

La Lettre d'information de la COREME

N°9

LA COMMISSION DE RÉFLEXION SUR LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE

L'encadrement juridique de la pratique des kinésithérapeutes et des ostéopathes

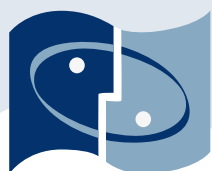
Préambule

La kinésithérapie et l'ostéopathie sont deux disciplines distinctes. Au-delà du fait que le processus général de traitement d'un patient est différent, la kinésithérapie est sanctionnée par un diplôme d'État, tandis que l'ostéopathie, qui correspond à un titre, peut être exercée par des professionnels de santé ou non. L'ostéopathe se voit par ailleurs proscrire certains actes (par exemple, les manipulations vertébrales) et n'exerce son art que selon une liste d'actes autorisés par décret.

Malgré cela, les dossiers concernant des demandes d'indemnisation et de responsabilité à l'encontre d'un kinésithérapeute ou d'un ostéopathe pour des problématiques d'ingérence dans leurs pratiques respectives sont de plus en plus courants.

Ainsi, la COREME a souhaité la rédaction d'une lettre sur la pratique de ces deux disciplines afin de rappeler le rôle de chacun et leurs responsabilités.

Dans cette lettre, nous nous attacherons à délimiter les contours juridiques de la pratique des kinésithérapeutes (Partie I) et des ostéopathes (Partie II).



AREDOC

Association pour
l'étude de la Réparation
du Dommage Corporel

Février 2022

SOMMAIRE

Partie I - Les kinésithérapeutes	3
A. Le cadre légal de la profession de kinésithérapeute.....	3
1/ Définition et missions.....	3
2/ L'impact de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé sur la profession	3
3/ Les actes de soins et manipulations : dans le respect des recommandations de bonnes pratiques	5
B. Les responsabilités et les sanctions.....	7
1/ La responsabilité civile du kinésithérapeute	8
2/ La responsabilité pénale du kinésithérapeute	12
3/ La responsabilité ordinale du kinésithérapeute	13
Partie II - Les ostéopathes	14
A. Réglementation de la pratique de l'ostéopathie.....	14
1/ Définition.....	14
2/ Les missions	14
3/ Les actes autorisés	15
B. Les responsabilités et les sanctions.....	15
1/ Une responsabilité pour faute.....	15
2/ Les recommandations de bonnes pratiques des ostéopathes	17
3/ Le devoir d'information de l'ostéopathe	17

● Partie I - Les kinésithérapeutes

A. Le cadre légal de la profession de kinésithérapeute

1/ Définition et missions

La kinésithérapie est une discipline de santé et une science clinique. La profession de masseur-kinésithérapeute est encadrée légalement par les dispositions du Code de la santé publique aux articles L.4321-1 à L.4321-22 intégrés au chapitre premier « *Masseur-Kinésithérapeute* ». Elle favorise le maintien ou l'amélioration de la santé physique, psychique et sociale, la gestion du handicap et le mieux-être des personnes.

Selon l'article L.4321-1 du Code de la santé publique, « *la pratique de la masso-kinésithérapie comporte la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic kinésithérapique et le traitement : 1° Des troubles du mouvement ou de la motricité de la personne ; 2° Des déficiences ou des altérations des capacités fonctionnelles* ».

Les interventions de kinésithérapie s'inscrivent dans les politiques de santé et participent aux actions de santé publique. Tenant compte de l'activité des autres professions de santé, la kinésithérapie met le patient au cœur de sa pratique et vise à le rendre co-auteur dans la gestion de ses capacités fonctionnelles, de son autonomie et de sa santé.

Depuis le décret n° 2008-1135 du 3 novembre 2008, les masseurs-kinésithérapeutes disposent également de leur propre Code de déontologie à travers la sous-section 1 intitulée « *Devoirs généraux des masseurs-kinésithérapeutes* » (Articles R.4321-51 à R.4321-145 du même code). L'article L.4321-1 du Code de la santé publique issu de la loi du 26 janvier 2016 n°2016-41 de modernisation du système de santé énonce que « *le masseur kinésithérapeute exerce son activité en toute indépendance et en pleine responsabilité conformément au Code de déontologie mentionné à l'art L.4321-21 CSP* ».

Cette affirmation n'est pas nouvelle puisqu'elle figurait déjà dans le Code de la santé publique à l'article R.4321-112 : « *Chaque masseur-kinésithérapeute est responsable de ses décisions, de ses actes et de ses prescriptions* ». Mais cette fois, elle est inscrite dans la partie législative du code, de manière non équivoque, depuis la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé.

Selon l'article R.4321-1 du Code de la santé publique, « *la masso-kinésithérapie consiste en des actes réalisés de façon manuelle ou instrumentale, notamment à des fins de rééducation, qui ont pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer. Ils sont adaptés à l'évolution des sciences et des techniques* ».

2/ L'impact de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé sur la profession

La loi de modernisation de notre système de santé a précisé et modifié le cadre législatif d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes.

L'article 123 de la loi du 26 janvier 2016 a redéfini les contours de la profession de masseur-kinésithérapeute. En effet, cet article a ajouté :

- une indication des incapacités ou altérations sur lesquelles le masseur-kinésithérapeute est habilité à intervenir ;
- la possibilité pour les masseurs-kinésithérapeutes de renouveler des prescriptions d'au moins d'un an ;
- la définition de l'exercice illégal de la profession : cela a sécurisé les divergences d'interprétation et la pratique de l'exercice par les étudiants en stage.

a - Un élargissement du cadre d'exercice du kinésithérapeute

Avant la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, qui a modifié l'article L.4321-1 du Code de la santé publique, le cadre légal de la profession de masseur-kinésithérapeute était fixé en ces termes : « *la profession de masseur-kinésithérapeute consiste à pratiquer habituellement*

le massage et la gymnastique médicale ». Cette pratique était donc limitée à deux types d'actes : le massage ¹ et la gymnastique médicale ².

La loi de 2016 a introduit une définition plus large de l'exercice professionnel du kinésithérapeute et lui confère certaines missions. Depuis, l'article L.4321-1 prévoit que « la pratique de la masso-kinésithérapie comporte la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic kinésithérapique et le traitement : 1) des troubles du mouvement ou de la motricité de la personne ; 2) des déficiences ou des altérations des capacités fonctionnelles. Le masseur-kinésithérapeute peut également concourir à la formation initiale et continue ainsi qu'à la recherche ». La loi a donc remplacé à l'article L.4321-1 du Code de la santé publique la mention des deux pratiques caractéristiques de la profession, le massage et la gymnastique médicale, par d'autres notions : « actes professionnels de masso-kinésithérapie, dont les actes médicaux prescrits par un médecin ».

Ces missions étaient déjà plus ou moins dévolues au masseur-kinésithérapeute, notamment dans les articles R.4321-1 et R.4321-2 du Code de la santé publique. Toutefois, la nouveauté réside dans le fait qu'elles sont désormais reconnues dans la partie législative du code.

On notera également que le nouveau texte autorise le masseur-kinésithérapeute, « en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin », à « accomplir les premiers actes de soins nécessaires en masso-kinésithérapie », sous la condition de remettre au médecin, dès son intervention, un compte rendu des actes accomplis.

Par ailleurs, par deux arrêtés du 6 mars 2020 ³, le ministre des Solidarités et de la Santé a autorisé, sur tout le territoire national, les masseurs-kinésithérapeutes à réaliser des actes de soins qui, jusqu'à présent, ne faisaient pas partie de leurs compétences. Ces nouveaux actes ne peuvent être mis en œuvre que dans le cadre d'une structure pluriprofessionnelle. Ils s'inscrivent dans le cadre des transferts d'actes ou d'activités de soins entre professionnels de santé, prévus par l'article 51 de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009.

Ces arrêtés prévoient **un accès direct au kinésithérapeute, sans nécessité d'une prescription médicale préalable**, pour la prise en charge d'une torsion de cheville ou encore d'une douleur lombaire aiguë inférieure à 4 semaines, dans le cadre d'une structure pluriprofessionnelle de type maison ou centre de santé.

b - Le renouvellement des prescriptions médicales de moins d'un an

L'article L.4321-1 du Code de la santé publique autorise le masseur-kinésithérapeute à « 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 fixées par décret ». Ce nouvel article s'avère plus souple que l'ancien ⁴ permettant au masseur-kinésithérapeute de renouveler lui-même des prescriptions datant de moins d'un an. Dans un souci de simplification, le décret fixant les conditions de ces prescriptions médicales a été supprimé par la loi du 26 avril 2021 ⁵.

1. **R.4321-3 du Code de la santé publique** : « On entend par massage toute manœuvre externe, réalisée sur les tissus, dans un but thérapeutique ou non, de façon manuelle ou par l'intermédiaire d'appareils autres que les appareils d'électrothérapie, avec ou sans l'aide de produits, qui comporte une mobilisation ou une stimulation méthodique, mécanique ou réflexe de ces tissus ».

2. **R.4321-4 du Code de la santé publique** : « On entend par gymnastique médicale la réalisation et la surveillance des actes à visée de rééducation neuromusculaire, corrective ou compensatrice, effectués dans un but thérapeutique ou préventif afin d'éviter la survenue ou l'aggravation d'une affection. Le masseur-kinésithérapeute utilise à cette fin des postures et des actes de mobilisation articulaire passive, active, active aidée ou contre résistance, à l'exception des techniques ergothérapeutiques ».

3. [L'arrêté du 6 mars 2020](#) relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge du traumatisme en torsion de la cheville par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluriprofessionnelle » et [l'arrêté du 6 mars 2020](#) relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge de la douleur lombaire aiguë inférieure à 4 semaines par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluriprofessionnelle ».

4. **Ancien article L.4321-1 du Code de la santé publique** : « Lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur 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 ».

5. Loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification.

Par ailleurs, cette loi du 26 avril 2021 a également modifié l'article L.4321-1 du Code de la santé publique en remplaçant les mots : « *dispositifs médicaux* » par les termes plus vastes « *produits de santé* », qui englobent les dispositifs médicaux. Cette modification élargit significativement le champ des prescriptions médicales possibles par le masseur-kinésithérapeute, qui est désormais autorisé à prescrire des substituts nicotiques ⁶.

c - La définition de l'exercice illégal de la profession

Selon l'article L.4323-4-1 du Code de la santé publique, « *exerce illégalement la profession de masseur-kinésithérapeute* :

1° *Toute personne qui pratique la masso-kinésithérapie, au sens de l'article [L.4321-1](#), sans être titulaire du diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ou de tout autre titre mentionné à l'article [L.4321-4](#) exigé pour l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute ou sans relever de l'article [L.4321-11](#) ;*

2° *Toute personne titulaire d'un diplôme, d'un certificat, d'une autorisation d'exercice ou de tout autre titre de masseur-kinésithérapeute qui exerce la masso-kinésithérapie sans être inscrite à un tableau de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes conformément à l'article [L.4321-10](#) ou pendant la durée de la peine d'interdiction temporaire ou permanente prononcée en application de l'article L.4124-6.*

Le présent article ne s'applique ni aux étudiants en masso-kinésithérapie ni aux apprentis en masso-kinésithérapie qui effectuent un stage dans le cadre de l'article [L.4381-1](#) ni aux étudiants qui sont appelés à intervenir dans le cadre de la réserve sanitaire ou de la réserve opérationnelle en application de l'article [L.4321-7](#) ».

A titre d'illustrations jurisprudentielles :

Dans une **décision du 18 novembre 2014**, [n° 13-88.246](#), **publiée au bulletin**, la chambre criminelle de la Cour de cassation rappelle qu'il résulte de l'article [L.4321-10](#) du Code de la santé publique que les masseurs-kinésithérapeutes, à l'exception de ceux qui relèvent du service de santé des armées, ne peuvent exercer leur profession que s'ils sont inscrits sur le tableau tenu par l'ordre.

Dans une **décision de la chambre criminelle du 2 juin 2015**, [n° 14-81.419](#), la Cour de cassation a approuvé la Cour d'appel de Limoges pour avoir déclaré M. X coupable d'exercice illégal de la profession de masseur-kinésithérapeute, ce dernier ayant procédé, sans être titulaire du diplôme de masseur-kinésithérapeute, à des manipulations dans le but de traiter des douleurs sur des patients.

3/ Les actes de soins et manipulations : dans le respect des recommandations de bonnes pratiques

Aux termes de l'article R.4321-59 du Code de la santé publique : « *Dans les limites fixées par la loi, le masseur-kinésithérapeute est libre de ses actes qui sont ceux qu'il estime les plus appropriés en la circonstance. Sans négliger son devoir d'accompagnement moral, il limite ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Il agit de même pour ses prescriptions, conformément à l'article L.4321-1. Il prend en compte les avantages, les inconvénients et les conséquences des différents choix possibles* ».

Selon les dispositions de l'article [R.4321-80](#) du Code de la santé publique : « *Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le masseur-kinésithérapeute s'engage personnellement à assurer au patient des soins consciencieux, attentifs et fondés sur les données actuelles de la science* ».

L'article [R.4321-85](#) du même code vient préciser qu'« *en toutes circonstances, le masseur-kinésithérapeute s'efforce de soulager les souffrances du patient par des moyens appropriés à son état et l'accompagne moralement* ».

L'article [R.4321-88](#) du même code ajoute que « *le masseur-kinésithérapeute s'interdit, dans les actes qu'il pratique comme dans les dispositifs médicaux qu'il prescrit, de faire courir au patient un risque injustifié* ».

⁶ . Les substituts nicotiques sont des médicaments à base de nicotine présentés sous forme de patches, pastilles ou gommes à mâcher.

À titre d'illustrations jurisprudentielles :

► **Avis CCI du 15 février 2018**

En l'espèce, Mme X., infirmière, droitrière, présente des douleurs au niveau de son épaule droite. Une échographie de l'épaule est réalisée et met en évidence une rupture transfixiante de la coiffe des rotateurs. À la suite de cela, la victime bénéficie d'une acromioplastie arthroscopique de l'épaule droite. Son médecin lui prescrit trente séances de rééducation.

A partir du septième jour post opératoire, Mme X. commence les séances de rééducation avec un kinésithérapeute, à raison de trois séances par semaine. Après sept séances de rééducation, la patiente ressent des douleurs importantes au niveau de son épaule droite lors de la surélévation.

Un bilan d'imagerie est alors réalisé. Celui-ci ne détecte rien d'anormal. Une nouvelle ordonnance de rééducation est établie par le médecin de Mme X., laquelle insiste sur la prise en compte de cette capsulite rétractile dans la mise en œuvre des techniques de rééducation réalisées par le kinésithérapeute.

Malgré une infiltration de l'épaule droite dont a bénéficié Mme X., qui permet un soulagement transitoire des douleurs, celle-ci reste douloureuse pendant les séances de kinésithérapie. Une IRM est alors réalisée qui confirme la récurrence de rupture de la coiffe des rotateurs. Par suite, aucune solution chirurgicale ne peut être proposée à Mme X. qui continue ses séances de rééducation.

Quid de la responsabilité du kinésithérapeute ? Peut-il être tenu pour responsable de la persistance des douleurs ressenties par Mme X. sur le fondement de l'article L.1142-1 I du Code de la santé publique qui exige une faute du professionnel de santé ? Peut-on établir l'existence d'une faute et un lien de causalité entre cette faute et le préjudice invoqué par la victime ?

En l'espèce, il résulte des éléments du dossier et particulièrement du rapport d'expertise que la prise en charge rééducative par le kinésithérapeute a été conforme aux règles de l'art. Les experts soulignent en effet que le praticien a appliqué les consignes des ordonnances réalisées par le médecin de Mme X. conformément aux règles de bonnes pratiques.

« Les techniques employées et les gestes réalisés au cours des séances ont été conformes aux règles de l'art. S'agissant en particulier de la mobilisation passive en antéflexion dont la patiente allègue qu'elle serait à l'origine de la récurrence de rupture, les experts précisent que "cette technique a été correctement réalisée par Monsieur G. dans les règles de l'art". Ils considèrent, en outre, après avoir reproduit cette manœuvre en expertise, que cette dernière ne peut être à l'origine du dommage. S'agissant par ailleurs de la répétition des exercices de kinésithérapie sur une coiffe fragilisée, les experts indiquent que celle-ci a "sans aucun doute contribué à la rupture totale de la coiffe mais le protocole de rééducation a été respecté par Monsieur G. qui, faute d'un incident douloureux pouvant l'alerter, a poursuivi son traitement jusqu'à la phase de tonification musculaire et malheureusement la mise en évidence de l'échec de la chirurgie" ».

La Commission, après en avoir délibéré, fait siennes les conclusions expertales, qui sont claires et étayées, et considère que le choix des techniques de rééducation et la réalisation des gestes de kinésithérapie ont été conformes aux règles de l'art. La Commission estime que la prise en charge de Madame F. par Monsieur G. a été conforme aux prescriptions du Docteur H. et aux règles de bonnes pratiques. La Commission considère enfin qu'il ne peut être reproché à Monsieur G. l'absence de diagnostic de réparation incomplète au niveau de la coiffe qui ne relevait pas de sa compétence. Il ne peut dès lors non plus lui être reproché la poursuite du protocole de rééducation, faute d'un épisode douloureux ayant pu l'alerter ou de consignes en ce sens du Docteur H. : *« Dès lors, en l'absence de preuve d'une faute commise par le praticien mis en cause, les conditions légales pour établir sa responsabilité ne sont pas établies. En conséquence, la Commission considère que la responsabilité de Monsieur G. ne saurait être engagée ».*

► **Avis CCI du 2 décembre 2020**

En l'espèce, un patient, Monsieur X., a bénéficié d'une intervention chirurgicale à la suite de laquelle de nombreuses complications de son état de santé sont apparues.

Monsieur X. a commencé des séances de rééducation avec un kinésithérapeute. Lors de l'examen clinique effectué dans le but de vérifier la capacité d'adduction du membre inférieur gauche, Monsieur X. aurait ressenti une douleur intense au niveau du pli inguinal gauche et transfixiante vers la région lombaire gauche. A la suite de cela, il a été de nouveau hospitalisé. L'état de santé du patient a continué de se dégrader.

Le patient a sollicité la réparation des dommages qu'il allègue et impute aux soins qui lui ont été dispensés par le Docteur C. et par Monsieur D., kinésithérapeute.

La commission est d'avis, au regard des conclusions expertales, que « l'ensemble de la prise en charge de la victime a été conforme aux bonnes pratiques.

Les différents examens radiologiques réalisés avant l'intervention du 3 décembre 2018 confirment bien la localisation de la hernie à l'étage L2-L3, non concerné par la laminectomie précédemment effectuée et qui ne peut, selon l'expert, avoir été déstabilisé par le geste initial, ni par la prise en charge de Monsieur D., kinésithérapeute.

Par suite, il ne peut être retenu la responsabilité du Docteur C. et de Monsieur D., en application de l'article L.1142-1 1^{er} alinéa du Code de la santé publique ».

Par ailleurs, selon une décision du **Conseil d'Etat du 22 novembre 2019, n° 430764**, le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes peut refuser d'agréer un diplôme pour techniques enseignées non conformes ou insuffisamment éprouvées.

La haute juridiction juge ainsi que « si le caractère insuffisamment éprouvé ou non conforme aux données actuelles de la science de techniques enseignées dans une formation est susceptible de justifier légalement le refus de reconnaissance d'un diplôme sanctionnant une formation de masso-kinésithérapie, l'appréciation du Conseil national de l'ordre [...] doit cependant tenir compte de la place relative dévolue aux techniques en cause dans la formation et des modalités de la présentation qui est prévue, la présentation des caractéristiques et des risques de certaines techniques encore peu éprouvées n'étant pas nécessairement à exclure de la formation des praticiens ». En l'espèce, la place très limitée consacrée à l'enseignement des techniques en cause, de même que l'absence d'éléments justifiant que la communication de ces techniques ne serait pas accompagnée des réserves qui s'imposent et que ces pratiques présenteraient un danger pour les patients, ont conduit le juge à annuler la décision litigieuse.

Récemment, le gouvernement a pris plusieurs arrêtés augmentant le champ d'application des auxiliaires médicaux, notamment depuis la crise sanitaire liée à la COVID-19. A côté des infirmiers, les kinésithérapeutes se voient proposer des protocoles de prises en charge optionnels en application du deuxième alinéa du A du III de l'article 66 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

Par ailleurs, le [décret n° 2021-575 du 11 mai 2021](#)⁷ habilite les masseurs-kinésithérapeutes à vacciner dans le cadre de la campagne de vaccination de la Covid 19, sous la responsabilité d'un médecin pouvant intervenir à tout moment et sous réserve d'avoir suivi une formation théorique dispensée et attestée par un professionnel de santé formé à l'administration des vaccins (médecin ou infirmier). [L'arrêté du 1er juin 2021](#)⁸ autorise, quant à lui, les kinésithérapeutes à réaliser des tests virologiques (PCR et antigénique).

Toutefois, même si ces mesures règlementaires étendent le champ d'action des kinésithérapeutes, ce dernier demeure bien délimité.

B. Les responsabilités et les sanctions

L'autorisation légale donnée aux masseurs-kinésithérapeutes de pratiquer certains actes ostéopathiques ne permet pas de leur attribuer le titre général d'ostéopathe⁹.

Ainsi que l'ordonne l'article R.4321-113 du Code la santé publique, tout masseur-kinésithérapeute est habilité à dispenser l'ensemble des actes réglementés. Mais il ne doit pas, sauf

7 . Décret n° 2021-575 du 11 mai 2021 modifiant les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 et n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

8 . Arrêté du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

9 . Aff. S.N.M.O. c. S.O.D.E.K. - C. Cass., 1^{ère} civ., 29 juin 1994 - Dalloz, 1995, n° 11, somm. comm., 94.

circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni prescrire dans des domaines qui dépassent ses compétences, ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose.

Il convient de rappeler au préalable que la responsabilité du praticien est une responsabilité pour faute au titre des soins qu'il a prodigués ou du matériel qu'il a utilisé pour leur exécution ¹⁰.

Cette responsabilité peut être engagée devant toutes les juridictions (le juge civil, le juge pénal et les juges ordinaires). Les manquements aux obligations civiles et pénales donnent souvent lieu à des poursuites cumulatives devant les institutions ordinaires.

1/ La responsabilité civile du kinésithérapeute

Selon l'article 1142-1 du Code de la santé publique, le kinésithérapeute a une obligation de moyen. Dès lors, en pratique, la responsabilité du praticien ne peut être engagée que dans le cas où il n'est pas parvenu à soigner le patient du fait de son comportement fautif (ex : erreur de diagnostic, mauvaise manipulation, imprécision du geste, défaut de surveillance).

En effet, pour engager la responsabilité du praticien, il faut établir l'existence d'une faute dans les soins, leur prévention, le diagnostic posé par celui-ci ou le suivi, d'un dommage et d'un lien de causalité entre les deux. Si une telle faute est soulevée, il revient au praticien de prouver qu'il a bien agi dans les règles de l'art et sans commettre de faute. Par exemple, le kinésithérapeute, par le biais de son avocat, pourrait remettre en question l'existence du lien de causalité en invoquant une prédisposition de la victime, un comportement fautif de celle-ci ou le non-respect d'un traitement.

A titre d'illustrations jurisprudentielles :

- **Les mauvaises manipulations**

Le praticien peut voir sa responsabilité civile engagée lorsque lors d'une séance de kinésithérapie, du fait d'une mauvaise manipulation, la patiente est devenue tétraplégique (**TGI Paris, 9 septembre 2013, n° 11/03726**).

- **Les manipulations non autorisées**

Une décision de la **première chambre civile de la Cour de cassation du 23 janvier 2019, n° 17-22.692**, nous en offre une parfaite illustration. Pour avoir enfreint cette règle déontologique fondamentale, un masseur-kinésithérapeute a récemment vu sa responsabilité professionnelle engagée pour faute.

En l'espèce, une femme, souffrant de douleurs cervicales, a consulté son médecin traitant qui a diagnostiqué un torticolis, procédé sans succès à des manipulations et prescrit un traitement médicamenteux. A l'issue d'une première séance de rééducation du rachis cervical réalisée par un masseur-kinésithérapeute elle a présenté différents troubles et a été hospitalisée en urgence. Ayant conservé des séquelles majeures avec perte d'autonomie, elle a sollicité une expertise en référé et assigné en responsabilité et indemnisation le masseur-kinésithérapeute, son assureur, ainsi que l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

La Cour de cassation confirme l'arrêt d'appel ayant retenu que le masseur kinésithérapeute, qui a admis n'avoir ni spécialité ni formation particulière, notamment en matière de manipulations vertébrales cervicales, et qui n'était pas habilité à procéder à de telles manipulations, avait commis une faute en lien causal direct et certain avec le dommage subi par la patiente : *« Attendu que l'arrêt relève, par motifs propres et adoptés, qu'au décours de la séance du 21 février 2004, Mme Y... a présenté des signes d'ischémie du système nerveux central causée par une dissection vertébrale, que les réactions péjoratives de la patiente qui a été prise de nausées ont été immédiates, que, selon les experts, cette lésion est d'origine traumatique et a été produite de façon indirecte par un mouvement forcé de rotation ou d'étirement du cou, que le médecin urgentiste indique dans son rapport du même jour que Mme Y... s'est plainte de manipulations cervicales assez viriles, qu'elle a aussi décrites aux experts, sans jamais varier dans ses dires, que ces éléments établissent que le masseur-kinésithérapeute ne s'est pas borné à pratiquer des mobilisations comme il l'affirme et que les manœuvres*

¹⁰ . Article 1147 du Code civil.

pratiquées sont la cause de la dissection artérielle ; **qu'il ajoute que le masseur-kinésithérapeute, qui n'a établi aucun bilan préalable et a admis n'avoir ni spécialité ni formation particulière, notamment en matière de manipulations vertébrales cervicales, n'était pas habilité à procéder à de telles manipulations, comportant une torsion ou un étirement du cou, effectuées de surcroît sans prendre de précaution ; que la cour d'appel a pu en déduire, sans inverser la charge de la preuve, ni présumer l'existence d'une faute ou se fonder sur la seule apparition d'un préjudice, que le masseur-kinésithérapeute avait commis une faute en lien causal direct et certain avec le dommage subi par Mme Y... ; que le moyen n'est pas fondé ».**

La charge de la preuve de la réalisation d'une manipulation non autorisée pèse sur la victime. Dans une décision du **7 août 2019, n° 017-2018, le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, chambre disciplinaire nationale**, estime qu'aucune faute disciplinaire ne peut être retenue à l'encontre d'un masseur-kinésithérapeute accusé par une patiente d'avoir exercé trois pressions violentes sur ses cervicales, à l'origine selon elle de souffrances importantes et récurrentes, les pathologies mentionnées dans les certificats et résultats d'examens médicaux figurant au dossier ne pouvant trouver leur origine dans une telle manipulation, dont la réalité n'est au demeurant pas établie.

- **Chambre Disciplinaire de première instance de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, 29 décembre 2020.**

En l'espèce, Monsieur F. a déposé une plainte à l'encontre de Monsieur C., masseur-kinésithérapeute, auprès du Conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes des Alpes-Maritimes à raison de soins inappropriés qui lui auraient été prodigués et d'un comportement inadéquat à son égard.

« Monsieur F. soutient que Monsieur C., masseur-kinésithérapeute, s'est livré, sur sa personne, sans avoir examiné au préalable ses radiographies, à des manipulations brutales et à des massages en force, poings fermés et qu'il n'a pris en compte ni son âge, ni son surpoids, ni les douleurs de plus en plus intenses dont il faisait état au cours des séances. Il estime que les soins réalisés, dont certains auraient consisté en des manipulations vertébrales que Monsieur C. n'avait pas le droit de pratiquer, ont provoqué une compression et une inflammation du nerf sciatique et qu'ils ont entraîné de graves difficultés de déplacement et une perte d'autonomie.

*Il résulte toutefois de l'instruction et notamment du rapport d'expertise [...] que l'état de santé de l'intéressé, qui souffrait, avant sa prise en charge par Monsieur C., de lésions dégénératives étagées importantes du rachis cervico dorso-lombaire et était équipé de prothèses totales des genoux, ne résulte pas de manière directe et certaine de la prise en charge de kinésithérapie dont il a bénéficié. **Le médecin expert estime au contraire que les actes médicaux réalisés étaient indiqués, que les soins ont été attentifs et conformes aux données acquises de la science médicale et qu'aucun manquement ne peut être relevé de la part du masseur-kinésithérapeute.** Ce rapport confirme par ailleurs que les soins ont uniquement consisté en des étirements musculo-ligamentaires médicalement indiqués et non en des manipulations ostéoarticulaires comme soutenu par Monsieur F. Ce dernier, qui se borne à produire les certificats médicaux établis par son médecin traitant et son rhumatologue, qui ne font aucunement état d'un lien entre sa perte d'autonomie et les soins pratiqués par Monsieur C. et des attestations de ses voisins, indiquant qu'il a eu des difficultés à se déplacer à compter du mois d'août 2018, ne contredit pas utilement les conclusions de ce rapport d'expertise. **Par suite, aucun manquement ne peut être retenu à l'encontre de Monsieur C. s'agissant des soins prodigués à Monsieur F., au regard des obligations prévues par les dispositions précitées des articles R.4321-59, R.4321-80, R.4321-85 et R.4321-88 du Code de la santé publique ».***

- **Prévention des chutes au cabinet du kinésithérapeute et responsabilité du praticien : obligation de sécurité de moyens / défaut de surveillance**

S'il est acquis que si le « contrat » formé entre le patient et le professionnel de la santé met à la charge de ce dernier une obligation de sécurité de résultat en ce qui concerne les matériels qu'il utilise pour l'exécution d'un acte médical d'investigation ou de soins, il n'est en revanche tenu que d'une obligation de sécurité de moyens dans l'accomplissement des soins. Cette obligation de sécurité de moyens implique que le professionnel prenne toutes les mesures nécessaires pour éviter que le patient ne se blesse lors de l'examen ou des soins.

► **CA Toulouse, 21 janvier 2014, n° 12/02400**

En l'espèce, la cour d'appel retient la responsabilité du praticien à la suite d'une chute d'un patient laissé sans surveillance dans une balnéothérapie.

« L'expert a conclu que la chute était compatible avec une difficulté aux déplacements liée à sa pathologie lombaire et que la nécessité d'être accompagné dans un déplacement au sein du cabinet était renforcée par le fait que Monsieur Y se déplaçait pieds nus et qu'il existait une marche ; qu'une surveillance particulière semblait nécessaire au regard des différentes pathologies du patient.

[...]

Le fait de laisser Monsieur Y. sans surveillance dans la zone de balnéothérapie, que ce soit avant ou après la séance, alors qu'il se déplaçait pieds nus et pouvait souhaiter rejoindre la cabine de soins où se trouvaient ses affaires, constitue une faute en raison de la configuration des lieux qui n'étaient pas sécurisés et des difficultés à la marche du patient.

[...]

Le jugement entrepris sera confirmé en ce qu'il a retenu que Monsieur A. avait commis une faute en lien direct de causalité avec la chute et l'a condamné à en réparer les conséquences dommageables ».

► **CA Aix-en-Provence, 14 janvier 2016, n° 14/21556**

Dans cette décision, la cour d'appel a conclu qu'il appartenait au médecin de prendre toutes les précautions nécessaires pour assurer la sécurité de sa patiente âgée de 78 ans lors de la réalisation de son examen clinique, mais aussi lors de la descente de la table, pour éviter qu'elle ne se blesse.

Selon la Cour, cette assistance s'imposait même si l'état physique de la patiente n'était pas particulièrement dégradé ou que celle-ci avait refusé une aide dès lors que la descente de la table s'effectuait au moyen d'un petit escabeau dont la stabilité n'est pas totale.

La Cour a conclu que les circonstances (escabeau instable) et l'âge de la patiente requéraient une vigilance dont le médecin s'était affranchi et dont l'absence caractérisait un manquement à l'obligation de sécurité de moyens dont il était débiteur.

► **TGI Béziers, 30 avril 2018, n° 15/02135**

A la suite d'une intervention chirurgicale d'une discopathie dégénérative, des séances de kinésithérapie ont été prescrites à Monsieur N. et lors de la douzième séance, en sortant de la piscine où il faisait sa rééducation, il a chuté lourdement dans l'escalier du bassin. A la suite de cette chute, il a présenté une fracture avec déplacement ainsi qu'un pneumothorax. Selon lui, le carrelage de la piscine n'était pas antidérapant et aucune rampe n'était présente pour aider les patients. Le praticien a vu sa responsabilité engagée.

Pour retenir la responsabilité du kinésithérapeute, les juges ont relevé *« qu'en considération de la clientèle, Monsieur N. aurait dû prévoir en sortie de piscine, lieu dangereux car glissant, un dispositif de sécurité quelconque pour prévenir les risques de chutes et attirer l'attention de la clientèle ; Qu'en ce qui concerne le dommage, il n'est pas contesté que Monsieur P. a été blessé en suite d'une chute dans l'escalier de la piscine de Monsieur N. alors qu'il était en soins ; Qu'enfin il n'est pas contesté que les blessures présentées par le demandeur, ainsi que le dommage, sont en lien direct et certain avec la chute dans le cabinet paramédical ; Qu'il s'évince de ces éléments que la responsabilité de Monsieur N. est engagée et il sera ainsi tenu avec sa compagnie d'assurances d'indemniser l'entier préjudice de Monsieur P. et ce d'autant plus que ceux-ci n'opposent et ne démontrent pas la propre faute de la victime dans cet accident qui en l'espèce n'aurait pu donner lieu qu'à une exonération partielle de responsabilité du gardien de la chose ».*

► **TGI Rennes, 5 février 2019, n° 13/06572**

En l'espèce, Mme X., a chuté de la table de soins lors d'une séance de rééducation au cabinet d'un masseur-kinésithérapeute, alors que ce dernier s'était brièvement absenté de la pièce afin de ranger des packs de glace ayant servi à des soins réalisés à la fin de la séance, en laissant Mme X. seule sur la table d'auscultation qui se trouvait en position haute.

La preuve du manquement du masseur-kinésithérapeute à son obligation de sécurité de moyens incombe aux demandeurs qui s'en prévalent. En l'occurrence, il n'est pas contesté qu'après avoir effectué des soins à Mme X. par cryothérapie, le professionnel de santé a quitté la salle de soins sans abaisser au préalable la table de massage. En agissant de la sorte, alors que son départ le conduisait à ne plus avoir sous contrôle sa patiente qui se retrouvait ainsi seule sur la table de massage, le masseur-kinésithérapeute n'a pas pris les précautions de sécurité qui s'imposaient afin de prévenir tout risque de chute. Cela, d'autant plus qu'il était en présence d'une patiente âgée de 72 ans et ayant des difficultés de mobilité et de stabilité en raison d'une luxation de l'épaule gauche qui l'amenait à consulter.

Le moyen tenant à l'imprévisibilité de la chute en l'absence de signes préalables de faiblesse ou de difficultés particulières de la patiente dont il lui aurait été donné connaissance, ou celui selon lequel la patiente aurait cherché à descendre de la table de massage au mépris d'une consigne inverse est inopérant, dès lors que le fait de laisser inutilement la table de soins en hauteur, laquelle était ainsi nécessairement dangereuse, caractérise un manquement du masseur-kinésithérapeute à une obligation générale de prudence.

Le masseur-kinésithérapeute qui pour tenter de s'exonérer de sa responsabilité, soutient que la patiente a, par une conduite fautive, participé à la réalisation de son propre dommage ne le démontre aucunement. En effet, les éléments produits ne permettent d'établir ni que celle-ci n'aurait pas respecté l'instruction qu'il lui avait donné de ne pas descendre de la table de soins - alors que ce point est contesté par la demanderesse - ni l'existence d'un comportement anormal ou d'une conduite imprudente de celle-ci. Aucun partage de responsabilité ne peut donc être retenu.

En conséquence, la responsabilité du professionnel de santé est entièrement engagée sur le fondement de l'article L.1142-1 alinéa 1^{er} du Code de la santé publique. Le masseur-kinésithérapeute et son assureur seront donc tenus in solidum d'indemniser la patiente de ses préjudices en lien avec la chute.

► **TGI Lyon 15 juin 2020, n° 19/02455**

En l'espèce, la patiente, qui prétend avoir chuté en se levant de son lit d'hôpital, demande réparation de ses préjudices qu'elle considère avoir subis dans les suites de sa prise en charge à l'hôpital notamment par la kinésithérapeute. Selon son témoignage, la kinésithérapeute déclare avoir aidé la patiente à aller aux toilettes. Sur le chemin, la patiente prise d'un malaise vagal et ne pouvant regagner son lit, la kinésithérapeute a pris l'initiative de la mettre en position allongée à même le sol, ce qui est la recommandation officielle. Selon l'expert, il n'y a aucune maladresse imputable de la part de la kinésithérapeute. Il conclura à l'absence de toute faute.

• **Manquement au respect du secret professionnel**

Aux termes de l'article R.4321-55 du Code de la santé publique : « *Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose au masseur-kinésithérapeute et à l'étudiant en masso-kinésithérapie dans les conditions établies respectivement par les articles L.1110-4 et L.4323-3. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du masseur-kinésithérapeute dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris* ».

Conseil de l'Ordre national des masseurs-kinésithérapeutes, Chambre Disciplinaire Nationale, 3 mai 2019, n° 006-2018 : Un masseur-kinésithérapeute a rédigé, à la demande de sa sœur, un témoignage mentionnant le mauvais état de santé du compagnon de celle-ci, produit dans le litige les opposant pour la garde de leur fille. Si la plupart des faits mentionnés étaient connus de toute personne ayant passé des vacances avec l'intéressé, certaines confidences relatives à des migraines occasionnées par une parodontite aigue ont été recueillies au cours d'une séance d'ostéopathie pratiquée pour tenter d'y remédier. Elles doivent, par conséquent, être regardées comme ayant été faites au professionnel en sa qualité de masseur-kinésithérapeute titulaire du droit d'user du titre d'ostéopathe, dans le cadre d'une relation patient-soignant, même s'il n'était pas rémunéré. La méconnaissance, même partielle, de l'obligation de préservation du secret professionnel justifie donc le prononcé de la sanction de l'avertissement ¹¹.

¹¹ . Article R.4321-55 du Code de la santé publique (déontologie).

2/ La responsabilité pénale du kinésithérapeute

Le kinésithérapeute peut être poursuivi devant les juridictions pénales en cas de plainte de la victime ou de ses ayants-droits. Il s'agit alors du praticien qui commet une faute de négligence, d'imprudance, ou un manquement à ses obligations professionnelles, règlementaires et législatives entraînant des dommages corporels graves pour le patient.

Ainsi, le praticien qui manque à son obligation de sécurité-résultat dont il est débiteur à l'égard de son patient engage sa responsabilité pénale. C'est le cas par exemple dès lors qu'il utilise, dans l'exercice de son activité professionnelle, un appareil mettant en œuvre une technologie spécifique qui entraîne un dommage corporel à son patient.

► **Crim., 29 janvier 2002, n° 01-81.029 :**

En l'espèce, Madame X. a été victime, pendant une séance de balnéothérapie dans l'établissement exploité par un kinésithérapeute, de l'inversion du courant d'un appareil de propulsion d'eau, à la suite de laquelle, plaquée contre une buse d'évacuation de la piscine, elle a subi un traumatisme lombaire.

La Cour de cassation approuve la cour d'appel d'avoir retenu la responsabilité contractuelle du kinésithérapeute et de son confrère du fait des conséquences dommageables de l'accident. En effet, après avoir relevé que le mouvement d'aspiration s'est produit à la suite d'une manœuvre effectuée par le kinésithérapeute pour diminuer la pression de l'eau propulsée dans la piscine, la cour d'appel énonce que ce dernier était tenu, à l'égard de la patiente, qu'il avait prise en charge, d'une obligation de sécurité dans l'utilisation de l'installation de balnéothérapie mise à sa disposition par son confrère en vue de l'exécution d'actes de soins.

Par ailleurs, selon l'article 226-13 du Code pénal : « *La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende* ». Cet article pénalise donc la violation du secret médical dont est tenu le kinésithérapeute.

Toutefois, l'article 226-14 du même code prévoit des exceptions au devoir de secret professionnel. En effet, lorsqu'il constate des traces de sévices et/ou de privations infligées à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, de son état physique ou psychique, le kinésithérapeute est légalement autorisé à se délier de son secret sans son autorisation préalable. S'il ne le fait pas, il peut se rendre coupable du délit de non-assistance à personne en péril ¹².

Le kinésithérapeute peut également être poursuivi pour des délits relatifs à la profession même. En effet, dans **une décision de la chambre criminelle du 9 novembre 2016 (n° 16-83.726)**, la Cour de cassation a condamné un masseur-kinésithérapeute à payer la somme de 41 779, 98 euros réclamée par la Caisse primaire d'assurance maladie pour des faits de fraude à l'occasion de la perception de rémunérations indues au regard d'actes de soins dont il avait obtenu le paiement par la caisse et qui étaient soit fictifs, soit surcotés, soit doublement facturés.

« *Attendu qu'il résulte de l'arrêt attaqué et des pièces de procédure que M. X... a été poursuivi pour avoir, dans le cadre de son activité de kinésithérapeute, commis une escroquerie d'un montant de 41 779, 98 euros au préjudice de la Caisse primaire d'assurance maladie du Var ; qu'il a été déclaré définitivement coupable ;*

En effet, dans un arrêt du 12 février 2013, la chambre correctionnelle de la cour d'appel d'Aix-en-Provence a condamné un kinésithérapeute à 5 000 euros d'amende pour escroquerie, à raison de faits relatifs à des remboursements d'actes fictifs et à la méconnaissance des règles de tarification professionnelle relevés par l'assurance maladie entre 2007 et 2009. Ces mêmes faits ont donné lieu à des poursuites devant les juridictions ordinales à sept mois d'interdiction temporaire d'exercer ».

Le kinésithérapeute peut également être sanctionné dès lors qu'il pratique illégalement son activité ou qu'il est complice d'exercice illégal.

12 . Art. 223-6 du Code pénal.

Selon les dispositions de l'article R.4321-78 du Code de la santé publique : « *Sont interdites la facilité accordée ou la complicité avec quiconque se livre à l'exercice illégal de la masso-kinésithérapie* ».

Pour appréhender la portée de ces dispositions, il convient de distinguer les termes d'« *exercice illégal* » et de « *complicité d'exercice illégal* ».

L'exercice illégal de la masso-kinésithérapie représente le délit pénal condamnant l'individu (ou la société d'exercice) qui l'exerce sans être titulaire des qualifications professionnelles légalement requises ¹³, sans être inscrit au tableau de l'ordre professionnel ¹⁴ ou en étant frappé d'une décision d'interdiction d'exercer à la suite d'une mise en liquidation judiciaire dans le cadre d'un exercice libéral, une condamnation disciplinaire, une insuffisance professionnelle ou médicale.

La complicité d'exercice illégal représente quant à elle l'infraction disciplinaire (le cas échéant, le délit pénal) du professionnel qui prête son concours ou se rend complice d'un individu en situation d'exercice illégal (article R.4321-78 du Code de la santé publique).

À titre d'exemples, le masseur-kinésithérapeute engage sa responsabilité disciplinaire lorsque :

- son épouse ou sa secrétaire effectuent des actes à sa place ¹⁵ ;
- le praticien autorise dans son cabinet, ou centre de balnéothérapie, la pratique de massages par des personnes n'ayant pas la qualité de masseur-kinésithérapeute ¹⁶ et ce, quand bien même les actes effectués l'auraient été sous le contrôle du professionnel ;
- celui-ci exerce en commun avec un professionnel non inscrit au tableau et ce, en connaissance de cause ¹⁷. Le masseur-kinésithérapeute doit veiller à ce que les professionnels, avec lesquels il collabore, soient diplômés en masso-kinésithérapie et inscrit au tableau de l'Ordre.

Par ailleurs, un kinésithérapeute qui réalise de fausses prescriptions, même non remises au patient, exerce illégalement la médecine ¹⁸.

3/ La responsabilité ordinale du kinésithérapeute

Le kinésithérapeute sera sanctionné en cas de manquement aux règles régies par l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes et le Code de la santé publique. Le cas échéant, le Procureur de la République, un confrère, l'Agence régionale de santé ou encore le patient lui-même peuvent saisir le Conseil départemental de l'ordre auquel appartient le kinésithérapeute.

Après une première tentative de conciliation au niveau départemental entre les parties, si le contentieux persiste, une audience aura lieu devant les instances régionales.

En cas d'appel, l'audience sera portée devant la Chambre nationale du conseil de l'Ordre des kinésithérapeutes.

Les instances ordinales seront autorisées à prononcer des sanctions hiérarchiques allant de l'avertissement jusqu'à la radiation du Tableau de l'Ordre ¹⁹.

Nous pouvons citer, par exemple, les avis du Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes (CNOMK) qui encadrent certains manquements en cas de non-respect des bonnes pratiques :

- [Avis du 18 décembre 2014](#) relatif aux manipulations articulaires selon lequel, conformément aux dispositions de l'article R.4321-80 du code de la santé publique, le kinésithérapeute est habilité à pratiquer les manipulations non forcées de toutes les articulations ;
- [Avis du 24 mars 2016](#) selon lequel l'ostéopathie crânienne n'est pas un soin conforme aux données scientifiques. Ainsi, sa pratique par un kinésithérapeute constitue une dérive thérapeutique.
- [Avis du 27 septembre 2018](#) selon lequel il en est de même de l'ostéopathie viscérale.

13 . Cass. crim., 8 janvier 1987, [n° 86-90.208](#).

14 . Cass. crim., 18 novembre 2014, [n° 13-88.246](#).

15 . Chambre disciplinaire de première instance de Nouvelle Aquitaine, 11 septembre 2014, n° 2014-01 ; CDPI d'Ile-de-France, 22 février 2012, [n° 11-030](#) ; CDPI Basse- Normandie, 18 mars 2010.

16 . CDPI Ile-de-France, 28 janvier 2010, [n°08-005](#).

17 . CDN, 20 décembre 2013, [n° 001-2013 et n° 004-2013](#).

18 . Cass. crim., 30 janvier 2013, n° 11-88.847.

19 . Art. L.4124-6 du Code de la santé publique.

Ainsi, en cas de manquement à son obligation d'information, le praticien peut être sanctionné par les instances ordinales. En plus d'être une faute civile, le manquement au devoir d'information est une faute disciplinaire. Le patient, qui doit consentir pleinement à l'acte de manipulation thérapeutique, doit être informé du diagnostic posé par le praticien, de la stratégie de traitement envisagée et des risques qu'elle comporte.

● Partie II - Les ostéopathes

Au préalable, il convient de préciser que l'usage du titre d'ostéopathe ne confère pas la qualité de professionnel de santé au sens des dispositions du Code de la santé publique ²⁰.

A. Réglementation de la pratique de l'ostéopathie

La formation et l'exercice de l'ostéopathie sont réglementées par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et par les **décrets n° 2007-435** ²¹ et **n° 2007-437** du 25 mars 2007.

L'ostéopathie est l'une des professions relatives à la **rééducation** ou la **réadaptation**. Cette discipline intéresse de plus en plus de patients, notamment en raison de ses thérapeutiques non chirurgicales et non médicamenteuses.

1/ Définition

L'ostéopathie se définit comme la pratique « *faisant appel à des manipulations sur les os* » ²².

Il s'agit d'une pratique exclusivement manuelle, qui vise à lever les blocages articulaires du corps par des manipulations osseuses ou musculaires.

Par ailleurs, l'article 75 de la loi du 4 mars 2002 précise que « *l'usage professionnel du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur est réservé aux personnes titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique à l'ostéopathie ou à la chiropractie délivrée par un établissement de formation agréé par le ministre chargé de la santé dans les conditions fixées par décret* ». La loi définit un titre et non une profession, ainsi qu'un diplôme qui n'est pas un diplôme d'État ²³.

2/ Les missions

La mission de l'ostéopathe consiste, après un interrogatoire approfondi des troubles, douleurs, traitements déjà prescrits et antécédents médicaux de son patient, à effectuer un examen manuel pour établir un diagnostic ostéopathique.

L'ostéopathe recherche ensuite, par des palpations et des interventions non invasives pour le corps, les points de blocage ou douloureux sur les membres, les articulations, les viscères, les nerfs ou encore la colonne vertébrale.

Le diagnostic ostéopathique spécifique établit un lien entre « *l'anatomie de la structure à mobilité perturbée, la physiopathologie de la fonction perturbée et l'expression du trouble fonctionnel* » ²⁴.

20 . Articles L.4001-1 à L.4444-3 du Code de la santé publique.

21 . Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie / Décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes.

22 . Dictionnaire Le Robert.

23 . Article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

24 . Définition mentionnée dans le rapport de mission sur l'ostéopathie et la chiropraxie du Pr Ludes en 2007, reprise dans les référentiels du métier d'ostéopathe de l'Union Fédérale des Ostéopathes de France (UFOF) (<https://osteofrance.com/assets/legacy/news/media/pdf/livretreferencosteo.pdf>) et de l'Association Française d'Ostéopathie (AFO).

3/ Les actes autorisés

Le Code de déontologie des ostéopathes distingue deux catégories de soins délivrés par les ostéopathes :

- **Les mobilisations**

Les mobilisations sont des mouvements passifs et généralement répétés qui ne comportent aucune impulsion terminale.

- **Les manipulations**

Concernant les manipulations autorisées, [l'article 1er du décret 19 n° 2007-437 du 25 mars 2007](#) relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation prévoit que les ostéopathes peuvent pratiquer des manipulations « *ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles fonctionnels du corps humain, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques* » ²⁵.

L'ostéopathe peut également effectuer des manipulations musculosquelettiques et myofasciales, qui doivent être exclusivement « *manuelles et externes* » conformément au décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 ²⁶.

Selon l'article 1^{er} de ce décret, l'ostéopathe peut, après un diagnostic établi par un médecin attestant l'absence de contre-indication médicale à l'ostéopathie, effectuer chez tout patient **toutes manipulations y compris du rachis cervical**. Chez le nourrisson de moins de six mois, il est habilité à effectuer les mêmes mobilisations y compris du crâne, de la face et du rachis ²⁷.

Ils ne peuvent agir lorsqu'il existe des symptômes justifiant des examens paracliniques. En effet, l'article 2 du décret prévoit que les ostéopathes ont pour obligation, s'ils n'ont pas eux-mêmes la qualité de médecin, 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 son champ de compétence.

Ils ne peuvent donc pratiquer de manipulation du rachis cervical sans avis médical préalable.

Par ailleurs, les actes suivants sont expressément exclus par l'article 3 du même décret :

« 1° *Manipulations gynéco-obstétricales ;*

2° *Touchers pelviens* ».

Il convient toutefois de préciser que ces exclusions ne sont pas applicables aux médecins ni aux autres professionnels de santé lorsqu'ils sont habilités à réaliser ces actes dans le cadre de l'exercice de leur profession de santé et dans le respect des dispositions relatives à leur exercice professionnel ²⁸.

B. Les responsabilités et les sanctions

1/ Une responsabilité pour faute

Comme pour les kinésithérapeutes, la responsabilité des ostéopathes est une responsabilité pour faute, calquée sur celle du régime des professionnels de santé.

En effet, [l'article 1^{er} de la loi n° 2014-201 du 24 février 2014](#) portant « *diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne dans le domaine de la santé* » prévoit que « *hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison du défaut d'un produit de santé, les professionnels autorisés à user du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur ne sont respon-*

25 . L'article 1^{er} du décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation.

26 . L'article 1^{er} du décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation.

27 . L'article 3 du décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie.

28 . Conformément à l'article 3 du décret cité ci-dessus.

sables des conséquences dommageables d'actes accomplis dans le cadre de leur activité professionnelle qu'en cas de faute ».

La faute de l'ostéopathe pourra être caractérisée dès lors que ce dernier n'aura pas respecté les exigences relatives aux actes autorisés par le décret.

En effet, l'article L.131-13 du Code pénal prévoit que « le fait pour une personne non autorisée de pratiquer les manipulations et mobilisations relatives à l'ostéopathie est passible de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe »²⁹.

Précisons que cette sanction n'est pas applicable aux médecins et aux autres professionnels de santé habilités à réaliser ces actes dans le cadre de l'exercice de leur profession de santé, lorsqu'ils agissent dans le respect des dispositions relatives à leur exercice professionnel³⁰.

De même, ils peuvent être poursuivis pénalement dès lors qu'ils commettent une infraction pénale dans le cadre de leur exercice professionnel³¹.

Si les ostéopathes ne sont pas considérés comme des professionnels de santé et ne sont donc pas visés par le régime spécial issu de la loi du 4 mars 2002, ils doivent néanmoins respecter les bonnes pratiques préconisées par la Haute Autorité de Santé.

En effet, l'article 1^{er} du décret prévoit que l'ostéopathe effectue ses missions dans « le respect des recommandations de bonnes pratiques établies par la Haute Autorité de Santé ».

Ces recommandations concernent à la fois les manipulations et les mobilisations.

Ainsi, pour que leur responsabilité puisse être engagée, les ostéopathes doivent avoir commis une manipulation ou une mobilisation non conforme aux règles de l'art ou exclue du champ de celles prévues par le décret précité, à l'origine d'un dommage.

La charge de la preuve de cette manipulation ou mobilisation litigieuse pèse sur la victime. A titre d'exemples jurisprudentiels :

► **Chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes d'Ile-de-France, 7 novembre 2018, n° 17/011**

« Considérant, sur le lien de causalité entre la manipulation et les souffrances de Mme B., que sur les différents comptes rendus médicaux et hospitaliers fournis par Mme B., le lien de causalité entre la manipulation dénoncée et les souffrances alléguées n'est pas fondé sur des arguments objectifs puisque les indications faisant état d'une manipulation des cervicales par un ostéopathe comme motif des maux de Mme B. sont uniquement la retranscription des dires de cette dernière ; qu'il n'est par ailleurs pas exclu que les antécédents médicaux de Mme B. puissent être une cause possible de ses troubles ; qu'ainsi, le lien de causalité entre le geste litigieux et la détérioration de l'état de santé de Mme B. n'est pas démontré ; qu'il suit de là que ce grief ne peut donc être accueilli ».

► **Avis CCI du 20 juin 2018**

En l'espèce, Monsieur D., maçon (47 ans) chute sur le dos et la tête en se lançant en arrière depuis les épaules d'un ami. Il ne perd pas connaissance, se relève lui-même et se rend aux urgences.

Des séances de kinésithérapie et d'ostéopathie lui seront prescrites.

L'état de santé de Monsieur D. se dégrade. Il va alors mettre en cause l'hôpital ainsi que le kinésithérapeute et l'ostéopathe au titre des techniques utilisées par ces derniers.

La Commission énoncera que « les mouvements qui ont été effectués par l'ostéopathe et la kinésithérapeute ont été doux et ne peuvent avoir occasionné de déformation vertébrale

29 . Maximum 1 500 euros, 3 000 euros en cas de récidive.

30 . Article 15 du décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie.

31 . Cass. Crim., 11 janvier 2017, n° 15-86.938 : un praticien ostéopathe a été poursuivi pour avoir commis des atteintes sexuelles lors d'une séance de massage et condamné du chef d'agression sexuelle aggravée.

secondaire. C'est même cette dernière qui a la première soupçonné la fracture en indiquant qu'il fallait refaire des radiographies ». Ainsi, aucune faute ne peut être retenue à l'encontre du kinésithérapeute et de l'ostéopathe. Leur responsabilité ne sera pas engagée.

2/ Les recommandations de bonnes pratiques des ostéopathes

Les représentants des praticiens en médecine ostéopathique ont arrêté des [recommandations de bonnes pratiques](#) applicables à l'ensemble de la profession d'ostéopathe sous la forme d'un Code de déontologie.

Ce code a été visé par un arrêt publié au bulletin et rendu par [la première chambre civile de la Cour de cassation le 6 février 2019 \(n° 17-20.463\)](#). En effet, la Cour a considéré dans cette espèce qu'un contrat contraire au Code de déontologie souscrit par un ostéopathe est nul.

Ce texte prévoit, en effet, en son article 21, que sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité. Dès lors, le contrat litigieux, qui tendait à l'insertion d'encarts publicitaires dans un répertoire familial pratique d'urgence, était nul en raison du caractère illicite de son objet.

3/ Le devoir d'information de l'ostéopathe

Les ostéopathes sont donc responsables de leurs actes et notamment de l'information délivrée quant au geste et ses complications possibles, de la réalisation du geste technique et de la prise en charge d'une complication éventuelle.

L'article 4-1 1^{er} du Code de déontologie de l'ostéopathie prévoit que le patient a droit à une information exacte, loyale claire et compréhensible. L'ostéopathe doit ainsi entretenir avec son patient un dialogue constant, condition d'une prise en charge de qualité. Il se doit de veiller à la compréhension des informations communiquées qui doivent être adaptées à la personnalité du patient et à sa situation.

S'agissant du devoir d'information, la Cour d'appel de Versailles a eu l'occasion de préciser que les ostéopathes sont tenus au respect de cette obligation en cas de manipulation seulement, les mobilisations ne faisant théoriquement courir aucun risque à leurs patients :

► CA Versailles, 26 Septembre 2019, n° 18/01482

« En l'espèce, rien ne permet de trancher entre les deux récits de la séance faits par Mme D. d'une part, et Mme P. de l'autre, étant rappelé que cette dernière conteste avoir procédé à une manipulation cervicale, et décrit les soins pratiqués comme de simples mobilisations. Par ailleurs, les démarches médicales entreprises immédiatement après la séance litigieuse par Mme D., qui est allée voir son médecin traitant, a fait des radios et a consulté un rhumatologue qui a estimé devoir la faire hospitaliser pour procéder à diverses investigations, notamment neurologiques, n'ont mis en évidence aucune anomalie ou lésion particulière.

Si l'expert admet comme probable le lien entre les symptômes présentés par Mme D. après la séance d'ostéopathie et les soins pratiqués lors de cette séance, cette seule circonstance ne suffit pas à démontrer d'une part qu'il s'agissait non de mobilisations, mais de manipulations, point sur lequel l'expert ne se prononce pas, et qu'elles ont porté sur le rachis cervical, et non la région dorsale, et d'autre part et surtout, que Mme P. a commis une faute technique. Rien ne permet non plus de déterminer quelle aurait été cette faute.

Ne peut par ailleurs être écartée l'hypothèse que l'arthrose cervicale retrouvée aux examens radiologiques, et jusqu'alors asymptomatique, se soit décompensée après le faux mouvement qui a conduit Mme D. à solliciter les soins de Mme P.

L'apport d'une nouvelle mesure d'expertise, près de 7 ans après les faits, et alors qu'aucun élément nouveau n'est invoqué, est illusoire, et cette demande sera rejetée.

Ainsi, en l'absence d'éléments suffisants permettant de caractériser la faute de Mme P., le jugement sera confirmé sur le rejet des demandes de Mme D. ».

La Fédération française de l'ostéopathie a précisé que l'obligation d'information consiste à expliquer au patient les gestes envisagés, leur but et ce qu'il va probablement ressentir

lors de leur exécution.

Si le geste envisagé comporte un risque pour le patient, le rapport bénéfice/risque doit être présenté afin que le patient choisisse ou non que l'ostéopathe utilise la technique envisagée :

► **CA Aix-en-Provence, 17 Septembre 2020, n° 19/11130**

Outre le parallélisme des principes retenus par le Code de déontologie des ostéopathes, sur l'information et le consentement, avec les dispositions prévues par les articles L.1111-2 et R.4127-35 du code de la santé publique, il ressort également de cet arrêt que la charge de la preuve du respect de cette obligation incombe au professionnel : « *il incombe à l'ostéopathe d'établir qu'il a rempli son obligation d'information* ».

En effet, la Cour d'appel retient dans cet arrêt : « *Aux termes des articles L.1111-2 et R.4127-35 du Code de la santé publique, le médecin est tenu de donner à son patient sur son état de santé une information portant sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus ; délivrée au cours d'un entretien individuel, cette information doit être loyale, claire et appropriée, la charge de la preuve de son exécution pesant sur le praticien, même si elle peut être faite par tous moyens* ».

Si ces dispositions ne visent pas expressément les ostéopathes, au terme de l'article 4-1 1^{er} principe du Code de déontologie de l'ostéopathie, le patient a droit à une information exacte, loyale, claire et compréhensible. L'ostéopathe doit donc initier et entretenir avec son patient « *un dialogue constant, condition d'une prise en charge de qualité. Il veille à la compréhension des informations communiquées, qui doivent être adaptées à la personnalité du patient et à sa situation. Seule l'impossibilité de communiquer peut dispenser l'ostéopathe de son devoir d'information* ».

La Cour reprend dans sa décision les énonciations émises par la Fédération Française de l'ostéopathie : « *le contenu de l'article L.1111-2 correspond aux conceptions actuelles de notre société relativement à l'information du patient. C'est la raison pour laquelle le présent code a fait le choix de les retenir en les précisant et en les adaptant à la pratique de la déontologie. L'article 4-1 2^{ème} principe énonce que l'information est relative aux soins, moyens et techniques mis en œuvre ainsi qu'au rapport bénéfice/risque que le patient est prêt à accepter et à propos desquels l'ostéopathe donne tous les conseils utiles et recueille le consentement. L'information peut être donnée à tout moment de la consultation, soit globalement, soit à propos des différents gestes envisagés. La Fédération française de l'ostéopathie a ajouté en page 54 du Code de déontologie que si le geste envisagé comporte un risque pour le patient, le rapport bénéfice/risque doit lui être présenté afin qu'il choisisse ou non que l'ostéopathe utilise la technique envisagée. A la rubrique du consentement en page 55, il est indiqué que l'ostéopathe n'effectue aucun acte sans le consentement libre et informé du patient. Ce consentement peut être retiré à tout moment* ».

Assurance de l'ostéopathe

Tout professionnel autorisé à user du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur doit être en mesure de justifier que sa responsabilité civile professionnelle est couverte dans les conditions prévues par la loi.

En effet, si les ostéopathes ne sont pas des professionnels de santé, au sens de l'article L.1142-2 du Code de la santé publique, depuis le 1^{er} janvier 2015, tout professionnel autorisé à user du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur doit être en mesure de justifier que sa responsabilité civile professionnelle est couverte ³².

Par ailleurs, le Registre des Ostéopathes de France (ROF) ³³ impose à ses membres la souscription d'un contrat d'assurance en responsabilité civile professionnelle (RCP).

32 . Loi n° 2014-201 du 24 février 2014 portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne dans le domaine de la santé.

33 . Association à but non lucratif régie par la loi du 1er juillet 1901 qui regroupe les personnes autorisées à user du titre professionnel d'ostéopathe en France, qui font un usage professionnel exclusif du titre d'ostéopathe en France ou à l'étranger et s'engagent à respecter les règles définies par l'association.

ANNEXE 1

Le Syndicat de Médecine Manuelle-Ostéopathie de France rappelle sur son site les différences entre un médecin ostéopathe et un ostéopathe non-médecin : « D'abord, il existe une différence de formation [...] En outre, la pratique est différente entre les médecins utilisant surtout des techniques aux résultats éprouvés (pour traiter la colonne et les membres) et les non-médecins qui pratiquent plus souvent l'ostéopathie crânienne et viscérale [...] Par ailleurs, les médecins ont à leur disposition tout l'éventail de prescription diagnostique et thérapeutique. Enfin les médecins sont soumis aux obligations sévères du Code de Déontologie médicale et contrôlés par le Conseil de l'Ordre des Médecins ».

Il n'existe aujourd'hui aucun ordre des ostéopathes en France.

En revanche, on recense plusieurs organisations :

Organisations représentant les ostéopathes non professionnels de santé

L'association française d'ostéopathie ([AFO](#))
La chambre nationale des ostéopathes ([CNO](#))
Le syndicat français des ostéopathes ([SFDO](#))
L'union fédérale des ostéopathes de France ([UFOF](#))

Organisations représentant les ostéopathes - masseurs-kinésithérapeutes

La fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs ([FFMKR](#))
Le syndicat national des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs ([SNMKR](#))

Organisations représentant les ostéopathes – médecins

Le syndicat de médecine manuelle-ostéopathie de France ([SMMOF](#))
Le syndicat national des ostéopathes ([SNMO](#))
Le syndicat « [Ostéos de France](#) »

ANNEXE 2

Recommandations émises par le Registre des Ostéopathes de France (ROF).

► 1^{ère} recommandation

Tout ostéopathe, lorsqu'il est amené à pratiquer une manipulation cervicale, se doit au préalable :

- De rechercher les facteurs de risques induits par la pathologie elle-même, les antécédents, les traitements suivis ou en cours ;
- De faire un examen clinique du rachis cervical ;
- D'effectuer un examen neurologique simple mais complet ;
- De prendre la tension artérielle aux deux bras ;
- De prendre connaissance des éventuels examens radiologiques réalisés antérieurement à la consultation ostéopathique.

► 2^{ème} recommandation

Le bilan radiologique en amont d'une manipulation du rachis cervical ne présente pas d'intérêt particulier. Il apparaît en revanche, qu'il doive être requis chez des sujets à risque médical connu.

Le bilan radiologique s'impose :

- Dans le cadre d'un traumatisme du rachis cervical, qu'il soit récent ou ancien ;
- Chez les personnes âgées de 70 ans et plus.

► 3^{ème} recommandation

Au cours de l'interrogatoire, il est indispensable de faire préciser au patient s'il a déjà reçu un traitement par manipulation cervicale et si ce traitement a été suivi d'effets indésirables, en particulier vertiges, état nauséux, ou réactions neurovégétatives.

► 4^{ème} recommandation

Au cours de la première consultation ostéopathique, la manipulation cervicale n'est pas conseillée :

- Chez les enfants et les adolescents ;
- Chez les patients âgés de 50 ans et plus ;
- Chez les femmes entre 20 et 30 ans, à fortiori sous contraceptif oral.

► 5^{ème} recommandation

Les indications et les contre-indications d'ordres techniques ou cliniques, relatives ou absolues doivent être respectées. L'absence de concordance de signes et/ou la présence de signaux d'alarme cliniques et/ou techniques sont des cas où la manipulation du rachis cervical est une contre-indication absolue.

► 6^{ème} recommandation

Afin d'éviter des contraintes mécaniques susceptibles de modifier le flux vasculaire : Les techniques manipulatives par impulsion et haute vitesse en rotation, extension et traction du rachis cervical doivent être abandonnées au profit de techniques manipulatives à travers lesquelles les paramètres mineurs de mobilité sont strictement respectés.

► 7^{ème} recommandation

Afin de respecter les paramètres physiologiques, seules les articulations en dysfonction somatique doivent bénéficier d'un traitement manipulatif.

► 8^{ème} recommandation

Le patient doit être affranchi des risques potentiels et son consentement doit être éclairé. Le patient doit au préalable donner son accord avant qu'une manipulation cervicale ne soit réalisée.

► 9^{ème} recommandation

Des effets secondaires tels que vertiges, céphalées, nausées, réactions neurovégétatives peuvent se produire après une manipulation cervicale.

Après le traitement manipulatif :

- Un examen neurologique simple doit être réalisé ;
- La tension artérielle aux deux bras doit être prise.

► 10^{ème} recommandation

Dans le cadre d'une cervicalgie, d'une névralgie cervicobrachiale ou d'une myélopathie cervicarthrosique, le traitement manipulatif n'est pas en soi une finalité. Le rapport bénéfice/risque doit être apprécié par le praticien manipulateur. A ce titre, au cours de la première consultation, la manipulation du rachis cervical n'est pas recommandée.

► 11^{ème} recommandation

Dans toutes les expertises en responsabilité professionnelle, le dossier du patient est toujours demandé. Le dossier du patient doit comporter tous les éléments permettant d'attester que la procédure recommandée en matière de manipulation cervicale, a été respectée.

INSTANCES

Direction de la publication : Isabelle BESSIÈRES-ROQUES

Les membres de l'AREDOC

Élodie ZERBIB (Responsable de la COREME)
elodie.zerbib@aredoc.com
William DJADOUN (Adjoint au Délégué Général)
Isabelle BESSIERES-ROQUES (Délégué Général de l'AREDOC)
Sarah BOUSSA (Chargée d'Études Juridiques)

Le représentant de la FFA

Anne-Marie PAPEIX

Les représentants des entreprises d'assurances

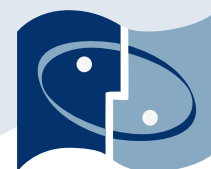
Patrick FLAVIN (Président)	SHAM
Virginie LEDIZES-LESAGE	ALLIANZ
Christine MARTINAUD	AXA
Karolina MUSZYNSKI	LA MEDICALE DE FRANCE
Anne-Marie PAPEIX	FFA
Emmanuel POIRIER	MACSF
Frédérique POTTIER	MMA
Bertrand RONDEPIERRE	SHAM
Laure BERTIN MOUROT	MAIF
Stéphane THELLIEZ	MATMUT
Delphine TOUATI	AXA

ASSOCIATION POUR L'ÉTUDE DE LA RÉPARATION DU DOMMAGE CORPOREL

1, rue Jules Lefebvre - 75431 Paris Cedex 09

Tél. +33 (0)1 53 21 50 72 - Fax. +33(0)1 53 21 50 76 - E-mail : aredoc@aredoc.com

www.aredoc.com



AREDOC

Association pour
l'étude de la Réparation
du Dommage Corporel