

Dérives thérapeutiques, dérives sectaires et déontologie



92% des patients font confiance à leur masseur-kinésithérapeute*. Cette confiance est liée non seulement à la qualité des soins dispensés, mais également au statut de profession de santé dont bénéficie le masseur-kinésithérapeute, et à l'éthique qui y est attachée. Aussi, notre intérêt collectif est-il de prévenir toute dérive qui serait susceptible de nuire au patient et donc globalement à l'image de notre profession. En particulier, il est primordial de lutter contre le charlatanisme, qui donne non seulement de faux espoirs de guérison au patient, mais qui peut en plus le détourner d'une prise en charge qui pourrait lui être bénéfique. Ce principe a été repris dans le code de déontologie qui dispose que « Le masseur-kinésithérapeute ne peut conseiller et proposer au patient ou à son entourage, comme étant salutaire ou sans danger, un produit ou un procédé, illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite » (art. 87). Au-delà de la question du charlatanisme, se pose la question de l'efficacité des techniques de soins. Le contexte social avec des crises sanitaires à répétition (sang

contaminé, vache folle, prothèses PIP...), la juridicisation des rapports de soins qui en découle, la rationalisation des dépenses de santé et l'exigence de plus en plus marquée quant à l'efficacité du système de soins sont autant de raisons qui nous amènent à devoir investir massivement une démarche de kinésithérapie basée sur les preuves. Nous l'avons vu l'hiver dernier avec la « crise » de la bronchiolite, où une simple revue a remis en cause et déstabilisé une prise en charge appréciée de tous. Il faut également penser aux référentiels de l'assurance maladie qui limitent chaque jour un peu plus notre indépendance professionnelle. Pour perdurer dans ce système en constante évolution, des choix clairs visant à préserver la probité de la profession sont indispensables. Le code de déontologie a repris cette notion dans l'un de ses articles : « 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 » (Art. 80).

Dans ce contexte, le Conseil national a pris un certain nombre de décisions remarquables, visant certaines dérives thérapeutiques, qui peuvent ouvrir la voie à des dérives sectaires, comme le rappelle la MIVILUDES**. Nous avons la chance d'être une profession encore relativement préservée, alors que, toujours selon la MIVILUDES, près de 3000 médecins seraient concernés par des dérives sectaires. 3 approches thérapeutiques sont visées par le CNOMK : la kinésiologie, la fasciathérapie, et la

microkinésithérapie. Il ne s'agit pas de faire une quelconque chasse aux sorcières, mais plutôt de prévenir les litiges qui pourraient survenir et nuire à l'image de la profession si un patient estimait ne pas avoir reçu des soins de qualité et/ou basés sur les données actuelles de la science. Parallèlement, le Conseil départemental de la Gironde s'est associé à la campagne de prévention des dérives sectaires dans le monde de la santé de l'association d'Info-Sectes Aquitaine. A l'occasion du lancement de cette campagne à la Mairie de Bordeaux, j'ai eu la chance de pouvoir intervenir en présence de Georges Fenech, ancien président de la Miviludes et président actuel du groupe d'étude sur les sectes de l'Assemblée Nationale, pour présenter la position de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Une soirée d'information a également été organisée le 5 décembre dernier en présence de Me Daniel Picotin, président d'Info-Sectes Aquitaine. Vous pouvez être un des relais de cette campagne en diffusant les plaquettes ou en mettant une affiche dans votre cabinet. Il suffit pour cela d'envoyer un mail à infossectesaquitaine@gmail.com ou au secrétariat du CDO. Enfin, votre CDO est un des relais pour vous aider si vous-même ou l'un de vos patients étiez victimes d'une secte. Sachez que toute approche empirique ne constitue pas une dérive thérapeutique, certaines bénéficiant même d'études démontrant leur efficacité (voir article de Jean-Philippe Berateau à ce sujet ci-après). Si vous avez un doute sur une pratique en particulier, n'hésitez pas à solliciter votre CDO. **MF**

(* et ** en page 9)

De la kinésithérapie empirique à la kinésithérapie basée sur les preuves

Dans le monde occidental, une offre de soins de plus en plus variée est proposée aux nombreux patients atteints de douleurs de l'appareil musculo-squelettique. Dans cette offre, les patients peuvent choisir des soins académiques ou non, conventionnés ou non. La prise en charge académique et conventionnée du médecin généraliste et du kinésithérapeute s'est agrémentée de pratiques en thérapie manuelle, ostéopathie et chiropractie pour les plus médiatisées, mais aussi en fasciathérapie, microkinésithérapie ou biokinergie pour les plus récentes. Le but de cet article n'est pas de discriminer en groupes de qualité les pratiques et les praticiens (professionnels de santé ou non), mais d'apporter un éclairage sur les évaluations de ces techniques.

En ce qui concerne la kinésithérapie (i.e. physiotherapy), l'évaluation de l'efficacité des techniques est depuis plus de cinquante ans le sujet de nombreuses publications internationales : plus de 50000 références sont indexées pour « physiotherapy » dans la base de données « Science direct ». Leur validité est contrôlée par des revues internationales référencées comme *Physiotherapy*, *the Journal of Physiotherapy* ou la francophone *Kiné*, la revue par exemple. De nombreux centres de recherche notamment en Amérique du nord ou plus proche en Belgique, optimisent la prise en charge de la douleur et l'efficacité de la rééducation dans des domaines de

soins variés comme l'orthopédie (Richards et al., 2013) ou la neurologie (Lima et al., 2013). L'universitarisation de la discipline est le moteur de cette kinésithérapie par les preuves, elle est nécessaire à la validation des techniques mises en œuvre par les praticiens MKDE.

L'évaluation de la thérapie manuelle est le sujet d'une cinquantaine d'articles de revue depuis 1979 (Bronfort, 2001). Ils récapitulent les techniques existantes pour les douleurs cervicales, thoraciques (Lau et al., 2011) ou lombaires (Bronfort et al., 2004), montrant des résultats significatifs, modérés ou faibles selon la pathologie et la localisation et selon les techniques engagées : vitesse rapide et faible amplitude ou force manuelle déclenchant un « thrust » ou non, c'est-à-dire dépassant les limites passives de l'articulation ou non. Les conclusions les plus récentes (Gross et al., 2010) indiquent qu'il est encore nécessaire d'optimiser ces techniques de thérapie manuelle et leurs fréquences. Ces techniques comparées aux techniques traditionnelles de massage (Lin et al., 2013) peuvent être plus efficaces contre les douleurs lombaires par exemple, mais la place de la thérapie manuelle dans l'arsenal thérapeutique est encore à définir. La bibliographie commence à être conséquente pour discriminer l'utilité des différentes techniques et proposer une réflexion sur leur académisation.

En ce qui concerne l'évaluation d'autres techniques de soins non allopathiques, il est à déplorer le petit nombre d'études référencées dans les bases « Science direct » ou « Pub Med » abordant la fasciathérapie (deux : Payrau et al., 2011; Queré et al., 2009), la microkinésithérapie (une seule, Dellenbach et al., 2001) ou la biokinergie (aucune). Il est par conséquent difficile de s'exprimer sur leur efficacité et la plus grande prudence doit être formulée.

La distinction claire entre les pratiques kinésithérapeutiques validées et les autres techniques est nécessaire. Le manque de travaux publiés doit inspirer la plus grande prudence vis-à-vis des techniques les plus récentes et le kinésithérapeute doit conserver toute sa déontologie en conseillant son patient. Bien que la kinésithérapie se soit développée par l'empirisme, la validation par les preuves est en marche depuis une cinquantaine d'années. La France doit progresser en matière de recherche, de formation initiale de haut niveau et de création d'un doctorat à l'équivalent du Doctor of Physical Therapy américain.

Jean-Philippe BERTEAU, MKDE

Docteur en biomécanique d'Aix-Marseille Université
Chercheur en biomécanique ostéoarticulaire et en
mécanique des tissus à Northeastern University,
Boston, Massachusetts, USA

voir références en page 12

Dérives thérapeutiques et dérives sectaires :

Discours prononcé le 19 Septembre à la Mairie de Bordeaux

Le 19 septembre dernier, l'association Info-sectes Aquitaine, présidée par Maître Daniel Picotin, a lancé une campagne de prévention des dérives sectaires dans le monde de la santé, en présence du Maire de Bordeaux Alain Juppé, du député Georges Fenech... de la Gironde. A cette occasion, j'ai été amené à présenter la position et les actions de l'Ordre des kinésithérapeutes dans ce domaine, en tant que président du Conseil départemental de la Gironde. Marik FETOUH



Monsieur le Maire, Monsieur le Député, Mesdames et Messieurs,

Je souhaite tout d'abord remercier Monsieur Alain Juppé pour son invitation, ainsi que les organisateurs, et en particulier Maître Daniel Picotin.

Cette campagne de prévention des dérives sectaires intéresse au plus haut point l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, qui s'en fera le relais. Comme tous les professionnels de santé, le kinésithérapeute constitue une cible de choix pour les mouvements sectaires qui voient en eux des « prescripteurs » potentiels vis-à-vis de leurs patients. Il est de plus extrêmement sollicité pour des prises en charges non-conventionnelles reposant sur le massage ou l'imposition des mains. Nous savons que les dérives thérapeutiques font le lit des dérives sectaires, et que les dérives sectaires commencent toujours par des dérives thérapeutiques. Aussi, le récent guide de la Miviludes fait références à 4 méthodes potentiellement à risque qui se développent chez les kinésithérapeutes : la fasciathérapie, la kinésiologie, le reiki et le massage Tui Na (ou massage chinois).

L'essor des pratiques thérapeutiques non conventionnelles représente « un phénomène mondial en croissance constante », comme le note le Conseil d'analyse stratégique (qui est rattaché aux services du Premier Ministre). Les causes sont multiples : les limites de la médecine (qui ne peut pas tout soigner), les troubles psycho-somatiques qui nécessitent une prise en charge « globale », l'absence (théorique) d'effets secondaires, le fait que ces praticiens écoutent et donnent du sens à la maladie... Il faut également être conscient des enjeux économiques colossaux que ce marché représente, et qui explique peut-être le manque d'entrain du législateur à encadrer et réguler ces pratiques...

Pour le professionnel de santé lui-même, la difficulté réside dans le piège de l'approche empirique : l'effet placebo fonctionnant parfaitement, les résultats

positifs sont mis sur le compte des techniques non-conventionnelles. Le professionnel de santé, conforté par les officines de formation qui vantent ces approches, est alors persuadé, en toute bonne foi, de leur efficacité. La kinésithérapie basée sur les preuves a encore un long chemin à faire pour prendre toute sa place. L'accès à la recherche universitaire est une revendication majeure de toute la profession à l'heure actuelle. Elle permettrait de faire régesser ces pratiques chez les kinésithérapeutes en développant l'esprit critique. Nous ne pouvons que regretter le manque d'ambition du Gouvernement actuel sur ce sujet.

Le Code de déontologie dispose que le masseur-kinésithérapeute **ne doit pas utiliser un produit ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé**, et qu'il s'engage personnellement **à assurer des soins consciencieux, attentifs et fondés sur les données actuelles de la science**. C'est pourquoi l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes a d'ores et déjà déclaré comme non-déontologique l'approche dénoncée par la Miviludes : la fasciathérapie et la biokinergie. Des réserves ont été émises sur la micro-kinésithérapie, et un travail va être engagé sur d'autres approches, comme le massage Tui Na, le reiki et certaines formes d'ostéopathie.

A ce sujet, il est important de noter l'existence d'un rapport récent de l'Académie de Médecine sur 4 thérapies complémentaires dont l'ostéopathie. Selon l'Académie, il n'existe pas de preuves de l'efficacité de certaines formes d'ostéopathie. Si elle peut se montrer en revanche « modérément efficace » dans certaines pathologies (douleurs lombaires et cervicales...), elle peut également entraîner des effets secondaires graves : sur 13 accidents documentés, 4 ont donné lieu à des séquelles définitives et un à une évolution mortelle. C'est pourquoi l'Académie de Médecine recommande de ne confier la mise en œuvre des thérapies

complémentaires comme l'ostéopathie « qu'à des professionnels de santé ».

Une vigilance est également indispensable concernant **la formation continue**. En effet, pour les kinésithérapeutes, des demandes d'agrément sont régulièrement déposées pour des formations sur des techniques non éprouvées. En l'absence de consignes claires du Ministère de la formation professionnelle, les représentants syndicaux, qui ne connaissent pas forcément toutes les techniques non-conventionnelles, peuvent être amenés à valider des approches plus que discutables. Aussi, suite à notre intervention, une formation sur la « magno-mégathérapie », longuement abordée dans le rapport Mezard, a été pour la première fois refusée en 2013. De la même manière, nous avons refusé une formation au « Tai Chi ostéopathique » il y a quelques jours.

L'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes a donc pris toute sa place dans la lutte contre les dérives thérapeutiques, qui ouvrent la voix aux dérives sectaires. Ce travail va se poursuivre, mais pour être pleinement efficace, il nécessite une **mobilisation de tous les acteurs, en particulier publics** :

- la Direction générale de la formation professionnelle,
- la répression des fraudes, qui doit intervenir vis-à-vis des escroqueries dont sont victimes les patients, mais également les professionnels de santé,
- le Ministère de la santé qui doit encadrer les pratiques non conventionnelles, et qui doit, avec celui de l'enseignement supérieur, permettre l'accès à la recherche en kinésithérapie au travers de la création d'une discipline universitaire.

Je vous remercie de votre attention.

* enquête Harris Interactive auprès d'un échantillon représentatif de 1 550 personnes

** Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires



Maître Picotin lors de la soirée sur les dérives thérapeutiques et sectaires au CDO le 5 décembre