

N°s 347291 – 347321 – 347354 –
349993 et 350269
Syndicat de Médecine Manuelle-Ostéopathie
de France et autres (SMMOF)

N°s 354103 – 354104 – 354196 – 354269 –
354270 – 354271 et 354359
Conseil National de l'Ordre des Médecins et autres (CNOM)

1^{ère} et 6^{ème} sous-sections réunies
Séance du 3 juillet 2013
Lecture du 17 juillet 2013

CONCLUSIONS

M. Alexandre LALLET, rapporteur public

La chiropraxie, ou chiropratique, est une thérapie manuelle qui vise à détecter et à traiter les perturbations fonctionnelles et syndromes douloureux en relation avec les troubles de la biomécanique du corps humain. A la différence de l'ostéopathie, qui se concentre sur les os, articulations, muscles et ligaments et qui est beaucoup plus répandue en France, la chiropraxie, originaire des Etats-Unis, porte avant tout sur la colonne vertébrale, le bassin et le système nerveux et implique souvent des manipulations plus profondes.

Considérés comme des actes médicaux, les actes de chiropraxie étaient, jusqu'à une époque récente, réservés aux médecins. Mais le développement de cette discipline en-dehors du champ des professionnels de santé a conduit l'autorité judiciaire à renoncer systématiquement aux poursuites pour exercice illégal de la médecine engagées contre les chiropracteurs non médecins. Afin de mettre le droit en adéquation avec la réalité, l'article 75 de la loi du 4 mars 2002 a posé les bases du statut de l'ostéopathe et du chiropracteur, indépendamment des règles régissant les professionnels de santé au sens du code de la santé publique. Gêné par les controverses qui entourent ces disciplines, le Gouvernement a tardé à prendre les mesures réglementaires d'application de la loi. Sur injonction de votre part, il l'a fait pour les ostéopathes en 2007, et il a fini par le faire, pour les chiropracteurs, par un décret en Conseil d'Etat du 7 janvier 2011 relatif aux actes et conditions d'exercice de la chiropraxie. Un décret simple du 20 septembre 2011 est quant à lui venu réglementer la formation des chiropracteurs et l'agrément des établissements de formation en chiropraxie. Ces deux textes, ainsi que des arrêtés pris pour leur application, font l'objet d'un feu contentieux nourri et croisé, les uns critiquant le manque de garanties entourant l'exercice de la profession, les autres, au contraire, dénonçant leur manque d'ambition.

Commençons par le décret du 7 janvier 2011 qui définit les conditions d'exercice de l'activité de chiropracteur.

Contrairement à ce qui est soutenu, la consultation du Conseil d'Etat a été régulière.

Ainsi que vous l'avez jugé par votre décision Association française en ostéopathie et autres du 23 janvier 2008 (n° 304478) à propos du décret équivalent relatif aux ostéopathes, aucune disposition n'imposait la consultation du Conseil national de l'ordre des médecins sur un tel décret. En ce qu'il régit le contenu de la plaque et des documents professionnels des chiropracteurs ayant par ailleurs la qualité de médecin, indépendamment des règles du code de déontologie médicale auxquelles ces professionnels sont par ailleurs soumis, le décret n'affecte en rien la compétence reconnue au CNOM par l'article L. 4127-1 du code de la santé publique pour préparer ce code. Il en va de même du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, qui n'est consulté que sur le code de déontologie de cette profession.

Les requérants se prévalent ensuite du dernier alinéa de l'article L. 4161-1 du code de la santé publique, qui renvoie à un décret en Conseil d'Etat pris après avis de l'Académie de médecine le soin d'autoriser des personnes n'ayant pas la qualité de médecin à pratiquer des actes médicaux. Mais nous pensons, comme vous l'avez jugé expressément à propos des mêmes chiropracteurs par votre décision G... du 13 février 2008 (n° 299240), que le décret litigieux ne relevait pas de ce régime juridique. En effet, il n'a pas été pris en application de l'article L. 4161-1 du code de la santé publique, qui régit la pratique d'actes médicaux par les professionnels de santé et para-médicaux, mais sur le fondement d'une disposition législative autonome et dérogatoire, à savoir l'article 75 de la loi du 4 mars 2002, relatif aux actes accomplis par des personnes n'ayant pas la qualité de professionnels de santé. C'est l'article 75 de la loi de 2002 lui-même qui, dérogeant à l'article L. 4161-1 dans son entier, soustrait les chiropracteurs au délit d'exercice illégal de la médecine pour les actes relevant de cette activité et énumérés par son décret d'application, qui devait être un décret simple sur ce point, et non le décret en Conseil d'Etat pris sur le fondement de l'article L. 4161-1¹.

Il est ensuite soutenu que la consultation de la Haute autorité de santé était irrégulière. Au titre de la compétence-chapeau de la HAS « *dans le domaine de l'information des professionnels de santé et du public sur le bon usage des soins et les bonnes pratiques* », l'article R. 161-72 du code de la sécurité sociale prévoit en son 5° qu'elle est consultée sur les dispositions réglementaires prises pour l'application de l'article 75 de la loi du 4 mars 2002. Dans le précédent du 23 janvier 2008 relatif aux chiropracteurs, vous avez lu cette disposition comme imposant la consultation de cette autorité sur l'ensemble des mesures réglementaires d'application de cette disposition législative, et non seulement sur celles se rapportant à l'information. Vous avez réitéré cette lecture dans une décision du 8 octobre 2008, Registre des ostéopathes de France et autres (n° 311160, 311943, 312025, 312030, au Rec.). Nous vous proposons de reprendre cette grille de lecture, par discipline comme par conviction. Une lecture restrictive priverait peu ou prou d'effet utile le 5°, car les mesures réglementaires d'application de cette disposition législative ne relèvent pas, *stricto sensu*, de l'information des professionnels et du public, mais des conditions d'exercice des professions d'ostéopathe et de chiropracteur. La HAS elle-même ne restreint pas son intervention à la question de l'information, mais estime qu'elle a vocation à se prononcer sur la liste des actes autorisés. Nous verrons tout à l'heure

¹ Voyez pour un raisonnement analogue en présence d'une législation spéciale et dérogatoire, quand bien même le décret aurait-il pu relever par sa nature d'une obligation consultative tierce : CE, Section, 20 novembre 1970, B... et UNEF, n° 77133-77297, au Rec.

qu'elle a en revanche, sur un autre point, une conception plus restrictive de sa propre compétence.

En l'espèce, seul le 3° de l'article 4 du décret n'a pas été soumis à la HAS. Il fait figurer sur la liste des personnes autorisées à utiliser professionnellement le titre de chiropracteur les médecins, sages-femmes, masseurs-kiné et infirmiers titulaires d'un diplôme universitaire sanctionnant une formation suivie dans ce domaine, en sus des personnes titulaires d'un diplôme spécifique de chiropracteur ou autorisées spécifiquement par l'administration à pratiquer la chiropraxie. Quoique l'extension soit sensible, il ne s'agit pas à nos yeux d'une question nouvelle qui aurait imposé une nouvelle consultation. La HAS a bien été consultée sur la question du périmètre des professionnels susceptibles d'utiliser ce titre, et elle a donc été mise à même de discuter de l'opportunité ou non de l'étendre à la catégorie finalement retenue. En outre, le fait qu'un délai de six mois se soit écoulé entre la consultation de la HAS et l'édiction du décret n'en affecte pas par elle-même sa régularité, aucun changement de circonstance n'étant invoqué. Le moyen peut donc être écarté.

Au titre des consultations, il est enfin reproché au pouvoir réglementaire de ne pas avoir saisi le Haut conseil des professions paramédicales. En application des articles D. 4381-1 et D. 4381-2 du code de la santé publique, doivent lui être soumis pour avis les textes réglementaires relatifs aux conditions d'exercice des professions paramédicales, à l'évolution de leurs métiers, à la coopération entre les professionnels de santé et à la répartition de leurs compétences, ainsi que sur la formation et les diplômes. Sans doute le décret litigieux a-t-il une incidence non négligeable sur les masseurs-kinésithérapeutes, soit qu'ils pratiquent eux-mêmes la chiropraxie, soit qu'ils subissent la concurrence des chiropracteurs. Mais nous pensons que cette obligation consultative, d'interprétation stricte, ne concerne que les textes ayant une incidence directe sur les professions paramédicales elles-mêmes. Or, il résulte de la loi que la chiropraxie n'est pas une profession paramédicale. Le décret ne traite ainsi des masseurs-kinés qui exercent la chiropraxie qu'en tant qu'ils sont chiropracteurs. Il ne s'agit pas d'une évolution du métier de masseur-kinésithérapeute, mais d'une activité complémentaire qu'ils peuvent, dans certaines conditions, exercer. Le décret a donc une incidence sur des professionnels paramédicaux plus que sur les professions elles-mêmes, et cette incidence n'est, à nos yeux, pas suffisamment directe pour justifier la consultation obligatoire du Haut conseil, bien qu'elle eût été opportune. Vous remarquerez qu'un des arrêtés attaqués a été pris après avis de ce Haut conseil, mais ceci s'explique par son objet même, qui consiste à accorder des dispenses d'enseignement au profit de professionnels paramédicaux.

Il est enfin soutenu que le décret serait irrégulier en raison du contreseing du garde des sceaux. Mais s'il est vrai que ce contreseing ne s'imposait pas - il résulte d'un simple usage des sections administratives du Conseil d'Etat lorsque le texte prévoit une sanction pénale, vous savez que l'excès de contreseing ne nuit pas à la santé du décret.

Au titre de la légalité interne, le Gouvernement n'est pas resté en-deçà de sa compétence en s'abstenant de définir la profession de chiropracteur, alors qu'il lui appartenait seulement de fixer la liste des actes qu'un tel professionnel peut accomplir et de définir les conditions d'exercice de cette profession, et en préférant, comme le législateur l'avait fait avant lui, les termes de chiropraxie et chiropracteur à ceux de chiropratique et chiropraticien. Ce choix n'est pas davantage constitutif d'une erreur manifeste d'appréciation. Et il ne peut être

utilement soutenu qu'il méconnaîtrait le principe de sécurité juridique, qui n'a pas, en droit interne, la portée que lui prêtent les requérants. En tout état de cause, il ne soulève aucune difficulté en termes d'intelligibilité de la norme.

Les requérants soutiennent ensuite que le décret méconnaîtrait le droit à la protection de la santé garanti par le 11ème alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, et même le droit à la vie garanti par l'article 2 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Cette critique chapeau recouvre un grand nombre de moyens que nous aborderons en même temps, pour les écarter.

Signalons tout d'abord que l'article 21 du décret rappelle, si besoin était, que les chiropracteurs doivent s'interdire de faire courir un risque injustifié à la personne prise en charge, et qu'ils doivent rester disponibles pour les patients dans les 48 heures d'une manipulation ou mobilisation cervicale, qui sont les plus risquées. Par ailleurs, le pouvoir réglementaire pouvait s'abstenir de définir dans ce décret les modalités de la formation des chiropracteurs et les faire figurer, comme il l'a fait, dans un décret distinct, qui est d'ailleurs également attaqué. En outre, l'exercice du pouvoir réglementaire n'était pas subordonné à la diffusion préalable de recommandations de bonnes pratiques par la HAS. Ensuite, l'information du patient sur les actes pratiqués apparaît suffisante dès lors que le décret prévoit une information systématique sur les risques relatifs aux manipulations cervicales, et que le chiropracteur doit rechercher dans tous les cas le consentement éclairé de la personne. Le droit à l'information garanti à l'article L. 1111-2 du code de la santé publique ne s'applique qu'aux professions de santé au sens du code de la santé publique, ce que n'est pas le cas de la chiropraxie. Et à cet égard, il ne peut être utilement reproché au décret de ne pas avoir érigé cette activité en profession de santé, ce qu'il n'aurait pu faire compétemment et sans méconnaître la volonté très claire du législateur de dénier cette qualité aux chiropracteurs exclusifs. Par ailleurs, le moyen tiré de la méconnaissance des principes directeurs de l'Organisation mondiale de la santé et des normes de qualité des pratiques et des formations reconnues par les instances professionnelles internationales propres aux chiropracteurs, qui sont dépourvus d'effet normatif, est inopérant.

S'agissant surtout du champ de compétences des chiropracteurs, il est défini de manière suffisamment précise par les articles 1^{er} à 3 du décret pour qu'on puisse y voir la « liste des actes » prévue par la loi. Et il n'est entaché d'aucune erreur manifeste d'appréciation au regard des précautions qui s'imposent en matière de santé publique (voyez pour ce contrôle : CE, 13 novembre 1992, Comité de défense des ophtalmologistes praticiens et L...-T... et autres, n° 104825-104826, aux T.) - étant précisé que le principe constitutionnel de précaution qui est invoqué ne concerne que le champ de l'environnement et de la santé environnementale (voyez votre récente décision d'Assemblée Association coordination interrégionale stop THT et autres, n° 342409 et s., au Rec.).

Ces trois articles du décret prévoient ainsi, dans des termes dépourvus d'ambiguïté, que les chiropracteurs peuvent pratiquer des actes exclusivement externes de manipulation et de mobilisation manuelles ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles de l'appareil locomoteur du corps humain ; que, s'ils n'ont pas eux-mêmes la qualité de médecin, ils doivent orienter le patient vers un médecin lorsque les symptômes constatés nécessitent un diagnostic ou un traitement médical, lorsqu'ils s'aggravent ou perdurent, ou lorsque les troubles

excèdent leur compétence ; qu'il est interdit aux chiropracteurs exclusifs de procéder à des manipulations gynéco-obstétricales et à des touchers pelviens, dont on connaît les risques tant pour le fœtus que pour la mère ; enfin, il apporte des restrictions sévères à deux interventions sensibles : d'une part, la manipulation des nourrissons, qui doit être précédée d'un diagnostic médical préalable ; d'autre part, celle du rachis cervical de l'adulte, qui ne peut être pratiquée en présence de certains signes cliniques ou de contre-indications énumérées en annexe et qui ne peuvent, juridiquement, être constatées que par un médecin. Cet encadrement sur les manipulations du rachis cervical fait écho à l'avis de la HAS qui a été suivi par le Gouvernement, et aux préoccupations de l'Académie nationale de médecine, qui indiquait dans un rapport de 2006 que les conséquences dommageables de ces pratiques sont très graves mais aussi « très rares », sans qu'un consensus médical se dégage en faveur d'une interdiction générale.

Il est également soutenu que le décret autoriserait les chiropracteurs à réaliser un « diagnostic médical » que l'article L. 4161-1 du code de la santé publique réserve aux médecins et à certains professionnels habilités. Mais tel n'est pas le cas. Le chiropracteur ne peut intervenir sur un patient dont les symptômes, après un simple examen oculaire et manuel, ne trouveraient pas avec certitude leur origine dans des troubles de l'appareil locomoteur qu'il serait apte à traiter et qui pourraient requérir l'intervention d'un médecin. En clair : au moindre doute, ils doivent orienter le patient vers un médecin. Il s'agit en outre, pour reprendre les termes de Luc Derepas dans ses conclusions sur votre décision relative aux ostéopathes, d'un diagnostic négatif. En aucun cas ils ne peuvent déterminer eux-mêmes l'affection dont le patient serait atteint. Vous écarterez donc cette argumentation comme vous l'avez fait à propos du décret sur les ostéopathes, rédigé dans les mêmes termes. Et on ne peut sérieusement soutenir que l'obligation qui leur est ainsi faite méconnaîtrait l'article L. 4130-1 du code de la santé publique, qui assigne aux médecins généralistes la mission « *d'orienter les patients (...)* dans le système de soins ».

Au total, l'argumentation croisée dont vous êtes saisie ne nous convainc pas que le pouvoir réglementaire aurait manifestement trop ou trop peu encadré la chiropraxie, notamment en s'abstenant de faire précéder toute intervention d'un chiropracteur d'un diagnostic médical. Il n'a donc pas méconnu les exigences constitutionnelles et conventionnelles invoquées. Le décret n'est pas davantage entaché de détournement de pouvoir et on ne voit pas en quoi il entraverait la liberté de choix du patient, comme le soutient assez confusément l'association nationale française de patients pour la défense de la chiropratique.

Une série de moyens met ensuite en avant l'existence de discriminations entre les chiropracteurs exclusifs et ceux qui ont par ailleurs la qualité de professionnel de santé, notamment de médecin. Il existe à l'évidence une différence de situation entre les deux catégories qui justifie que le IV de l'article 3 ne soumette pas les professionnels de santé - chiropracteurs aux restrictions que nous avons mentionnées lorsqu'ils sont habilités, en leur première qualité, à pratiquer les actes correspondants en vertu des dispositions réglementaires qui régissent ces professions.

Dans le même esprit, il est soutenu que le décret avantagerait les chiropracteurs professionnels de santé, dont les actes sont pris en charge par la sécurité sociale et sont exonérés de taxe sur la valeur ajoutée. Mais le décret n'aurait pu légalement étendre ces deux

avantages aux actes de chiropraxie, notamment ceux accomplis par des chiropracteurs exclusifs. Vous noterez au demeurant qu'ils bénéficient de l'exonération de TVA depuis la loi du 28 décembre 2011 de finances rectificative pour 2011.

En sens inverse, les professionnels de santé reprochent au décret de ne pas avoir soumis les chiropracteurs exclusifs à des contraintes analogues à celles qu'ils subissent en matière de tarifs, d'assurance et de publicité, et d'avoir de ce fait méconnu le principe d'égalité.

L'article 75 de la loi du 4 mars 2002 renvoie au pouvoir réglementaire le soin de fixer les conditions dans lesquelles les chiropracteurs sont amenés à accomplir les actes de chiropraxie. Ce fondement légal est très large mais il doit s'interpréter à la lumière de son objet, qui est uniquement de garantir l'exécution des actes dans des conditions acceptables pour la santé publique.

Il ne nous paraît certainement pas suffisant pour que le pouvoir réglementaire puisse encadrer les tarifs appliqués par les chiropracteurs, dont les actes ne sont d'ailleurs pas pris en charge par la sécurité sociale. Un tel encadrement tarifaire touche en effet aux principes fondamentaux des obligations civiles et commerciales. Bien que l'hésitation soit permise, il nous semble qu'il en va de même de l'obligation d'assurance. Vous l'avez explicitement jugé à propos des médecins par une décision assez ancienne (voyez CE, Section, 14 février 1969, Association syndicale nationale des médecins exerçant en groupe ou en équipe, n° 71978, au Rec.). En conséquence, c'est l'article L. 1142-2 du code de la santé publique qui prévoit cette obligation pour les médecins. Il est vrai que, postérieurement, un avis public de l'Assemblée générale du Conseil d'Etat du 24 février 1994 (n° 355090) a précisé que l'obligation d'assurance pouvait néanmoins procéder d'un décret lorsque la loi donne à une autorité administrative compétence pour fixer les conditions d'exercice d'une profession ou d'une activité soumises à autorisation, agrément ou nomination, c'est-à-dire une profession réglementée, et que la nature de la profession ou de l'activité l'exige. Vous avez également admis que le Premier ministre puisse, dans le cadre de son pouvoir de police générale, prévoir une obligation d'assurance pour les baptêmes de l'air dans les aéroclubs compte tenu de la nature de cette activité (CE, 19 mars 2001, Syndicat national des industriels et professionnels de l'aviation générale, n° 202349, au Rec.). Mais en l'espèce, les chiropracteurs ne constituent pas, pas plus que les médecins, une profession réglementée au sens où vous l'entendez et, même si leur activité touche à la santé publique, nous ne pensons pas qu'elle exigeait que le Premier ministre intervienne, dans le cadre de son pouvoir réglementaire d'application des lois ou de ses pouvoirs de police générale, pour imposer une obligation d'assurance.

S'agissant de la publicité, l'hésitation est également permise. De la même façon que le décret précise le contenu de leur plaque professionnelle et des documents qu'ils utilisent, nous pensons que l'article 75 de la loi du 4 mars 2002 lui permettait d'encadrer compétemment les conditions dans lesquelles les chiropracteurs assuraient la promotion de leur activité, dans un but de santé publique. En revanche, nous ne pensons pas qu'il autorisait le pouvoir réglementaire à interdire purement et simplement la publicité, comme le fait l'article R. 4127-19 du code de la santé publique pour les médecins et l'article R. 4321-67 pour les masseurs

kinésithérapeutes², sur le fondement de dispositions législatives qui évoquent la « déontologie » des professionnels de santé. A la différence des professions de santé, la chiropraxie reste une activité commerciale, soumise pour l'essentiel aux règles de droit commun. Précisons à cet égard que, contrairement à ce qui est soutenu, le décret ne permet pas aux chiropracteurs de s'affranchir des règles du code de la consommation sur les pratiques commerciales déloyales, trompeuses ou illicites, dont il ne dit mot.

Si vous ne nous suiviez pas sur ce point, vous pourriez, nous semble-il, écarter le moyen au fond compte tenu de la différence de situation entre les médecins chiropracteurs et les chiropracteurs exclusifs³. Les premiers profiteront vraisemblablement de leur activité de chiropraxie pour constituer une clientèle en leur première qualité, ce qui justifie qu'on les empêche de faire la promotion de la seconde, c'est-à-dire d'en faire, en quelque sorte, un produit d'appel. Ce risque est non seulement déontologique, mais aussi financier puisque les actes médicaux dispensés par le professionnel de santé sont en général pris en charge par l'assurance maladie. A l'inverse, il paraît logique que les chiropracteurs exclusifs, qui sont, eux, dans l'obligation d'orienter les patients vers un médecin tiers en cas de doute, puissent assurer leur propre promotion.

Le dernier moyen dirigé contre le décret porte sur ses articles 6 à 19, relatifs à l'usage professionnel du titre de chiropracteur par les ressortissants européens ou de l'EEE. Mais il n'est assorti d'aucune précision permettant d'apprécier si ces articles portent atteinte à la liberté de circulation garantie par le droit de l'Union européenne.

L'arrêté du 7 janvier 2011 relatif à la composition du dossier et aux modalités d'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation, pris pour l'application du décret, n'est quant à lui critiqué que par voie de conséquence de l'illégalité du décret, ce qui est vain.

Enfin, les conclusions indemnitaires présentées par l'association nationale française de patients pour la défense de la chiropratique ne sont étayées par aucun développement quant aux préjudices qui auraient pu découler pour elle du retard pris dans l'adoption du décret.

² L'article R. 4321-124 leur permet toutefois de faire la promotion publicitaire de leur activité non thérapeutique dans certaines conditions.

³ On peut hésiter un instant sur la portée des dispositions des codes de déontologie des professions de santé qui interdisent toute publicité. Nous imaginons mal qu'un médecin qui aurait une activité professionnelle annexe étrangère à la thérapeutique et qu'il exercerait dans des locaux distincts, comme le lui permet sous conditions l'article R. 4127-26 du code de la santé publique, ne puisse recourir à la publicité pour les besoins de cette activité, pour autant qu'il ne fait pas état de sa qualité de médecin et n'en tire pas de profit à ce titre. Vous pourriez en déduire que, pour la partie de leur activité qui concerne la chiropraxie, les professionnels de santé ne sont pas soumis à cette contrainte. Mais telle ne semble pas être l'interprétation du conseil national de l'ordre des médecins, ni de l'administration. Et il est vrai que la frontière sera souvent poreuse entre les deux types d'activités lorsqu'elles seront réalisées par la même personne dans les mêmes locaux : consulté comme chiropracteur, le médecin pourra, comme on l'a dit, intervenir pour dispenser des actes médicaux qui s'avèreraient nécessaires. Nous pensons ainsi qu'un médecin qui assurerait la promotion de son activité de chiropraxie devrait être regardé comme se livrant à une publicité indirecte de son activité.

Vous rejetterez donc au fond les requêtes relatives au décret et à l'arrêté du 7 janvier 2011 pris pour son application.

*

Venons-en au décret du 20 septembre 2011, qui traite de la formation des chiropracteurs.

Vous devrez faire droit à la requête du CNOM⁴ et à celle de l'association nationale française de patients pour la défense de la chiropratique, dont l'un des moyens est fondé. Il est tiré de l'absence de consultation de la Haute autorité de santé. Comme on l'a vu, l'article R. 161-72 du code de la sécurité sociale impose la consultation de cette autorité sur l'ensemble des mesures réglementaires d'application de l'article 75 de la loi du 4 mars 2002, donc y compris sur celles qui traitent de la formation des chiropracteurs. Le 6° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale que met en avant le ministre, qui prévoit que la HAS rend un avis sur « *tout projet de loi ou de décret instituant des modes particuliers de soins préventifs ou curatifs* », ne peut en aucun cas être lue comme une clause restrictive de compétence. Seule la jurisprudence Danthony permettrait donc d'absoudre l'administration de l'erreur qu'elle a commise.

Nous ne voyons pas dans la consultation de la HAS une garantie au sens de cette jurisprudence. Sans doute cette autorité publique indépendante, dotée d'importants moyens scientifiques, apporte-t-elle à l'administration un précieux éclairage sur les incidences de ses projets sur la santé publique. Pour autant, nous nous refusons à considérer que son intervention serait nécessaire pour que le pouvoir réglementaire qui appartient au Premier ministre puisse s'exercer dans des conditions acceptables au regard de la protection de la santé publique. Bien qu'elle ait perdu une partie de son expertise, l'administration, éclairée le cas échéant par les acteurs du secteur et d'autres sources documentaires, est tout à fait à même d'apprécier la portée des mesures qu'elle envisage. Du reste, elle doit bien consulter la HAS sur la base d'un texte qu'elle a elle-même préparée, et dont on peut penser qu'il ne procède pas d'un tirage au sort. Si le législateur avait considéré que l'intervention de la HAS était indispensable, il lui aurait confié une compétence directe en la matière, comme il l'a fait, par exemple, pour

⁴ On peut hésiter à admettre la recevabilité de la requête du Conseil national de l'ordre des médecins. Ce dernier a seulement pour mission, en vertu des articles L. 4121-2 et L. 4122-1 du code de la santé publique, de veiller au respect des devoirs professionnels et des règles déontologiques applicables aux médecins ; il n'est pas un syndicat défendant de manière générale les intérêts matériels et moraux de la profession. Or, le décret porte sur la formation spécifique à la chiropraxie ; en vertu du 3° de l'article 4 du décret du 7 janvier 2011 précédemment évoqué, les médecins peuvent exercer la profession de chiropracteur après avoir suivi une formation dans une université de médecine. Mais, d'une part, des médecins sont susceptibles de suivre cette formation spécifique, dans des conditions particulières aménagées par l'un des arrêtés attaqués par un autre requérant (dispenses d'enseignements). D'autre part, la commission nationale que crée le décret, chargée de donner un avis sur l'agrément des organismes de formation en chiropraxie, compte un représentant du conseil national de l'ordre des médecins, ce qui témoigne de la volonté du pouvoir réglementaire d'accorder un droit de regard au Conseil sur la formation des chiropracteurs.

l'AFSSAPS en matière de mise sur le marché de médicaments⁵. La véritable garantie tient au contrôle juridictionnel que vous exercez sur le caractère suffisamment protecteur des dispositions prévues au regard des impératifs de santé publique. C'est, nous semble-t-il, ce qui vous a conduit, dans un cas de figure proche, à juger que la consultation de l'ancienne Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) préalablement à l'édiction d'une mesure réglementaire d'interdiction, de restriction ou d'encadrement de la mise sur le marché d'un produit phytopharmaceutique ne constituait pas une garantie au sens de la jurisprudence Danthony (CE, 23 juillet 2012, Association générale des producteurs de maïs, n° 341726, aux T.)⁶.

Nous croyons en revanche impossible d'affirmer, comme dans ce précédent, que l'omission a ici été insusceptible d'exercer une influence sur le sens de la décision. Il est vrai que, dans l'avis qu'elle a rendu sur le premier décret que nous avons évoqué, avis produit à l'appui des requêtes qui le contestent, la HAS s'est prononcée exclusivement sur le champ de compétences des chiropracteurs et a indiqué qu'elle s'estimait incompétente pour se prononcer sur les autres conditions d'exercice de la chiropraxie. On peut penser qu'elle aurait refusé de même de se prononcer sur le bien-fondé des mesures envisagées en matière de formation. Mais, d'une part, cette pièce n'a pas été versée aux dossiers relatifs au second décret. La neutralité de la jonction vous interdit en principe de vous en emparer. D'autre part, et surtout, nous sommes très rétif à l'idée qu'un organisme dont la consultation est expressément prévue par les textes puisse de lui-même décliner sa compétence pour connaître d'une disposition soumise à cette obligation consultative. Il y a là un germe de désordre administratif dont il pourrait être fait l'économie en modifiant la disposition réglementaire qui définit de manière trop extensive le champ de la consultation obligatoire en cause. De surcroît, ce que cet organisme décide un jour peut tout à fait être défait le lendemain, s'il survient un changement de doctrine en son sein, par exemple à la suite d'une évolution de ses organes dirigeants. Enfin, en l'espèce, la position de la HAS, à supposer qu'elle exclue la formation, serait d'autant plus discutable que le 5^{ème} alinéa de l'article 75 de la loi du 4 mars 2002 lui confie expressément compétence pour élaborer et valider des recommandations de bonnes pratiques en matière de formation continue des chiropracteurs, et pour fixer la liste des bonnes pratiques à enseigner dans les établissements de formation délivrant le diplôme correspondant.

Vous annulerez donc le décret attaqué et, par voie de conséquence, les deux arrêtés pris sur son fondement.

*

Il y a lieu de s'interroger sur l'opportunité d'une modulation dans le temps des effets de cette annulation.

⁵ Sachant que la consultation de la commission d'autorisation de mise sur le marché préalablement à l'inscription d'un médicament au répertoire des groupes génériques ne constitue pas une garantie (CE, 17 février 2012, Société Chiesi SA, n° 332509, au Rec.).

⁶ La consultation de la commission consultative de l'environnement de l'aérodrome de Roissy constitue en revanche une garantie, dans la mesure où elle constitue l'enceinte de concertation entre l'ensemble des parties prenantes (décision Commune de Conflans-Sainte-Honorine et autres précitée).

S'agissant de l'agrément des établissements, l'unique école de formation en chiropraxie existant en France l'a obtenu par décision du 6 mai 2013 publiée au Bulletin officiel Santé du 15 juin. L'annulation des dispositions du décret sur la procédure d'agrément serait par elle-même sans incidence sur le maintien de cette décision créatrice de droits, même si celle-ci ne serait sans doute pas encore à l'abri d'un recours contentieux à la date de lecture de votre décision.

S'agissant des élèves en chiropraxie, ceux qui viennent d'achever leur dernière année de formation – la 6^{ème} – en juin ne pourront user du titre de chiropracteur que si l'école de formation agréée leur délivre un diplôme. Or, on peut craindre que cette délivrance n'intervienne pas avant la lecture de votre décision et que l'annulation des dispositions relatives à la formation fasse obstacle à ce qu'il soit décerné aux étudiants qui l'ont suivie.

La modulation, qui revêt un caractère exceptionnel, ne s'impose pas avec évidence. Dans l'affaire Fédération des syndicats généraux de l'éducation nationale et de la recherche publique et autres du 1er juin 2012 (n° 341775,343288,343336,343362), vous n'aviez modulé dans le temps les effets de l'annulation de dispositions relatives à la formation des enseignants en IUFM intervenant en cours d'année universitaire qu'en raison des conséquences particulièrement importantes qu'elle faisait peser sur la continuité du service public de l'éducation nationale. Votre annulation aurait privé des milliers d'élèves de maîtres en formation, accomplissant leur stage dans les classes. En l'espèce, le nombre de personnes concernées n'est pas précisé mais il n'excède sans doute pas quelques dizaines. Vous n'êtes pas en présence d'un service public et nous pensons que l'intérêt général ne serait guère compromis par cette situation.

Nous vous proposerons toutefois de regarder comme définitifs les effets produits par le chapitre II du décret et de l'arrêté du 20 septembre 2011, afin, en quelque sorte, de valider la scolarité des étudiants et de permettre la délivrance des diplômes à ceux qui viennent d'achever leur cursus. Il y aurait en effet une disproportion manifeste entre l'atteinte qui serait portée aux intérêts privés de ces personnes et l'unique motif d'annulation, qui est un vice de procédure aux conséquences sans doute limitées.

Nous ne vous proposerons pas, en revanche, d'aller plus loin et de reporter dans le temps les effets de votre annulation, comme vous le demande le ministre. Il appartient à l'administration d'édicter à bref délai les textes, fussent-ils transitoires, permettant d'organiser l'année universitaire à venir. Rappelons qu'il s'agit d'un décret simple qui ne nécessite à nos yeux que la consultation de la HAS, et d'un arrêté interministériel.

S'agissant enfin de l'arrêté du 22 septembre 2011 relatif aux dispenses d'enseignement au profit de certains professionnels de santé et des ostéopathes, les requérants vous indiquent sans être contestés qu'aucune décision n'aurait été prise sur le fondement de ce texte, et l'administration ne démontre en rien la nécessité d'une modulation.

Vous ne ferez droit aux demandes de frais irrépétibles que pour les requérants qui ont soulevé le moyen conduisant à l'annulation du décret et des arrêtés subséquents.

PCMNC au rejet des requêtes n° 347291, 347321, 347354, 349993 et 350269, à l'annulation du décret du 20 septembre 2011, de l'arrêté du même jour et de l'arrêté du 22 septembre 2011 pris sur le fondement de ce décret, à ce que les effets produits par le chapitre II de ce décret et le chapitre II du premier arrêté soient réputés définitifs, sous réserve des actions contentieuses engagées à la date de lecture de votre décision, à ce qu'une somme de 3000 euros soit mise à la charge de l'Etat au profit du Conseil national de l'ordre des médecins et la même somme au profit de l'association nationale française de patients pour la défense de la chiropratique sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative, et au rejet des conclusions présentées à ce titre par le Conseil national de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes, l'association française d'ostéopathie et le syndicat « Profession ostéopathe – Syndicat national des ostéopathes de France ».