

n°422861
Conseil national de l'ordre
des masseurs-kinésithérapeutes

5^{ème} et 6^{ème} chambres réunies
Séance du 8 novembre 2019
Lecture du 22 novembre 2019

CONCLUSIONS

M. Nicolas POLGE, rapporteur public

La chiropraxie, ou chiropratique, est une thérapie non conventionnelle originaire des Etats-Unis qui vise à traiter par manipulations manuelles sur différentes parties du corps des perturbations fonctionnelles et syndromes douloureux tels que sciatiques, mal de dos, torticolis, arthrose de hanche, douleurs liées à la pratique du sport, voire troubles respiratoires ou digestifs. La vogue qu'elle a connue, dans une moindre mesure, en France, que l'ostéopathie, a conduit comme pour cette dernière à une situation paradoxale d'empiétements de cette pratique sur les actes légalement réservés aux médecins de plus en plus courants et de moins en moins poursuivis sur le plan pénal.

Pour en sortir, la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 *relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé* a posé les bases du statut de l'ostéopathe et du chiropracteur, sans en faire pour autant des professions de santé au sens du code de la santé publique. L'article 75 de la loi réserve ainsi l'usage professionnel du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur « *aux personnes titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique à l'ostéopathie ou à la chiropraxie délivrée par un établissement de formation agréé par le ministre chargé de la santé* ». Il renvoie au pouvoir réglementaire les conditions d'agrément ainsi que le programme et la durée des études préparatoires et des épreuves après lesquelles peut être délivré ce diplôme.

Les controverses ont retardé l'édiction des dispositions d'application. Le Gouvernement n'a fini par prendre qu'en 2011 les mesures relatives aux chiropracteurs : un décret en Conseil d'Etat du 7 janvier 2011 (n°2011-32) *relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie*, un décret simple du 20 septembre 2011 (n°2011-1127) *relatif à la formation des chiropracteurs et à l'agrément des établissements de formation en chiropraxie* et deux arrêtés des 20 et 22 septembre 2011. Vous avez annulé ces trois derniers textes relatifs à la formation, pour défaut de consultation préalable de la Haute Autorité de santé (17 juillet 2013, *Conseil national de l'ordre des médecins et autres*, n° 354103, T. 406, 797, 850). Ils ont été rapidement remplacés par de nouveaux textes régularisés, en 2014 (décret n°2014-367 du 24 mars 2014 *relatif à la formations des chiropracteurs et à l'agrément des établissements de formation en chiropraxie*), mais le cadre du litige soulevé par le conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes résulte aujourd'hui de deux décrets du 13 février 2018 entre lesquels

ont été réparties les dispositions relatives à l'agrément des établissements de formation, d'une part (décret n°2018-90), et à la formation elle-même, d'autre part (décret n°2018-91). C'est ce dernier décret, qui renvoie en trois endroits à un arrêté ministériel conjoint, pour préciser les conditions d'accès aux études, le contenu de la formation, notamment le référentiel d'activités et de compétences qui en constitue le support, et les modalités de délivrance du diplôme, qui habilite les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé à prendre l'arrêté aujourd'hui contesté devant vous.

L'intérêt à agir du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes peut être retenu, en raison de la concurrence pouvant exister pour certains soins entre les deux professions (cf. Ass. 21 octobre 1994, *Ordre des avocats à la cour de Paris*, n° 103018, p. 459, pour l'intérêt de l'ordre des avocats à contester la réglementation des tarifs des huissiers).

En sens contraire, l'Association française de chiropraxie et l'Association pour la formation et l'enseignement en France de la chiropraxie ont intérêt au maintien des dispositions contestées ; vous admettez donc leur intervention en ce sens.

Dans le nombre des moyens dirigés contre l'arrêté attaqué, il n'y en a guère qu'une paire qui puisse réellement soulever quelque interrogation.

1/ Contrairement tout d'abord à ce que soutient le requérant, la consultation préalable du Haut Conseil des professions paramédicales n'était pas requise. Il résulte des articles D. 4381-1 et D. 4381-2 du code de la santé publique que cette instance doit être consultée sur les textes réglementaires relatifs aux deux sujets suivants : « a) *Les conditions d'exercice des professions paramédicales, l'évolution de leurs métiers, la coopération entre les professionnels de santé et la répartition de leurs compétences ; / b) la formation et les diplômes ; (...)* ».

Or, l'arrêté attaqué est exclusivement relatif à la formation des chiropracteurs, alors que le code de la santé publique, pas plus qu'aucun autre texte, se garde bien de qualifier de profession paramédicale ou même de profession de santé. Vous avez déduit de cette dernière circonstance, dans une décision du 17 juillet 2013, *Syndicat de médecine manuelle - ostéopathie de France et autres*, n° 347291 (inéd.), que le décret portant sur les actes que peuvent accomplir les chiropracteurs ne peut être regardé comme portant sur les conditions d'exercice, l'évolution des métiers, la formation ou les diplômes de professionnels paramédicaux, même ceux qui peuvent se voir reconnaître la possibilité d'user du titre de chiropracteur. Les conclusions d'Alexandre Lallet montrent que cette position se justifie par une règle d'interprétation stricte des obligations de consultation préalable, au regard de textes qui n'ont pas d'incidence directe, mais seulement tout au plus indirectes, sur la situation d'autres professions. S'agissant dans notre affaire d'un texte qui n'est pas même relatif aux actes permis aux professionnels, mais seulement à leur formation, et quand bien même celle-ci inclurait une formation à des techniques communes aux chiropracteurs et à une profession paramédicale comme celle des masseurs-kinésithérapeutes, la solution vaut *a fortiori*, et vous l'avez déjà consacrée en ce qui concerne les ostéopathes par la décision du 23 mars 2016, *Conseil national de*

l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et autres, n° 387595, T. 954, fichée sur ce point.

2/ L'absence d'obligation de consulter le conseil supérieur de l'éducation se déduit moins directement de la lettre du texte applicable ou des précédents, et c'est l'un des deux points sur lesquels le discernement de votre formation de jugement est le plus attendu. L'article L. 231-1 du code de l'éducation dispose, en termes très larges, que « *le conseil supérieur de l'éducation est obligatoirement consulté (...) sur toutes les questions d'intérêt national concernant l'enseignement ou l'éducation quel que soit le département ministériel intéressé* ».

Comme l'expliquait Maud Vialettes dans ses conclusions sur votre décision du 7 octobre 2015, *syndicat national des enseignants du second degré (SNES)*, n°386436, T. 533, 702, 829, fichée sur d'autres points, il ressort clairement de votre jurisprudence que la consultation du conseil supérieur de l'éducation est requise « *lorsque sont en cause des projets de textes soulevant des questions éducatives ou pédagogiques d'une certaine importance* », mais non « *lorsque le projet de texte ne concerne que des questions d'organisation, de fonctionnement ou de financement du service public de l'éducation ou encore des questions statutaires* ».

Entrent ainsi dans le champ de la consultation les textes qui touchent au contenu des enseignements, tels les textes relatifs à la durée hebdomadaire des enseignements religieux dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle (31 mai 1974, *Syndicat national des instituteurs*, n° 89990, T. B), à la réforme de certains des programmes des lycées (6 avril 2001, *Société des agrégés de l'université*, n° 213087, T., sol. impl.), ou encore à l'institution d'un nouvel enseignement d'éducation à la sexualité (29 juillet 1998, *Confédération nationale des associations familiales catholiques et Mme L...*, n° 180803, T. B¹).

En revanche, n'y entrent pas des textes relatifs au relèvement des droits de scolarité à l'université (Ass., 28 janvier 1972, *Conseil transitoire de la faculté des lettres et de sciences humaines de Paris*, n° 79200, p. 86), à la composition et au fonctionnement du conseil scientifique de l'Institut national de la recherche pédagogique (15 mars 1978, *Syndicat général de l'éducation nationale CFDT et Fédération de l'éducation nationale*, n° 07310, T. 828) ou à son siège (19 février 2003, *P...*, n° 234385, T. 795), à l'organisation de l'institut national d'éducation populaire (25 mai 1979, *Lavigne*, n° 12533, T. 747), à l'institution d'un comité technique paritaire central des personnels enseignants (Ass., 18 avril 1980, *Syndicat national de l'enseignement supérieur (FEN) et autres*, n° 09102, p. 183) ou à l'organisation administrative et financière des établissements publics locaux d'enseignement et de formation professionnelle agricole (28 juin 1995, *Syndicat national de l'enseignement technique agricole public*, n° 75448, T. 811), aux conditions de désignation des membres de l'agence pour l'enseignement français à l'étranger (4 SSJS, 24 novembre 2006, *B...*, n°277733), à l'organisation et au fonctionnement des lycées de la défense (22 février 2007, *G...*, n° 291903 et 291950), à la sécurité à l'école (14 octobre 2011, SNES, n°343396, T. 724, 950) ou encore à des traitements de données dédiés à la gestion administrative et financière des personnels (28 mars 2014, *SNES*, n°361042, T. 666, 667).

Par le passé, quelque flottement sur cette ligne de partage a pu se présenter², mais elle paraît maintenant bien établie³. C'est conformément à cette partition que vous avez récemment jugé que le conseil supérieur de l'éducation n'a pas à être consulté sur le décret relatif à l'agrément et au fonctionnement des établissements de formation en ostéopathie (23 décembre 2016, *Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes*, n° 387493, inéd.).

Or, ici, nous sommes bien en présence de dispositions relatives à la matière pédagogique, et leur incidence sur l'avenir de tout un métier ne permet guère de se fonder, pour écarter l'obligation de consulter le conseil supérieur, sur le principe *de minimis* auquel invite le critère, posé par le texte de la loi, selon lequel les questions qui lui sont soumises doivent être d'intérêt « national ».

Pour autant, on peut sérieusement douter de l'intérêt de soumettre une question aussi spécialisée que celle de la formation qui peut qualifier un chiropracteur à une instance aussi généraliste que sa composition, telle qu'elle résulte des dispositions des articles et L. 231-2 et R. 231-2 du code de l'éducation.

Le fait que la formation en ostéopathie ne relève pas de l'enseignement primaire et secondaire mais de l'enseignement supérieur ne paraît pas suffire à exclure la compétence du conseil supérieur de l'éducation, puisque les « questions d'intérêt national concernant l'enseignement ou l'éducation » ne sont pas expressément restreintes à l'enseignement scolaire, même si sa présidence par le ministre chargé de l'éducation nationale et sa composition, là encore, rendent cette coloration prédominante. Ainsi, il a été jugé (12 janvier 1977, *Lavigne*, n° 01886, p. 13) que l'institution d'une commission des titres d'ingénieurs relevait du champ de cette consultation obligatoire.

Cependant, récemment, par deux décisions inédites vous vous êtes engagés sur la piste d'une exclusion de la compétence de cette instance sur les questions relatives aux formations directement professionnalisantes. Vous avez à cet égard jugé, d'abord aux conclusions de S.J. Lieber, que le conseil supérieur de l'éducation n'a pas à être consulté sur les dispenses d'enseignement susceptibles d'être accordées aux personnes ayant réussi certaines formations supérieures ou étant déjà titulaires de certains diplômes pour qu'elles puissent faire usage du titre d'ostéopathe (23 mars 2016, *Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et autres*, n° 387595, inéd.), puis, ensuite, qu'il n'a pas à être saisi d'un arrêté qui, ayant pour objet d'organiser l'examen d'accès dans les centres régionaux de formation professionnelle d'avocats, « porte sur les conditions d'accès à une profession et ne concerne pas l'enseignement ou l'éducation » au sens des dispositions de l'article L. 231-1 du code de l'éducation (26 janvier 2018, *C... et autre*, n° 406005, inéd.). Dans ses conclusions conformes sur cette décision, Frédéric Dieu soutient que la consultation du conseil n'est pas requise « chaque fois que l'examen en cause a une nature ou une finalité professionnelle ». Je vous invite aujourd'hui à confirmer qu'à tout le moins le conseil supérieur de

² 27 mars 1981, *SGEN-CFDT*, n° 12300, T. 757 : consultation obligatoire du conseil supérieur de l'éducation sur les principes de l'organisation administrative et financière de l'école nationale supérieure des arts décoratifs.

³ Le fichage de la décision du 28 juin 1995 mentionne les décisions du 15 mars 1978 et du 25 mai 1979 en cf et la décision du 27 mars 1981 en « Ab. Jur. ».

l'éducation n'a pas à être consulté sur un texte ayant pour objet de déterminer la formation donnant accès à l'exercice d'une profession réglementée.

3/ Le requérant soutient ensuite qu'il serait illégal de définir l'enseignement à dispenser aux personnes qui se forment à la chiropraxie tant que la Haute Autorité de santé n'a pas émis de recommandations de bonnes pratiques pour cette profession, comme l'en charge l'article 75 de la loi du 4 mars 2002, puisque l'article précise qu'« elle établit une liste de ces bonnes pratiques à enseigner dans les établissements de formation délivrant le diplôme ».

Mais vous avez déjà jugé (17 juillet 2013, préc.) que « la circonstance que la Haute Autorité de santé n'ait pas adopté les recommandations de bonnes pratiques prévues par l'article 75 de la loi du 4 mars 2002 n'est pas susceptible d'entacher d'illégalité le décret » relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie « dès lors que la loi n'impose pas que l'entrée en vigueur d'un tel décret soit subordonnée à l'adoption de ces recommandations ». Vous l'avez jugé alors même que le décret en cause, explicitant la loi sur ce point, dispose lui-même que les chiropracteurs « exercent dans le respect des recommandations de bonnes pratiques établies par la Haute autorité de santé ».

Le même raisonnement doit être tenu pour ce qui est de la formation. Les écoles de chiropracteurs doivent enseigner les bonnes pratiques recommandées par la Haute Autorité. Lorsque celle-ci en aura défini, elles devront être enseignées dans ces écoles. Mais que la Haute Autorité n'ait pas à ce jour émis de recommandation ne peut faire obstacle à la définition de l'enseignement à dispenser aux apprentis chiropracteurs.

Vous écarterez donc chacun des trois moyens relatifs à la légalité externe de l'arrêté.

4/ Les moyens relatifs à sa légalité interne comportent deux séries de critiques : d'une part, l'arrêté autoriserait aux chiropracteurs des pratiques qui leur sont légalement interdites ; d'autre part, c'est au prix d'une erreur manifeste d'appréciation que seraient intégrés certains types de formations.

Pour l'appréciation de ce second aspect, c'est effectivement à un contrôle restreint que vous vous cantonnez sur la définition des actes qu'une profession réglementée est autorisée à effectuer (13 novembre 1992, *comité de défense des ophtalmologistes praticiens et T... et autres*, n°104825, 104826, T. 716, 1275, 1313) et il doit logiquement en aller de même pour la définition de la formation à leur imposer.

A ce titre, le conseil national de l'ordre critique tout d'abord l'inclusion d'une formation à « l'application de techniques de contention et d'orthèses standards, taping, strapping et kinésiotaping », au motif que le kinésiotaping ou kinésiotapping (l'arrêté hésite entre les deux orthographes), n'aurait pas le caractère d'une thérapie éprouvée mais correspondrait seulement à une marque commerciale déposée par la société Kinesio IP LLC. Il semble que le kinésiotaping consiste à appliquer sur le corps des bandages autocollants souples afin de réduire une douleur musculaire, des problèmes articulaires, de faciliter la contraction musculaire ou encore d'inhiber un muscle. Qu'une société commerciale ait déposé une marque au nom de cette pratique paraît sans incidence sur la légalité de la disposition qui prévoit d'y former les chiropracteurs : seule importe l'utilité de cette formation, qui n'est pas contestée par un argumentaire précis.

Au même titre, le conseil national critique également l'inclusion d'une formation à la réflexothérapie, parce que dans son rapport d'activité pour 2016, et déjà dans un guide publié en 2012, « Savoir repérer les dérives sectaires dans la formation professionnelle », la mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (MIVILUDES) a mentionné la « réflexologie » comme discipline figurant dans l'offre de pseudo-formateurs suspectés de dérives sectaires. La défense de la ministre de la santé repose sur une différence d'objets, sous la différence de vocables, entre « réflexothérapie » et réflexologie ». Mais la ministre, si elle se réfère à une définition de la réflexothérapie, se garde d'en proposer une pour la réflexologie. Et en réalité, dans son mémoire en réplique, le conseil national fournit de nombreux exemples d'utilisation de ces deux termes comme synonymes, dans les publications de ceux qui pratiquent, enseignent, promeuvent ou simplement commentent ces disciplines (site internet de l'école internationale de réflexothérapie, le site internet REF Formations qui propose des formations et e-learning en réflexothérapie, l'école romande de réflexothérapie, le site internet d'une « réflexologue » (reflexo-94.fr) ou d'une « thérapeute » (veroniquecouchevellou.com), le site internet thehappiness-factory.com, le site doctissimo.com, un article du Point du 14 octobre 2010, la notice de présentation du manuel de « réflexothérapie podale » de Mme Hanne Marquardt vendu sur Amazon.fr).

A vrai dire, l'étymologie suggère par elle-même un lien nécessairement étroit, s'il n'est pas de synonymie, comme entre « psychothérapie » et « psychologie ».

Mais là aussi, l'argumentaire paraît inopérant : qu'une discipline intellectuelle ou pratique soit l'objet de dévoiements sectaires ou crapuleux n'en établit en soi ni l'inutilité ni la nocivité, et on trouverait certainement des techniques scientifiquement éprouvées dans l'arsenal de l'escroquerie ou de la manipulation.

Sur quatre autres points, l'arrêté serait illégal parce qu'il permettrait aux chiropracteurs d'excéder la limite de leur compétence fixée par d'autres dispositions, de niveau législatif ou réglementaire.

Une conception stricte de l'opérance pourrait vous conduire à regarder ce dernier ensemble de moyens comme inopérant : l'arrêté est seulement relatif à la formation dispensée dans les établissements agréés ; il n'a pour objet et ne saurait avoir pour effet d'étendre la liste ou la portée des actes que les chiropracteurs sont autorisés à accomplir. Le préambule du référentiel d'activités et de compétences figurant en annexe I prend d'ailleurs soin d'énoncer que « la description des activités et des compétences du métier de chiropracteur ne se substitue pas au cadre réglementaire ».

Pour autant, on comprend le souci légitime de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de s'assurer que la formation des chiropracteurs ne conduit pas à ce qu'ils se méprennent sur l'étendue de leur capacité légale. Dans la mesure où la formation prescrite par l'arrêté comporte une définition du métier de chiropracteur, un énoncé erroné pourrait se prêter à l'annulation. Un examen au fond n'est donc pas inutile.

A cet égard, le conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes oppose tout d'abord deux séries de dispositions de l'arrêté et du décret du 7 janvier 2011 relatif aux actes aux conditions d'exercice de la chiropraxie. L'article 1^{er} du décret limite la chiropraxie aux actes « *ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles*

de l'appareil locomoteur du corps humain et de leurs conséquences (...) à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents-physiques. Ces actes de manipulation et mobilisation sont neuro-musculo-squelettiques, exclusivement externes. Ils peuvent être complétés par des conseils ou des techniques non invasives, conservatrices et non médicamenteuses à visée antalgique ».

L'annexe I de l'arrêté quant à elle prévoit que le chiropracteur « prévient et prend en charge les troubles neuro-musculo-squelettiques de l'appareil locomoteur du corps humain ainsi que leurs conséquences ».

Mais, comme le soulignent les intervenantes, l'annexe reproduit immédiatement à la suite, *in extenso*, les dispositions du décret invoquées par le requérant. Il est donc difficile de se convaincre d'une contradiction entre l'arrêté et le décret, et à l'examen, elle disparaît. Le caractère général de l'affirmation critiquée par le requérant quant à la prise en charge des troubles neuro-musculo-squelettiques est aussitôt cantonné conformément au décret. Il y a donc identité de sens entre le décret et l'arrêté. Au demeurant, le conseil requérant ne peut être suivi dans sa démonstration selon laquelle le traitement chiropratique de toute pathologie organique serait absolument interdit, puisque le décret n'exclut que les pathologies organiques « qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale médicamenteuse ou par agents physiques », ce qui est certes très englobant mais pas exhaustif de manière assurée.

L'arrêté prévoit plus loin (annexe 1, partie 2 référentiel activités, activité 3 - intervention et traitement en chiropraxie) « l'application d'agents physiques complémentaires », alors que, comme nous venons de le voir l'article 1^{er} du décret du 7 janvier 2011 exclut les « pathologies organiques qui nécessitent une intervention par agents physiques » (tels que le froid, la chaleur, la lumière, la radiofréquence, les lasers, les ultraviolets, le rayonnement ionisant). Mais comme le soutient la ministre, lue à la lumière de la définition du métier de chiropracteur rappelée à titre liminaire, l'utilisation d'agents physique qui est ainsi mentionnée ne peut être comprise que comme portant sur ceux qui peuvent être employés, parmi les « techniques non invasives, conservatrices et non médicamenteuses à visée antalgique », en complément des manipulations autorisées aux chiropracteurs, et non à titre curatif d'une pathologie organique.

Est bien plus embarrassant l'emploi de la notion de « diagnostic » par l'arrêté.

La définition liminaire de la profession donnée par l'arrêté énonce : « Le chiropracteur effectue un diagnostic d'opportunité et positif ». Le glossaire qui suit précise que « la démarche diagnostique en chiropraxie comprend un diagnostic d'opportunité et un diagnostic positif des troubles neuro-musculo-squelettiques de l'appareil locomoteur ». Et le référentiel d'activités prévoit à cette fin la « réalisation d'examens à visée diagnostique », notamment la « réalisation d'un examen clinique, mesure des signes vitaux – température, fréquence cardiaque, rythme respiratoire, pression artérielle » ou la « réalisation d'un examen neurologique / recueil des informations permettant d'identifier les troubles neuro-squelettiques dont souffre le patient ».

Or le conseil requérant rappelle les dispositions de l'article L.4161-1 du code de la santé publique, selon lesquelles « *exerce illégalement la médecine : / 1° toute personne qui*

prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un médecin à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies, congénitales ou acquises, réelles ou supposées ».

Vous avez par ailleurs vous-même jugé (17 juillet 2013, n°347291, préc.), que les dispositions du décret du 7 juillet 2011 « n'ont ni pour objet ni pour effet d'habiliter les chiropracteurs qui n'ont pas la qualité de médecin, en méconnaissance de l'article L. 4161-1 du code de la santé publique relatif à la répression de l'exercice illégal de la médecine, à établir un diagnostic ».

Et selon un arrêt de la Cour de cassation (Crim 26 février 2013, n°12-82143, non publié), est bien coupable d'exercice illégal de la médecine un chiropracteur qui « ne se bornait pas à pratiquer les actes de manipulation autorisés par le décret du 7 janvier 2011 (...) mais (...) procédait à des diagnostics réservés aux seuls médecins ».

Cela étant, comme le rappelle la ministre en défense, selon l'article 2 du décret du 7 juillet 2011, « *Les praticiens justifiant d'un titre de chiropracteur sont tenus (...) d'orienter le patient vers un médecin lorsque les symptômes nécessitent un diagnostic ou un traitement médical. Lorsqu'il est constaté une persistance ou une aggravation de ces symptômes ou que les troubles présentés excèdent leur champ de compétences* ».

Et c'est bien le moins que d'attendre de professionnels vers qui se dirigent des corps en souffrance qu'ils se forment à discerner le besoin d'orienter prioritairement ces patients vers un médecin. C'est à ce titre que le référentiel de formation des chiropracteurs définit le « diagnostic d'opportunité » qui « consiste à identifier les symptômes cliniques et signes d'alerte justifiant un avis médical préalable à une prise en charge chiropratique ou le recours à des examens médicaux complémentaires ».

Le choix qu'a fait le législateur de reconnaître et réglementer la profession de chiropracteur, à laquelle s'adressent des patients qui pourraient relever de la médecine, rend indispensable de les obliger à se former à l'analyse des signes susceptibles d'indiquer une orientation vers la profession plus compétente. C'est en revanche l'emploi du mot « diagnostic » dont les auteurs de l'arrêté auraient pu se dispenser. Lorsque c'est le code de la construction et de l'habitation qui l'emploie pour différentes expertises techniques du bâti, il n'y a pas d'ambiguïté sur son emploi à titre figuré, sans risque de confusion avec son sens propre, qui est en principe médical. Cet emploi figuré est moins heureux pour une profession destinée à soulager des maux corporels. Vous pourrez cependant vous résoudre à admettre que le diagnostic chiropratique n'est pas un diagnostic médical : il ne s'agit pas du « diagnostic de maladies » réservé aux médecins par l'article L. 4161-1 du code de la santé publique.

L'ultime critique relative à la répartition des rôles entre médecins et chiropracteurs est beaucoup plus évidente à écarter sur le fond. L'arrêté prévoit, à l'annexe III, que « le chiropracteur est capable de prendre en charge en premier recours des patients, après l'obtention de son diplôme et cela tout au long de sa vie professionnelle ». Cette phrase ne tend évidemment pas à lui permettre d'empiéter sur les missions du médecin généraliste de premier recours définies à l'article L. 4130-1 du code de la santé publique. Elle signifie seulement que le chiropracteur doit être formé à dispenser des actes de chiropraxie aux clients qui le consultent directement, ce qui est possible, ainsi que vous l'avez jugé par la décision du 17 juillet 2013 (n°347291, préc.) en énonçant

alors que « contrairement à ce qui est soutenu, le législateur n'a pas subordonné la possibilité d'effectuer des actes de chiropraxie à un diagnostic médical préalable non plus qu'à une prescription médicale systématique ». Les masseurs-kinésithérapeutes eux aussi peuvent intervenir « en premier recours », sans prescription médicale préalable, lorsqu'ils assurent des actes sans visée thérapeutique, comme le fait clairement apparaître l'article L 4321-1 du code de la santé publique.⁴

Par ces motifs, je conclus au rejet de la requête.

⁴ Art. L. 4321-1 : « (...) La définition des actes professionnels de masso-kinésithérapie, **dont les actes médicaux prescrits par un médecin**, est précisée par un décret en Conseil d'Etat, après avis de l'Académie nationale de médecine.

« **Lorsqu'il agit dans un but thérapeutique, le masseur-kinésithérapeute pratique son art sur prescription médicale** et peut adapter, sauf indication contraire du médecin, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'actes de masso-kinésithérapie datant de moins d'un an, dans des conditions définies par décret. Il peut prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de sa profession. La liste de ces dispositifs médicaux est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de l'Académie nationale de médecine ».