteurs de la proposition de loi ont opté pour l'appellation de « *pratiques de soins non conventionnelles* », évitant ainsi toute ambiguïté quant au champ d'intervention.

En réalité, cette variété de dénominations s'explique par la grande diversité des disciplines qu'elles englobent. A cet égard, en 2012, la

Handwritten notes and signatures at the bottom of the page, including initials like NB, GR, HJ, JG, D, PING, CRB, AB, SU, BBP, PVR, MM, JBR, BF, and a large signature on the right.

Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) recensait, en France, 400 pratiques « *non conventionnelles à visée thérapeutique* ». La Miviludes évaluait également à 4 000 le nombre de « *psychothérapeutes autoproclamés* » n'ayant suivi aucune formation et n'apparaissant sur aucun registre.

Il est vrai que, dans la très grande majorité des cas, ces pratiques de soins non conventionnelles n'ont pas fait l'objet d'études scientifiques ou cliniques attestant de leur efficacité et de leur innocuité potentielle, et leur enseignement ne conduit pas nécessairement à la délivrance de diplômes nationaux à proprement parler.

C'est la raison pour laquelle les limites des médecines non conventionnelles ne doivent pas être ignorées ou sous-estimées, ce qui soulève avec d'autant plus d'acuité la question de l'encadrement de ces pratiques.

S'agissant des réglementations au niveau européen, l'intégration des médecines non conventionnelles au sein des systèmes de santé a fait l'objet d'approches très différentes selon les pays.

En effet, alors que certains pays ont opté pour une réglementation spécifique en ciblant les pratiques concernées, à l'instar de la Belgique et du Portugal, d'autres pays, comme l'Allemagne et les Pays-Bas, ont fait le choix d'une réglementation générique conférant un droit à dispenser des soins. L'approche la plus libérale est certainement celle du droit allemand, qui intègre dans le statut de « Heilpraktiker », tous les praticiens de santé autres que les médecins, partant du principe que « tout ce qui n'est pas interdit est autorisé ». Les pays scandinaves, quant à eux, appliquent un système hybride, en prévoyant une réglementation générale aux côtés de

Handwritten notes and signatures at the bottom of the page, including initials like 'GR', 'NB', 'SI', 'Jou', 'A', 'MAG', 'OR', 'AG', 'SU', 'G26', 'PVR', 'BBP', 'PB.', 'MM', 'BF.', and 'A.', along with a large signature on the right side.

laquelle existent des réglementations plus précises concernant certaines pratiques, notamment la chiropraxie.

Une fois le cadre général posé et les différentes solutions examinées, les membres du groupe de travail ont souhaité rencontrer, dans un dernier temps, des praticiens exerçant en Principauté, afin de connaître leurs attentes et d'échanger concrètement sur les difficultés qu'ils peuvent rencontrer.

De manière générale, il faut relever que les personnes consultées ont insisté sur le caractère complémentaire des pratiques de soins non conventionnelles, qui ne doivent pas se substituer à la médecine conventionnelle, l'idée étant d'avoir une véritable collaboration entre médecins et praticiens. En outre, favorables à un encadrement de leurs pratiques, elles ont fait part de leur souhait de ne plus être considérées comme des commerçants, mais d'être reconnues comme de véritables praticiens de soins non conventionnels dans leur domaine de compétences.

Ces échanges ont été constructifs et ont permis de mettre en évidence les problèmes rencontrés dans le cadre de leur activité, lesquels portent essentiellement sur :

- l'impossibilité de faire usage du titre de praticien, faute de reconnaissance de la discipline ;

- les difficultés pour trouver un local et, corrélativement, les inconvénients dus à la déclaration au domicile des clients, lequel n'est pas forcément adapté à la pratique. En effet, avoir un local ou un lieu d'exercice

AB G Hija A KAT CB NG SV BBP MM PRK 7 BF. ft.

commun partagé par plusieurs praticiens, permettrait de faciliter l'exercice de ces disciplines et de fidéliser les utilisateurs ;

- les dérives potentielles dues à certaines pratiques proches du charlatanisme et à l'absence de contrôle par une autorité sanitaire. A cet égard, il a été relevé que des personnes insuffisamment qualifiées, voire non qualifiées, se déclarent praticiens de soins non conventionnels en faisant courir des dangers aux utilisateurs. En effet, bien que la majorité des formations ne donne pas lieu à la délivrance d'un diplôme d'Etat, nombre d'entre elles sont certifiées par des organismes sérieux, connus au niveau européen. Dès lors, une réglementation basée sur une vérification des formations et des certifications permettrait de limiter l'installation de ces personnes et d'éviter les abus.

Il ressort ainsi du travail mené par le groupe de travail que l'établissement d'un statut juridique des pratiques de soins non conventionnelles apparaît aujourd'hui comme indispensable, sous réserve de prévoir des garanties suffisantes et de respecter le domaine de la médecine conventionnelle.

*In fine*, prenant en compte l'ensemble de ces paramètres, les auteurs de la proposition de loi ont opté pour un dispositif pragmatique et relativement ouvert, consistant à définir, de manière générique, les « *pratiques de soins non conventionnelles* », sans les identifier nommément, et à encadrer de manière précise les conditions de délivrance de l'autorisation d'exercice, qui sera à même de garantir la fiabilité de la pratique et la protection des utilisateurs. Cette démarche témoigne ainsi de la volonté des élus, en tant que co-législateurs, de trouver un juste équilibre entre les attentes des praticiens et la sécurité des usagers, tout en permettant à la Principauté de s'inscrire dans la droite ligne des Etats ayant engagé un processus de reconnaissance

GR  
AB

MA  
H/A  
A

MNG  
[Signature]

CRB  
AB  
[Signature]

[Signature]

SV  
JR  
MH

BBP

PK

8  
[Signature]

[Signature]

FE



de ces pratiques, lesquelles pourraient alors prendre place au sein de la politique de santé ambitieuse qu'elle entend mener.

Sous le bénéfice de ces observations générales, la présente proposition de loi appelle désormais les commentaires spécifiques ci-après.

♦♦♦

Soulignons, de manière liminaire et formelle, que la proposition de loi se structure en vingt-six articles, répartis au sein de six chapitres, lesquels vont respectivement traiter du champ d'application de la loi, du régime d'autorisation, des règles et obligations applicables aux personnes qui dispensent des pratiques de soins non conventionnelles, des sanctions administratives et pénales et, enfin, des dispositions diverses, essentiellement relatives à l'application de la future loi dans le temps.

S'agissant du chapitre 1<sup>er</sup>, qui traite du champ d'application, celui-ci se compose des articles premier et deux qui vont s'attacher à définir la notion de pratiques de soins non conventionnelles, donc l'objet desdites pratiques et le cadre de leur exercice.

Ainsi, l'article premier s'efforce d'identifier les pratiques de soins non conventionnelles concernées par la proposition de loi, avec pour objectifs principaux de permettre la reconnaissance officielle desdites pratiques, tout en se prémunissant contre tout risque possible de confusion avec les pratiques médicales ou paramédicales. Pour ce faire, il écarte l'approche d'une définition par énumération limitative des différentes pratiques de soins non conventionnelles, laquelle aurait nécessairement

136  
KAT  
GRÉ  
OR 16  
SV  
PVK  
MM  
BBP  
BF.  
9  
A.L.

conduit à en omettre certaines, mais qui, également, n'aurait pas permis de délimiter clairement la frontière avec les actes médicaux ou paramédicaux.

C'est pourquoi une double approche a été retenue.

La première, inclusive, par l'indication que les pratiques de soins non conventionnelles constituent des actes dont l'efficacité scientifique n'a pas été démontrée ou reconnue de manière certaine, mais qui contribuent à préserver ou améliorer le bien-être. Une telle terminologie permet ainsi de marquer une première différence avec les disciplines médicales au sens large, dont le caractère scientifique est un trait intrinsèque.

Pour autant, la référence à des actes contribuant à préserver ou améliorer le bien-être est encore trop globale pour permettre une exacte délimitation des pratiques de soins non conventionnelles, ce qui suppose alors de retenir une seconde approche, exclusive cette fois-ci. Cette dernière s'inscrit dans un raisonnement *a contrario*, au regard des domaines qui pourraient être de nature à interagir avec les pratiques de soins non conventionnelles. La proposition de loi en identifie deux : d'une part, la pratique sportive et, d'autre part, les actes de nature médicale ou paramédicale.

Ainsi, en premier lieu, les pratiques de soins non conventionnelles ne correspondront pas à des pratiques sportives. Certes, on ne peut que s'accorder sur le fait que le sport contribue au bien-être des pratiquants. Pour autant, on conviendra tout autant que cette contribution au bien-être n'est pas l'objectif exclusif de la pratique sportive et qu'il est difficile de l'y réduire. De plus, régir l'activité sportive au moyen des pratiques de soins non conventionnelles ne serait pas satisfaisant, au vu de la très

GR  
NB

KAN  
B. J. Gu  
HNG

GRS NG  
MAY

DR  
PS

SV

PKK  
MM BBP

10  
BF.

0  
A  
H  
FE.

grande hétérogénéité respective des pratiques de soins non conventionnelles et des pratiques sportives.

En second lieu, il faut clairement scinder les pratiques de soins non conventionnelles des actes de nature médicale ou paramédicale. Ainsi, la pratique de soins non conventionnelle sera celle qui ne correspond pas un acte dont la réalisation est exclusivement confiée, en application du droit monégasque, à un professionnel de santé ou assimilé. Cela supposait donc de poser, corrélativement, une définition du professionnel de santé ou assimilé.

A cet égard, les auteurs de la présente proposition de loi se sont efforcés de recenser, de manière exhaustive, les professions médicales ou assimilables présentes dans l'ensemble des dispositions législatives ou réglementaires monégasques. Cela inclut des professions exercées de manière libérale, mais fait également référence à des statuts figurant au sein des dispositions relatives au Centre Hospitalier Princesse Grace. On mentionnera, pour l'exemple, la référence aux « *personnels secondaires des services médicaux* », lesquels doivent s'entendre au sens des dispositions de l'article 36 de l'Arrêté ministériel n° 84-276 du 3 mai 1984 relatif aux conditions d'accès aux emplois du personnel de service du Centre hospitalier Princesse Grace. Ainsi, chaque profession énumérée permet le renvoi à une typologie d'actes identifiés ou identifiables, ce qui constitue un gage de sécurité juridique.

L'article 2 entend, de son côté, couvrir les différents secteurs dans lesquels l'exercice des pratiques de soins non conventionnelles sera possible, ce qui permet, en réalité, d'uniformiser les règles applicables à ces pratiques et, par conséquent, de renforcer la sécurité et à la confiance des usagers.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including: 13, G, H, A, MNG, GRS, NG, SV, JR, BDP, PUK, MM, BF, AD, and a large signature on the right.

C'est ainsi que la présente proposition de loi régira l'exercice des pratiques de soins en milieu public ou privé, à titre professionnel, habituel ou occasionnel, et ce, qu'il y ait une rémunération ou non. Cela permet ainsi de professionnaliser, au sens juridique du terme, les pratiques de soins non conventionnelles. Ces dispositions appelleront toutefois des commentaires plus spécifiques, en ce qu'elles doivent être lues en lien avec les dispositions des articles 3 et 5 de la présente proposition de loi.

Le chapitre II de la présente proposition de loi, qui comprend les articles 3 à 8, traite du régime d'autorisation applicable, qui permet de reconnaître pleinement les pratiques de soins non conventionnelles en tant qu'activités professionnelles à part entière, distinctes d'une activité purement commerciale. La création d'un régime d'autorisation spécifique est particulièrement importante, tant sur le plan juridique, que symbolique, notamment pour tenir compte de la relation de confiance particulière qui se noue entre le dispensateur des pratiques de soins non conventionnelles et l'utilisateur, laquelle se rapproche davantage de la patientèle, que de la clientèle.

La lecture combinée des articles 3 et 5 de la proposition de loi permet de mettre en exergue les éléments importants qui suivent, et au premier desquels figure la nature de l'exercice des pratiques de soins non conventionnelles.

En effet, un tel exercice ne sera admis et autorisé qu'à titre libéral, ce qui sous-entendra, dans la majeure partie des cas, que cet exercice soit professionnel et habituel, le plus souvent contre rémunération, bien qu'il ne soit pas à exclure que, ponctuellement, cela se fasse à titre gratuit.

Handwritten notes and signatures at the bottom of the page:

- AB
- GA
- BI
- ICW
- WAT
- TAG
- GRE
- AG
- SU
- JR
- BBP
- MM
- AVK
- 12
- BF
- AE