

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 DITTLOT, 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
AB
AG
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
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

disciplines telles que l'ostéopathie, l'homéopathie, la médecine traditionnelle chinoise, le shiatsu, le reiki ou la naturopathie, qui sont celles les plus couramment utilisées aujourd'hui.

Cet intérêt n'est pas nouveau, puisque, dès les années 1970, on a pu assister à un véritable essor des médecines non conventionnelles à l'échelle mondiale. Ainsi, comme le soulignait l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe en 1999, « le recours à une médecine différente constitue une revendication de plus en plus souvent formulée par les patients eux-mêmes. Il y a là une réalité impossible à ignorer ». Le recours grandissant à ces pratiques traduit ainsi la volonté des patients de bénéficier de pratiques de soins différentes, mais aussi leur attachement à leur liberté de choix, tant de la pratique qui leur convient le mieux, que du thérapeute qui dispense son savoir.

Dans ce contexte, certaines institutions internationales et européennes ont, très tôt, encouragé les Etats à promouvoir et encadrer l'exercice de ces médecines non conventionnelles. Bien que les pratiques utilisées varient fortement selon les pays, tous ont été amenés à s'interroger sur l'usage des thérapies non conventionnelles et leur place dans le système de soins. Cela a conduit un grand nombre d'entre eux à mettre en place, à différents degrés, une forme de reconnaissance de ces pratiques.

Prenant la mesure des attentes exprimées par la population monégasque lors de la campagne électorale, le Conseil National a, dès le début du mandat, souhaité étudier et évaluer l'opportunité d'intégrer certaines disciplines à l'offre de soins de la Principauté, en complément des professions médicales et paramédicales réglementées, auxquelles elles n'auraient évidemment pas vocation à se substituer. A cet effet, un groupe de travail a été constitué au sein de la Commission des Intérêts Sociaux et des Affaires

Handwritten notes and signatures:
Top left: "13" and "14" in blue ink.
Bottom left: "13" and "14" in blue ink.
Bottom center: "NB" in blue ink, "CDS" in blue ink, "PB" in blue ink, "SU" in blue ink, "JR" in blue ink.
Bottom right: "MM" in blue ink, "BBP" in blue ink, "2" in blue ink, "SF" in blue ink.
Far right: A vertical column of handwritten marks, including a blue star-like symbol and the letters "A;" in blue ink.

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:
ju, AS, Q, HNG, GRS, NG, SV, TR, AVK, 3, BF, A., MM, BBP, TB, D, M, P.

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 include: NB, GR, H, JA, D, PING, CRB, AB, SU, BBP, PUK, MM, JBR, BF, and a large signature on the right side.

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.', '6', and 'A.' along with various scribbles and a large signature on the right.

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.

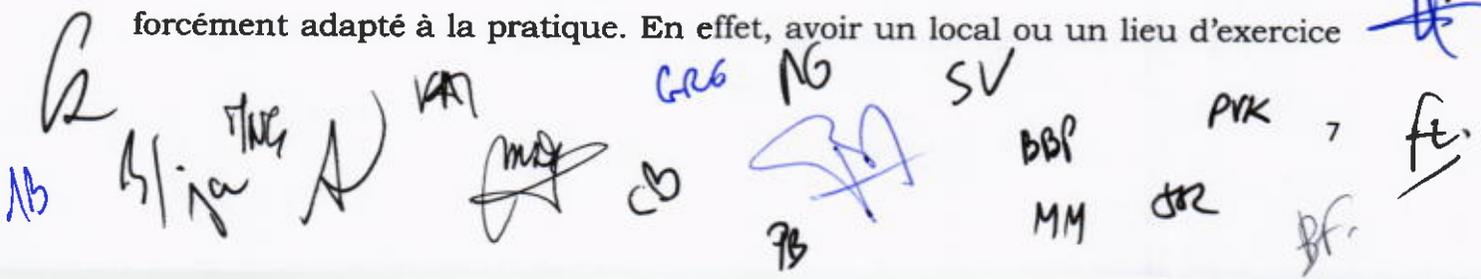
De manière générale, il faut relever que les personnes consultées ont insisté sur le caractère complémentaire des pratiques de soins non conventionnelles, qui ne doivent pas se substituer à la médecine conventionnelle, l'idée étant d'avoir une véritable collaboration entre médecins et praticiens. En 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 ^{THC} A KAT ~~MA~~ CB ^{GRG} NG ~~JA~~ SV BBP MM ^{PK} 7 ~~BF~~ ~~FE~~



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^{er}, 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
BSP
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

PK
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 notes and signatures at the bottom of the page, including initials and names such as: G, H, A, MNG, GRS, NG, SV, BDP, PUK, MM, BF, AD, 11, and various scribbles.

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, including initials and names such as: AB, G, B1, Jw, VAA, TAG, GRE, AG, SV, JCR, BBP, MM, AVK, 12, BF, and A.