

Evaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'étiopathie

Soumaya Ben Khedher Balbolia

Caroline Barry

Christine Hassler

Juliette Gueguen

Bruno Falissard

Avec l'expertise critique de Caroline Huas et Florian Naudet

Septembre 2018

Evaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'étiopathie

Résumé

Ce qu'il faut retenir en pratique

L'étiopathie est une pratique exclusivement manuelle s'inspirant historiquement du reboutement. Créée et développée en France par Christian Trédaniel dans les années 1960, son postulat thérapeutique est de « *prioriser la détermination de la cause d'une pathologie plutôt que s'en supprimer directement les effets* ». Les indications revendiquées sont les pathologies fonctionnelles principalement ostéoarticulaires ainsi que de nombreux troubles d'ordre digestifs, génitaux, urinaires et ORL.

En France, la formation des étiopathes et leur activité ne sont pas encadrés par des textes de lois et ne sont pas régis par le code de la santé publique. Son enseignement est exclusivement assuré par quatre établissements d'enseignement privé proposant une formation standardisée d'une durée de six années à plein temps. Bien qu'elle soit une pratique de plus en plus populaire, les données démographiques manquent pour quantifier et caractériser le recours à l'étiopathie en France.

L'interrogation de la littérature scientifique médicale et la consultation des documents fournis par les étiopathes, n'ont pas permis d'identifier d'études apportant des données probantes quant à la validité du diagnostic étiopathique ou à l'efficacité thérapeutique ou à la sécurité de l'étiopathie. Le manque d'études et l'absence de preuves scientifiques ne permettent pas de confirmer ou d'affirmer l'intérêt du recours à l'étiopathie dans au moins une de ses indications ni de s'assurer de la sécurité de la pratique. **On ne peut donc pas juger de la balance bénéfique/risque de la pratique.** Mais comme pour toute pratique manuelle, des événements indésirables rares mais graves tels que des accidents vasculaires peuvent survenir lors de manipulations cervicales. Il convient donc d'être vigilant.

Par ailleurs, il faut souligner que l'étiopathie a fait l'objet de plusieurs controverses : controverses internes à la pratique ou controverses externes (suspicion de dérives diverses à type de mise sous emprise, parfois sectaire ; exercice illégal de la médecine).

Mise en perspective

Ce rapport pointe une situation extrême dans le domaine des PNCAVT (Pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique). 1/ Il n'existe aucune donnée scientifique étudiant de près ou de loin ces pratiques. 2/ Les formations dispensées le sont exclusivement dans des institutions privées échappant de fait au contrôle de l'état. 3/ Ces institutions se mettent ostensiblement à l'écart d'une démarche de recherche évaluative.

Si l'on doit reconnaître aujourd'hui qu'il est impossible d'évaluer toutes les prises en charges dans chacune de leurs indications en fonction des caractéristiques des patients susceptibles d'en bénéficier, fermer la porte à l'idée même d'évaluation interroge.

Un soignant est peut-être plus efficace quand il est persuadé de la justesse de sa stratégie thérapeutique et qu'il en persuade son patient. Les soignants voient donc parfois dans les velléités évaluatives une atteinte indirecte à leur pouvoir thérapeutique. Cela est compréhensible, mais seulement dans d'étroites limites. L'histoire a montré que des soignants pouvaient s'enfermer dans des systèmes de pensée inefficaces, voire délétères. La démarche évaluative, quand elle est conduite avec humilité, sur la base d'une méthodologie adaptée au soin étudié, permet au clinicien d'échapper à certains de ses schémas thérapeutiques routinier et pourtant néfastes. La tâche n'est pas impossible, ce challenge a été relevé avec succès dans des contextes proches (ostéopathie, chiropraxie). L'évaluation, au début perçue comme inquisitrice et éloignée de la réalité intime du soin, se révèle finalement comme une aide précieuse, permettant au thérapeute de mieux saisir les leviers de son action.

Conclusion

Au total, devant une pratique étiopathique, susceptible d'intéresser un grand nombre de patients, une réflexion générale autour de la mise en place **d'une évaluation méthodologique** est pertinente : l'étiopathie doit absolument se remettre en question et s'approprier une pensée de recherche et d'évaluation. Il en est de l'intérêt des patients qui y font appel. Il en va de sa légitimité.

ABREVIATIONS

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

EBM : Evidence Based Medicine

ECR : Essai Contrôlé Randomisé

EVA : Echelle Visuelle Analogique

HAE : Haute Autorité Etiopathique

IFE : Institut Français d'Étiopathie

IIE : Institut International d'Étiopathie

MIVILUDES : Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires

PNCVAVT : Pratique Non Conventiionnelle à Visée Thérapeutique

RNE : Registre National des Etiopathes

ROME : Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois

SOMMAIRE

Sommaire	5
Généralités sur l'étiopathie	7
Fondements et caractéristiques de l'étiopathie	8
Statut de l'étiopathie en France	9
Indications	10
Recours et motifs de consultation	11
Techniques utilisées	12
Matériel utilisé en étiopathie	18
Contre-indications de l'examen physique étiopathique	19
Formations	22
Démographie	25
Association et fédérations françaises	28
Etiopathie, chiropraxie et ostéopathie	29
Controverses	34
Recherche	41
Glossaire	42
Revue de la littérature scientifique sur les données d'efficacité thérapeutique	45
Méthode	45
Description de la littérature scientifique identifiée	47
littérature fournie par l'ife	47
Sécurité de l'étiopathie	51
Introduction	51
Matériel et méthodes	51
Résultats	52
Synthèse	62
Discussion et perspectives	63
Bibliographie	72
ANNEXES	75

Rapport des experts	81
Conclusion.....	86
Commentaires des représentants de la profession	88

Nous allons lire dans les pages qui suivent une synthèse des informations relatives à l'efficacité et à la sécurité de l'étiopathie. Ces informations seront tirées soit de la littérature médicale scientifique, soit de la littérature spécialisée destinée aux professionnels. Ce corpus sera ensuite analysé et critiqué par deux experts spécialisés dans l'évaluation des thérapies. Le document se terminera par une conclusion.

GENERALITES SUR L'ETIOPATHIE

L'étiopathie a été créée et développée en 1963 en France par Christian Trédaniel (1934-2011). Il créa le terme « Etiopathie » du grec aïtia « cause » et pathos « souffrance » pour désigner une pratique manuelle qui priorise « la détermination de la cause d'une pathologie plutôt que s'en supprimer directement les effets » (Trédaniel 2013)¹. Il fonda la première faculté libre d'étiopathie de Paris en 1979.

« En 1963, je créai le terme « Étiopathie » pour désigner la méthode qui devait répondre simultanément aux recherches théoriques concernant ces problèmes, et aux applications à la pathologie et à la thérapeutique qui en découlaient » (Trédaniel 2013).

Définition de l'étiopathie² : Sur le site de l'Institut Français d'Étiopathie (IFE) : l'étiopathie (également appelée médecine étiopathique) est définie comme « une science médicale émergente », « une médecine mécaniste » et « une nouvelle méthode d'analyse des pathologies cherchant à en identifier le processus causal à partir des phénomènes présentés par le patient, avec l'aide des connaissances actuelles en anatomie, physiologie et clinique. Cette méthode est exclusivement manuelle, donc sans médicaments. Le raisonnement étiopathique permet aux praticiens de soigner de nombreuses pathologies courantes, tout comme il leur permet de réorienter immédiatement un patient, dans les cas où d'autres méthodes sont requises, vers le traitement adapté».

Finalement, l'étiopathie est une pratique manuelle proche de l'ostéopathie et de la chiropraxie mais elle repose sur un corpus théorique différent.

¹ Il s'agit d'une réédition posthume des « Principes fondamentaux pour une médecine étiopathique » dont la publication originale date de 1979.

² <http://www.etiopathie.com/etiopathie/pourquoi-la-medecine-de-demain>

Les textes du rapport faisant référence au site www.etiopathie.com ont été mis à jour au 20 avril 2018.

FONDEMENTS ET CARACTERISTIQUES DE L'ETIOPATHIE

Historiquement, l'étiopathie s'inspire du « reboutement », tradition manipulative transmise à travers les âges par la tradition orale (Trédaniel 2005). Le reboutement est une technique ancestrale pratiquée et enseignée depuis les civilisations Égyptienne, Chinoise, Indienne, Grecque, Romaine et jusqu'à nos jours. Il est décrit par des techniques manuelles d'empaument, blocage, pression... Le rebouteux³, est « celui qui remet les os bout à bout » (Trédaniel 2005), qui restaure, remet en ordre, rétablit la continuité de ce qui a été rompu ou disjoint.

Principes de raisonnement :

Le chapitre ci-dessous présente le principe de raisonnement de l'étiopathie tel que le conçoivent les étiopathes et se compose conséquemment d'extraits de livres, de documents fournis par les représentants de l'étiopathie et d'extraits de sites internet.

L'étiopathie se considère comme une recherche fondamentale appréhendant le corps humain comme un ensemble de systèmes en interaction permanente, à la fois entre eux et avec le milieu extérieur. Il s'agit de **l'approche systémique** du corps humain. L'approche étiopathique essentiellement « mécaniste », vise à établir une relation de causalité entre les phénomènes pathologiques présentés par les systèmes et leur structure sur la base d'une **approche cybernétique**^{4,5}.

Cette démarche permet l'élaboration de suites étiopathiques : modèles rationnels « *rendant compte du déterminisme global de l'installation et de la persistance de phénomènes pathologiques* »⁵.

Le postulat thérapeutique de l'étiopathie vise alors à définir une méthode « *de chirurgie non instrumentale* »⁶ permettant de rétablir la « *stabilité relative des systèmes biologiques en agissant soit sur leurs déséquilibres structuraux acquis, soit sur leurs variables d'entrée inadaptées au maintien de leur stabilité* » (Trédaniel 2013).

« L'intervention d'un étiopathe vise exclusivement à la restauration de fonctions défaillantes, par le biais de techniques adaptées et appliquées sélectivement aux structures qui en sont le support ou à celles qui en déterminent l'expression.

³ Rebouter : remettre, replacer par des moyens empiriques, les membres démis, une fracture, une foulure.

⁴ La cybernétique est la science des mécanismes autogouvernés et du contrôle.

⁵ Document « L'approche étiopathique » IFE, communication écrite reçue par mail le 26 mars 2018.

⁶ Nous reprenons dans ce chapitre la terminologie utilisée par le fondateur de l'étiopathie Christian Trédaniel considérant l'étiopathie comme une méthode de « chirurgie non instrumentale ». Nous rappelons la définition du terme chirurgie par le Larousse : « Discipline médicale spécialisée dans le traitement des maladies et des traumatismes, qui consiste à pratiquer, manuellement et à l'aide d'instruments, des actes opératoires sur un corps vivant ».

Ces techniques sont uniquement résolutive d'atteintes réversibles : les manifestations cliniques conséquentes d'altérations structurelles interdisant toute restauration fonctionnelle sont exclues de leur champ d'application »⁵.

L'étiopathie d'après le site de l'IFE se considère comme « la médecine de demain »⁷ et une méthode « Originale...Mais traditionnelle»⁸, « qui a instauré une nouvelle méthodologie scientifique et inauguré une nouvelle façon d'appréhender les pathologies humaines. Elle permet d'élargir le champ d'action des traitements manuels, jusqu'alors principalement circonscrit aux affections articulaires et musculaires, et traite de nouvelles pathologies avant elle inaccessibles aux interventions manuelles, tels que les troubles fonctionnels, circulatoires, gynécologiques, digestifs et ORL. Ainsi, et grâce au socle essentiel que constitue l'indispensable théorie, ses techniques d'intervention ont également évolué et comptent parmi les plus précises de tous les gestes de traitement manuel »⁸.

D'après ses praticiens, « vouée aux pathologies fonctionnelles, elle (l'étiopathie) intervient en particulier là où les thérapies médicamenteuses peuvent s'avérer surdimensionnées, voire porteuses de dommages collatéraux tels qu'effets secondaires, accoutumances, inefficacité, etc. ». « Complémentaire de la médecine classique, l'étiopathie ne saurait guérir les maladies dégénératives, ni soigner les graves affections microbiennes qui nécessiteront toujours des antibiotiques, et encore moins se substituer à la chirurgie, dont elle reste la modeste illustration non instrumentale. Dans tous ces cas, un étiopathe réoriente immédiatement son patient vers le médecin compétent »⁹.

L'étiopathie se positionne donc, comme un complément voire une alternative mécaniste à la médecine conventionnelle.

STATUT DE L'ETIOPATHIE EN FRANCE

Les étiopathes ne sont pas au nombre des professionnels de santé régis par le code de la santé publique. Il n'existe aucun décret réglementant l'activité des étiopathes en France, ni la pratique de l'étiopathe en France. Il n'existe pas de titre professionnel d'étiopathe, l'utilisation de ce terme n'est donc soumise à aucune condition. La formation n'est pas reconnue par l'état. Le code ROME (Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois) de Pôle Emploi classe cette activité dans la catégorie : "K1103- Développement personnel et Bien-être de la personne".

⁷ <http://www.etiopathie.com/etiopathie/pourquoi-la-medecine-de-demain>

⁸ <http://www.etiopathie.com/etiopathie/revolutionnaire-mais-traditionnelle>

⁹ <http://www.etiopathie.com/etiopathie/complementaire-medecine-classique>

Les actes accomplis par les étioopathes ne sont pas conventionnés par l'Assurance Maladie, et à ce titre, ne sont donc pas remboursés par la Sécurité Sociale. Certaines mutuelles de santé complémentaires peuvent cependant accepter une prise en charge partielle des traitements prodigués. La liste de ces mutuelles est donnée sur le site de l'Institut Français d'Étiopathie¹⁰.

INDICATIONS

En France, aucune réglementation ne régit le champ d'intervention de l'étiopathie. Les indications revendiquées par les étioopathes sont larges et ne sont pas restreintes au domaine ostéo-articulaire et au traitement de la douleur (cf. indications listées sur le site de l'IFE, tableau 1)

Sur le site de l'institut Français d'Étiopathie (IFE) dédié au grand public : « *L'Étiopathie s'adresse à chacun d'entre nous! Du nourrisson au sénior, de la femme enceinte au sportif, l'Étiopathie soigne efficacement et sans médicaments de nombreuses pathologies qui affectent notre vie quotidienne : troubles articulaires ou digestifs, circulatoires ou respiratoires, gynécologiques ou généraux. Son traitement consiste à permettre au corps de retrouver son activité normale, par une ou plusieurs interventions manuelles précises visant à supprimer la cause du dysfonctionnement* »¹¹.

« *L'Étiopathie peut, dans certains cas bien précis, intervenir de façon complémentaire pour les maladies qui sortent de son domaine d'application (diabète, hypertension, dépression...), et qui relèvent d'un traitement substitutif ou palliatif*¹² ».

¹⁰ <http://www.etiopathie.com/etiopathie/mutuelles-prises-charge>

¹¹ <http://www.etiopathie.com/etiopathie/traitement/que-soigne-l-etiopathie>

¹² Document « Présentation de l'étiopathie pour L'INSERM 19 décembre 2017 », fourni par l'IFE. Nous reprenons dans ce paragraphe la terminologie utilisée par les étioopathes.

Tableau 1 Indications de l'étiopathie apparaissant sur le site de l'IFE

- **Troubles O.R.L.** : Sinusites, rhinites, rhinopharyngites, otites séreuses, vertiges bénins paroxystiques...
- **Troubles d'origine vertébrale** : Névralgies d'Arnold, névralgies cervico-brachiales, torticolis, cervicalgies, dorsalgies, douleurs intercostales, lumbagos, lombalgies chroniques, cruralgies, sciatalgies, pubalgies...
- **Troubles de l'appareil locomoteur** : Entorses, foulures, tendinites (*tennis et golf-elbows*), canal carpien, canal tarsien, douleurs articulaires (*épaules, hanches, genoux, etc.*), épines calcanéennes, algodystrophies...
- **Troubles de la grossesse** : Nausées, vomissements, lombosciatiques... et aussi préparation à l'accouchement.
- **Troubles respiratoires** : Trachéites, bronchites, asthme...
- **Troubles digestifs** : Ballonnements, aérophagie, digestion lente, reflux gastro-oesophagiens (*hernies hiatales*), colopathies fonctionnelles (*constipations, diarrhées*), troubles hépatobiliaires, hémorroïdes...
- **Troubles urinaires** : Cystites, troubles de la prostate, incontinences, énurésies...
- **Troubles gynécologiques** : Normalisation du cycle, règles douloureuses, infertilité, troubles de la ménopause, descente d'organes...
- **Troubles circulatoires** : Palpitations, oppressions thoraciques, jambes lourdes, maladie de Raynaud...
- **Troubles généraux** : Céphalées, migraines, insomnies, anxiétés, zona...

RECOURS ET MOTIFS DE CONSULTATION

En France, selon un sondage réalisé en 2007 par l'IFOP, 39% des gens interrogés déclaraient avoir eu recours à au moins un type de médecines dites « naturelles » au cours des 12 derniers mois. Cependant, il n'existe pas d'études recensant le recours spécifique à l'étiopathie.

L'IFE nous a fait parvenir des témoignages écrits de patients consultant en étiopathie décrivant une expérience personnelle de parcours de soin en étiopathie (n=48). La plainte douloureuse représente la majorité des prises en charge en étiopathie avec « les douleurs au niveau articulaire » déclarées comme motif de consultation étiopathique principal dans 75% des témoignages. Viennent ensuite les motifs pour autres troubles articulaires, les troubles digestifs, les troubles autres (incluant les migraines, les sinusites chroniques, les vertiges, les troubles du sommeil, les acouphènes, les

énurésies, les troubles ORL, les infections urinaires) et les troubles gynécologiques liés à la ménopause, aux troubles du cycle ou à la grossesse. Les troubles articulaires sont dominés par les douleurs lombaires (44%) et les douleurs cervicales (17%) suivis des douleurs au niveau des épaules et des douleurs au niveau des membres inférieurs (genoux et cheville).

Le recours à l'étiopathie est lié dans la majorité des témoignages à un sentiment de déception par une médecine allopathique qui ne répond pas aux doléances et qui n'apporte pas de solution aux attentes. Nous avons relevé les témoignages suivants :

Témoignage de Monsieur et Madame G.¹³ :

« Habités de la médecine conventionnelle, à la naissance de nos enfants, nous avons confié le suivi de leur santé à notre médecin généraliste, R. notre deuxième enfant, a fait des otites à répétition qui nous conduisaient au cabinet du docteur. Là, après une rapide auscultation, on nous prescrivait des antibiotiques. La fièvre chutait et R. allait mieux, jusqu'à la fois suivante. En un an, R. a fait des otites une fois par mois. Nous avons changé d'antibiotiques. Sans résultat. Nous avons doublé les doses d'antibiotiques, avec une certaine inquiétude sur l'habitude qui s'installait dans son organisme. Sans résultat. Alors, on nous a parlé d'opération. Avec pour nous la crainte que les résultats soient à nouveau décevants et surtout un doute qui s'installait sur le fait que nous étions sur la bonne voie pour résorber ce problème. Alors sans trop y croire, mais avec l'intuition qu'il fallait essayer, nous avons consulté un étiopathe. »

Témoignage de Monsieur Le P. L.¹⁴:

« Les différents médecins que j'ai consultés, sûrement compétents, ne tiennent pas compte de la globalité du corps. Chacun soigne sa partie sans se préoccuper du reste...Je me méfie de la médecine allopathique pour soigner les désordres du corps ».

TECHNIQUES UTILISEES

La pratique étioopathique se rapporte à « un ensemble d'actes manipulatifs qui forment la base des moyens thérapeutiques utilisés en étioopathie » (Trédaniel 2009) .

¹³ Témoignage écrit transmis par l'IFE daté du 4 décembre 2017.

¹⁴ Témoignage écrit transmis par l'IFE daté du 21 décembre 2017.

L'étiopathie comprend diverses manœuvres s'adressant à la peau (pli cassé, traction-décollement), aux tendons (étirements latéraux secs, frottements-pression répétés) et aux muscles (pression ischémique sur les points-gâchette, pression-glissés longitudinales, étirements latéraux secs). Ces techniques peuvent être utilisées en préparation d'une manipulation ou isolément.

Une description des techniques étiopathiques a été réalisée par Christian Trédaniel, Charles Aemmer et François Franceschi dans l'Atlas des Techniques Mécanistes en Etiopathie dont chacun des cinq volumes a été consacré aux techniques mécanistes relatives à chacun des systèmes étiopathiques (voir encadré ci-après).

« Il est évident que chacun de ces gestes fait partie d'un ensemble thérapeutique de techniques basé sur le diagnostic spécifique qu'apporte l'étiopathie. Ces techniques ne peuvent être appliquées sans préparation et sans accompagnement. La précision, la douceur, le respect de la règle de la non-douleur doivent servir de guide permanent à l'étiopathe qui a appris à les utiliser et qui en connaît les contre-indications » (Trédaniel 2009) .

- **Les techniques mécanistes consacrées aux « systèmes organique et circulatoire » (Trédaniel 2009) :**

Décrivant différentes techniques de palpation et de manipulation des organes de l'abdomen et du bassin (techniques viscérales) intéressant :

- Le cardia, pylore, duodénum, vésicule biliaire, canal cholédoque, sphincter d'Oddi
- Les intestins
- La rate, le foie
- Les reins
- Le petit bassin
- La prostate et les vésicules séminales
- Les amygdales, os hyoïde, thyroïde, glandes salivaires, ganglions lymphatiques

- **Les techniques mécanistes consacrées aux systèmes cutané, musculaire, ligamentaire et aponévrotique (Trédaniel 2008)**

- **Les techniques mécanistes consacrées au système articulaire vertébral (Charles Aemmer 1981)** regroupant les techniques occipitales, cervicales, cervico-thoraciques, thoraciques et thoraco-lombaires

- **Les techniques mécanistes consacrées au système articulaire vertébral (Charles Aemmer 1981)** regroupant les techniques lombaires, lombo-sacrées, sacrées, iliaques, pubiennes, coccygiennes, techniques costales et sternales

- **Les techniques mécanistes consacrées au « système articulaire périphérique » (Franceschi 2009) :**

- Techniques sterno-costo-claviculaires /acromio-claviculaires
- Techniques gléno-humérales
- Techniques huméro-cubitales/radio-humérales
- Techniques radio-carpiennes/médio-carpiennes/carpométacarpiennes/métacarpo-phalangiennes
- Techniques coxo-fémorales
- Techniques fémoro-tibiales
- Techniques péronéo-tibiales
- Techniques tibio-tarsiennes/sous-astragaliennes/médio-tarsiennes/cunéo-cunéennes/tarso-métatarsiennes/métatarso-phalangiennes

Différents types de catégories de techniques sont décrits : les techniques directes/semi-directes/indirectes et celles nécessitant l'intervention de plusieurs praticiens.

En fonction des lésions sous-jacentes, les interventions étiopathiques impliquent des gestes et des mouvements de rotation (interne, externe, antérieure, postérieure), de flexion, d'extension, de translation (interne, externe, supérieure, postérieure, antérieure), d'adduction et d'abduction ; avec la possibilité de combinaison de différents mouvements (abduction rotation externe, adduction rotation interne, adduction translation interne...)

Différents types de techniques sont décrits dans l'Atlas des Techniques Mécanistes en Etiopathie:

- Méthodes de palpation
- Techniques de manipulation
- Techniques de sédation
- Techniques de réduction
- Techniques de rotation
- Techniques de manipulation de pression
- Techniques d'étirement
- Techniques de mise en tension
- Techniques de percussion
- Techniques de compression
- Techniques de libération des tensions articulaires par action spécifique sur un tendon ou un ligament
- Manœuvres

Etiopathie et manipulations gynécologiques/touchers pelviens

Des manipulations gynécologiques et des touchers pelviens à visée diagnostique et thérapeutique sont décrits lors de la pratique étiopathique. Il peut s'agir de touchers vaginaux et/ou rectaux, plus ou moins associés à des techniques de palpation abdominale se faisant dans le cadre de différentes techniques d'étirement ou de manipulation (Trédaniel 2009) :

- Etirement direct des ligaments larges,
- Etirement indirect des ligaments larges, étirement uni manuel, bilatéral,
- Etirement direct des ligaments utéro-sacrés,
- Etirement indirect des ligaments utéro-sacrés,
- Manipulation de réduction dite pression redressante ou pression vaginale antérieure,

- Manipulation de réduction dite élévation utérine ou utéro-vaginale de Brands avec un aide selon Stapfer,
- Manipulation de réduction dite élévation utérine et utéro-vaginale sans aide selon Trédaniel.

Les techniques de manipulations gynécologiques/touchers pelviens, pour la plupart, ancestrales, se sont beaucoup inspirées des travaux de Thure Brandt (1819-1893)¹⁵ et de Horace Stapfer (1848-1913)¹⁶ qui ont établi une synthèse des techniques manipulatives organiques et ce plus précisément sur le plan gynécologique. « *Nous avons ressorti de l'oubli la méthode de Brandt et de Stapfer, nous l'avons, depuis 1960, largement appliquée et nous avons pu, comme eux, en tirer la satisfaction d'apporter à de très nombreuses femmes la solution à leurs maux...* » (Trédaniel 2009).

A notre connaissance, aucune enquête de pratique décrivant les techniques employées n'a été effectuée en France ou ailleurs et aucun modèle de recommandation visant à standardiser et à rationaliser les indications cliniques pour les différentes techniques n'a été mis en place par la profession. Chaque étiopathe peut avoir une pratique qui lui est propre. Cette pratique dépend de son analyse et de son interprétation « étiopathique » des phénomènes. Néanmoins, les étiopathes ne revendiquent pas une diversité dans la pratique étiopathique. « *L'homogénéité de l'enseignement et de la formation à l'étiopathie fait que la pratique repose sur un ensemble de technique dans lequel tous les étiopathes se retrouvent.*»¹⁷

Rappelons que la pratique de l'étiopathie en France n'est pas réglementée et que par conséquent, aucun texte de loi français ne régit les actes en étiopathie à l'image de la pratique de l'ostéopathie et de la pratique de la chiropratique dont les actes autorisés sont régis respectivement par le Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007, Article 3 et le Décret n° 2011-32 du 7 janvier 2011, Article 3, stipulant que les manipulations gynéco-obstétricales et les touchers pelviens ne peuvent être effectués par les praticiens d'un titre d'ostéopathe ou de chiropracteur (Voir chapitre Etiopathie, Chiropraxie et Ostéopathie).

¹⁵ Thure Brandt (1819-1895) est un physiothérapeute suédois, figure marquante du courant des thérapies manuelles au XIXe siècle. Historiquement il se situe au confluent de deux héritages : celui de l'école gymnique suédoise, initié par Ling et celui des célèbres rebouteurs de Charleroi, les Sénépart. Brandt va sortir la médecine manuelle de la tradition orale et familiale, qui lui était coutumière, pour l'ouvrir à la tradition écrite. Il met au point des méthodes de diagnostic et des moyens de traitement destinés aux organes de l'abdomen et plus particulièrement aux organes du bassin. Il est à l'origine de nombre de techniques gynécologiques utilisées en étiopathie. Brandt, T. Traitement des maladies des femmes.

¹⁶ Horace Stapfer (1848-1913) est un gynécologue obstétricien français, il est chargé de mission en Suède pour l'étude du système de Brandt en 1891. Il développa « la méthode du maître rebouteur » en 1885. Auteur d'Anthologie gynécologique dont une réédition corrigée et augmentée a été publiée en 2011 et La Kinésithérapie Gynécologique: Traitement Des Maladies Des Femmes Par Le Massage Stapfer, H. La Kinesitherapie Gynecologique: Traitement Des Maladies Des Femmes Par Le Massage, Hachette Livre - Bnf. Dont la réédition a été publiée en 2013.

¹⁷ Communication Orale Madame Nora Malherbe, Etiopathe, 29 mars 2018.

Le déroulement d'une séance d'étiopathie ^{18,19}

Le déroulement d'une séance d'étiopathie se fait en 5 étapes :

1- L'accueil du patient

2 - Le recueil des données :

- a- Interrogatoire détaillé du patient portant sur l'histoire pathologique et de ce qui motive sa visite : symptômes éprouvés, gêne fonctionnelle ressentie, trajets des douleurs décrites.
- b- la prise de connaissance des examens médicaux complémentaires éventuels (imagerie, laboratoire), ainsi que du ou des diagnostics médicaux déjà posés.

3 - L'analyse « étiopathique » de la problématique :

Elle passe par l'examen physique du patient et a pour objectif d'appréhender la cause des troubles et d'évaluer leur degré d'évolutivité et d'urgence dans le contexte donné. À ce stade la décision de soins étiopathiques est prise : possibilité ou non d'une intervention considérée par le thérapeute comme appropriée et sans danger pour le patient. Si l'étiopathe en conclut que la pathologie échappe au champ d'action de l'étiopathie, il y a réorientation du patient vers le praticien compétent (son médecin traitant ou un spécialiste).

4 – Intervention :

Choix et application d'une ou de plusieurs techniques ou manœuvres²⁰.

5 - Fin de la séance avec décision par le thérapeute du nombre de séances qu'il estime prévisibles pour résoudre la problématique du patient.

Une séance d'étiopathie dure entre 20 et 30 minutes selon la complexité des troubles et la nature de l'intervention.

¹⁸ Nous avons demandé à assister à une séance d'étiopathie afin de mieux comprendre le déroulé d'une séance, les techniques utilisées et de disposer des informations optimales pour la présenter. L'institut Français d'Etiopathie nous a expliqué qu'il était possible d'organiser des séances avec l'accord des étiopathes et des patients. Un auteur du rapport a donc assisté à des consultations d'étiopathie ce qui a permis d'alimenter les parties du rapport présentant le déroulé d'une séance et les techniques utilisées.

¹⁹ Document « Présentation de l'étiopathie pour L'INSERM 19 décembre 2017 », fourni par l'IFE. Nous reprenons dans ce paragraphe la terminologie utilisée par les étiopathes.

²⁰ L'IFE revendique « une intervention en toute sécurité par geste « étiopathique » simple, précis et rapide ».

MATERIEL UTILISE EN ETIOPATHIE

La pratique de l'étiopathie est strictement manuelle. Le recours à un matériel technique se limite à l'utilisation d'une table de manipulation²¹. Il s'agit d'une table hydraulique, commandée à partir d'un pupitre avec possibilité de dédoublement des commandes soit pieds soit par poste mural. La table peut effectuer douze mouvements automatisés permettant des inclinaisons et des hauteurs diverses et trois « drops » réglables. Elle comporte un repose-pied ajustable manuellement. La table de manipulation²² assure différentes positions facilitant l'exécution de nombreuses techniques notamment les techniques viscérales (voir Figure 1).



Figure 1 Table de manipulation et pupitre de commande en étiopathie

²¹ Communication orale membres de l'IFE : Réunion IFE-INSERM 19 décembre 2017.

²² Photos de table de manipulation fournies par Monsieur Erik Trédaniel et <http://www.etiomatic.com> avec accord de diffusion.

CONTRE-INDICATIONS DE L'EXAMEN PHYSIQUE ETIOPATHIQUE

Des contre-indications à l'étiopathie « existent » d'après l'IFE²³. Elles concernent toutes les situations qui ne rentrent pas dans le champ d'application et de pratique d'un étiopathe c'est-à-dire les urgences médicales et chirurgicales, les maladies dégénératives et les affections graves nécessitant une intervention médicale thérapeutique.

N'ayant pas de document décrivant de façon explicite les contre-indications de la pratique étiopathique, l'IFE a établi, à notre demande, une liste de contre-indications qui selon lui « *ne saurait couvrir la totalité de la pratique mais dont le choix s'est porté sur les points les plus centraux de la pratique étiopathique* »²⁴.

La suite de ce chapitre retranscrit le document fourni. D'après l'IFE, aucune manipulation ou mobilisation ne doit être effectuée en présence des signes cliniques suivants :

Manifestations neurologiques déficitaires

- Périphériques : parésie ou paralysie radiculaire, polyradiculaire, myélomérique. Incontinence urinaire ou anale. Anesthésie complète d'un territoire cutané. Claudication intermittente non douloureuse.
- Centrales : perte de repères spatio-temporels, aphasie, agnosie, apraxie, hémiplégie...

Manifestations douloureuses non mécaniques

- Cervicalgie et /ou céphalalgie récente, inhabituelle, à début brutal ou progressif, avec ou sans signes neurovasculaires associés (Claude Bernard Horner, paralysie des nerfs crâniens, vertiges, acouphènes pulsatiles, accident ischémique transitoire (AIT), accident vasculaire cérébral (AVC)).

Chez les migraineux, le caractère anormal de la crise doit être mis en évidence.

- Douleur constante, d'aggravation progressive, inflammatoire, avec ou sans signes généraux (adénopathies, amaigrissement, asthénie, température).
- Manifestation douloureuses vasculaires sur un membre dans un contexte particulier (traumatique, post opératoire, varicosité, hémopathie, cancer, immobilisation). Œdème, membre chaud, douleur majorée à l'étirement.
- Claudication intermittente douloureuse, avec réduction du périmètre de marche.

Traumatisme récent

Imagerie obligatoire.

²³ <http://www.etiopathie.com/faq>

²⁴ Document « Contre-indications à la pratique de l'étiopathie » IFE, 26 mars 2018.

Manifestations infectieuses, avec ou sans signes de localisations

Cas particulier de la femme enceinte

- Traumatisme ;
- Saignements ;
- Contractions douloureuses et maintenues.

Cas particulier du nourrisson

- Dysmorphie crânienne majeure dès la naissance;
- Sur la fontanelle : grande fontanelle, retard de consolidation (18 mois)²⁵;

Des contre-indications relatives et absolues aux techniques sont également à prendre en compte dans le cas de certaines pathologies dont le diagnostic a été posé par un médecin, parmi lesquelles :

De manière générale

- Impossibilité d'application de la règle de la non-douleur (voir Glossaire);
- Intervention chirurgicale récente (de moins de 2 mois).

Spécifiques aux manipulations articulaires (structurelles, myo-contrariée, toggle recoil)

Contre-indications rhumatismales

- Ostéoporose évoluée (traitement à la cortisone au long cours, cirrhose hépatique, tumeur surrénalienne ou parathyroïdienne, anomalie génétique, ménopause précoce, maladie de Paget, processus tumoral osseux, radiothérapie) ;
- Pathologies infectieuses : spondylodiscite, ostéomyélite;
- Fracture, tassement ;
- Atteinte articulaire majeure acquise (polyarthrite, déchirure ligamentaire avec instabilité) ou innée (syndrome de Budd- Chiary, héli- vertèbre. etc.).

Contre-indications vasculaires

- Dissection des artères cervicales, passée ou en cours ;
- Phlébite en cours d'évolution.

Contre-indications neurologiques

- Paralysie radiculaire;
- Myélopathie;
- Syndrome de la queue de cheval;
- Atteinte neurologique centrale.

Contre-indications obstétricales

²⁵ Un âge supérieur à 18 mois est une contre-indication au traitement crânien, Communication orale de Mr. Antoine Frémond, IFE, datée du 25 mai 2018.

- Menace d'accouchement prématuré ;
- Le toggle recoil n'est pas applicable²⁶.

Contre-indications pédiatriques

- Les mobilisations se font sans impulsion, dans le sens du mouvement libre, en deçà des amplitudes maximales.

Spécifiques aux manœuvres abdominales

La manœuvre dynamogénique est contre indiquée chez les femmes enceintes, les femmes en période cataméniale, et les personnes âgées porteuses de pathologies cardiaques mal compensées.

Spécifiques aux manœuvres tissulaires

Elles sont contre indiquées en cas de lésions dermatologiques et de phlébites.

Spécifiques aux manœuvres crâniennes

- Craniosténose ; Bosse séro-sanguine

Spécifiques aux manœuvres internes

Elles sont formellement contre-indiquées dans toutes les situations suivantes :

- Patient(e) mineur(e) ;
- En première séance, et sans un temps de réflexion d'au moins une semaine après la présentation franche et loyale du protocole ;
- Sans indications claires de la nécessité d'un tel traitement;
- Sans le consentement oral et écrit du patient ou de la patiente ;
- En l'absence de diagnostic médical préalablement posé.

Aussi, certaines techniques comme les techniques cervicales nécessitent d'après Christian Trédaniel une « manipulation de haute précision réclamant un niveau technique supérieur et une maîtrise totale de la part du praticien et devient par conséquent d'application dangereuse si elle est effectuée par un néophyte »²⁷ (Charles Aemmer 1981).

Rappelons que le document décrivant les contre-indications de la pratique de l'étiopathie a été établi par l'IFE à notre demande et qu'il nous est, par conséquent, difficile de savoir si ces contre-indications sont enseignées aux étudiants en étiopathie et respectées par les praticiens étiopathes.

²⁶ La traduction littérale de toggle recoil serait « bascule/recul » : La technique consiste à faire basculer rapidement un segment articulaire puis d'enlever rapidement ses mains afin d'autoriser un recul de la structure et donc un mouvement vibratoire. Sébastien Cambier, Philippe Bihouix. De la biomécanique à la manipulation ostéo-articulaire. Thorax et rachis cervical. 2017. Elsevier Masson

²⁷ Extrait : Description de la Technique cervicale C.D.S.4. Atlas des Techniques Mécanistes en Etiopathie Volume III. Charles Aemmer, Christian Trédaniel 1981.

FORMATIONS

Actuellement, le diplôme d'étiopathe est délivré uniquement en France dans quatre établissements d'enseignement supérieur privé qui sont :

- La Faculté Libre d'Étiopathie de Paris - FLEP (fondée en 1979),
- La Faculté Libre d'Étiopathie de Bretagne à Rennes - FLEB (fondée en 1986),
- La Faculté Libre d'Étiopathie de Toulouse - FLET (fondée en 1996),
- La Faculté Libre d'Étiopathie de Lyon - FLEL (fondée en 2004).

Les quatre « facultés libres » sont organisées en association à but non lucratif relevant de la loi du 1^{er} juillet 1901.

D'après l'IFE, elles proposent une formation standardisée d'une durée de six années à plein temps et garantissent l'unicité de l'enseignement²⁸. L'accès en première année est réservé aux personnes détentrices d'un baccalauréat ou d'une équivalence, après examen de leur dossier. L'accès direct en deuxième année peut être proposé aux candidats diplômés de l'enseignement supérieur (notamment dans les disciplines médicales), après examen de leur dossier et évaluation de leur niveau de connaissances²⁹⁻³⁰.

Le cursus s'organise sur 3 cycles représentant entre 3250³¹ et 4100³² heures de cours et de stage, réparties sur 6 années (Voir Chapitre Controverses : MIVILUDES, § Concernant l'enseignement de l'étiopathie):

- Au cours du premier cycle (1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} années), les étudiants acquièrent des connaissances en anatomie, physiologie, biologie cellulaire, biochimie, embryologie et histologie.

L'enseignement de l'anatomie apparaît comme une base fondamentale dans le cursus des étudiants en étiopathie. Entre 35 et 50 % des heures de cours au premier cycle y sont consacrées. Des cours théoriques mais également des travaux pratiques de dissections (TP),

²⁸ Témoignage de Monsieur Michel Douard - président Haute autorité étiopathique - Président de la faculté libre d'étiopathie de Rennes : « Il s'agit d'un même programme d'enseignement, les mêmes enseignants assurent les mêmes cours dans les différentes facultés d'étiopathie. » Réunion IFE-INSERM, 19 décembre 2017.

²⁹ http://www.etiopathie.com/sites/default/files/triptyque_paris.pdf

³⁰ <http://fac-etiopathie-lyon.com/pre3.html>

³¹ Site internet de la Faculté Libre d'Étiopathie de Bretagne
http://www.etiopathie.com/sites/default/files/triptyque_bretagne_1.pdf

³² Dans le Document « Présentation de l'étiopathie pour L'INSERM 19 décembre 2017 », fourni par l'IFE, le nombre d'heures de cours de formation avancé était de 3250 heures réparties sur 6 années. Une communication écrite de l'IFE reçue le 19 avril 2018 fait état de 4100 heures de cours.

au Centre du Don des Corps de l'Université Paris Descartes - Paris V, sont proposés aux étudiants³³.

- Le deuxième cycle (4^{ème} et 5^{ème} années) est basé sur l'apprentissage des connaissances en clinique et la maîtrise des techniques étioopathiques.

La 6^{ème} année est considérée comme une année de professionnalisation permettant aux étudiants d'améliorer leur connaissance clinique et technique à travers une mise en pratique de leurs connaissances en cabinets d'étiopathie assistés par des étioopathes diplômés (nommés « tuteurs ») et dans des établissements partenaires³⁴ (Voir Tableaux 2 et 3).

Des stages en milieu hospitalier, notamment au service des urgences de l'hôpital de Bicêtre, sont également proposés aux étudiants. D'après l'IFE, il s'agit de stages d'observation et ne consiste en aucun cas d'une mise en pratique des connaissances étioopathiques ou cliniques³⁵.

Tableau 2 Liste des cours théoriques dispensés par les quatre Facultés Libres d'Etiopathie

MATIÈRES FONDAMENTALES ENSEIGNÉES :

- Histoire de la médecine et de la chirurgie non-instrumentale,
- Systémique - Cybernétique,
- Physique Fondamentale - Mécanique,
- Principes fondamentaux de l'Étiopathie - Epistémologie - Méthodologie Statistiques,
- Terminologie,
- Chimie - Biochimie,
- Biologie,
- Génétique - Évolution,
- Physiologie articulaire,
- Physiologie générale et Physiologie du système nerveux,
- Endocrinologie,
- Morphologie - Typologie - Anthropologie,
- Histologie,
- Embryologie,
- Anatomie générale - anatomie palpatoire,
- Anatomie du système nerveux,
- Bactériologie - Virologie - Parasitologie,

³³ L'auteur du rapport a pu assister à un cours de travaux pratiques de dissection dispensé aux étudiants de 3^{ème} année se déroulant au Centre du Don du corps à Paris pour alimenter ce chapitre consacré à la formation des étudiants étioopathes.

³⁴ Document « Présentation de l'étiopathie pour L'INSERM 19 décembre 2017 », fourni par l'IFE.

³⁵ Communication orale du Dr Jacqueline Depret-Vassal, praticien hospitalier, Hôpital de Bicêtre, enseignante à l'IFE, réalisée le 24 avril 2018.

- Radiologie - Imagerie médicale,
- Sémiologie,
- Clinique.

CATÉGORISATIONS SYSTÉMIQUES, BIOMÉCANIQUES ET ÉTIOPATHIQUES :

- Système articulaire membres et ceinture
- Système vertébral
- Système relationnel nerveux, hormonal, organes des sens
- Système cardio-vasculaire - Électrocardiogramme
- Système viscéral, odontologie
- Système masticateur
- Système respiratoire
- Système urinaire
- Système reproducteur – Parturition
- Dysfonction des systèmes biologiques
- Atteinte des structures
- Inadéquation des fonctions endotropes ou exotropes
- Interaction des systèmes biologiques
- Interaction avec le milieu
- Comportement

Tableau 3 Etablissements partenaires des Facultés libres d'étiopathie listés par l'IFE³⁶

Faculté	Etablissement partenaire
Faculté Libre d'Étiopathie de Paris	Centre d'Étiopathie des Pyrénées Paris XXe Urgences de l'hôpital du Kremlin Bicêtre Centre Postal de Paris XXe Centre du Don des Corps Université Paris Descartes
Faculté Libre d'Étiopathie de Bretagne	Centre d'Étiopathie Beauregard
Faculté Libre d'Étiopathie de Toulouse	Urgences du Centre Hospitalier du Val d'Ariège (CHIVA), Des permanences au Carrefour de Colomiers l'ES Gimont de rugby

³⁶ Document « Présentation de l'étiopathie pour L'INSERM 19 décembre 2017 », fourni par l'IFE.

Au cours des trois dernières années du cursus, encadrés par un directeur de mémoire, les étudiants rédigent un mémoire de fin d'études dont la soutenance, en 6^{ème} année, permet l'obtention du diplôme d'étiopathe.

Les étudiants ont également la possibilité d'approfondir leurs connaissances en suivant les cours de différents DU et DIU (anatomie clinique, anatomie abdomino-pelvienne, imagerie neuro-vasculaire diagnostic et thérapeutique, ...).

Coût de la formation : Le coût d'une année d'études dans les Facultés Libre d'Etiopathie est de 6450€ par étudiant (rentrée 2017), 1 800€ pour la 6^{ème} année³⁷.

Un coût supplémentaire et obligatoire de 840 € / an, d'adhésion à l'instance «Institut Français d'Étiopathie » est nécessaire pour pouvoir être inscrit aux cours.

Les nouveaux étudiants devront s'acquitter d'un droit d'entrée de 700 € au moment du dépôt de leur dossier d'inscription.

Anciennes formations d'étiopathie : Bien qu'actuellement la formation des étiopathies soit exclusivement assurée par les quatre Facultés Libres d'Étiopathie (de Paris, de Rennes, de Toulouse et de Lyon), l'enseignement de l'étiopathie fut également organisé de 1971 à 1999, à Genève en Suisse, par le Collège d'Étiopathie Européen qui deviendra en 1973 le Centre d'Étiopathie Européen de Genève dispensant une formation sur cinq années. Ces instances ont succédé à l'Association Ostéopathique Internationale à la volonté de praticiens français et suisses, issus des formations ostéopathiques et chiropractiques dans le but de structurer les fondements de la médecine manipulative. En 1999, le Centre d'Étiopathie Européen de Genève revient à son concept d'origine, l'ostéopathie, devenant l'École d'Ostéopathie de Genève.

DEMOGRAPHIE

Il n'existe pas à notre connaissance d'enquête exhaustive recensant le nombre de personnes exerçant en tant qu'étiopathe en France. Il est difficile d'en avoir une estimation précise.

A titre d'illustration, voici quelques données transmises par l'IFE et le Registre National des Étiopathes.

³⁷ <http://fac-etiopathie-lyon.com/pre4.html>

Plus de 700 étioopathes auraient été diplômés des quatre Facultés Libres d'Étiopathie depuis 1982³⁸.

Le Registre National des Étioopathes comptabilisait en 2017 : 531 étioopathes pratiquant exclusivement l'étiopathie dont 8 exerçant à l'étranger (en Belgique, Bulgarie, Canada, Espagne, Liban, Pays-Bas et Sénégal).

La réglementation de la formation et de l'exercice de l'ostéopathie par la loi du 2 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et par les décrets du 25 mars 2007 (n°2007-435 et 2007-437)³⁹ autorisent, entre autres, les personnes ayant suivi une formation similaire et justifiant un enseignement en biologie et en biomécanique, une dispense de suivi et de validation d'une partie des unités d'enseignement de la formation en ostéopathie. Ce qui a incité plusieurs étioopathes à se reconverter en ostéopathes recherchant ainsi une reconnaissance professionnelle à travers un titre d'exercice et une pratique réglementée et reconnue. Le registre National des étioopathes nous a confirmé ces faits, cependant, il ne disposait pas de données pouvant les alimenter et les corroborer.

L'étiopathie est pratiquée par des thérapeutes d'origines professionnelles très différentes. Parmi les étioopathes affiliés au RNE ⁴⁰:

- 78 sont titulaires d'autres diplômes universitaires, dont 27 en chimie-biologie-Sciences naturelles-Physique, de la licence au doctorat. 27 en Sciences sociales, économiques, histoire. Et 8 sont diplômés d'une grande école d'ingénieur ou d'économie.
- 16 étioopathes ont d'abord suivi un cursus en STAPS, licence ou maîtrise.

³⁸ 700 selon le document que nous ont transmis l'IFE et le Registre National des étioopathes. L'effectif de 1200 diplômés des quatre Facultés Libres d'Étiopathie avait été avancé en 2013 par le Registre National des étioopathes et l'Institut Français d'Étiopathie dans une décision de la Cour d'appel de Paris lors d'un litige opposant Mr Jimmy Desrumaux aux instances étioopathiques et n'a pas été confirmé depuis : Conclusion de la cour d'appel de Paris du 7 août 2013, Affaire : Desrumaux-RNE, mis à notre disposition après accord de Mr Jimmy Desrumaux.

³⁹ Le décret N°2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie stipule que : « l'usage professionnel du titre d'ostéopathe est réservé :

1° Aux médecins, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers autorisés à exercer, titulaires d'un diplôme universitaire ou interuniversitaire sanctionnant une formation suivie au sein d'une unité de formation et de recherche de médecine délivré par une université de médecine et reconnu par le Conseil national de l'ordre des médecins.

2° Aux titulaires d'un diplôme délivré par un établissement agréé dans les conditions prévues aux articles 5 à 9 du décret n°2007-437 du 25 mars 2007 ;

3° Aux ressortissants européens titulaires d'une autorisation d'exercice de l'ostéopathie délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé. [...]»

Le décret n°2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation précise que le diplôme d'ostéopathe est délivré aux personnes ayant suivi une formation d'au moins 2 660 heures ou trois années comportant 1 435 heures d'enseignements théoriques des sciences fondamentales et de biologie et 1 225 heures d'enseignements théoriques et pratiques de l'ostéopathie. Cette formation peut être indiquée sur la plaque du professionnel par la mention « DO » qui signifie diplômé(e) en ostéopathie.

⁴⁰ Document « Présentation de l'étiopathie pour l'INSERM 19 décembre 2017 », fourni par l'IFE.

- 17 étaient kinésithérapeutes et 7 étaient infirmiers(ères) avant de suivre des études d'étiopathie et de devenir étiopathe.
- On recense parmi les étiopathes, des docteurs en médecine qui disposent, contrairement aux étiopathes exclusifs, de tout l'éventail de prescription diagnostique et thérapeutique et qui sont soumis aux obligations du Code de Déontologie médicale et contrôlés par le Conseil de l'Ordre des Médecins. L'effectif des médecins-étiopathes semble faible, cependant, nous ne disposons pas de données pour pouvoir le confirmer.

D'après une analyse de la Caisse Interprofessionnelle de Prévoyance et d'Assurance Vieillesse (CIPAV) faite sur les étiopathes affiliées à la CIPAV au 1^{er} janvier 2016 et présentée au Congrès d'Etiopathie de Marseille (Juin 2016), il y a eu une évolution importante des affiliations à la CIPAV ces dernières années. 328 actifs de profession libérale ont été recensés avec un pic de nouveaux affiliés en 2015 (plus de 204 par rapport à 2014), 10 ont choisi le statut d'auto-entrepreneur et 10 ont cessé leur activité. L'analyse selon le genre, montrait une répartition égale entre les sexes⁴¹.

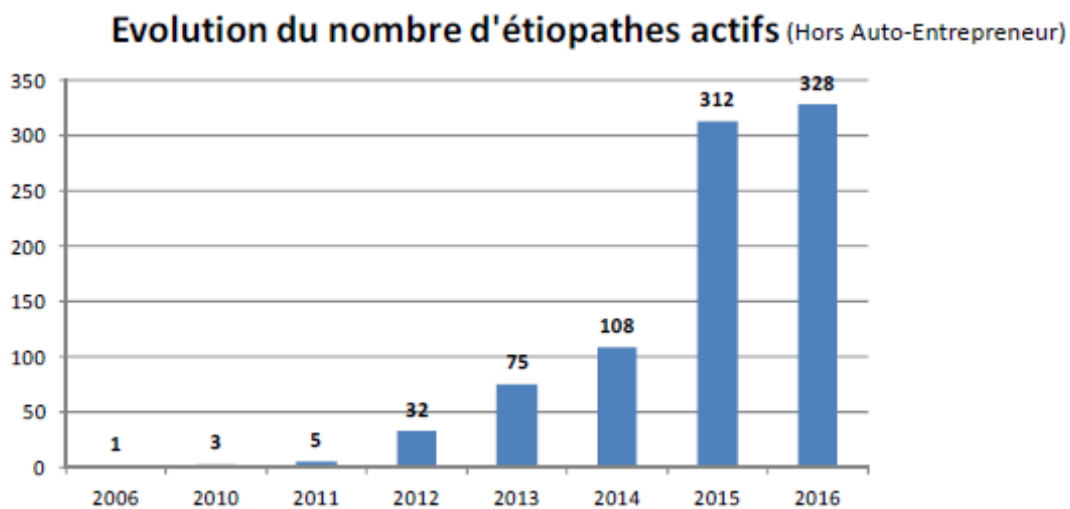


Figure 2: Evolution du nombre d'étiopathes actifs affiliés à la CIPAV (Source: CIPAV, Congrès d'Etiopathie de Marseille (2016), IFE)

Les étiopathes affiliés à la CIPAV sont une population de jeunes actifs dont 47% ont moins de 35 ans (majoritairement des femmes (60 %)).

⁴¹ D'après l'IFE le nombre de 328 étiopathes est celui des étiopathes affiliés à la CIPAV au 1^{er} janvier 2016. Jusqu'en 2012 la CIPAV refusait d'affilier les étiopathes qui se voyaient ainsi sans caisse de retraite ou étaient au RSI artisans. Ceux qui avaient déjà exercé une profession pouvaient continuer à cotiser à leur caisse d'origine. Un certain nombre n'ont pas souhaité en 2015 changer de caisse de retraite. Depuis 2012 tous les étiopathes qui s'installent sont automatiquement affiliés à la CIPAV.

D'après la CIPAV, la répartition des étioopathes par région et par département montre une certaine inégalité avec 82 % des étioopathes répartis sur 10 régions et 53 % localisés sur seulement 4 régions (Bretagne, Rhône-Alpes, Ile-de-France et Pays de la Loire). 43 départements ont un étioopathe ou moins (4 départements à 0)⁴².

ASSOCIATION ET FEDERATIONS FRANÇAISES

En France, les instances représentatives de l'étioopathie sont:

- **l'Institut Français d'Étiopathie (IFE)** créé en 1972, est une association professionnelle assurant la représentation et la défense des intérêts moraux et matériels de la profession et la promotion de la profession, réservée aux étioopathes diplômés de l'une des quatre facultés libres d'étioopathie⁴³.
- **le Registre National des Étioopathes (RNE)** est une association à vocation ordinaire réservée aux membres adhérents à l'IFE, diplômés d'étioopathie et exerçant en France. Son objectif est l'enregistrement des étioopathes et des différents organismes représentatifs de la profession ainsi que les différents établissements d'enseignement.
- **l'Association pour le Développement de l'Étiopathie (ADE)** dont l'objectif est le développement de l'étioopathie, auprès du grand public ainsi que tout organisme associatif, privé ou public, ainsi que l'organisation et la réalisation de formations professionnelles continues au profit de ses membres.
- **La Haute Autorité Etiopathique (HAE)** assure la gestion et le contrôle de la science étioopathique; garantit la cohésion du mouvement étioopathique; contrôle et harmonise la pratique de l'étioopathie et coordonne toutes les actions et les événements qui s'y rapportent.

Les membres du RNE, de l'ADE et de l'HAE sont également des membres de l'IFE. L'IFE se positionne comme le représentant de la profession d'étioopathie et a été notre interlocuteur principal dans ce travail d'évaluation.

⁴² Répartition actualisée par l'IFE au 19 avril 2018.

⁴³ Site de l'IFE <http://www.etiopathie.com>

ETIOPATHIE, CHIROPRAxie ET OSTÉOPATHIE

La pratique de l'étiopathie est souvent confondue avec celle des autres pratiques manuelles. Si la distinction entre l'étiopathie et l'ostéopathie reste la question la plus souvent posée, celle entre l'étiopathie et la chiropraxie l'est moins.

D'après l'IFE⁴⁴ : « *La parenté entre ces différentes approches se résume à l'aspect manipulatif du traitement, ce qui constitue aux yeux du public une apparente similitude. Certaines techniques sont en effet communes à la chiropraxie et à quelques branches de l'ostéopathie, mais de nombreux gestes sont propres à l'étiopathie. L'étiopathie est une méthode d'analyse permettant d'intervenir sélectivement sur la cause mécanique des pathologies et non sur les différents aspects morphologiques d'un individu, faisant prévaloir l'investigation clinique causale sur un « diagnostic palpatoire » tel que pratiqué en ostéopathie par exemple, que l'étiopathie juge subjectif et inopérant.* »

Bien que les techniques et les champs d'application soient relativement proches et comparables, l'étiopathie diffère selon ses praticiens par son fondamental et ses principes de raisonnement, avec une différence des autres pratiques qui « *découle de l'approche systémique du corps humain, considéré comme un système de systèmes en interaction avec le milieu extérieur.* »⁴⁵

⁴⁴ Communication écrite de l'IFE reçue par mail le 19 avril 2018.

⁴⁵ Document « L'approche étiopathique » IFE, communication écrite reçue par mail le 26 mars 2018

Tableau 4 Quelques points de comparaison sur la pratique de l'étiopathie, de l'ostéopathie et de la chiropratique en France

	Etiopathie	Ostéopathie⁴⁶	Chiropratique⁴⁷
Texte de loi	Pratique non réglementée : aucun décret réglementant l'activité des étiopathes en France, ni la pratique de l'étiopathe en France.	Réglementée par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et par les décrets du 25 mars 2007 (n°2007-435 et 2007-437). Les ostéopathes : « sont autorisés à 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. Ces manipulations sont musculo-squelettiques et myo-fasciales, exclusivement manuelles et externes. Ils ne peuvent agir lorsqu'il existe des symptômes justifiant des examens paracliniques. Pour la prise en charge de ces troubles fonctionnels, l'ostéopathe effectue des actes de manipulations et mobilisations non instrumentales, directes et indirectes, non forcées, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques établies par la Haute Autorité de Santé »	Réglementée par l'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. Les chiropracteurs : « sont autorisés à pratiquer des actes de manipulation et mobilisation manuelles, instrumentales ou assistées mécaniquement, directes et indirectes, avec ou sans vecteur de force, ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles de l'appareil locomoteur du corps humain et de leurs conséquences, en particulier au niveau du rachis, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques. Ils exercent dans le respect des recommandations de bonnes

⁴⁶Rapport « Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie 2012 consultable : https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_RapportThematique_EvaluationEfficaciteOsteopathie_2012.pdf

⁴⁷ Rapport « Evaluation de l'efficacité de la pratique de la chiropratique 2011 consultable : https://www.inserm.fr/sites/default/files/201711/Inserm_RapportThematique_EvaluationEfficaciteChiropratique_2011.pdf

			<i>pratiques établies par la Haute Autorité de santé. 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. »</i>
Certification nationale⁴⁸	Pas de certification nationale	Oui (décret N°2007-435 du 25 mars 2007) En France, la formation est très hétérogène en fonction des écoles et du cursus initial des étudiants qui s’y forment (médecins ou non, kinésithérapeutes ou non)	Possibilité légalement offerte en France (Décret n° 2011-32 du 7 janvier 2011) Cependant, en France, le diplôme est uniquement délivré à l’Institut Franco-Européen de Chiropratique.
Champs d’application	Troubles fonctionnels. Domaines d’application : ostéo-articulaire, viscéral et crânien	Troubles fonctionnels. Domaines d’application : ostéo-articulaire, viscéral et crânien	Troubles de l'appareil locomoteur : Pathologies reliées au rachis et douleurs des articulations des membres
Actes autorisés	Aucun décret réglementant les actes autorisés en étio-pathie	Décret N°2007-435 du 25 mars 2007, Article 3 I. - Le praticien justifiant d'un titre d'ostéopathe ne peut effectuer les actes suivants : 1° Manipulations gynéco-obstétricales ; 2° Touchers pelviens. II. - Après un diagnostic établi par un médecin attestant l'absence de contre-indication médicale à l'ostéopathie, le praticien justifiant d'un titre d'ostéopathe est habilité à effectuer	Décret n° 2011-32 du 7 janvier 2011, Article 3 I. — Le praticien justifiant d'un titre de chiropracteur ne peut effectuer les actes suivants : 1° Manipulation gynéco-obstétricale ; 2° Touchers pelviens. II. — Après un diagnostic établi par un médecin attestant l'absence de

⁴⁸ Certification professionnelle ou titre professionnel délivrés, au nom de l'état, par le ministère du travail attestant que son titulaire maîtrise les compétences, aptitudes et connaissances permettant l'exercice du métier considéré.

		<p>les actes suivants :</p> <p>1° Manipulations du crâne, de la face et du rachis chez le nourrisson de moins de six mois ;</p> <p>2° Manipulations du rachis cervical.</p> <p>III. - Les dispositions prévues aux I et II du présent article 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.</p>	<p>contre-indication médicale à la chiropraxie, le praticien justifiant d'un titre de chiropracteur est habilité à effectuer les manipulations du crâne, de la face et du rachis chez le nourrisson de moins de six mois.</p> <p>III. — Les actes de manipulation du rachis cervical sont réalisés, par le praticien justifiant d'un titre de chiropracteur, sous réserve des restrictions prévues en annexe (Voir annexe 1).</p> <p>IV. — Les dispositions prévues aux points I à III ci-dessus 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.</p>
Formation	<p>Unicité de la formation : Formations privées délivrées uniquement en France dans quatre établissements d'enseignement supérieur privé qui sont les Facultés Libres d'Étiopathie : de Paris, Bretagne, Toulouse et Lyon. Formations à but non lucratif</p>	<p>Pas de régulation internationale actuellement</p> <p>Une 50aine d'écoles en France, et 15 DIUs</p> <p>Formations publiques ou privées. Certaines à but non lucratifs et d'autres à but lucratif.</p>	<p>Régulation internationale</p> <p>Démarche d'assurance qualité en éducation (ECCE) avec accréditation des instituts de formation. Diplôme délivré uniquement dans les instituts accrédités.</p> <p>Moins de 35 écoles dans le monde, 4 en Europe, 1 seule en France</p> <p>Formations à but non lucratif</p>
Pratique	<p>Un courant de pensée théorique unique : Faible diversité d'actes</p>	<p>Grande diversité d'actes reflétant la diversité des écoles ostéopathiques</p>	<p>Homogénéité des actes et un courant unique</p>

	Pratique exclusivement manuelle : pas d'outils Utilisation d'une table de manipulation spécifique	Peu de matériel technique	Utilisation de séries d'outils (activator : sorte de pistolet à ressort délivrant une pulsion dosée au niveau de la colonne) Utilisation d'une table spéciale
--	--	---------------------------	---

CONTROVERSES

La Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires (MIVILUDES)⁴⁹

La MIVILUDES a publié en 2010 dans son rapport au premier ministre (http://www.derives-sectes.gouv.fr/sites/default/files/publications/francais/ra2010_mise_en_ligne.pdf) une mise en garde contre certaines formations et enseignements dans le domaine des médecines non conventionnelles considérant que : « *L'étiopathie et la formation qu'elle dispense répandent sur le marché des PNCAVT (Pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique), dans le meilleur des cas, des flopées de néo-rebouteux-guérisseurs plus ou moins compétents et conscients de leurs limites et, dans des situations nettement plus préoccupantes, des cohortes de médecins imaginaires passibles de poursuites pour exercice illégal d'une profession de santé et dangereux pour les personnes qui se confient à eux, tout cela avec un discours et un univers mental qui peuvent laisser craindre des dérives sectaires de la part de certains praticiens* ».

Nous citons dans ce chapitre des extraits du rapport de la MIVILUDES concernant la pratique de l'étiopathie.

Concernant l'enseignement de l'étiopathie dispensé par les quatre facultés libres d'étiopathie inscrites aux rectorats de leurs académies respectives, la MIVILUDES déclare que « *la mention relative aux rectorats ne rend compte que d'une simple déclaration administrative obligatoire et ne vaut en rien agrément ou validation. De même, le Registre des étiopathes par lequel les quatre facultés sont dites « reconnues » est une production des facultés elles-mêmes. Pourtant, sur le site officiel de l'étiopathie⁵⁰, on peut lire aussi ce qui suit : « En 1986, suite à plusieurs réunions ministérielles auxquelles a contribué Christian Trédaniel, les autorités administratives ont demandé que soit créé un registre national des étiopathes avec pour objectif d'assurer le contrôle de la profession et les relations avec le ministère de tutelle. Ce qui fut fait ! La profession est donc officialisée depuis 1986, date du premier dépôt du registre national des étiopathes auprès du ministère de la Santé publique. Depuis lors, chaque année la liste des*

⁴⁹ La Miviludes est une mission interministérielle instituée auprès du Premier ministre par décret présidentiel du 28 novembre 2002.

- Elle mène une action d'observation et d'analyse du phénomène sectaire à travers ses agissements attentatoires aux droits de l'homme, aux libertés fondamentales et autres comportements répréhensibles.
- Elle coordonne l'action préventive et répressive des pouvoirs publics à l'encontre des dérives sectaires et contribue à la formation et l'information de ses agents.
- Elle informe le public sur les risques voire les dangers auxquels il est exposé et facilite la mise en œuvre d'actions d'aide aux victimes de dérives sectaires.

<http://www.derives-sectes.gouv.fr/>

⁵⁰ Vu les changements perpétuels et les actualisations du site officiel de l'étiopathie (actuellement www.etiopathie.com), les auteurs du rapport n'ont pas pu vérifier les citations du rapport de la MIVILUDES datant de 2010.

étiopathes inscrits au registre national des étiopathes est actualisée et communiquée au ministère de tutelle ». Cette indication ne correspond à aucune réalité. L'étiopathie n'est aujourd'hui reconnue par aucun ministère et ne peut donc pas prétendre avoir « un ministère de tutelle ». Même si, de sa propre initiative, la profession « dépose auprès du ministère de la Santé publique son registre national des étiopathes », elle n'est en rien « officialisée » par ce ministère qui ne lui a jamais accordé la moindre reconnaissance».

D'après la MIVILUDES, « l'enseignement de l'étiopathie, qui aboutit à une PNCAVT qui déclare obtenir des guérisons uniquement « à la main », est assuré par un réseau de quatre facultés libres qui s'en réservent l'exclusivité. [...] Six années pour devenir étiopathe, cinq mille heures d'études, un coût de 30 000 € pour accéder à une profession qui, en réalité, n'est reconnue que par son créateur et par ceux qui l'enseignent et la pratiquent. Néanmoins, sur le site officiel de l'étiopathie, cette formation est présentée sous l'apparence d'un véritable cursus médical scientifique, de nature à faire illusion auprès des étudiants ou futurs étudiants ».

Concernant les indications et les champs d'intervention de l'étiopathie, la MIVILUDES déclare que :
« Les allégations de l'étiopathie : des maladies aussi bien bénignes que graves guéries en quelques séances par l'application de techniques manuelles dites « chirurgie non instrumentale » sont clairement de nature à tromper à la fois les étudiants et les usagers. »

« Selon la loi, seul un médecin a le droit d'établir un diagnostic. Sur son site Internet, dans le chapitre intitulé « que soigne l'étiopathie? », pas moins de soixante-douze pathologies et situations douloureuses désignées par des noms identiques à ceux utilisés par la médecine conventionnelle et loin d'être toutes bénignes font chacune l'objet d'une rubrique d'apparence scientifique.

Cette rubrique décrit à sa manière et de façon relativement détaillée le trouble et ses causes et indique le mode de fonctionnement du traitement étiopathique qui est censé en venir à bout définitivement.

Dans les rubriques successives, les théories et les traitements de la médecine classique sont souvent désavoués pour leurs prétendues inexactitude, inefficacité, nocivité. Toutefois, quelques rares limites ou contre-indications relatives à l'étiothérapie sont mentionnées, avec renvoi vers un traitement médical ou chirurgical classique, notamment pour les « cas extrêmes ». Pour quelques pathologies, l'étiopathie admet un pourcentage minoritaire d'échecs ou d'impasses thérapeutiques.

Pour toutes les autres, parmi les soixante-douze pathologies, largement majoritaires, l'étiopathie est présentée comme souveraine par sa seule intervention thérapeutique manuelle de « normalisation » sur les fonctions qu'elle a diagnostiquées comme perturbées. Elle ne fait aucunement état de l'éventuelle nécessité pour l'utilisateur de se tourner aussi vers la médecine classique, ne serait-ce que par précaution. [...]

Les allégations et les promesses thérapeutiques de l'étiopathie, par leur étendue et l'affirmation péremptoire, mais non prouvée, de leur efficacité par l'application d'un nombre relativement limité d'interventions manuelles, sont clairement de nature à tromper à la fois les étudiants et les usagers».

Réponse de l'IFE :

Nous avons sollicité l'IFE afin de valider tous les passages du rapport citant ses membres et de commenter et spécifier sa position face à certaines déclarations ou citations notamment celles de Christian Trédaniel (1934-2011), fondateur de l'étiopathie. Les citations de ce chapitre sont extraites du Document « L'approche étiopathique » IFE, communication écrite reçue par mail le 26 mars 2018. D'après l'IFE, les considérations de Christian Trédaniel « *ne reflètent pas les relations que les étiopathes entretiennent aujourd'hui avec la médecine conventionnelle. Nos institutions d'aujourd'hui, relayées dans l'enseignement par les professeurs sont en contradiction avec la teneur de ce type de propos. Dans ses rapports actuels avec la médecine conventionnelle, l'étiopathie se veut une méthode originale dans sa manière de conduire l'enquête étiologique face aux symptômes du patient. Elle s'intègre dans une complémentarité, avec la médecine et la chirurgie, au service des intérêts du patient et dans le strict domaine des pathologies d'étiologie mécanique et réversibles* ».

Concernant l'établissement d'un « diagnostic étiopathique », d'après les représentants de la profession d'étiopathie, le diagnostic étiopathique diffère du diagnostic médical. « *Une intervention étiopathique, si elle est indiquée, est systématiquement et nécessairement précédée d'une investigation méticuleuse mettant en perspective un état anormal par rapport à son processus causal.* C'est en ce sens qu'il convient de considérer l'approche étiopathique : Il s'agit avant tout d'une recherche fondamentale, dont l'objet est d'établir une relation de causalité entre des manifestations pathologiques et la structure des systèmes biologiques qui en sont le support. Cette démarche permet l'élaboration de suites étiopathiques, modèles rationnels rendant compte du déterminisme global de l'installation et de la persistance de phénomènes pathologiques. La formulation d'une suite étiopathique n'échappe pas à la règle commune : c'est une hypothèse expérimentale telle qu'elle s'énonce classiquement, hypothèse causale quant à la genèse de manifestations pathologiques. Sa pertinence se verra confirmée par la diminution ou la disparition de ces dernières, si l'intervention s'avère indiquée et applicable au cas considéré ».

D'après l'IFE « *L'approche étiopathique est une approche scientifique, rigoureuse et prudente. Des connaissances cliniques sont nécessaires à l'étiopathe : elles constituent un savoir sémiologique primordial, lui permettant la formulation d'une expertise précise et adaptée.*

Cette expertise ne nomme pas, ne diagnostique pas et n'aboutit à aucune forme de prescription.

Une causalité endogène ne sera pas éligible par l'étiopathie au rang des origines possibles d'un dysfonctionnement. La prise en charge des atteintes génétiques sera quant à elle exclue du domaine de compétence d'un étiopathe : le génotype définit l'individu et lui confère une normalité singulière, indépendamment de la norme collective.

*Conforme au fameux adage *primum non nocere*, elle permet de repérer les situations ne relevant pas d'une intervention étiopathique de façon à orienter, le cas échéant, vers une prise en charge médicale appropriée et compétente».*

Témoignages d'anciens membres de l'IFE :

Les principes fondamentaux du raisonnement étiopathique, mis en place par Christian Trédaniel, ont suscité des controverses au sein des instances étiopathiques. Des débats internes naquirent sur la nécessité d'une relecture critique des fondements de l'étiopathie. Monsieur Jimmy Desrumaux, étiopathe et ancien membre de l'IFE nous a livré un témoignage : « *A propos des Principes Fondamentaux pour une médecine Etiopathique, je viens de terminer un travail dont les conclusions seraient à même d'en faire évoluer certaines définitions, mais, ne voulant pas risquer encore une fois l'exclusion, je ne peux malheureusement pas vous les présenter. Le règlement intérieur du RNE/IFE me l'interdit de toute manière. C'est un dogme intouchable et inattaquable. Vous avez dit scientifique l'Etiopathie, et ouverte? »*

Monsieur Jimmy Desrumaux affirme la réduction du nombre des heures de cours d'enseignement et dénonce une pratique mercantile des instances étiopathiques affirmant que : « *Depuis 2014 l'enseignement est passé de 5000 à 4200 et ensuite à 3250 heures en quelques années!*

Vous devez vous acquitter d'une cotisation, chaque année, cotisation payée par la moitié des étiopathes, l'autre moitié ne la réglant pas puisque sous le statut d'enseignant (50 euros au lieu de plus de 840 euros, 900 euros annuel en 2016), en contrepartie d'heures d'enseignement sous forme de bénévolat (faux bénévolat donc) auprès des Facultés d'étiopathie). Ainsi ces Facultés ne paient pas de charges sociales sur l'enseignement (tout bénéfice) et les enseignants gagnent 800 euros de cotisation en moins dans l'année. Il y a également le congrès annuel d'Etiopathie qui est "offert" en contrepartie d'un certain nombre d'heures d'enseignements (payé par l'IFE avec les cotisations des membres non enseignant!!!).

*Si vous regardez bien, il ne s'agit pas ici d'association loi 1901 à but non lucratif mais bien de sociétés commerciales déguisées. Le statut d'association se perd lorsqu'il existe trois choses: **un fort lien de subordination, des horaires stricts et un contenu des cours obligatoire**, ce qui est exactement le cas au sein des Facultés d'étiopathie, voilà pourquoi j'ai subi deux radiations abusives. Ce système délictuel ne peut fonctionner que si personne ne le remet en cause. Ce que j'ai précisément fait.*

Autre information, les cotisations des étudiants ne servent pas à payer l'enseignement en priorité mais à régler les loyers aux différentes SCI qui hébergent les Facultés, SCI dont les principaux sociétaires sont les membres des différents conseils d'administration de l'IFE/RNE/IIE! »

Questions à l'assemblée nationale

L'étiopathie a fait l'objet de questions-réponses à l'assemblée nationale en mai 2013, septembre 2013, novembre 2013 et décembre 2014 quant à la reconnaissance et à la prise en charge de l'étiopathie par l'assurance maladie.

Question (Question de Monsieur Ronan Kerdraon publiée dans le JO Sénat mai 2013) :

M. Ronan Kerdraon appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la nécessité de reconnaître, comme médecine, la pratique de l'étiopathie. Discipline médicale à part entière, l'étiopathie, par sa méthode et ses gestes habiles, permet de soigner de façon naturelle de nombreux troubles fonctionnels et douloureux. L'étiopathie se distingue aussi bien sur le plan historique, théorique ou technique et parvient à se différencier de toutes les autres méthodes médicales comme l'ostéopathie, qui fut reconnue comme médecine par l'État français en 2002. L'étiopathie, quant à elle, reste avec un statut assez obscur qui s'entoure d'un véritable flou juridique et en raison de sa non-reconnaissance, elle n'est généralement pas remboursée par les mutuelles. Pourtant, un étiopathe consacre six années d'études dans une faculté d'étiopathie : nous en comptons quatre en France : Toulouse, Lyon, Rennes et Paris. Ainsi formé, le praticien est à même de prodiguer des soins de grande qualité et surtout fiables. Aussi, il lui demande de bien vouloir rendre un véritable statut au métier d'étiopathe afin que la discipline soit reconnue comme une véritable méthode médicale.⁵¹

La réponse (réponse du ministère des affaires sociales et de la santé publiée dans le JO Sénat septembre 2013) était la suivante :

Le ministère des affaires sociales et de la santé conduit une réflexion sur les pratiques non conventionnelles relatives à la santé aussi appelées parfois « médecines naturelles ». L'ensemble des pratiques non conventionnelles est constitué de pratiques présentées comme des pratiques de soins, très différentes les unes des autres, tant par les techniques qu'elles emploient que par les fondements théoriques qu'elles invoquent. Leur point commun est de ne pas être reconnues, au plan scientifique, par la médecine conventionnelle et donc de ne pas être enseignées au cours de la formation initiale des

⁵¹ <http://www.senat.fr/questions/base/2013/qSEQ130506404.html>

professionnels de santé. Le ministère a créé un groupe d'appui sur les pratiques non conventionnelles (GAT) par arrêté du 3 février 2009. Il est composé de représentants des organismes publics impliqués dans la protection de la sécurité et de la qualité des soins en France. Ce groupe a notamment pour mission l'évaluation des pratiques non conventionnelles : un programme pluriannuel d'évaluation est établi depuis 2010. Ces études sont menées par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), la Haute Autorité de Santé (HAS) ou des sociétés savantes. L'objectif de ces évaluations est de repérer les pratiques prometteuses et les pratiques potentiellement dangereuses. Ce n'est que lorsque le bénéfice de telle ou telle pratique sera scientifiquement démontré que celle-ci pourra justifier d'une inscription dans notre système de santé. A l'heure actuelle, l'évaluation de l'étiopathie n'est pas encore au programme d'évaluation du GAT.

Question (Question de Monsieur Philippe Gosselin publiée dans le JO Sénat novembre 2013) :

M. Philippe Gosselin appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la nécessité de reconnaître la pratique de l'étiopathie comme médecine. L'étiopathie s'attache à rechercher l'origine d'un mal pour l'éliminer par une technique de soins qui, au-delà des symptômes, s'attaque directement aux causes pour les faire disparaître. Son approche systémique permet de prendre en compte le rapport structure/fonction des organes et des appareils du corps humain dans leurs différentes interactions. L'étiopathie bénéficie à ce titre d'un très bon taux de réussite. Cependant, cette discipline n'a pas de véritable statut et n'est pas reconnue comme une méthode de soins à part entière. C'est pourquoi il lui demande de lui indiquer les mesures qu'elle entend prendre pour répondre aux attentes des étiopathes et permettre la complète reconnaissance de l'étiopathie, à l'instar de l'ostéopathie⁵².

La réponse (réponse publiée dans le JO Sénat, novembre 2013) était identique à celle donnée en septembre 2013.

Question (Question écrite de Monsieur Alain Marc publiée dans le JO Sénat décembre 2014) :

M. Alain Marc attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur la nécessité de faire évaluer l'étiopathie par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). Discipline médicale à part entière, l'étiopathie, par sa méthode et ses gestes habiles, permet de soigner de façon naturelle de nombreux troubles fonctionnels et douloureux. L'étiopathie se distingue aussi bien sur le plan historique, théorique ou technique et parvient à se différencier de toutes les autres méthodes médicales comme l'ostéopathie, qui fut reconnue comme

⁵² <http://questions.assemblee-nationale.fr/q14/14-41708QE.htm>

médecine par l'État en 2002. À l'heure actuelle, l'évaluation de l'étiopathie n'est pas encore au programme d'évaluation de l'INSERM qui permettrait, dans un second temps, une reconnaissance officielle de la profession. Pourtant, de plus en plus de Français se tournent vers ces médecines dites naturelles. La profession veille également au strict respect des règles déontologiques et s'est dotée d'un registre national des étiopathes. En outre, une circulaire du 1er avril 2012 a inscrit les étiopathes au régime social des indépendants (RSI) professions libérales ainsi qu'aux caisses de retraite et assurance vieillesse. Ce vide juridique rend difficile l'encadrement de la profession. Face à cette situation, il semble important que des études soient menées par l'INSERM, sous l'impulsion du groupe d'appui technique sur les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique (GAT). En acceptant que l'étiopathie soit dans le champ des travaux de l'INSERM, cela permettrait de faire un pas de plus vers la reconnaissance légale de cette profession et ce serait l'occasion, pour elle, de mettre en lumière les résultats probants qu'elle obtient chaque jour avec les patients. Aussi lui demande-t-il de bien vouloir lui préciser dans quel délai le groupe d'appui technique sur les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique prévoit d'inscrire au programme de travail de l'INSERM l'évaluation de cette profession.⁵³

Une réponse unique a été donnée aux deux questions précédentes en septembre 2015 dont le texte était le suivant :

Le Gouvernement est particulièrement attentif aux pratiques de soins non conventionnelles en santé (PNCS). En effet, depuis 2010, la direction générale de la santé finance un programme pluriannuel d'évaluation des PNCS. Elle a confié ainsi à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) et à des sociétés savantes la réalisation d'évaluation à l'aide de revues de la littérature scientifique internationale, visant à repérer les pratiques prometteuses et celles potentiellement dangereuses. Ses services sollicitent, le cas échéant, un avis complémentaire de la Haute Autorité de santé ou du Haut Conseil de la santé publique. De plus, le directeur général de la santé préside le groupe d'appui technique (GAT) sur les pratiques non conventionnelles en santé constitué par l'arrêté du 3 février 2009. Ce groupe est composé de représentants d'instances nationales concernées par ces pratiques et a pour missions d'exercer une fonction consultative d'aide à la conception, à la mise en œuvre et au suivi de la politique de lutte contre les PNCS et à la bonne information du public. Les PNCS ne peuvent être reconnues que lorsque le rapport bénéfice/risque de ces pratiques est démontré grâce à des études cliniques validées. Ce n'est donc que lorsque le bénéfice de l'étiopathie sera scientifiquement démontré, par ce type d'études, que celle-ci pourra justifier d'une inscription dans notre système de santé. L'évaluation de l'étiopathie est au programme d'évaluation du GAT.

⁵³ <https://www.senat.fr/questions/base/2014/qSEQ141214227.html>

Ces questions-réponses sont donc à l'origine de ce rapport, puisque ce sont elles qui ont généré l'inscription de l'évaluation de l'étiopathie au programme de l'évaluation du GAT⁵⁴.

RECHERCHE

A notre connaissance, aucun projet de recherche n'a porté sur l'évaluation de l'efficacité ou de la sécurité de l'étiopathie. Selon certains représentants de la profession, la culture de l'évaluation peine à se développer⁵⁵. L'évaluation à travers des essais contrôlés randomisés leur semble à ce jour encore impossible à réaliser (Communication IFE, Réunion IFE-INSERM, 16 décembre 2017) et les obstacles nombreux (en particulier de par des difficultés méthodologiques et d'accès aux laboratoires de recherche...)

Il a existé une revue dédiée à l'étiopathie « la Revue Internationale de Médecine Étiopathique : RiME » éditée depuis 1989 jusqu'à avril 2002 dont 29 numéros ont été publiés, cependant non indexée dans MEDLINE.

Différents mémoires d'études (mémoire de stages de fin d'études) sont rédigés par les étudiants en étiopathie mais restent peu visibles par la communauté scientifique et médicale car ils ne sont pas publiés ou présentés lors de journées ou de congrès.

⁵⁴ Le groupe d'appui technique sur les pratiques non conventionnelles en santé, ayant pour missions :

- d'exercer auprès du directeur général de la santé une fonction consultative d'aide à la conception, à la mise en œuvre et au suivi de la politique de lutte contre les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique dangereuses, et de repérage des pratiques prometteuses ;
- de participer à l'élaboration des critères permettant d'apprécier et de hiérarchiser la dangerosité éventuelle d'une pratique non conventionnelle, ou son caractère prometteur ;
- de participer à la conception et au suivi d'actions d'information et de prévention en direction du public.

⁵⁵ Communication orale des instances étiopathiques. Réunion IFE-INSERM, 16 décembre 2017.

GLOSSAIRE

Glossaire de terminologie étiopathique définie par Christian Trédaniel dans son livre « Principes fondamentaux pour une médecine étiopathique » (Trédaniel 2013)

- **Lésion étiopathique (en général)** : un changement morbide survenu dans la continuité des organes, leur situation, leurs rapports, leur conformation, leur structure intime, par cause externe⁵⁶. Elle est nécessaire et suffisante à elle-même pour assurer dans sa continuité dans le temps. La lésion étiopathique peut disparaître sous l'influence d'un concours de circonstances aléatoires, ou sous l'influence d'un traitement approprié.
- **Lésion étiopathique somatique** : une dysharmonisation structurale ne pouvant trouver son origine première que dans une cause exogène qui lorsqu'elle persiste-après disparition du phénomène extérieur causal-devient une entité dans le temps, nécessaire et suffisante à elle-même et peut être considérée, par conséquent, comme une lésion étiopathique.
- **Lésion étiopathique extrasomatique** : représente un état ou une situation installés dans l'environnement de l'individu. Elle se distingue des autres phénomènes extérieurs par rapport à la fonction temps. Elle présente une constance dans l'environnement de l'individu. Elle peut être de différents ordres :
 - Informatif : elle est le manifeste de l'opposition du milieu extérieur, d'états conflictuels, de situations agressives, durables ou répétées entraînant des phénomènes lésionnels somatiques. Son mécanisme d'action repose uniquement sur la réception et la transmission d'informations inadéquates conditionnant la réaction de systèmes effecteurs responsables du comportement⁵⁷.
 - Physico-chimique : elle est une modification permanente ou relativement constante des variables d'entrées nécessaires à l'individu pour maintenir son équilibre

⁵⁶ L'auteur reprend la définition de la *Lésion* donnée par le *Dictionnaire de médecine et de biologie* : « *Lésion* : terme de médecine. Changement des organes, leur situation, leurs rapports, leur conformation et leur structure intime, soit par une cause interne, soit par une cause externe », où deux changements prêtent à discussion : l'emploi du *et* au lieu du *ou* dans l'énumération ; et l'emploi de l'adjectif *quelconque* qui pour lui « généralise l'application du terme *lésion* à tous les états morbides alors que la lésion étiopathique définit un état morbide inclus dans un ensemble dont tous les éléments présentent un certain nombre de caractères qui leur sont communs ».

⁵⁷ Dans un premier temps, la lésion extrasomatique d'ordre informatif entraîne des phénomènes lésionnels au niveau des systèmes des récepteurs (exemple : le duodénum). Dans un second temps, la permanence du phénomène peut engendrer une atteinte structurale du système concerné.

physiologique. Son mécanisme d'action réside dans la modification des phénomènes physico-chimiques et des échanges nécessaires à la vie.

- **Lésion étiopathique irréversible** : Destruction structurale importante, définitive et irréductible dont les effets, dans le meilleur des cas, peuvent s'amenuiser par des possibilités de compensation, d'adaptation d'un ensemble de systèmes. Sur le plan de la thérapeutique, la lésion irréversible ne peut être compensée par un appareillage ou des produits de remplacement. Elle peut être redevable d'une intervention chirurgicale.
- **Lésion étiopathique réversible** : Modification structurale qui peut être décrite comme un nouvel état d'équilibre établi entre deux ou plusieurs systèmes, ou entre deux ou plusieurs éléments d'un système. Elle est principalement celle qui intéresse la recherche et l'application thérapeutique en étiopathie. La réversion ne peut être provoquée que par un nouveau phénomène extérieur, soit accidentel, soit dirigé sous forme d'acte thérapeutique.
- **Lésion étiopathique primaire** : Lésion étiopathique directement provoquée par un phénomène extérieur.
- **Lésion étiopathique secondaire** : Lésion provoquée par la fixation d'un phénomène lésionnel ou bien par la modification de l'état de celui-ci, suite à une interaction avec un phénomène extérieur⁵⁸.
- **Lésion étiopathique articulaire** : Dysfonction articulaire qui résulte de l'action d'un phénomène extérieur qui entraîne un déplacement minime des surfaces articulaires en présence. L'état du système articulaire fonctionne dans un nouvel état d'équilibre admettant un nouveau centre mécanique.
- **La lésion étiopathique viscérale** : Modification établie de la statique et des rapports d'un viscère, provoquée directement ou secondairement par un phénomène extérieur⁵⁹.
- **La lésion étiopathique circulatoire** : Arrêt ou ralentissement permanent local ou général de la circulation de retour, résultant de l'insuffisance des forces exercées par le système de contention, en opposition à la pression transmurale exercée par le milieu circulant.

⁵⁸ La lésion étiopathique extrasomatique d'ordre physico-chimique provoque des phénomènes lésionnels somatiques qui peuvent ou non se trouver transformés ultérieurement en lésions secondaires.

⁵⁹ Ces lésions qui se manifestent le plus grossièrement sous la forme de prolapsus, de malpositions, de torsions, de plicatures, de bascules ou encore d'obstructions peuvent être primaires ou secondaire, réversibles ou irréversibles.

- **Le phénomène lésionnel** : Phénomène qui révèle la lésion et la caractérise.⁶⁰
- **Phénomène directeur** : Phénomène lésionnel présentant un caractère spécifique qui peut permettre de déterminer la lésion causale.
- **Suite étiopathique** : Ensemble formé par une réaction en chaîne lésions-phénomènes où les lésions sont des constantes fixées, nécessaires et suffisantes à elles-mêmes pour assurer leur continuité et les phénomènes lésionnels sont entièrement dépendants des lésions qui les provoquent. Si la lésion vient à disparaître, les phénomènes qui lui sont propres disparaissent avec elle. La suite étiopathique forme une véritable entité structurée par une série de lésions où il faudra supprimer chacune d'elles pour obtenir sa disparition.
- **La règle de la non-douleur** : La règle de la non douleur et du mouvement contraire dans le traitement par manipulation des affections douloureuses communes du rachis, telle qu'elle a été décrite par R Maigne, consiste à forcer le mouvement passif libre et indolore opposé au mouvement passif douloureux. Basée sur la douleur vertébrale segmentaire et non sur une éventuelle modification locale de la mobilité son respect permet une utilisation sans danger des différentes techniques manipulatives de médecine orthopédique (Juvin 1996).

⁶⁰ Le phénomène lésionnel est l'« effet » de la lésion : sans phénomènes lésionnels, la lésion est muette, elle ne provoque aucun trouble, aucune gêne.

METHODE

L'objectif de cette revue est de synthétiser les résultats des études publiées évaluant l'efficacité de l'étiopathie.

Deux sous-objectifs ont été définis :

- 1) Évaluer l'intérêt de l'étiopathie dans l'aide au diagnostic
- 2) Évaluer l'intérêt des interventions étiopathiques (manipulations/mobilisations) en termes d'amélioration clinique de la pathologie du patient.

Nous avons interrogé la base de données MEDLINE, via le moteur de recherche PUBMED jusqu'au 1er mars 2018. Cette base de données est la base de référence pour les travaux de recherche d'audience internationale dans le domaine biomédical. L'interrogation se composait de la requête : Etiopathy OR Etiopathie.

Nous avons complété notre recherche bibliographique par une interrogation de la « Cochrane database of systematic reviews » jusqu'au 1er mars 2018. Pour cela, nous avons recherché s'il existait des revues ou des essais cliniques dans la base de données Cochrane contenant le mot Etiopathy, dans leurs Titre, Résumé ou Mots clefs.

Par souci d'exhaustivité, et compte tenu du fait que la littérature médicale scientifique nationale ou internationale impose des critères d'excellence décourageant nombre de praticiens pourtant soucieux d'évaluer leurs pratiques, nous avons contacté les représentants de l'étiopathie afin qu'ils nous fassent parvenir toutes les publications ou travaux non indexés dans les bases de données biomédicales et qu'ils jugeraient incontournables.

- Monsieur Jean Paul Moureau président de l'IFE,
- Monsieur Michel Douard - président de la HAE (Haute autorité étiopathique) - Président de la faculté libre d'étiopathie de Rennes,
- Monsieur Jean-Louis Le Verger - président du Registre national des étiopathes (RNE),

Ont été interviewés et nous ont transmis des documents de leurs choix. Ces documents se composent de livres, d'une revue interne : « Revue internationale de médecine étiopathique » non indexée dans les bases de données biomédicales et de mémoires de fin d'études en étiopathie (voir tableau 5).

Critères d'inclusions / exclusions

Les travaux ont été inclus dans ce rapport si les critères suivants étaient respectés :

- Les critères d'inclusion généraux communs aux deux objectifs :
 - Document publié ayant été évalué par des pairs : il peut s'agir d'une revue à comité de lecture, voire d'un mémoire d'étudiant dans un cursus étioopathique à condition qu'il ait été publié et validé par les enseignants.
 - Date de publication : jusqu'au 1 mars 2018
 - Design de l'étude : Etude clinique évaluant l'efficacité de l'étiopathie en traitement complémentaire ou en traitement unique, quel que soit son type (études contrôlées, cohorte, voire séries de cas, case-reports)
 - Population : patients (quels que soient la pathologie et l'âge)
 - Technique/Intervention : Toutes les interventions effectuées par un étioopathe et définies par les auteurs comme relevant de l'étiopathie que ce soit isolément ou en combinaison avec d'autres interventions y compris les interventions conventionnelles.

- Les critères d'inclusion spécifiques à chaque objectif :
 - Pour l'évaluation du diagnostic étioopathique :
 - Les interventions doivent décrire un diagnostic étioopathique
 - Une validation du diagnostic étioopathique, c'est-à-dire qu'il ne suffit pas d'une hypothèse émise, il faut que cette hypothèse soit confirmée/infirmée par un examen clinique (biologique, radiologique, échographique, ...), ou par un expert indépendant, ou par une mesure chiffrée attestant de l'évolution de l'état clinique du patient.

 - Pour l'évaluation de l'efficacité thérapeutique de l'étiopathie :
 - Ces interventions peuvent inclure des manipulations et/ou mobilisations.
 - Il doit s'agir d'une étude prospective contenant a minima deux temps d'évaluation (avant et après intervention étioopathique) permettant d'évaluer l'amélioration du patient
 - Les études doivent décrire les résultats des interventions étioopathiques sur un critère de jugement : «Clinique » (intensité de la douleur, durée de la douleur, invalidité associée, utilisation d'analgésiques) ou biologique (marqueurs d'inflammation etc.) Il peut s'agir de mesures subjectives rapportées par le patient (EVA douleur, auto-questionnaire sur la qualité de vie, l'intensité des symptômes...), ou de mesures

hétéro-évaluées (paramètres biologiques, hétéro évaluation clinique, évaluation combinée d'un score d'activité de la maladie...).

DESCRIPTION DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE IDENTIFIÉE

La recherche sur MEDLINE avec la requête « Etiopathy OR Etiopathie » a sélectionné une seule référence : « Les miracles de l'étiopathie qui guérit le "Tout-Paris" » de JY. Nau publiée en 2013 dans la Revue Médicale Suisse (PMID: 24313058). Il s'agit d'un article de presse retraçant le portrait de Monsieur Jean Paul Moureau président de l'IFE. Il ne contient aucune information sur l'efficacité de l'étiopathie. Ce document ne répond pas aux normes d'un article scientifique et ne respecte pas les critères d'inclusion / exclusion de notre revue à savoir une étude clinique (contrôlée ou non) investiguant le bénéfice thérapeutique (avec un critère de jugement clinique, biologique ou de qualité de vie) d'une intervention effectuée par un étiopathe sur un ou des patients. Il a été par conséquent exclu de cette revue.

Aucun document de la Cochrane Database of Systematic Reviews, contenant le mot Etiopathy, dans leurs Titre, Résumé ou Mots clefs, n'a été identifié.

LITTÉRATURE FOURNIE PAR L'IFE

L'IFE nous a transmis un article décrivant une étude de cas, 33 mémoires de fin d'études en étiopathie (mémoires soutenus de 1999 à 2017)⁶¹, la totalité des numéros de la « Revue Internationale de Médecine Étiopathique : RiME » éditée de 1989 jusqu'à avril 2002 (29 numéros) ainsi que des témoignages de professionnels de santé et de patients consultant en étiopathie.

⁶¹ L'année de rédaction des mémoires a été mentionnée dans seulement 17 mémoires.

Tableau 5 Liste des publications fournies par l'IFE

-*Principes fondamentaux pour une médecine étiopathique* par Christian Trédaniel. La 7e édition intègre la publication : « Pour un modèle fonctionnel de la mémoire et du système nerveux central » (Édition Avenir des Sciences – 7e édition)

- *Logique et pensée médicale* par Jean-François Gautier (Édition Avenir des Sciences – 2e édition)

- *Comment soigne l'Étiopathie, les traitements de A à Z* – Introduction par le Pr. Joachim Kreysler, ancien délégué du Comité international de la Croix-Rouge à Genève, médecin superviseur des situations de crises majeures pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (Édition Avenir des Sciences – 3e édition)

Techniques utilisées :

5 ATLAS DES TECHNIQUES ÉTIOPATHIQUES (Édition Avenir des Sciences) :

- Volume I : Systèmes organique et circulatoire

- Volume II : Systèmes cutanés, musculaire, ligamentaire et aponévrotique

- Volume III : Système articulaire vertébral

- Volume IV : Système articulaire vertébral

- Volume V : Système articulaire périphérique

PRÉCIS D'ÉTIOPATHIE :

- *La lésion étiopathique articulaire* par Régis Lucquin et Delphine Toulotte. 1991

- *Le système circulatoire – Les coeurs périphériques* par Jean-François Gautier. 1994.

- *Le syndrome cervico-néphro-viscéral* par Jean-François Gautier. 1993.

- *Algies du membre inférieur* par Évelyne Toulotte. 1993.

-**COLLECTION COMPLÈTE DES RIME : REVUE INTERNATIONALE DE MÉDECINE ÉTIOPATHIQUE.**

- *Du reboutement à l'Étiopathie* par Christian Trédaniel. 3e édition 2005

- *J'accouche relax avec l'Étiopathie* par Bernard Lambert et Franck Napier. 1987

De ces documents, nous avons sélectionné uniquement ceux décrivant des études cliniques respectant les critères d'inclusion / exclusion de notre revue à savoir une étude clinique (contrôlée ou non) investiguant le bénéfice thérapeutique (avec un critère de jugement clinique) d'une intervention effectuée par un étiopathe sur un des patients.

Les documents ne respectant pas ces critères d'inclusion (par exemple dans la validation mécanique ou physiologique du modèle au lieu de l'efficacité thérapeutique), n'ont pas été détaillés dans la suite de notre revue, ce qui ne préjuge en rien de l'intérêt ou de la qualité de ces articles. Les raisons précises de non inclusion des documents non retenus sont décrites en annexe (Voir annexe 2).

1) Evaluation de l'intérêt de l'étiopathie dans l'aide au diagnostic

Un seul document correspondait à nos critères d'inclusion.

« Un cœur sous pression, une cause rare d'angor » (Belenotti, Benyamine et al. 2017)

Monsieur Jean Paul Moureau président de l'IFE nous a transmis un article décrivant un cas clinique, dont il est co-auteur. Cette étude de cas a été publiée dans la Revue de médecine interne et présenté au 76^{ème} congrès de la Société Nationale Française de Médecine Interne : « un cœur sous pression, une cause rare d'angor (Belenotti, Benyamine et al. 2017). Ce document décrit un cas d'angor localisé dans le territoire inférieur, chez un homme de 70 ans, porteur d'un pectus excavatus modéré, non-fumeur, sportif, sans facteur de risque cardiovasculaire connu, souffrant d'épigastalgies et de ballonnements quotidiens invalidants. Les cinq épreuves d'effort sur cycloergomètre étaient sans anomalies. Les résultats du coroscanner confirmés par la coronarographie objectivaient une absence de flux en regard de sténose de l'inter ventriculaire antérieure et de la circonflexe gauche. Les auteurs postulent que les contraintes mécaniques imposées par la déformation de la cage thoracique du pectus excavatus entraînaient une hyperpression de la grande veine coronaire comprimant l'inter ventriculaire antérieure et la circonflexe gauche. Les auteurs concluaient que cette configuration serait responsable des tableaux pseudo angineux rapportés par le patient et recommandaient une attention particulière dans la prise en charge des patients présentant des douleurs abdominales d'allure pseudo angineuses.

Ce document est un résumé d'une communication affichée présentée au 76^{ème} congrès de la Société Nationale Française de Médecine Interne. Ce résumé ne contient pas les mots « etiopathy » ou « étiopathie » si ce n'est dans l'affiliation du second auteur Monsieur Jean Paul Moureau. Il ne précise de fait pas l'apport de l'étiopathie dans la prise en charge du patient et il n'est fait aucunement allusion

à l'aide au diagnostic complémentaire⁶². Pour cela nous avons sollicité l'avis du Dr P. Belenotti, médecin spécialisé en médecine interne et premier auteur de l'article :

« Il est difficile dans le format alloué pour un poster de détailler l'ensemble de l'analyse étiopathique. En fait lorsque nous avons discuté du cas présenté, Jean Paul Moureau a émis l'hypothèse que la pression exercée par la déformation du pectus excavatus entraînait une hyperpression au sein de la veine coronaire et que celle-ci alors appuyait sur les deux coronaires sous-jacentes ce qui induisait les lésions focales coronariennes. En regardant le coroscanner il s'avère que cette hypothèse était plausible. En faisant la revue de la littérature détaillée dans la discussion nous avons retrouvé cette dite hypothèse détaillée »⁶³.

Au final, dans cette étude de cas, il y a bien eu proposition d'un diagnostic par un étiopathe visant à établir une relation de causalité entre des manifestations pathologiques et la structure des systèmes biologiques qui en sont le support. La plausibilité de ce diagnostic a été corroborée par un médecin spécialisé en médecine interne et par la littérature. Néanmoins ce diagnostic reste aux dires même du Dr P. Belenotti une « hypothèse » « plausible » ; sa véracité chez ce patient, ne peut ni être validée ni infirmée.

2) Evaluation de l'intérêt de l'efficacité thérapeutique de l'étiopathie

Aucun document ne respectait les normes minimales exigées de nos critères d'inclusion. Dans nos rapports sur l'efficacité de l'ostéopathie⁶⁴ et sur l'efficacité de la chiropratique⁶⁵, une stratégie de recherche bibliographique via des algorithmes de sélection similaires avait permis d'identifier respectivement 17 et 32 essais cliniques randomisés dans la littérature scientifique biomédicale.

⁶² Communication orale de Monsieur Jean Paul Moureau lors de Réunion IFE-INSERM du 16 décembre 2017.

⁶³ Communication écrite du Docteur P. Belenotti reçue le 12 février 2018

⁶⁴ Rapport « Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie 2012 consultable : https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_RapportThematique_EvaluationEfficaciteOsteopathie_2012.pdf

⁶⁵ Rapport « Evaluation de l'efficacité de la pratique de la chiropratique 2011 consultable : https://www.inserm.fr/sites/default/files/201711/Inserm_RapportThematique_EvaluationEfficaciteChiropratique_2011.pdf

INTRODUCTION

Afin d'aider les patients à faire des choix thérapeutiques autonomes y compris en dehors du champ de la médecine allopathique s'ils le souhaitent, il est nécessaire de leur fournir des informations à la fois sur l'efficacité mais aussi sur les risques éventuels des thérapeutiques non conventionnelles existantes. La sécurité du patient est un principe fondamental des soins de santé, elle consiste en la réduction de tout risque de préjudice évitable subi par le patient et elle a pour ambition première d'éviter toute inversion du bénéfice/risque à se faire soigner⁶⁶.

Ce chapitre est donc consacré à la sécurité de l'étiopathie.

MATERIEL ET METHODES

Pour évaluer la sécurité de l'étiopathie, nous avons réalisé une revue de la littérature scientifique sur le sujet à partir de deux bases de recherche : Medline (via Pubmed) et la Cochrane Library. Par souci d'exhaustivité, nous avons demandé aux représentants de l'étiopathie qu'ils nous fassent parvenir toutes les publications ou travaux sur le sujet qu'ils jugeraient informatifs.

Les critères d'inclusion généraux étaient les suivants :

- Document publié ayant été évalué par des pairs : il peut s'agir d'une revue à comité de lecture, voire d'un mémoire d'étudiant dans un cursus étiopathique à condition qu'il ait été publié et validé par les enseignants.
- Date de publication : jusqu'au 1 mars 2018
- Design de l'étude : Etude clinique évaluant la sécurité de l'étiopathie, ou décrivant des effets secondaires, quel que soit son type (études contrôlées, cohorte, voire case report)
- Population : patients (quels que soient la pathologie et l'âge)
- Technique/Intervention : Toutes les interventions effectuées par un étiopathe et définies par les auteurs comme relevant de l'étiopathie que ce soit isolément ou en combinaison avec d'autres interventions y compris les interventions conventionnelles.

⁶⁶ https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1048545/fr/securete-du-patient

Nous avons complété cette revue de la littérature en interrogeant d'autres sources de données :

- Section jurisprudence du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) (requête "étiopathie"),
- Section jurisprudence du service public de la diffusion du droit (<https://www.legifrance.gouv.fr/>), complétée par une recherche sur LexisNexis,
- Rapport au premier ministre 2010 de la MIVILUDES,
- Déclarations de sinistres par des organismes d'assurance

RESULTATS

Interrogation de la littérature scientifique et médicale

L'interrogation de littérature scientifique (Pubmed et Cochrane Library) avec le mot « Etiopathy » identifie un seul article : « Les miracles de l'étiopathie qui guérit le "Tout-Paris" » de JY. Nau publié en 2013 dans la Revue Médicale Suisse (PMID: 24313058) (Voir chapitre Description de la littérature scientifique identifiée) qui ne contient aucune information relative à la sécurité de l'étiopathie.

Nous n'avons donc pu identifier ni description de cas avec des effets secondaires, ni étude prospective évaluant la sécurité de l'étiopathie dans les bases de données interrogées. Les étiopathes contactés ne nous ont pas non plus fait part d'études permettant d'estimer la fréquence des effets secondaires.

Jurisprudence

La consultation du site de la jurisprudence du CNOM n'a pu identifier aucun cas ayant à voir avec la pratique de l'étiopathie par un médecin ayant abouti à des sanctions.

Sur le site service public de la diffusion du droit (<https://www.legifrance.gouv.fr/>), à la section jurisprudence, on retrouve 3 cas relatifs à la pratique de l'étiopathie, ayant tous abouti à des sanctions pénales pour exercice illégale de la médecine⁶⁷.

Cette recherche a été complétée par une recherche sur LexisNexis le 14/03/2018 et aboutissait à 9 arrêts supplémentaires de cours en lien avec une décision concernant l'exercice illégal de la médecine par un étiopathe.⁶⁸

⁶⁷ Dossiers n° 86-93-308 du 28 avril 1987 ; n° 86-96-743 du 17 juillet 1987 et n° 89-83-009 du 28 novembre 1989

⁶⁸ Dossier Numéro JurisData : 1986-025748 du 16 mai 1986 ; n° 5708-96 du 20 décembre 1996 ; Numéro JurisData : 1989-043712 du 12 avril 1989 (rejet du pourvoi en cassation n° 89-83.009 du 28 novembre 1989); Numéro JurisData 1988-046101 du 27 septembre 1988 ; Numéro JurisData 1993-049839 du 7 décembre 1993 ; Dossier n° 96-06162 du 30 avril 1997 ; Numéro JurisData 1988-024249 du 21 Mars 1988 (confirmant la Décision du Tribunal de grande instance PARIS Chambre 16 8 avril 1987) ; Numéro JurisData 1986-025603 du 14 Mars 1986.

Jean Penneau, recensant les arrêts relatifs à l'étiopathie dans « Médecine - Accès à la profession de médecin. Exercice de la profession de médecin. Exercice illégal de la médecine, Jurisclasseur Lois pénales spéciales, Fasc. 40 »⁶⁹, définit l'étiopathie « comme une forme de médecine dont l'objectif est de soigner certaines affections en effectuant des manipulations. Sont coupables d'exercice illégal de la médecine des étiopathes qui pratiquent des actes médicaux, au sens de l'article 2 de l'arrêté du 6 janvier 1962 (cité-après), en établissant des diagnostics et des traitements à base de techniques manipulatoires risquées pour les malades.

- CA Caen, ch. corr., 19 janv. 1990 : JurisData n° 1990-045168.
- CA Bordeaux, ch. corr., 7 déc. 1993 : JurisData n° 1993-049839, pour un étiopathe titulaire d'un diplôme non reconnu, même s'il n'établit pas de diagnostic.
- CA Paris, 11e ch. B, 20 déc. 1996 : JurisData n° 1996-023836, possession d'un certificat d'études supérieures de biomécanique et d'un certificat d'étiopathie, diplômes non reconnus.
- CA Paris, 11e ch. B, 30 avr. 1997 : JurisData n° 1997-021837, prévenu qui prétend que son activité est limitée à une gymnastique d'entretien alors que sa carte de visite professionnelle comporte un motif de couleur verte ressemblant au caducée des professions médicales, que son local contient une table d'examen et de massage, et qu'il utilise des instruments médicaux qui ont manifestement pour objet de contribuer à un diagnostic médical».

Actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des docteurs en médecine

L'arrêté visé par l'article L. 4161-1 du Code de la santé publique, actuellement en vigueur, est un arrêté en date du 6 janvier 1962 (JO 1er févr. 1962), modifié de manière très importante par un arrêté en date du 12 mai 1981 (JO 15 mai 1981), un arrêté en date du 21 novembre 1986 (JO 30 nov. 1986), et en dernier lieu, un arrêté en date du 13 avril 2007 (JO 14 avr. 2007).

Les actes réservés aux médecins sont les suivants : toute mobilisation forcée des articulations, toute réduction de déplacement osseux ou manipulation vertébrale, les massages prostatiques et gynécologiques, tout acte de physiothérapie aboutissant à la destruction, si limitée soit-elle, des téguments, tout mode d'épilation (sauf la pince ou la cire), toute abrasion instrumentale des téguments à l'aide d'un matériel susceptible d'entraîner effusion de sang, enfin l'audiométrie tonale

⁶⁹ MÉDECINE. – Accès à la profession de médecin. Exercice de la profession de médecin. Exercice illégal de la médecine. Jurisclasseur Lois pénales spéciales. Fasc. 40 : Date du fascicule : 1er Octobre 2010 ; Date de la dernière mise à jour : 11 Juillet 2017. Jean Penneau - Professeur émérite (droit privé) de l'université Paris XI (faculté de droit Jean Monnet) - Docteur en médecine. Document consulté sur <https://www.lexis360.fr>

et vocale, à l'exclusion des mesures pratiquées pour l'appareillage des déficients de l'ouïe en application de l'article L. 4361-1 du Code de la santé publique (A. 6 janv. 1962, art. 2)(voir Annexe 3).

Avis de la MIVILUDES

La MIVILUDES qualifie l'étiopathie comme « une pratique à risque en considérant qu'il s'agit de la mise en œuvre de pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique dont les allégations d'établissement d'un « *diagnostic de rigueur exceptionnelle sont passibles de poursuites pour exercice illégale de la médecine*) et dont les promesses thérapeutiques et l'affirmation péremptoire, mais non prouvée, de leur efficacité, sont nature à tromper les usagers mais également les étudiants en étiopathie. Avec un discours et un univers mental qui peuvent laisser craindre des dérives sectaires de la part de certains étiopathes, leur pratique peut se révéler dangereuse pour les personnes qui se confient à eux »⁷⁰ (Voir annexe 4).

Assurance professionnelle

Nous avons interrogé MEDINAT-ALLIANS, compagnie indiquée par l'IFE comme assurant tous ses membres ainsi les étudiants de 5^{ème} et 6^{ème} années dans le cadre d'un contrat groupe couvrant leur responsabilité civile professionnelle. L'assureur déclare que quelques dossiers ont été enregistrés dont la plupart ont été sans suite et que depuis 2013 aucun sinistre significatif n'a été enregistré. Pour des raisons de confidentialité, MEDINAT-ALLIANS n'a pas souhaité donner plus de détails sur les sinistres enregistrés, elle a, cependant, confirmé la baisse de la responsabilité civile professionnelle depuis 2003 (communication de l'agence MEDINAT-ALLIANS)⁷¹.

L'IFE nous a fait parvenir un document au nom de MEDINAT-ALLIANS affirmant que la prime annuelle de la responsabilité civile professionnelle s'est vue diminuer de 58 % entre 2003 et 2017 passant de 600 à 252 euros.

Avis des étiopathes :

L'IFE reconnaît à l'étiopathie des effets secondaires. Ils ne nous ont pas transmis d'études ou de travaux visant à évaluer la fréquence de ces effets secondaires. A notre demande, l'IFE a listé les effets secondaires rapportés par les étiopathes dans le cadre de leur pratique quotidienne.

⁷⁰ http://www.derives-sectes.gouv.fr/sites/default/files/publications/francais/ra2010_mise_en_ligne.pdf

⁷¹ Communication écrite reçue le 02 février 2018

Selon l'IFE, les complications des prises en charge étiopathiques seraient « *fréquentes et bénignes, souvent caractérisées par une exacerbation temporaire de la douleur ou une sensation de raideur ou de restriction d'amplitude* ».

La suite de ce chapitre retranscrit le document fourni par l'IFE. Ces complications seraient très souvent associées à certaines manipulations et techniques spécifiques :

Tableau 6 Effets secondaires relatifs à la pratique de l'étiopathie selon l'IFE

1. Les manipulations articulaires structurelles

a. Effets courants

Ces effets secondaires sont habituellement réversibles en 24-72h. Ils ne grèvent pas le pronostic. Ils précèdent souvent les améliorations sensibles de la phénoménologie :

- Majoration des phénomènes possibles sur le territoire traité;
- Courbatures para vertébrales et périphériques;
- Phénomènes généraux selon le territoire traité : asthénie, somnolence, vidange colique, vertiges légers, rhinorrhée, larmoiement.

b. Effets occasionnels

- Augmentation transitoire des phénomènes névralgiques.
- Constipation;
- Réactions émotionnelles diverses post manipulatives (pleurs, frissons);

c. Effets exceptionnels

Ils témoignent le plus souvent du non-respect d'une contre-indication, d'un échappement aux règles d'applications techniques ou d'une thérapeutique trop prolixie en gestes.

- Douleurs majorées longtemps avec asthénie;
- Controlatéralisation ;
- Déplacement de la douleur ;
- Complications neurologiques liées à une dissection des artères cervicales (Cf infra).

2. Le toggle recoil

Les effets secondaires sont similaires à ceux des manipulations classiques. Des douleurs abdominales peuvent également s'y rajouter du fait des secousses provoquées par la chute du coussin d'examen chez les patients présentant des adhérences.

3. Les manipulations abdominales

- Fréquents et réversibles en quelques jours : asthénie, ballonnements, reflux gastro-œsophagiens, épisodes de coliques, de diarrhées ou de constipations, réactions émotionnelles.

- Occasionnels : douleurs, légers saignements des utérus fibromateux.

4. Les manipulations intra-buccales

Ils sont rares et bénins, constitués parfois de douleurs persistantes quelques jours sur les apophyses ptérygoïdes.

5. Les manœuvres tissulaires

- Des dermographismes plus ou moins importants peuvent suivre le traitement, selon les susceptibilités tissulaires individuelles.

- Dans de rares cas, et du fait d'une éventuelle médication anticoagulante, il peut apparaître quelques hématomes superficiels, habituellement réversibles en quelques jours.

6. Le modelage crânien chez le nourrisson

- Ils sont bénins, se traduisant souvent par un état de fatigue de l'enfant de 24 heures à 48 heures maximum avec augmentation de la durée des phases de sommeil.

- Les cas d'hyperexcitabilités sont rares, et quoi qu'il en soit, de courte durée.

7. Traitements par voie internes

Ils peuvent être suivis d'une exacerbation temporaire des phénomènes qui ont amené le (la) patient(e) à consulter

D'après l'IFE : « *La sinistralité est faible dans la profession d'étiopathe. La preuve indirecte en est le montant de l'assurance professionnelle, encore récemment réévalué à la baisse [...]. La stratégie de limitation des effets secondaires repose sur une action thérapeutique parcimonieuse et sélective, respectant les indications, les contre-indications et les règles d'applications de l'outil manuel* »⁷².

L'existence d'effets secondaires très graves a été néanmoins reconnue dès 1994 par Christian Trédaniel, fondateur de l'étiopathie. Il affirme que : « *Quelles que soient les précautions diagnostiques, il est impossible d'éliminer complètement le risque de voir un accident vasculaire cérébral apparaître concomitamment à un acte thérapeutique* »⁷³. Dans un article de la Revue Internationale de Médecine Étiopathique : RiME, il propose un protocole afin de diminuer ce risque (voir chapitre mesures mises en place par les étiopathes).

⁷² Document « Présentation de l'étiopathie pour L'INSERM 19 décembre 2017 », fourni par l'IFE

⁷³ Trédaniel C. « Réflexions étiopathiques sur la dissection artérielle » RiME 14, p 57, 1994

D'après l'IFE : « *Cet aspect de l'iatrogénie associé aux manipulations cervicales fait l'objet d'un enseignement depuis de nombreuses années dans les facultés* ».

Données de sécurité sur les manipulations vertébrales (toutes thérapies confondues)

Il n'existe pas d'études examinant la sécurité des manipulations étiopathiques qui permettraient une évaluation de la fréquence d'accidents potentiellement dangereux.

Au contraire, La littérature scientifique et médicale est riche d'articles concernant la sécurité des mobilisations/manipulations et faisant état d'accidents après manipulations vertébrales effectuées par des ostéopathes, des chiropracteurs, des physiothérapeutes, des médecins... La manipulation vertébrale constitue l'un des domaines dans lequel les accidents les plus graves ont été répertoriés : Il s'agit d'accidents ostéo-articulaires (hernies discales, cervicales, fractures, luxations, entorses), d'accidents médullaires ou radiculaires et d'accidents vasculaires cérébraux pouvant être mortels. Plusieurs études de cohorte, enquêtes rétrospectives, études cas-témoins ont permis d'estimer les caractéristiques, la fréquence et les facteurs de risque des complications des manipulations vertébrales.

La manière d'exercer les manipulations vertébrales diffère avec la profession du praticien (médicales, étiopathiques, ostéopathiques, chiropratiques...) et selon les écoles. Il ne s'agit pas, en s'appuyant sur une littérature décrivant les effets secondaires de la chiropratique ou l'ostéopathie, d'attribuer les effets secondaires d'une profession à l'autre. Néanmoins, la problématique de la sécurité des manipulations vertébrales utilisées en étiopathie doit se poser et comme il n'existe aucune donnée permettant de l'évaluer, les études évaluant les manipulations vertébrales dans leur ensemble offrent un éclairage intéressant.

Par ailleurs, il semble particulièrement important d'un point de vue éthique de s'assurer de la nécessité d'une information sur les risques potentiels surtout en cas manipulations cervicales.

La question de la sécurité des manipulations vertébrales a été abordée dans le rapport sur l'« Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie »⁷⁴, et dans le rapport l'« Evaluation de l'efficacité de la pratique de la chiropratique »⁷⁵. Une revue de la littérature avait été entreprise et nous présenterons, ci-après, un résumé et une discussion de ses points essentiels.

⁷⁴ Rapport « Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie 2012 consultable :

https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_RapportThematique_EvaluationEfficaciteOsteopathie_2012.pdf

⁷⁵Rapport « Evaluation de l'efficacité de la pratique de la chiropratique 2011 consultable :

L'analyse descriptive des données de la littérature a permis de conclure que les complications associées aux manipulations vertébrales sont des événements fréquents. Cependant, la majorité des événements indésirables signalés sont bénins et transitoires. Ces réactions secondaires étaient principalement représentées par un inconfort local et une douleur apparaissant fréquemment dans la première heure après le traitement et disparaissant dans les 24 à 48 premières heures.

Des enquêtes rétrospectives auprès de neurologues et de thérapeutes ont rapporté des effets indésirables graves voire mortels. Les accidents les plus dramatiques sont consécutifs aux manipulations du rachis cervical. Ces manipulations pourraient être une cause possible d'accidents vertébro-basilaires ou/et entraîneraient une aggravation d'accidents vertébro-basilaires constitués. D'autres complications incluant myélopathies, radiculopathies, hématomes sous-duraux, fuite de liquide céphalo-rachidien, fracture pathologique de vertèbre, hernies discales et syndrome de la queue de cheval ont également été rapportées.

L'estimation de l'incidence des accidents graves avec des séquelles importantes ou des décès reste encore incertaine. Dans les rapports de synthèse de cas publiés, d'études cas-témoins et de cohortes, le risque de complications graves variait de 1 sur 400 000 manipulations à 1 cas sur 1 000 000 manipulations. Un taux de 2,68 décès pour 10 000 000 manipulations a été rapporté.

Une revue récente (Nielsen, Tarp et al. 2017) colligeant les données de 118 revues visant à évaluer et quantifier les risques d'effets indésirables graves associés aux manipulations vertébrales, met en exergue des estimations encore plus hétérogènes de l'incidence des accidents graves allant de 1 sur 20 000 à 1 sur 250 000 000 manipulations. Ces estimations de l'incidence avaient des unités différentes (par exemple, nombre de manipulations total, nombre de manipulations par visite ou aucune unité), étaient basées sur différents types de profils de patients et provenaient de designs différents d'études. Les auteurs de la revue ont conclu qu'il n'est actuellement pas possible de fournir une conclusion sur la sécurité des manipulations vertébrales soutenant que les risques sont bien présents et qu'une recherche de haute qualité avec une déclaration précise des événements indésirables et particulièrement des effets secondaires graves est nécessaire.

Les accidents vertébro-basilaires post-manipulations sont les accidents les plus fréquents. Leur fréquence semble plus élevée en cas de manipulation cervicale haute avec une composante rotatoire. Ces accidents sont difficiles à prévenir car ils ont tendance à se manifester chez des adultes relativement jeunes et en bonne santé. Les accidents ostéo-articulaires et radiculo-médullaires

semblent le plus souvent liés une négligence ou à une méconnaissance d'un état antérieur au non-respect d'une contre-indication.

Dans la majorité des études publiées, le praticien responsable est répertorié comme chiroprateur. Il est par conséquent difficile d'en tirer des conclusions quant aux fréquences des accidents en fonction de la profession des praticiens. En effet, d'une part les chiropraticiens effectuent environ 90% des manipulations aux Etats Unis (Coulter 1996), d'autre part, ils publient beaucoup sur le sujet et sont auteurs de nombreuses enquêtes (Carey 1993, Haldeman, Carey et al. 2001) (Haynes 1994) (Klougart, Leboeuf-Yde et al. 1996) (Senstad, Leboeuf-Yde et al. 1996, Senstad, Leboeuf-Yde et al. 1997) (Leboeuf-Yde, Hennius et al. 1997, Barrett and Breen 2000, Garner, Aker et al. 2007, Rubinstein, Leboeuf-Yde et al. 2007, Thiel, Bolton et al. 2007, Eriksen, Rochester et al. 2011).

En conclusion, pour l'ostéopathie ou la chiropratique, le risque de survenance d'événements graves ou même potentiellement mortels est considéré faible mais réel. Concernant l'étiopathie, en tant que technique manuelle, il convient d'être vigilant face aux complications sévères des manipulations vertébrales.

Qu'est-ce qu'une manipulation vertébrale ?

Thérapies manipulatives vertébrales (Définition de l'OMS) : Toutes les procédures où les mains ou un appareil mécanique sont utilisés pour mobiliser, ajuster, manipuler, étirer, masser, stimuler ou de quelque autre manière agir sur la colonne vertébrale et les muscles paravertébraux afin d'améliorer la santé du patient.

(<http://apps.who.int/medicinedocs/index/assoc/s14103f/s14103f.pdf>)

SYSTEME DE VIGILANCE

Des systèmes de vigilance mis en place par des associations de chiropraticiens ont permis d'élaborer des outils de vigilance et de suivi des accidents en Suisse depuis 2007 et en Angleterre depuis 2005 et des directives sur la mise en place de systèmes de vigilance chiropratique pour l'ensemble des pays européens, y compris la France, sont en cours d'élaboration afin de garantir une évaluation de sécurité (Wangler, Fujikawa et al. 2011). A notre connaissance, de tels systèmes de vigilance n'existent pas encore dans le cadre de la pratique de l'étiopathie.

Rappelons que dans le cadre de la réglementation de la formation et de l'activité des ostéopathes et des chiropracteurs, les textes de loi français autorisent les manipulations du rachis cervical, les manipulations du crâne, de la face et du rachis chez le nourrisson de moins de six mois uniquement après un diagnostic établi par un médecin attestant l'absence de contre-indication médicale.

MESURES MISES EN PLACE PAR LES ETIOPATHES

Un protocole d'application des techniques cervicales a été proposé par Christian Trédaniel pour diminuer le risque d'accident vasculaire cérébral, « *Quelles que soient les précautions diagnostiques, il est impossible d'éliminer complètement le risque de voir un accident vasculaire cérébral apparaître concomitamment à un acte thérapeutique. Il reste que, outre l'attention permanente, l'affinement dans la recherche des signes, la demande d'examen complémentaires lorsqu'il existe la moindre suspicion raisonnablement établie, l'étiopathie doit conformer systématiquement sa manœuvre à un protocole d'intervention susceptible d'éliminer les facteurs qui peuvent jouer un rôle dans la finalisation du processus disséquant* »⁷⁶.

Ce protocole consiste à respecter les recommandations suivantes :

- « - La palpation, indispensable, se doit d'être légère, courte, et précise.
- Les manœuvres test en hyper-rotation/ hyper-extension prônées par l'école de Maigne sont à proscrire en ce qu'elles risquent de déclencher ce que l'on veut éviter. Elles mettent de plus en place un pré conditionnement informatif qui ne paraît pas souhaitable.
- La mise en tension ne doit pas excéder, en règle absolue, les 30 degrés de rotation, et les 20 degrés d'extension à partir de la position neutre.
- Si la mise en tension se révèle inadaptée (hyper laxité, douleur), celle-ci doit être abandonnée au profit d'une autre technique plus adaptée. Afin de ne pas rajouter de la vasoconstriction à de la vasoconstriction, 3 minutes de repos sont souhaitables.
- Une réduction qui échoue est plus informative que celle qui réussit. Si l'on devait envisager une deuxième tentative, 5 minutes de repos sont à respecter.
- L'impulsion doit être aussi minime que possible.

⁷⁶ Trédaniel C. « Réflexions étiopathiques sur la dissection artérielle » RIME 14, p 57, 1994

- Après la réduction, le patient est laissé quelques minutes au repos avant l'éventuelle vérification de la qualité de la réduction. »⁷⁷

D'après l'IFE cette approche protocolaire permettrait de diminuer le risque. Reste qu'aucune étude, à notre connaissance, n'estime à quel point ce protocole est appliqué en pratique clinique, ni l'efficacité de ce protocole à diminuer le risque des accidents vasculaires.

⁷⁷ Communication écrite de Monsieur Antoine Frémond, étiope, IFE, intitulée : « Les dissections d'artères cervicales : aspects cliniques, étiologiques et pratiques » qui résume, reprend et complète les conclusions de Christian Trédaniel en décrivant différentes situations structurant les stratégies d'évitement et qui déclare que : « *Toutes ces précautions visent à éviter les contraintes mécaniques sur l'artère, mais aussi les phénomènes de sommations que l'on peut craindre durant la réaction oscillante vasculaire post-manipulative* ».

SYNTHESE

L'étiopathie est une pratique manuelle qui vise à traiter différentes pathologies fonctionnelles principalement ostéoarticulaires ainsi que de nombreux troubles d'ordre digestifs, génitaux, urinaires et ORL. En France, la formation des étiopathes et leur activité ne sont pas encadrés par des textes de lois et ne sont pas régis par le code de la santé publique. Son enseignement est exclusivement assuré par quatre établissements d'enseignement privé proposant une formation sur six années.

Nous n'avons détecté ni dans la littérature scientifique médicale (Pubmed + Cochrane), ni dans les documents fournis par les étiopathes, d'études apportant des données probantes quant à la validité du diagnostic étiopathique ou à l'efficacité thérapeutique ou à la sécurité de l'étiopathie :

- Validité du diagnostic : nous avons détecté une seule étude à savoir une étude de cas suggérant un intérêt du diagnostic complémentaire mais les mots « etiopathy » ou « étiopathie » n'étaient mentionnés dans la publication et le diagnostic n'a pas été complètement validé.
- Efficacité thérapeutiques des interventions étiopathiques : nous n'avons détecté aucune étude (ni étude de cas, ni cas-témoins, ni cohorte ni essai clinique ou tout autre design) publiant de données évaluant chez des patients l'amélioration de symptômes cliniques ou biologiques.
- Sécurité des interventions étiopathiques : Aucun rapport de cas décrivant des effets secondaires, ni étude de cohorte prospective ou rétrospective (ou tout autre design) ayant tenté d'évaluer la fréquence et/ou la gravité des effets secondaires.

Les travaux scientifiques évaluant l'efficacité de l'étiopathie sont donc inexistantes. Le manque d'études et l'absence de preuves scientifiques ne permettent pas de confirmer ou d'affirmer l'intérêt du recours à l'étiopathie dans au moins une de ses indications.

Concernant la sécurité de la pratique, les données manquent pour pouvoir conclure, mais, comme pour toute pratique manuelle, des évènements indésirables rares mais graves tels que des accidents vasculaires peuvent survenir lors de manipulations cervicales. Il convient donc d'être vigilant.

Par ailleurs, il faut souligner que l'étiopathie a fait l'objet de plusieurs controverses : controverses internes à la pratique ou controverses externes (suspicion de dérives diverses à type de mise sous emprise, parfois sectaire ; exercice illégal de la médecine).

L'évaluation de l'efficacité des thérapies non conventionnelles, largement utilisées, représente un enjeu de santé publique important à l'heure actuelle (santé 2013). La stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 s'est fixée deux grands buts : épauler les États Membres qui cherchent à mettre à profit la contribution de la médecine non conventionnelle à la santé, au bien-être et aux soins de santé centrés sur la personne et favoriser un usage sûr et efficace de la médecine non conventionnelle au moyen d'une réglementation des produits, des pratiques et des praticiens. Cette stratégie reconnaît encore la nécessité de renforcer la base de connaissance sur les médecines non conventionnelles. Le renforcement des connaissances passe par la réalisation d'études évaluant l'efficacité et la sécurité de ces pratiques et par la nécessité d'une réflexion approfondie sur les moyens et les méthodes appropriés pour ce faire.

Ce rapport conclut à l'absence d'études sur l'efficacité et la sécurité de l'étiopathie. Cet état des lieux soulève des questions à différents niveaux :

- 1- Questions relatives aux mécanismes institutionnels freinant le développement de la recherche en étiopathie
- 2- Questions relatives à l'évaluation de la sécurité et à une réflexion éthique de la pratique de l'étiopathie
- 3- Questions relatives à la faisabilité et à la possibilité d'une recherche clinique dans la pratique de l'étiopathie

Questions relatives aux freins institutionnels

Cette absence de développement de la recherche s'explique probablement par des craintes des étiopathes eux-mêmes quant à la faisabilité d'une évaluation en étiopathie et/ou la possibilité d'une collaboration sur ce sujet. Selon Monsieur Jimmy Desrumaux, ancien membre de l'IFE, le refus d'une relecture critique des principaux fondateurs de l'étiopathie en est un symptôme éloquent⁷⁸.

De même, la formation et l'enseignement assurés par les « *facultés* » libres d'étiopathie se base sur un modèle privilégiant l'enseignement et la synthèse des principes fondamentaux au détriment de la recherche.

⁷⁸ Communication orale de Monsieur Jimmy Desrumaux, ancien membre de l'IFE, 11 janvier 2018

En effet, on peut lire dans le règlement des études d'étiopathie émis par la Haute Autorité en Etiopathie à propos des mémoires de fin d'études qu' « *Il ne s'agit pas au niveau de ce travail d'étudiant d'ambitionner un important projet de recherche ou un thème original; le mémoire n'est pas une thèse. Il s'agit avant tout d'un exercice, jugé principalement sur la qualité du discours et sa pertinence étiopathique. Sa conception est d'abord celle d'une dissertation permettant de juger de l'effort de synthèse de l'étudiant et de son aptitude à intégrer à sa démarche les principes fondamentaux de l'Étiopathie, tout en démontrant sa capacité à construire un argumentaire en rassemblant les éléments scientifiques nécessaires et suffisants. Bien entendu, les mémoires intégrant des données nouvelles sont encouragés, mais il est déconseillé aux étudiants d'entreprendre des investigations de trop grande ampleur ou ambition, ou portant sur des sujets demandant une expérience clinique ou professionnelle, expertise dont par défaut ils ne disposent pas encore. Par ailleurs, l'Étiopathie ne possédant pas de centres de recherche et n'ayant pour l'instant pas de convention de partenariat avec de tels établissements, toute ambition de soumettre un Mémoire aux critères d'une recherche instituée serait prématurée, et échapperait aux objectifs d'un mémoire de fin d'études d'Étiopathie.* »

Devant une pratique étiopathique de plus en plus répandue, susceptible d'intéresser un grand nombre de patient, une réflexion générale autour de la mise en place d'une évaluation méthodologique serait pertinente, aussi bien pour l'étiopathie que pour les usagers y ayant recours. Comme toute pratique à visée thérapeutique, pour que l'étiopathie soit considérée comme partie intégrante des soins de santé, ses bienfaits supposés doivent être prouvés. Pour ce faire, elle devrait bénéficier de projets de recherche visant à étayer ses mécanismes d'action, à prouver son efficacité et à garantir sa sécurité. A ce titre, une orientation stratégique visant un modèle universitaire combinant ouverture et recherche est fortement conseillée. Il serait profitable que les mémoires de fin d'études puissent ouvrir une initiation à la démarche de recherche et que la direction de l'enseignement et de la recherche de la Haute autorité en étiopathie encourage ses étudiants à la promotion de travaux décrivant les pratiques, évaluant leur efficacité et le devenir des patients.

Questions relatives à l'évaluation de la sécurité et à une réflexion éthique de la pratique de l'étiopathie

Comme pour toute pratique complémentaire, une réflexion autour de la mise en place d'un système de surveillance (équivalent à la pharmacovigilance) semble pertinente, afin de pouvoir recueillir des données issues du terrain et constituer une meilleure connaissance des éventuels effets secondaires associés à la pratique de l'étiopathie. La question du risque suite aux manipulations vertébrales

soulève un problème éthique voire juridique. Les dérives que les manipulations gynécologiques et les touchers pelviens peuvent entraîner imposent un positionnement clair des instances étioopathiques vis-à-vis de la pratique de ce type de manœuvres.

Actuellement, aucune loi n'encadre la pratique de l'étiopathie, mais une charte déontologique semble encouragée. Comme dans de nombreuses autres techniques de soins non conventionnels, une réglementation des pratiques serait ainsi fortement recommandable.

Certaines pratiques non conventionnelles à visée thérapeutiques essaient de mettre en place "en interne" des mesures de prévention, comme la structuration de la formation, l'adhésion à des associations professionnelles et la signature de chartes éthiques, la mise en place de supervision (sous forme de groupe d'échange et d'analyse de pratique, d'accompagnement professionnel) etc. L'élaboration de directives et de code de conduite pour que l'enseignement, la formation et la pratique de l'étiopathie reposent sur des fondements éthiques, semble nécessaire.

Les aspects éthiques et juridiques doivent étayer et façonner les aspects et considérations essentiels de toute pratique de soin. Un enjeu supplémentaire semble donc se situer au niveau éthique et déontologique car les risques supposés ou présumés peuvent relever non pas d'effets inattendus mais de pratiques intentionnellement malveillantes.

Questions relatives à la faisabilité et à possibilité d'une recherche clinique dans la pratique de l'étiopathie

Nous démontrons dans ce chapitre la faisabilité et la possibilité d'une recherche clinique dans les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique et en particulier dans l'étiopathie en rappelant les principes fondamentaux des évaluations et en discutant quelques difficultés méthodologiques à la mise en place d'un ECR évaluant la pratique de l'étiopathie.

Dans le cadre des médecines non conventionnelles, le design des études est un élément compliqué où il est, en effet difficile de satisfaire aux critères de qualité des essais cliniques.

Bien qu'initiés par des descriptions de cas, de nos jours les recherches sur les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique se font principalement sous forme d'ECR, de revues systématiques et de méta analyses. La méthodologie de l'«Evidence based medicine» (EBM) définie par Sackett du BMJ de 1996 (Sackett, Rosenberg et al. 1996) comme « *la médecine fondée sur les preuves consiste à utiliser de manière rigoureuse, explicite et judicieuse les preuves actuelles les plus pertinentes lors de la prise de décisions concernant les soins à prodiguer à chaque patient* », s'est imposée comme le modèle de l'évaluation des pratiques médicales et de la qualité des soins en se

présentant comme un outil d'évaluation objective des pratiques. Ce modèle s'inscrit, d'abord, dans une stratégie de recherche biomédicale conventionnelle du médicament. Cette démarche se base sur l'étude des composantes technique, analytique, pharmacologique et clinique qui représentent les étapes progressives du développement d'une molécule. Le développement d'un médicament nécessite une période pré-clinique qui est le préalable scientifique et éthique à toute administration chez l'homme et qui comporte des études toxicologiques en laboratoire effectuées en général chez l'animal. Une période clinique appelée étude clinique peut ensuite commencer avec les essais de phase 1 qui portent le plus souvent sur un petit nombre de volontaires sains et permettent d'évaluer la tolérance ou l'innocuité de la molécule en réalisant une première évaluation des propriétés pharmacocinétiques. Les essais de phase 2 permettent de tester l'efficacité thérapeutique de la molécule en confirmant chez des volontaires malades, les propriétés pharmacodynamiques observées chez l'animal, en déterminant la posologie optimale et les interactions médicamenteuses. Les essais de phase 3 sont par excellence les essais comparatifs (essai contrôlé randomisé) dont le principe est de confirmer les propriétés thérapeutiques du médicament sur des effectifs de patients plus importants avec des durées de traitements plus prolongées. A l'issue de cette phase, la diffusion sur le marché est possible. Elle est réglementée et conditionnée par la validation de dossiers d'autorisation de mise sur le marché par les autorités compétentes. Il appartient à la phase 4 qui se déroule tout au long de la vie d'un médicament d'assurer une veille et une surveillance pour affiner les connaissances en terme de sécurité, de conditions d'utilisation et de posologie adaptée.

Les concepts de l'EBM reposent sur un paradigme qui concoure à intégrer et à tenir compte :

- Des meilleures données actuelles de la recherche clinique utilisées de façon consciencieuse et pertinente tant dans le domaine du diagnostic et du pronostic que celui des traitements à visée curative ou préventive
- De l'expertise du clinicien
- Des valeurs et des préférences du patient.

La collaboration Cochrane (née en 1993) a adopté ce modèle dans la perspective de mettre à la disponibilité de la communauté médicale des revues systématiques prioritairement et préférentiellement alimentés par les ECR.

La Haute Autorité de Santé établit ainsi des recommandations professionnelles assorties de niveau de preuve, variant selon le type de données utilisées⁷⁹ :

⁷⁹ https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf

Grade des recommandations	Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature
A Preuve scientifique établie	Niveau 1 <ul style="list-style-type: none"> - Essais comparatifs randomisés de forte puissance ; - Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés ; - Analyse de décision fondée sur des études bien menées.
B Présomption scientifique	Niveau 2 <ul style="list-style-type: none"> - Essais comparatifs randomisés de faible puissance ; - Etudes comparatives non randomisées bien menées - Etudes de cohortes.
C Faible niveau de preuve	Niveau 3 <ul style="list-style-type: none"> - Etudes cas-témoins.
	Niveau 4 <ul style="list-style-type: none"> - Etudes comparatives comportant des biais importants ; - Etudes rétrospectives ; - Séries de cas ; - Etudes épidémiologiques descriptives (transversale, longitudinale)

Evidence based medicine appliquée aux PNCAVT et ses limites

L'une des critiques les plus répandues auxquelles les PNCAVT doivent faire face est le peu, voir même l'absence de recherches dans ce domaine. Cette affirmation est sans fondement, car il existe pour certaines pratiques un corpus scientifique où les standards méthodologiques requis par l'EBM et les ECR sont pour la plupart applicables pour évaluer les PNCAVT, à condition de les adapter dans certains cas et de respecter certaines règles minimum. **Il est possible de réaliser des ECR pour évaluer les PNCAVT et en particulier l'étiopathie.** Cependant, certaines limites et considérations méthodologiques sont à prendre en compte, en particulier celles relatives à (Gueguen 2017) :

- L'acceptabilité et la randomisation :

L'acceptabilité de l'étude pour les patients joue un rôle non négligeable dans l'évaluation des pratiques. Lorsqu'il existe des raisons de penser que le rapport bénéfice-risque entre les pratiques est différent, les patients comme les praticiens peuvent préférer une intervention donnée plutôt qu'une autre et finissent par refuser l'essai. Ces aspects sont souvent vérifiés quelle que soit la pratique à évaluer. Lorsqu'il existe des préférences fortes des patients, ce qui est souvent le cas dans le champ des médecines complémentaires, la randomisation peut s'avérer impossible, car les patients peuvent

refuser d'être randomisés. Le rapport sur l'évaluation du jeûne à visée thérapeutique s'est confronté à ce problème⁸⁰. La randomisation requise dans la méthodologie des essais cliniques, était un point assez compliqué à réaliser en pratique face à des patients qui soit voulaient jeûner et n'acceptaient pas de renoncer à la pratique dans un contexte de croyances personnelles, soit ne voulaient pas jeûner et n'acceptaient pas de s'y soumettre. A noter qu'il existe et se développe des designs d'études intéressants qui tiennent compte des préférences des patients et qui consistent à ne randomiser que les patients n'ayant pas de préférence (bras A randomisé et bras B randomisé) et d'inclure dans les bras non randomisés les patients ayant des préférences (bras préfère A et bras préfère B). Ces designs ont l'avantage de permettre différents types de comparaisons, il est, cependant, nécessaire de procéder à des ajustements dans les analyses incluant les groupes non randomisés comme dans le cas d'une étude observationnelle. **Ces différentes options de design peuvent être proposées dans le cadre d'une recherche clinique incluant l'étiopathie.**

- **Le double aveugle :**

L'aveugle est un élément important des essais cliniques, car il permet de limiter les biais de classement ou de mesure liés à la subjectivité du praticien ou du patient. Cela consiste à l'impossibilité de distinguer les traitements (ou les pratiques) comparés qui peut concerner le patient, le praticien, le critère de jugement, et/ou le statisticien. Classiquement, le double aveugle (l'insu ici concerne le patient et le praticien) est possible dans le cas des PNCAVT. Cependant, il est restreint aux pratiques dont l'effet à évaluer est médié par une substance (par exemple l'homéopathie, la phytothérapie, la mésothérapie...). Dans le cas de l'étiopathie, l'aveugle côté praticien est impossible à obtenir puisque celui-ci sait quelle intervention il délivre. L'aveugle côté patient impose de proposer une intervention crédible dans le bras contrôle de préférence chez des patients « naïfs » vis-à-vis de l'étiopathie, c'est-à-dire qu'ils n'aient jamais expérimenté la pratique. Ce qui nécessite d'une part, la conception d'interventions manuelles factices (de type massage par exemple) et d'autre part de limiter l'information fournie aux participants de l'étude, par exemple mentionner que l'on souhaite comparer deux thérapies manuelles sans préciser que l'une est l'étiopathie et l'autre une intervention manuelle factice. La limitation de l'information délivrée vient quant à elle soulever des questionnements d'ordre éthique qu'il est nécessaire de discuter.

Lorsque l'aveugle du praticien est impossible, comme c'est le cas pour l'étiopathie, une évaluation en aveugle du critère de jugement est envisagée ce qui permet de garantir une évaluation neutre. Cette

⁸⁰ Rapport sur l'Évaluation de l'efficacité de la pratique du jeûne comme pratique à visée préventive ou thérapeutique : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/rapports-thematiques>

évaluation est garantie par des évaluateurs indépendants de l'étude en aveugle de l'intervention étio-pathique reçue.

En revanche, l'aveugle de l'évaluation peut être pris en défaut :

- Si les patients connaissent leur groupe de randomisation et doivent rencontrer l'évaluateur d'où la nécessité de garantir l'aveugle du patient.
- Si le traitement est identifiable pour l'évaluateur indépendant ce qui est peu probable dans le cas d'un essai clinique en étio-pathie car il est facile de s'assurer que l'évaluateur ignore quels gestes ou techniques ont pu être prodigués par l'étiopathe.
- Si en pratique on ne peut s'affranchir du suivi assuré par l'étiopathe qui a pratiqué l'intervention dans le cadre d'une prise en charge qui pourrait nécessiter plusieurs séances.

Pour résumer, dans des essais cliniques sur l'étiopathie, l'aveugle ne peut être complet, l'insu peut être garanti côté patient (partiel) et peut porter sur l'évaluation du critère de jugement.

- La standardisation

Les étio-pathes revendiquent une formation standardisée garantissant l'unicité de son enseignement. Cela dit, les pratiques peuvent varier d'un étio-pathiste à un autre. Chaque étio-pathiste peut avoir un raisonnement, une perception, une logique « étio-pathique » propres à lui, n'assurant pas une intervention unique. *A priori*, dans le cadre d'un essai clinique, il est indispensable de définir très précisément dans le protocole, les conditions de réalisation de l'intervention afin d'éviter des résultats biaisés, en décrivant précisément la procédure et les moyens nécessaires qui doivent figurer dans le cahier des charges (Alain Bernard 2008). Cependant, dans le cas d'une pratique étio-pathique, difficilement reproductible, on cherchera plutôt à recueillir les éventuelles différences entre les praticiens (où les centres), afin de pouvoir ajuster l'analyse sur ces éléments.

L'argument d'une standardisation considérée comme un obstacle à la réalisation d'ECR évaluant les PNCAVT, est sans fondement. **Bien qu'elle offre l'avantage d'une évaluation homogène facilitant l'interprétation des résultats et leur généralisation, elle n'est pas indispensable.** Dans sa thèse sur « L'Évaluations des médecines complémentaires : quels compléments aux essais contrôlés randomisés et aux méta-analyses », Juliette Gueguen pense que « *si dans la pratique clinique l'intervention n'est pas standardisée mais personnalisée, quel intérêt y a-t-il à disposer d'une information concernant l'effet d'une intervention standardisée ? On ne peut la généraliser puisque cette information ne concerne pas l'effet d'une intervention individualisée...Il nous semble donc bien plus pertinent d'être pragmatique, et d'évaluer l'intervention telle qu'elle est réalisée "en vie réelle", c'est à dire d'évaluer des interventions individualisées si tel est le cas en "vie réelle" ».*

La standardisation n'est certes pas nécessaire mais il est indispensable de définir le cadre de l'intervention en proposant un référentiel clair répertoriant le maximum d'informations concernant l'intervention (technique, type, durée, rythme...) et les personnes la pratiquant (formation et expérience des praticiens, co-interventions éventuelles...). Ces informations sont nécessaires pour le bon déroulé de l'étude clinique et peuvent s'avérer très utiles lors de la réalisation de méta-analyses et d'aborder la problématique de l'hétérogénéité très souvent récurrente dans ce type d'approche statistique.

- **Le choix du bras contrôle :**

Le groupe intervention « étio-pathique » doit être comparé à un groupe contrôle qui diffère du groupe intervention uniquement par le fait qu'il ne reçoit pas le traitement étio-pathique. Le bras contrôle reçoit alors soit un traitement de référence, si celui-ci a fait la preuve de son efficacité, soit un placebo qui pourrait consister en une manipulation factice dans le cas contraire. Cette dernière option permet d'évaluer l'effet spécifique (en plus de l'effet placebo) de l'intervention. Les praticiens des médecines complémentaires conçoivent le plus souvent leur approche comme une approche globale, constituée d'effets spécifiques et non spécifiques et dans ce contexte l'évaluation de l'effet global est aussi très pertinente (intervention versus absence de traitement ou préférentiellement versus traitement standard lorsqu'il existe). **Ainsi les essais à 3 bras (intervention « étio-pathique, placebo et traitement standard) pourraient être particulièrement intéressants.**

- **Le choix des critères de jugement**

Comme pour toute évaluation clinique, le critère de jugement d'un essai doit être pertinent, objectif, méthodologiquement acceptable c'est-à-dire fiable, facilement mesurable, validé, reproductible, sensible, spécifique et éthique (Eschwege E 1990). Souvent, on utilise des critères de jugement reconnus pour l'indication évaluée, sur la base d'études ayant évalué des thérapeutiques conventionnelles. Le choix du critère de jugement est d'une grande importance car si l'efficacité n'est pas démontrée, on est alors confronté à un dilemme : est-ce parce que l'intervention (approche complémentaire) n'est pas efficace, ou bien est-ce parce qu'on n'a pas choisi les critères de jugement pertinents ? La question a en effet toute sa place quand on considère que les objectifs d'une approche complémentaire ne sont pas forcément superposables à ceux d'une thérapeutique conventionnelle.

Certes, il est difficile de mener des essais cliniques de façon indiscutable en ce qui concerne les thérapeutiques non médicamenteuses fortement individualisées. Mais la tâche n'est pas impossible; ces challenges ont été relevés avec succès dans des contextes très variés (ostéopathie, psychothérapie,

hypnose, acupuncture) et des solutions existent et ont été publiées, en particulier pour faire face aux difficultés de randomisation lorsqu'il existe des préférences fortes des patients.

Et même si les essais cliniques contrôlés livrent de nombreuses informations, d'autres méthodes d'évaluation sont également utiles. C'est le cas, par exemple, de la recherche comparative sur l'efficacité, de l'analyse des schémas d'utilisation et d'autres méthodes qualitatives. La recherche en étiopathie devrait être hiérarchisée en termes de priorités et soutenue de manière à produire des connaissances.

Au total, les standards méthodologiques requis pour l'EBM et en particulier pour les ECR sont pour la plupart applicables pour évaluer l'étiopathie, à condition de les adapter dans certains cas, et de respecter certaines règles minimum.

BIBLIOGRAPHIE

- Alain Bernard, É. V. (2008). Dispositifs médicaux. Première partie : de quels types d'études avons-nous besoin ?
- Barrett, A. J. and A. C. Breen (2000). "Adverse effects of spinal manipulation." J R Soc Med **93**(5): 258-259.
- Belenotti, P., A. Benyamine, R. Gombergh and J. P. Moureau (2017). "Un cœur sous pression, une cause rare d'angor." La Revue de Médecine Interne **38**: A212.
- Brandt, T. Traitement des maladies des femmes.
- Carey, P. (1993). "A report on the occurrence of cerebral vascular accidents in chiropractic practice." The Journal of the Canadian Chiropractic Association **37**(2): 104–106.
- Charles Aemmer, C. T. (1981). Atlas des techniques mécanistes en étiopathie. Volume III Système articulaire vertébral. Techniques occipitales, cervicales, cervico-thoraciques, thoraciques, thoraco-lombaires.
- Charles Aemmer, C. T. (1981). Atlas des techniques mécanistes en étiopathie. Volume IV Système articulaire vertébral Techniques lombaires, lombo-sacrées, sacrées, iliaques, pubiennes, coccygiennes, techniques costales et sternales.
- Coulter, I., E. Hurwitz, et al (1996). "The Appropriateness of Manipulation and Mobilization of the Cervical Spine." Santa Monica, CA: RAND Corporation.
- Eriksen, K., R. P. Rochester and E. L. Hurwitz (2011). "Symptomatic reactions, clinical outcomes and patient satisfaction associated with upper cervical chiropractic care: a prospective, multicenter, cohort study." BMC Musculoskelet Disord **12**: 219.
- Eschwege E, B. G., Doyon F, Lacroix A (1990). Essai thérapeutique : mode d'emploi.
- Franceschi, F. (2009). Atlas des techniques mécanistes en étiopathie. Volume V, Système articulaire périphérique
- Garner, M. J., P. Aker, J. Balon, M. Birmingham, D. Moher, D. Keenan and P. Manga (2007). "Chiropractic care of musculoskeletal disorders in a unique population within Canadian community health centers." J Manipulative Physiol Ther **30**(3): 165-170.
- Gueguen, J. (2017). Evaluation des médecines complémentaires : quels compléments aux essais contrôlés randomisés et aux méta-analyses ?
- Haldeman, S., P. Carey, M. Townsend and C. Papadopoulos (2001). "Arterial dissections following cervical manipulation: the chiropractic experience." Cmaj **165**(7): 905-906.
- Haynes, J. (1994). "Stroke following cervical manipulation in Perth." Chiropractic Journal of Australia **24**: 42-46.

Juvin, P. (1996). "La règle de la non douleur et du mouvement contraire de Robert Maigne dans la prévention des incidents et accidents des manipulations vertébrales." Annales de Réadaptation et de Médecine Physique **39**(6): 399.

Klougart, N., C. Leboeuf-Yde and L. R. Rasmussen (1996). "Safety in chiropractic practice, Part I; The occurrence of cerebrovascular accidents after manipulation to the neck in Denmark from 1978-1988." J Manipulative Physiol Ther **19**(6): 371-377.

Leboeuf-Yde, C., B. Hennius, E. Rudberg, P. Leufvenmark and M. Thunman (1997). "Side effects of chiropractic treatment: a prospective study." J Manipulative Physiol Ther **20**(8): 511-515.

Nielsen, S. M., S. Tarp, R. Christensen, H. Bliddal, L. Klokke and M. Henriksen (2017). "The risk associated with spinal manipulation: an overview of reviews." Syst Rev **6**(1): 64.

Rubinstein, S. M., C. Leboeuf-Yde, D. L. Knol, T. E. de Koekoek, C. E. Pfeifle and M. W. van Tulder (2007). "The benefits outweigh the risks for patients undergoing chiropractic care for neck pain: a prospective, multicenter, cohort study." J Manipulative Physiol Ther **30**(6): 408-418.

Sackett, D. L., W. M. Rosenberg, J. A. Gray, R. B. Haynes and W. S. Richardson (1996). "Evidence based medicine: what it is and what it isn't." Bmj **312**(7023): 71-72.

santé, O. m. d. I. (2013). "Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. Lien: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95009/1/9789242506099_fre.pdf?ua=1."

Senstad, O., C. Leboeuf-Yde and C. Borchgrevink (1997). "Frequency and characteristics of side effects of spinal manipulative therapy." Spine (Phila Pa 1976) **22**(4): 435-440; discussion 440-431.

Senstad, O., C. Leboeuf-Yde and C. F. Borchgrevink (1996). "Side-effects of chiropractic spinal manipulation: types frequency, discomfort and course." Scand J Prim Health Care **14**(1): 50-53.

Stapfer, H. La Kinesithérapie Gynécologique: Traitement Des Maladies Des Femmes Par Le Massage, Hachette Livre - Bnf.

Thiel, H. W., J. E. Bolton, S. Docherty and J. C. Portlock (2007). "Safety of chiropractic manipulation of the cervical spine: a prospective national survey." Spine (Phila Pa 1976) **32**(21): 2375-2378; discussion 2379.

Trédaniel, C. (2005). Du reboutement à l'étiopathie, Editions de La Maisnie/Avenir des sciences

Trédaniel, C. (2008). Atlas des techniques mécanistes en étiopathie. Volume II: Systèmes cutané, musculaire, ligamentaire et aponévrotique

Trédaniel, C. (2009). Atlas des techniques mécanistes en étiopathie. Volume I : Systèmes organiques et circulatoire (4ème édition).

Trédaniel, C. (2013). Principes fondamentaux pour une médecine étiopathique, Avenir des Sciences, 7è édition revue et augmentée.

Annexe 1 :

Décret n° 2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie

Titre I. — Le chiropracteur ne doit pas procéder à une manipulation ou à une mobilisation cervicale en présence des signes cliniques suivants :

Signes cliniques, par famille de risques, qui doivent alerter le praticien sur la possibilité d'une pathologie grave sous-jacente et de la nécessité d'investigations complémentaires :

Traumatiques : douleurs et impotence fonctionnelle dans un cadre de traumatisme important, en particulier s'il existe un contexte de fragilisation osseuse.

Néoplasiques : douleurs non mécaniques à recrudescences nocturnes, d'altération de l'état général, en particulier chez des patients atteints ou présentant des antécédents néoplasiques.

Rhumatologiques : douleurs non mécaniques, chroniques et récurrentes, en particulier dans le cadre de maladies systémiques rhumatismales inflammatoires.

Infectieux : douleurs non mécaniques à recrudescences nocturnes, en particulier s'il existe un contexte d'infection récente et/ou de fièvre.

Vasculaires : signes d'insuffisance vertébro-basilaire.

Neurologiques : signes d'atteinte neurologique centrale ou d'atteinte radiculaire.

Titre II. — Le chiropracteur ne doit pas procéder à une manipulation ou à une mobilisation cervicale en présence des contre-indications suivantes :

Liste des contre-indications aux manipulations ou mobilisations cervicales :

Fracture, tassement, déchirure ligamentaire avec instabilité articulaire.

Tumeurs malignes (primitive ou secondaire, tumeurs méningées), tumeurs bénignes fragilisant la structure osseuse.

Spondylodiscite, ostéomyélite.

Pathologie rhumatismale systémique avec laxité majeure.

Signes d'insuffisance vertébro-basilaire.

Ostéopénie majeure, myélopathies.

Compression radiculaire.

Méningite.

Annexe 2 :

Littérature fournie par l'IFE non retenue dans la Revue de la littérature scientifique sur les données d'efficacité thérapeutique

Nous décrivons ci-après la littérature fournies par l'IFE, constituée de mémoires de fin d'études en étiopathie, la totalité des numéros de la « Revue Internationale de Médecine Étiopathique : RiME » éditée de 1989 jusqu'à avril 2002 (29 numéros) ainsi que des témoignages de médecins et de patients consultant en étiopathie.

Mémoires de fin d'études

L'IFE nous a fait parvenir 33 mémoires de fin d'études (mémoires soutenus de 1999 à 2017). Les sujets de ces mémoires portent sur une pathologie étudiée avec une vision étiopathique ou sur une question théorique d'ordre médical ou biologique voire historique ou philosophique.

L'enseignement et la formation des étiopathes reposent, en grande partie, sur la maîtrise des connaissances en anatomie, l'anatomie paraît comme un fondement de l'étiopathie. La méthodologie adoptée dans les mémoires repose majoritairement sur les principes d'une étude anatomique : morphologique et fonctionnelle de l'organe en cause. L'analyse anatomique prend une part prédominante dans les mémoires d'étiopathie. Cette analyse s'intègre dans une perspective étiopathique avec une approche systémique prenant en compte les interactions de l'organe ou du système étudié avec les autres organes et systèmes (digestif, vasculaire et nerveux). Cette analyse étiopathique concourrait à l'établissement d'une suite étiopathique qui consistant en une cascade de lésions et phénomènes dont la réalisation aboutit à la formation de la lésion principale. Ces mémoires transcrivent la pensée et les principes du raisonnement étiopathique, cependant, ils ne satisfaisaient pas aux critères d'inclusion de notre revue à savoir :

- Ils ne cherchent pas à valider de diagnostic étiopathie ou à évaluer l'efficacité de l'étiopathie en décrivant des résultats en rapport avec une intervention étiopathique et ne mesurent pas de critère de jugement clinique (intensité de la douleur, durée de la douleur, invalidité associée, utilisation d'analgésiques) ou biologique (marqueurs d'inflammation etc.), avec des mesures auto ou hétéro-évaluées,
- Ils n'évaluent pas la sécurité des interventions étiopathiques.

Ces mémoires n'ont donc pas été retenus pour évaluer l'efficacité et la sécurité de l'étiopathie dans notre revue de la littérature.

La Revue Internationale de Médecine Etiopathique : RiME

L'IFE nous a transmis la totalité de la collection de sa revue interne « la Revue Internationale de Médecine Étiopathique : RiME » éditée depuis 1989 jusqu'à avril 2002 dont 29 numéros ont été publiés. Il s'agit d'une revue non indexée dans MEDLINE s'adressant aux étudiants en étiopathie et aux étiopathes qui se veut un outil de formation continue dont les articles fondamentaux abordent différentes approches anatomiques, historiques, philosophiques, épistémologiques dans l'étiopathie. Il s'agit également d'un outil de technique et de pratique pour une formation et une information en étiopathie.

La lecture critique des articles publiés de La RiME n'a permis d'identifier aucune étude clinique évaluant l'efficacité diagnostique et/ou thérapeutique ou la sécurité d'interventions étiopathiques avec un critère de jugement clinique ou biologique satisfaisant nos critères d'inclusion. Aucun article de la collection de « la Revue Internationale de Médecine Étiopathique : RiME » n'a donc été retenu dans la revue de la littérature sur l'évaluation de l'efficacité et la sécurité de l'étiopathie

Témoignages

L'IFE nous a fait parvenir des témoignages écrits de professionnels de santé (n=42) et de patients (n=29) à propos de l'efficacité l'étiopathie.

Témoignages des professionnels de santé :

Les témoignages des professionnels de santé concernent 34 médecins, 5 infirmières, 2 kinésithérapeutes et 1 cadre de santé. 24 des 42 professionnels de santé témoignent en tant que soignés suite à une expérience personnelle de consultation et de suivi chez un étiopathe.

Par ailleurs, 31 des 42 des professionnels de santé déclarent indiquer l'étiopathie dans le cadre de leur pratique clinique et la recommande dans le cadre d'une prise en charge complémentaire.

Le témoignage du docteur P. Belenotti, spécialiste en médecine interne, concerne sa collaboration avec Monsieur Jean Paul Moureau, étiopathe⁸¹ :

« Je travaille en collaboration avec Jean Paul Moureau depuis plus de deux ans. J'ai découvert la spécialité qu'il pratique, l'étiopathie, par le biais d'une patiente qui m'avait prêté un de ses livres...Contact pris Jean Paul Moureau, nous nous prîmes à la confrontation de nos savoirs devant

⁸¹ Témoignage écrit du Dr P. Belenotti, spécialiste en médecine interne, daté du 12 décembre 2017

des patients aux symptômes complexes initialement dans le service de médecine interne du CHU de la Timone, puis au sein de mon cabinet parisien... actuellement... ».

Le Dr P. Belenotti a témoigné de cas de deux patients adressés par Monsieur Jean Paul Moreau dont le récit est le suivant :

« Nous avons présenté un cas clinique pour le printemps de médecine interne qui vient d'être accepté par le jury et pour ce cas, Jean Paul Moureau m'a adressé directement le patient en me disant "il y a un problème au niveau de sa peau, il faut que tu trouves, je ne peux pas le manipuler".

Cela montre à la fois la valeur de l'analyse clinique et l'absence de dichotomie entre cette thérapie complémentaire et la médecine conventionnelle; le cas est volontairement présenté de manière énigmatique (format souhaité par les organisateurs du printemps de la médecine interne) et ce qui va guider celui qui va être chargé de discuter le cas est justement l'impossibilité d'effectuer une manipulation étiopathique signant l'engainement des téguments par le scléroedème. Ce patient souffrait depuis 25 ans.

Récemment j'ai consulté avec Jean Paul Moureau ; nous avons vu une femme de 65 ans qui traînait depuis un an un tableau neurologique atypique, qui pour lui n'était pas accessible à des manipulations curatives ; effectivement nous avons réalisé une analyse biologique et un pet scanner retrouvant une encéphalite para néoplasique à anti cv 2 satellite d'un néo pulmonaire. Il est important de noter que depuis 1 an la patiente avait été multi explorée et que le diagnostic retenu était celui de neuropathie périphérique carencielle sur exogénose chronique, alors que l'atteinte clinique incluait une composante cordonale postérieure et motrice. ».

Témoignages de patients :

Les témoignages des patients (n=29) étaient en rapport avec des syndromes douloureux faits majoritairement de douleurs articulaires ou vertébrales aiguës ou chroniques, non ou post-traumatiques (névralgies cervico-brachiales, sciatiques, lombalgies...), de céphalées et d'otites. (Voir § Recours et motifs de consultation).

Nous notons que tous les témoignages reçus étaient fournis via l'IFE donc de professionnels de santé et de patients satisfaits de la pratique de l'étiopathie et qu'il ne s'agissait pas de témoignages spontanés. Ils ne peuvent donc par essence représenter l'ensemble des usagers de l'étiopathie. Ils ne respectent aucun de nos critères d'inclusion. Nous rappelons que bien évidemment, aucune conclusion générale ne peut être tirée de ces témoignages quant à l'efficacité ou la sécurité de l'étiopathie et qu'ils sont présentés dans ce rapport à titre complémentaire.

Annexe 3. Arrêté du 6 janvier 1962 des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués par des auxiliaires médicaux ou par des directeurs de laboratoires d'analyse médicales non médecins

Article 2

- Modifié par [Arrêté du 13 avril 2007 - art. 1, v. init.](#)

Ne peuvent être pratiqués que par les docteurs en médecine, conformément à l'article [L. 372](#) (1°) du code de la santé publique, les actes médicaux suivants :

1° Toute mobilisation forcée des articulations et toute réduction de déplacement osseux, ainsi que toutes manipulations vertébrales, et, d'une façon générale, tous les traitements dits d'ostéopathie, de spondylothérapie (ou vertébrothérapie) et de chiropraxie.

2° Le massage prostatique.

3° Le massage gynécologique.

4° Tout acte de physiothérapie aboutissant à la destruction si limitée, soit-elle des téguments, et notamment la cryothérapie, l'électrolyse, l'électro-coagulation et la diathermo-coagulation.

5° Tout mode d'épilation, sauf les épilations à la pince ou à la cire.

6° Toute abrasion instrumentale des téguments à l'aide d'un matériel susceptible de provoquer l'effusion du sang (rabotage, meulage, fraisage).

7° (supprimé)

8° Audiométrie tonale et vocale à l'exclusion des mesures pratiquées pour l'appareillage des déficients de l'ouïe, en application des dispositions de l'article [L. 510-1](#) du code de la santé publique.

Annexe 4 : Article L4161-1 Exercice illégal

Article L4161-1

Modifié par [Ordonnance n°2017-48 du 19 janvier 2017 - art. 2](#)

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, par actes personnels, consultations verbales ou écrites ou par tous autres procédés quels qu'ils soient, ou pratique l'un des actes professionnels prévus dans une nomenclature fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Académie nationale de médecine, sans être titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à [l'article L. 4131-1](#) et exigé pour l'exercice de la profession de médecin, ou sans être bénéficiaire des dispositions spéciales mentionnées aux [articles L. 4111-2](#) à L. 4111-4, [L. 4111-7](#), [L. 4112-6](#), [L. 4131-2](#) à L. 4131-5 ;

2° Toute personne qui se livre aux activités définies au 1° ci-dessus sans satisfaire à la condition posée au 2° de [l'article L. 4111-1](#) compte tenu, le cas échéant, des exceptions apportées à celle-ci par le présent livre et notamment par les articles L. 4111-7 et [L. 4131-4-1](#) ;

3° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes mentionnées aux 1° et 2°, à l'effet de les soustraire aux prescriptions du présent titre ;

4° Toute personne titulaire d'un diplôme, certificat ou tout autre titre de médecin qui exerce la médecine sans être inscrite à un tableau de l'ordre des médecins institué conformément au chapitre II du titre Ier du présent livre ou pendant la durée de la peine d'interdiction temporaire prévue à [l'article L. 4124-6](#) à l'exception des personnes mentionnées aux articles [L. 4112-6](#) et [L. 4112-7](#) ;

5° Tout médecin mentionné à l'article L. 4112-7 qui exécute des actes professionnels sans remplir les conditions ou satisfaire aux obligations prévues audit article.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine ni aux sages-femmes ni aux pharmaciens biologistes pour l'exercice des actes de biologie médicale, ni aux physiciens médicaux, ni aux infirmiers ou gardes-malades qui agissent comme aides d'un médecin ou que celui-ci place auprès de ses malades, ni aux auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée en application de l'article [L. 4301-1](#), ni aux personnes qui accomplissent, dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat pris après avis de l'Académie nationale de médecine, les actes professionnels dont la liste est établie par ce même décret.

Commentaire concernant « L'évaluation de l'efficacité et la sécurité de l'étiopathie »

A la demande de l'Unité INSERM U1018

Par le Dr Caroline Huas MD, PhD, Médecin, généraliste, Fondation Santé des étudiants de France, CESP
INSERM

Ce travail fait suite à une commande de la DGS à l'Inserm d'évaluer l'étiopathie dans son efficacité et sa sécurité. La méthode utilisée pour cette revue de la littérature est adaptée – malheureusement il n'y a pas eu de données retrouvées.

- Concernant l'efficacité, un cas de diagnostic étiopathique – sans évaluation du bénéfice pour le patient
- Concernant la sécurité : l'absence de données a été « compensée » par une analogie avec la sécurité de la chiropraxie et de l'ostéopathie.

Les fondements de l'étiopathie restent une pratique franco française, centrée sur un seul individu Mr Trédaniel qui « a verrouillé » l'utilisation de son concept d'étiopathie.

Le rapport reprend bien les différents points « de discussion » autour de la pratique de l'étiopathie. Plusieurs éléments attirent la vigilance sur ce qu'est l'étiopathie, son utilisation et ses éventuels détournements :

- Polémique interne : avec le bannissement des voix discordantes (Mr Desrumeaux « C'est un dogme intouchable et inattaquable ») et l'interdiction de son évaluation, en particulier autour des mémoires de fin d'étude par exemple « Par ailleurs, l'Étiopathie ne possédant pas de centres de recherche et n'ayant pour l'instant pas de convention de partenariat avec de tels établissements, toute ambition de soumettre un Mémoire aux critères d'une recherche instituée serait prématurée, et échapperait aux objectifs d'un mémoire de fin d'études d'Étiopathie. »
- Polémique externe : Ce que souligne bien le rapport de la MIVILUDES , en particulier « L'étiopathie et la formation qu'elle dispense répandent sur le marché des PNCAVT (Pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique), dans le meilleur des cas, des floppées de néo-rebouteux-guérisseurs plus ou moins compétents et conscients de leurs limites et, dans des situations nettement plus préoccupantes, des cohortes de médecins imaginaires passibles de poursuites pour exercice illégal d'une profession de santé et dangereux pour les personnes qui se confient à eux, tout cela avec un discours et un univers mental qui peuvent laisser craindre des dérives sectaires de la part de certains praticiens

- L'étiopathie se définit elle-même comme « science médicale émergente » - que souligne la MIVILUDES comme un potentiel risque d'« exercice illégal de la médecine »
- Une organisation pyramidale – ce qui diffère complètement du « rebouteux » (nom ancien, utilisé dans le rapport) du village
- Une discipline qui attire les déçus de la médecine allopathique

Si elle n'est évaluée cette pratique nécessite d'être surveillée, car son utilisation coûte au moins de l'argent aux utilisateurs, avec un risque que ce ne soit plus. C'est à la communauté des étiopathes de s'emparer du concept d'évaluation : des solutions existent, J. Gueguen dans sa thèse les développe ; en effet « les PNCS ne peuvent être reconnues que lorsque le rapport bénéfice/risque de ces pratiques est démontré grâce à des études cliniques validées ».

Caroline Huas

Le 10 juillet 2018

Commentaire concernant « L'évaluation de l'efficacité et la sécurité de l'étiopathie »

A la demande de l'Unité INSERM U1018

Par le Dr Florian Naudet, MCU-PH de thérapeutique ; Université de Rennes 1 et CHU de Rennes

L'étiopathie est une pratique au centre de controverses sur sa prétendue efficacité. La pratique a notamment été popularisée par certains patients plus ou moins célèbres. En 2013 et 2014, certains parlementaires français ont questionné la ministre chargée des Affaires sociales et de la Santé afin de faire reconnaître l'étiopathie. Il est donc nécessaire d'évaluer les éléments permettant de juger de son efficacité et/ou de sa tolérance.

Le rapport présenté ici fait une revue systématique des données disponibles pour apporter ces éléments. Le constat est simple : il n'existe aucune donnée probante quant 1/ à la validité du diagnostic étiopathique, 2/ à l'efficacité thérapeutique ou 3/ à la sécurité de l'étiopathie. Et pourtant, les critères de sélection utilisés par les auteurs étaient très larges et très ouverts.

Bien sûr, la notion d'efficacité au sens scientifique est un peu déconnectée de la représentation qu'ont les patients et leurs thérapeutes de l'efficacité d'une prise en charge qu'elle qu'en soit sa nature :

- d'un côté, une notion statistique correspondant à la comparaison entre deux groupes (l'un étant traité et l'autre non) de patients moyens qui (heureusement ou malheureusement) n'existent pas ;
- de l'autre, une expérience singulière avec un constat d'amélioration.

Ce constat est d'ailleurs ce qui ressort des quelques témoignages de patients présentés dans le rapport. **Mais alors, si certains malades sont satisfaits, au sens de la seconde définition, pourquoi exiger des preuves d'efficacité, au sens de la première définition ?**

Cette question est l'une des plus belles de la thérapeutique. L'amélioration d'un malade n'est pas toujours suffisante pour définir l'efficacité au plan scientifique car elle peut souvent s'expliquer par de nombreux facteurs comme l'amélioration spontanée, l'effet placebo etc. Mais inversement, la présence d'une efficacité « scientifiquement validée » n'est pas suffisante pour garantir 1/ que le traitement sera accepté par un patient, 2/ qu'il y aura une amélioration et, 3/ que lorsqu'une amélioration survient, le traitement en soit la cause. C'est donc une question très complexe.

Mais la réponse est très simple dans le cas précis de l'étiopathie puisque la discipline se revendique d'emblée en discipline « scientifique », l'Institut Français d'Etiopathie (IFE) brandissant sur son site internet l'étendard de la « médecine pour demain ». Il est clairement expliqué sur ce site que « *la méthode étiopathique a instauré une nouvelle méthodologie scientifique et inauguré une nouvelle façon d'appréhender les pathologies humaines* ». La revendication de l'étiopathie en tant que discipline scientifique me semble, en tant que thérapeute, fausse et mensongère, puisqu'il n'y a aucune étude clinique digne de ce nom visant à évaluer l'efficacité de l'étiopathie.

Qui plus est, exiger des preuves d'efficacité est nécessaire quand une prise en charge 1/ implique des actes invasifs (comme les touchers pelviens) ou 2/ fait courir un risque aux malades. Là encore, il est difficile de cerner la fréquence et la gravité des risques liés à l'étiopathie devant l'absence de données solides. Passons sur les dissections carotidiennes qui seraient, *in fine*, très rares mais bien réelles. Passons l'argumentaire de l'IFE qui note que « *la sinistralité est faible dans la profession d'étiopathe* » citant pour « *preuve indirecte [...] le montant de l'assurance professionnelle [...] réévalué à la baisse* ». Regardons avec intérêt la partie du rapport sur les controverses qui décrit les craintes de dérives de certains praticiens et l'existence de cas d'exercice illégal de la médecine.

Enfin, exiger des preuves d'efficacité pourrait se justifier 1/ vis à vis des patients qui paient ou de certaines mutuelles qui les remboursent, 2/ vis-à-vis des étudiants qui s'inscrivent dans des instituts privés très coûteux (présentés comme des « facultés ») pour des études longues mais aussi 3/ pour les praticiens qui se fournissent en matériel auprès d'une société (THM) dirigé par le fils du créateur de l'étiopathie.

Dans ce contexte, l'absence de preuves d'efficacité ne fait pas sérieux.

La communauté des étiopathes reprochera probablement aux auteurs de ne pas être étiopathes (i.e. de ne pas savoir de quoi ils parlent). Cette critique peut rapidement être désamorcée. Les revues systématiques ne sont pas forcément moins bonnes quand elles n'impliquent pas les « experts » du domaine. Au contraire, l'existence de conflits d'intérêts (idéologiques ou économiques) est un problème plus important dans la construction et l'interprétation des revues systématiques. Je dois d'ailleurs faire état ici de ce qui pourrait constituer un conflit d'intérêt. Je connais bien quatre des auteurs de ce rapport. Ce sont des collègues dont j'apprécie leur travail. Je n'ai par ailleurs aucun intérêt financier qui pourrait influencer mon jugement sur ce rapport.

Ensuite, bien que l'on puisse regretter l'absence d'enregistrement en ligne préalable d'un protocole, la démarche des auteurs du rapport est reproductible : tout le monde, qu'il soit scientifique ou non, étiope ou non, est en mesure de reproduire leur méthode afin de conduire la même revue de la littérature. On pourrait d'ailleurs discuter les choix adoptés pour établir leur recherche bibliographique. Le terme étiope ne serait-il pas trop restrictif ? La recherche d'approches thérapeutiques non étiquetées « étiope » mais proches en termes de pratique n'aurait-il pas permis d'être plus complet et exhaustif ? Pour autant, les auteurs ont recherché des références qu'ils n'auraient pas trouvées en contactant directement des experts étiopes. Là encore, aucune référence fournie ne répondait aux standards de l'évaluation des thérapeutiques.

En conclusion, en l'absence d'étude, on ne peut pas juger de la balance bénéfique/risque de la pratique.

Florian Naudet

Rennes, le 18 juin 2018

CONCLUSION

Ce qu'il faut retenir en pratique

L'étiopathie est une pratique exclusivement manuelle s'inspirant historiquement du reboutement. Créée et développée en France par Christian Trédaniel dans les années 1960, son postulat thérapeutique est de « *prioriser la détermination de la cause d'une pathologie plutôt que s'en supprimer directement les effets* ». Les indications revendiquées sont les pathologies fonctionnelles principalement ostéoarticulaires ainsi que de nombreux troubles d'ordre digestifs, génitaux, urinaires et ORL.

En France, la formation des étiopathes et leur activité ne sont pas encadrés par des textes de lois et ne sont pas régis par le code de la santé publique. Son enseignement est exclusivement assuré par quatre établissements d'enseignement privé proposant une formation standardisée d'une durée de six années à plein temps. Bien qu'elle soit une pratique de plus en plus populaire, les données démographiques manquent pour quantifier et caractériser le recours à l'étiopathie en France.

L'interrogation de la littérature scientifique médicale et la consultation des documents fournis par les étiopathes, n'ont pas permis d'identifier d'études apportant des données probantes quant à la validité du diagnostic étiopathique ou à l'efficacité thérapeutique ou à la sécurité de l'étiopathie. Le manque d'études et l'absence de preuves scientifiques ne permettent pas de confirmer ou d'affirmer l'intérêt du recours à l'étiopathie dans au moins une de ses indications ni de s'assurer de la sécurité de la pratique. **On ne peut donc pas juger de la balance bénéfice/risque de la pratique.** Mais comme pour toute pratique manuelle, des événements indésirables rares mais graves tels que des accidents vasculaires peuvent survenir lors de manipulations cervicales. Il convient donc d'être vigilant.

Par ailleurs, il faut souligner que l'étiopathie a fait l'objet de plusieurs controverses : controverses internes à la pratique ou controverses externes (suspicion de dérives diverses à type de mise sous emprise, parfois sectaire ; exercice illégal de la médecine).

Mise en perspective

Ce rapport pointe une situation extrême dans le domaine des PNCAVT (Pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique). 1/ Il n'existe aucune donnée scientifique étudiant de près ou de loin ces pratiques. 2/ Les formations dispensées le sont exclusivement dans des institutions privées échappant

de fait au contrôle de l'état. 3/ Ces institutions se mettent ostensiblement à l'écart d'une démarche de recherche évaluative.

Si l'on doit reconnaître aujourd'hui qu'il est impossible d'évaluer toutes les prises en charges dans chacune de leurs indications en fonction des caractéristiques des patients susceptibles d'en bénéficier, fermer la porte à l'idée même d'évaluation interroge.

Un soignant est peut-être plus efficace quand il est persuadé de la justesse de sa stratégie thérapeutique et qu'il en persuade son patient. Les soignants voient donc parfois dans les velléités évaluatives une atteinte indirecte à leur pouvoir thérapeutique. Cela est compréhensible, mais seulement dans d'étroites limites. L'histoire a montré que des soignants pouvaient s'enfermer dans des systèmes de pensée inefficaces, voire délétères. La démarche évaluative, quand elle est conduite avec humilité, sur la base d'une méthodologie adaptée au soin étudié, permet au clinicien d'échapper à certains de ses schémas thérapeutiques routinier et pourtant néfastes. La tâche n'est pas impossible, ce challenge a été relevé avec succès dans des contextes proches (ostéopathie, chiropraxie). L'évaluation, au début perçue comme inquisitrice et éloignée de la réalité intime du soin, se révèle finalement comme une aide précieuse, permettant au thérapeute de mieux saisir les leviers de son action.

Conclusion

Au total, devant une pratique étio-pathique, susceptible d'intéresser un grand nombre de patients, une réflexion générale autour de la mise en place **d'une évaluation méthodologique** est pertinente : l'étiopathie doit absolument se remettre en question et s'approprier une pensée de recherche et d'évaluation. Il en est de l'intérêt des patients qui y font appel. Il en va de sa légitimité.

COMMENTAIRES SUR LE RAPPORT « ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DE L'ÉTIOPATHIE » - INSERM U-1178

Rédigés par Monsieur Jean-Paul Moureau, Président de l'Institut Français d'Étiopathie (IFE) et
Monsieur Michel Douard, Président de la Haute Autorité Étiopathique (HAE)

L'analyse critique menée par l'unité INSERM - U1178 dirigée par le Professeur Falissard est la première étude systématique de l'étiopathie menée par un organisme public.

La coopération en bonne entente avec les rédacteurs du rapport, par l'intermédiaire du Dr Soumaya Ben Khedher Balbolia, aboutit au premier recensement fidèle des contenus techniques et théoriques spécifiques à notre profession.

Nous voulons saluer ce travail et détailler la conclusion, dont l'élément marquant est le manque de données statistiques permettant d'évaluer l'efficacité et l'innocuité de l'étiopathie.

Cette carence met en perspective les enjeux de notre évolution dans les années à venir : nous devons relever le défi majeur de la possibilité technique de notre évaluation, confrontant la jeunesse de notre profession aux contraintes inhérentes à ses conditions d'exercice.

Notre mode d'exercice professionnel, exclusivement libéral, est de fait difficilement compatible avec la mise en place d'essais contrôlés en simple aveugle, pour des raisons éthiques et économiques. Ce type d'étude se prête davantage à une réalisation en structures hospitalières¹, structures auxquelles nous n'avons jusqu'à présent pas accès (des demandes d'études furent par le passé formulées auprès de laboratoires de recherche, et se sont soldées par des fins de non-recevoir, l'étiopathie n'étant pas officielle).

Notons qu'en France, ni l'ostéopathie non médicale ni la chiropraxie n'ont réalisé d'études d'envergure avant leur reconnaissance respective.^{2 3}

La mise en service relativement récente de nos dispensaires étiopathiques permettra, dans un avenir proche, de remédier à cette impossibilité technique : ils seront la structure garantissant l'homogénéité requise pour le recrutement des patients sur une échelle compatible avec les standards admis, tout en

¹ Méthodologie de la recherche dans le domaine de la santé. Guide de formation aux méthodes de la recherche scientifique. Organisation mondiale de la santé. Bureau régional du Pacifique occidental Manille, 2003, deuxième édition, p18

² Évaluation de l'efficacité de la pratique de la chiropraxie Caroline Barry Isabelle Dufaure Bruno Falissard 10/06/2011. P20

³ Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie Caroline Barry Bruno Falissard 30/04/2012. P32

présentant un mode de fonctionnement acceptant les contraintes qu'imposent les ERC (Essais Contrôlés Randomisés).

Comme justement souligné dans le rapport, le *design* des ERC est un élément délicat dans notre situation, imposant une rigueur méthodologique particulière.

Nous accordons ainsi beaucoup d'intérêt aux recommandations émises par l'INSERM, au travers du présent rapport, quant aux protocoles de recherches applicables aux pratiques non conventionnelles.

Face à ces contraintes, plusieurs suggestions émises par vos soins seront mises en application dans un futur proche :

- La mise en place d'un système de vigilance, visant à relever, analyser et donc prévenir les risques liés à notre pratique, est effectivement souhaitable en l'état et sera entreprise.
- Les mémoires en étiopathie ont pour fonction de s'assurer que l'étudiant est à même de poser correctement des hypothèses plausibles et compatibles avec les données actuelles de la science, sur la causalité de dysfonctions choisies par lui. Certains étudiants, bénéficiant d'appuis au sein du milieu médical, ont pu sans contraintes faire valider des mémoires incorporant des données expérimentales originales⁴. Un élargissement des compétences requises intégrant des vérifications expérimentales, dirigées par des professionnels de la recherche reconnus, permettrait de faire mieux pénétrer la culture de l'évaluation au sein des futurs praticiens. Des directives ont déjà été émises dans ce sens lors du dernier congrès d'étiopathie⁵. La HAE a convenu de dorénavant proposer aux étudiants une liste de sujets de mémoires établie par le DER (*Direction Enseignement et*

⁴ Verdière B, « Vision étiopathique des franges synoviales », mémoire d'étiopathie n°17-854, Faculté Libre d'étiopathie de Bretagne, 2017 – Bourgoin M, « Mise en évidence scanographique de la mobilité thoracique par rotations horizontales de la tête », mémoire d'étiopathie n°03-053, Faculté Libre d'étiopathie de Bretagne, 2003 – Obadia D, « Expérimentation sur la réponse vésiculaire suite à un travail de vibration sur le pylore, le duodénum et la vésicule biliaire », mémoire d'étiopathie n° 99-183, Faculté Libre d'étiopathie de Paris, 1999 avec parution d'un article dans la RIME « étude de la réponse vésiculaire à la suite d'un travail étiopathique sur le pylore, le duodénum et la vésicule biliaire », RIME 27, p.28 sq., avril 2000, Éd. Avenir des Sciences – Orsi W, « Désengagement foetal et fonction respiratoire du nourrisson », mémoire d'étiopathie n° 14-674 Faculté libre d'étiopathie de Toulouse, 2014.

⁵ Rennes 2018

Recherche en étiopathie) afin d'orienter et de favoriser la rédaction de documents thématiques axés sur la recherche⁶.

Bien que l'étiopathie n'ait pas encore élaboré une production écrite susceptible de faire évaluer son efficacité et son innocuité, la démarche scientifique n'est pas pour autant absente. Elle passe par les publications (non indexées), les congrès d'étiopathie, les sessions de formation professionnelle continue organisées par l'ADE⁷ et les associations informelles de professionnels.

Discipline jeune, elle s'est concentrée sur la recherche pratique de solutions thérapeutiques. Cette recherche s'incarne dans des reports de cas⁸, des séries de cas⁹, des modélisations¹⁰, des revues de littératures¹¹, des études physiopathologiques¹² ou anatomiques¹³, des études rétrospectives¹⁴ et des descriptions techniques¹⁵.

Ici comme dans toute autre discipline scientifique, les propositions sont émises à l'aulne des connaissances actuelles quant au domaine étudié, et doivent rendre compte de l'expérience pratique. Elles sont bien entendu réfutables, dans cette dialectique évolutive caractéristique de la science. Nos modèles sont soumis à l'évolution continue des connaissances scientifiques. Un historique des théories au sein de notre profession mettrait rapidement en évidence la progression constante de nos outils, tant il est vrai que l'étiopathie se nourrit des données de l'anatomie, de la physiologie, de

⁶ Précisons que l'enseignement dans les établissements de formation (Paris, Rennes, Toulouse et Lyon), contrairement à ce qui a été retenu pour le rapport, n'est pas exclusivement prodigué par les mêmes enseignants malgré la présence de certains intervenants dans plusieurs établissements.

⁷ Depuis sa création en mars 1992, l'ADE, *Association pour le Développement de l'Étiopathie*, organise tous les ans des sessions de formation professionnelle.

⁸ « Un cas de secondus varus » Gautier JF RIME 22. « Un cas de périostite tibiale antérieure » Le Verger JL, congrès d'étiopathie Rennes 2018.

⁹ « La Lésion circulatoire périprostatique, traitement par manipulations externes » Frémond A, congrès d'étiopathie Bordeaux 2017.

¹⁰ Trédaniel Ch, « pour un modèle fonctionnel de la mémoire et du système nerveux central », 2009, Éd. Avenir des Sciences, ISBN2-910089-46-0 — édition ultérieure intégrée aux « Principes Fondamentaux pour une médecine étiopathique ».

¹¹ « Les dissections d'artères cervicales : aspects cliniques, étiologiques et pratiques » communication écrite IFE Frémond A 2017.

¹² Faivre L « les pseudo insuffisances vertébro-basilaires » mémoire 1991. *Op. cit.* p. 2.

¹³ Daunay CA « Essai de systématisation de la topographie du duodénum » mémoire d'étiopathie 04.240 Faculté Libre d'étiopathie de Paris 2004.

¹⁴ Guilcher R « Les pathologies du sport existent-elles ? » congrès Rennes 2018. Popieul T « Éclaircissement sur l'anatomie recto-sigmoïdienne, application à la manœuvre dite "élévation du rectum" » congrès d'étiopathie Beaune 2013 et Toulouse 2014.

¹⁵ Piton Y « techniques cervicales au pouce », congrès d'étiopathie Rennes, 2018 - Bulot JF « réduction étiopathique sous-astragalienne » RIME 26, octobre 1999, 76 sq.

l'histologie, de la clinique et de l'imagerie. La très grande majorité des références auxquelles se réfèrent nos publications sont extérieures à nos écrits, témoignant de notre constante intégration des nouvelles connaissances dans le domaine des sciences du vivant.

L'investigation causale revendiquée dans notre profession a souvent fait l'objet d'amalgames avec le diagnostic médical. Nous réaffirmons qu'**en aucun cas l'étiopathe ne se substitue au médecin dans le diagnostic**. Le strict domaine d'application de sa méthode est celui des dysfonctionnements réversibles, à travers une analyse guidée par une méthodologie originale, dont l'ambition est la restitution *ad integrum* de fonctions défailantes lorsque la situation le permet.

Son champ d'action est circonscrit, son discours ne vient pas contredire **ni s'opposer en quoi que ce soit** aux pratiques médicales.

Christian Trédaniel, trois ans avant son décès¹⁶, avait **sollicité un accès au GAT**¹⁷. Il a fallu attendre le 3 septembre 2014 pour que de nombreuses requêtes parlementaires aboutissent, à notre grande satisfaction.

Il avait, dès 2008, tronqué la pyramide gestionnaire de la profession en intégrant, au sein de l'IIE¹⁸, les responsables des différents établissements de formation et les présidents d'associations. Ceux-ci sont régulièrement renouvelés démocratiquement en assemblées générales, tel que prévu dans le mode de fonctionnement associatif qui nous caractérise.

Les prises de décisions sont ainsi, depuis dix ans, collectives, démocratiques et animées de débats internes constructifs.

La présente expertise nous évaluant était ainsi un souhait de notre profession dont les institutions, loin de se mettre ostensiblement à l'écart d'une démarche de recherche évaluative, voient en cette étape un premier pas vers la reconnaissance et la légitimité de notre méthode.

Les références itératives au rapport de la MIVILUDES dont vous faites mention demandent à être actualisées. L'étiopathie n'a plus fait l'objet d'une notification depuis cette seule signalisation en 2010. Les extraits pouvant prêter à confusion cités dans ce rapport ont par ailleurs été retirés de notre communication institutionnelle à cette même date. Ils ne sont donc plus d'actualité.

¹⁶ 13 novembre 2011. Avant sa disparition, Christian Trédaniel a pris conscience que la pérennité de la discipline ne pouvait passer que par une réorganisation de la profession, pour aboutir à une gestion collégiale ainsi qu'à son officialisation.

¹⁷ Groupe d'Appui Technique sur les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique (3/02/2009).

¹⁸ Institut International d'Étiopathie remplacé en avril 2015 par la Haute Autorité Étiopathique (HAE).

Nous sommes en outre surpris de la valeur accordée au témoignage de Jimmy Desrumaux dans une enquête scientifique portant sur l'efficacité et l'innocuité de l'étiopathie.

Outre que ce témoignage ne porte pas sur le thème de l'enquête, il relate des affirmations inexactes, voire diffamatoires, en l'état. Aucune d'entre elles ne bénéficie par ailleurs des références qui auraient pu asseoir sa véracité.

Nous regrettons ainsi que ce chapitre n'ait pas fait l'objet d'une analyse critique de sa seule et unique source : les informations avancées sont ici mises au même plan que celles recueillies par les évaluateurs.

Les associations professionnelles que sont l'*Institut Français d'Étiopathie* (IFE) et le *Registre National des Étiopathes* (RNE) ont des fonctions précises et permettent d'encadrer et défendre la profession. Pour la première il s'agit de promouvoir l'Étiopathie et d'apporter assistance à ses membres (annuaire, dossiers de présentation, site Internet institutionnel et accès professionnel avec mini site et procédures diverses...). Pour la seconde, il s'agit de proposer à la population une liste de praticiens diplômés dont on est sûr qu'ils pratiquent selon notre charte, à travers une signalétique précise (plaques, attestations annuelles, cartes professionnelles...), permettant à nos patients de trouver ce qu'ils cherchent.

Toutes les associations tiennent leur assemblée générale annuelle lors du congrès d'étiopathie. Les comptes sont arrêtés par un expert-comptable, commissaire aux comptes et expert judiciaire. Ils sont présentés et votés lors des assemblées générales ainsi que les budgets.

Ce travail réalisé en collaboration avec l'INSERM est une étape importante dans l'édification de notre profession. Cette première évaluation publique, souhaitée, prouve aujourd'hui notre volonté de présenter à la communauté médicale et politique nos concepts, nos méthodes et nos traitements.

Nous n'avons pas encore pu, à ce jour, démontrer la pertinence et l'innocuité de notre approche. Les éléments renseignant le rapport-bénéfice/risque inhérent à notre profession manquent, et il est par conséquent impossible, tel que le constatent à juste titre les experts Caroline Huas et Florian Naudet, de conclure une étude visant précisément cet objectif.

Cette évaluation est, à plusieurs titres, positive : elle dessine les contours de la tâche qui nous attend, nous encourageant à œuvrer dans l'objectif que la profession s'est fixé dès 2008, celui d'une reconnaissance par les pouvoirs publics qui légitimerait notre approche et conforterait nos patients dans leurs choix de soins.

Les hypothèses précèdent toujours la vérification statistique de leur validité.

L'évolution conjointe de nos institutions, de nos infrastructures, de notre conscience des enjeux et de nos relations avec le monde médical nous laisse entrevoir le moment où nous serons à même de relever l'épreuve des vérifications expérimentales.

C'est la direction dans laquelle nous nous engageons.

Jean-Paul Moureau,

Président de l'*Institut Français d'Étiopathie* (IFE)

Michel Douard,

Président de la *Haute Autorité Étiopathique* (HAE)

Paris, le 29 août 2018