

GUIDE  
D'INFORMATION  
ET DE  
PRÉVENTION  
CONTRE LES  
DÉRIVES  
THÉRAPEUTIQUES



Ordre des  
masseurs-kinésithérapeutes

GUIDE  
D'INFORMATION  
ET DE  
PRÉVENTION  
CONTRE LES  
DÉRIVES  
THÉRAPEUTIQUES

**Pascale Mathieu**  
présidente du Conseil national de l'Ordre

**Jean-François Dumas**  
secrétaire général du Conseil national de l'Ordre

**Frédéric Srouf**  
président de la commission éthique et déontologie  
du Conseil national de l'Ordre

# ÉDITO

Quoi de plus angoissant que l'annonce d'une maladie, a fortiori une maladie grave, chronique, évolutive, voire mortelle ? Car l'on sait bien que la médecine, malgré d'indéniables progrès liés à la recherche scientifique, n'est pas toute puissante.

Un handicap à venir, une perte des capacités fonctionnelles, un renoncement programmé à l'autonomie, sont autant de raisons d'être plongé dans le désarroi voire le désespoir. Lorsqu'un patient cherche des solutions alternatives, il n'est pas à blâmer mais à accompagner. Certains chercheront un soutien spirituel, d'autres des témoignages dans leur entourage, des solutions sur Internet, et, de fil en aiguille, certains se tourneront vers des techniques non conventionnelles.

Abusés par des marchands de rêve, quelques-uns renonceront même à des traitements indispensables sinon à leur guérison, du moins à leur survie ou à leur qualité de vie.

Mais l'on pense moins aux thérapeutes. Que dire du praticien confronté à son incapacité à guérir ou soulager, lui qui a choisi d'être soignant justement ? Comment aider le thérapeute qui se voit démuné face à son patient, sans pouvoir proposer de solution autre que les techniques classiques qu'il pratique avec conscience mais ne peuvent pas tout face à l'inéluctable ?

Car ne nous y trompons pas, les praticiens qui s'orientent vers des techniques qui n'ont pas fait preuve d'efficacité sont pour la plupart de bonne foi. Ils sont eux aussi abusés par les inventeurs de la méthode ou des formateurs qui usent d'arguments d'autorité, de témoignages de patients souvent invérifiables. Payant souvent cher des formations dans lesquelles jamais l'esprit critique ne peut s'exprimer, ils sont alors dans une spirale d'engagement d'où il est difficile de s'extraire,

et pratiquent ensuite avec conviction des techniques qui n'ont aucune assise scientifique, et aucune preuve d'efficacité.

Ils mettent en avant satisfaction du patient, innocuité de la technique, ressenti positif, et formation ayant pignon sur rue.

L'Ordre se doit de rappeler quelques règles : Les thérapeutes doivent être capables de renoncer à guérir, et dans ce cas précis ils ont un autre rôle à jouer. Face à un handicap irréversible, une maladie évolutive, le rôle du kinésithérapeute est essentiel. Mais il a un ardent devoir, rappelé par la déontologie : il ne peut proposer un procédé insuffisamment éprouvé à son patient. Certains protestent et pensent que l'on empêche alors la profession d'évoluer. Il n'en est rien, et de nombreuses techniques nouvelles apparaissent en kinésithérapie. Elles font l'objet d'études dans les pays qui bénéficient de filières doctorales, ce qui sera bientôt le cas en France. En attendant, l'Ordre, soucieux de la sécurité des patients, ne saurait accepter que l'expérimentation sur des patients précède des études solides pour des techniques qui ne bénéficient pas d'un consensus professionnel. Tel est le sens de notre collaboration avec la mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes). Tel est le sens des avis pris par le Conseil national. Tel est le sens de notre engagement pour une intégration de notre formation initiale à l'université, et au développement de laboratoires de recherche en kinésithérapie.

Ce guide se veut être un outil à destination des élus ordinaires qui sont au contact quotidien des kinésithérapeutes en exercice, des conseils départementaux de l'Ordre, chargés de diffuser les bonnes pratiques, et bien sûr des kinésithérapeutes, au service de leurs patients, qui doivent prendre avec eux, les meilleures décisions possibles concernant leur santé.

Madame Pascale MATHIEU  
présidente du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

# SOMMAIRE

I. LA SANTÉ : UN DOMAINE PROPICE AUX DÉRIVES	p. 6
II. MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE : UNE PROFESSION À LA CROISÉE DES CHEMINS	p. 9
III. L'ENGAGEMENT DU CNOMK POUR LUTTER CONTRE LES DÉRIVES	p. 13

Avec l'engouement pour des techniques alternatives, le recours aux pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique (PNCAVT) est de plus en plus répandu. Ce phénomène ouvre parfois la voie aux dérives thérapeutiques, ce qui doit attirer notre vigilance, car on sait que toute dérive sectaire dans le monde de la santé a pour origine une dérive thérapeutique.

Médecines alternatives ou complémentaires, pratiques non conventionnelles font l'objet de nombreuses publications : rapports AP-HP et académie nationale de médecine, rapport Mézard du Sénat, protocole de la Mutualité Française et l'ARS IDF, avis du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes.

Selon la mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires<sup>1</sup> (MIVILUDES), on estime aujourd'hui que :

- 4 Français sur 10 ont recours aux médecines dites alternatives, dont 60% parmi les malades du cancer ;
- Il existe plus de 400 pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique ;
- On dénombre 1 800 structures d'enseignement ou de formation « à risques » dans le domaine de la santé ;
- 4 000 « psychothérapeutes » autoproclamés n'ont suivi aucune formation et ne sont inscrits sur aucun registre ;
- On évalue à près de 200 le nombre de « bio-décodeurs », à plus de 800 le nombre de « kinésiologues », à environ 3 000 le nombre de médecins qui seraient en lien avec la mouvance sectaire.

Ce phénomène exponentiel est d'autant plus inquiétant que ces pratiques prétendument « thérapeutiques » mettent potentiellement en danger la qualité des soins et la sécurité des patients. Elles peuvent constituer une véritable perte de chance.

C'est la raison pour laquelle l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes s'engage et agit pour promouvoir une kinésithérapie scientifique, avec des praticiens dotés d'un esprit critique.

# I.

## LA SANTÉ :

### UN DOMAINE PROPICE AUX DÉRIVES

#### ■ Quels critères permettent d'identifier une dérive thérapeutique ?

Une dérive thérapeutique peut être définie comme une pratique non fondée sur les données actuelles de la connaissance scientifique et/ou sur des travaux de méthodologie rigoureuse et contrôlée, effectués par des expérimentateurs indépendants de tout intérêt lucratif quelconque.

Pour aller plus loin, Il est possible de définir des **critères généraux**, destinés à identifier les thérapies déviantes, qui :

- font appel aux « capacités d'auto guérison du corps humain » ;
- prétendent rééquilibrer la « force vitale » ;
- prétendent se distinguer de la médecine classique en agissant sur la cause profonde du dérèglement et pas seulement sur les symptômes qui en résultent. Il s'agit d'une approche dite « holistique » ;
- s'appuient sur une pseudo science ou pseudo médecine<sup>2</sup>.

#### Les 10 critères épistémologiques et méthodologiques des dérives :

1. Une thérapie fondée sur des systèmes médicaux millénaires et/ou exotiques (ying yang, médecine ayurvédique), avec parfois des arguments traditionalistes associés (saignée, hydrothérapie du colon, jeûne thérapeutique).
2. Rejet de la science (effets secondaires, lobbys financiers, approche non holistique).
3. Dévoiement de vérités scientifiques (médecine « quantique »).
4. Hypothèses invérifiables (appel au ressenti), preuves remplacées par les témoignages et les anecdotes.
5. Stagnation de la théorie.
6. Mise en jeu d'entités immatérielles (énergie, aura, onde, fluide, etc.).
7. Absence d'études cliniques sérieuses.
8. Techniques basées sur une expérience personnelle (microkinésithérapie,

2 « Théorie, méthode, ou pratique qui prétend être scientifique mais qui est présentée de telle manière qu'elle ne peut pas être testée de manière empirique. » Karl Popper

la fasciathérapie méthode Danis Bois, kinésiologie, biokinergie...).

9. Ne reconnaissant pas ses limites, le praticien n'est pas convaincu de la nécessité de continuer les recherches.
10. Se réfère en permanence à l'autorité (professeur cathédraïque).

La Miviludes définit comme « dérivateur » tout professionnel dont l'activité constitue une dérive au regard des règles de l'art. La mise en œuvre de ces pratiques non-conventionnelles est susceptible d'entraîner la responsabilité disciplinaire du professionnel<sup>3</sup>.

#### ■ Quand une dérive thérapeutique devient-elle sectaire ?

Les PNCAVT (pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique) diffèrent beaucoup les unes des autres. Elles peuvent être orchestrées par des groupes structurés, des réseaux ramifiés ou de simples adeptes. Leur point commun ? Ne pas être reconnues au plan scientifique par la médecine conventionnelle et donc ne pas être enseignées dans le cadre d'une formation initiale des professionnels de la santé.

**Une dérive thérapeutique devient sectaire dès lors qu'elle essaie de faire adhérer le patient à une croyance, à un nouveau mode de pensée :** « La dérive thérapeutique à caractère sectaire s'accompagne donc d'un mécanisme d'emprise mentale destiné à ôter toute capacité de discernement au malade et à l'amener à prendre des décisions qu'il n'aurait pas prises normalement » selon la MIVILUDES<sup>4</sup>.

Mais – et il est fondamental de le souligner ici – toute dérive thérapeutique n'est pas forcément sectaire.

#### ■ Les leviers utilisés pour manipuler

Le pseudo-praticien prétexte l'inutilité des traitements conventionnels et propose une méthode « miracle ». Par endoctrinement ou sujétion psychologique, il initie le malade à un nouveau mode de vie. Si son entourage critique ses méthodes, le

3 Chambre disciplinaire nationale du 20 sept 2011 n° 034-2010 et décision du Conseil d'Etat du 17 juil 2013 n° 354171 relatives à la technique dite de « libération des émotions ».

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

« *dérapeute* » l'accuse de retarder la guérison. Des offres commerciales (ventes d'ouvrages, stages...) sont par ailleurs proposées... À l'issue de ce processus, le patient aboutit à une double rupture : isolé de sa famille et de ses proches, mais aussi de son milieu de soins habituel et de ses traitements conventionnels.

#### 5 raisons qui poussent à croire :

1. Attirance pour les pratiques vantant les mérites d'un retour vers la « *nature* » et vers plus de simplicité.
2. Vision « *holistique* » de l'individu se prétendant en décalage avec le modèle « *matérialiste* » de la médecine conventionnelle.
3. Préférence d'un traitement personnalisé par opposition aux protocoles standardisés.
4. Importance de la subjectivité sur les données empiriques comme critères de vérité.
5. Effet de la colère sociale vis-à-vis de la marchandisation de la santé.

#### Certains mécanismes psychologiques trahissent la raison :

- Le besoin de croire du patient ;
- La suggestion du thérapeute ;
- L'effet contextuel (placebo) ;
- Une confusion entre corrélation et causalité.

#### Conclusion.

« *Les croyances en matière de santé sont des produits de notre imagination, qui ne peuvent pas être évaluées objectivement, contrairement à la connaissance qui provient d'études comparatives de population dont les résultats peuvent être critiqués, évalués, confirmés ou infirmés* ». Pierre Morabia

## II.

### MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE : UNE PROFESSION À LA CROISÉE DES CHEMINS

La profession de masseur-kinésithérapeute est née en 1946 dans le but « d'assurer l'efficacité des traitements, d'enlever toute chance d'erreurs et d'écarter les pratiques irrégulières qui, sous le couvert de massage, servent la prostitution clandestine »<sup>5</sup>. Aujourd'hui la profession de masseur-kinésithérapeute s'inscrit ainsi à la croisée des chemins.

#### ■ Périmètre légal de la kinésithérapie, ou comment définir l'acte de soins, dans les règles de l'art

« *Un acte de soins est un ensemble cohérent d'actions et de pratiques mises en œuvre pour participer au rétablissement ou à l'entretien de la santé d'une personne. Un acte de soins peut se décomposer en tâches définies et limitées, qui peuvent être indépendantes dans leur réalisation. Dans un même acte de soins, certaines tâches peuvent être réalisées par des professionnels différents.* »<sup>6</sup>

La jurisprudence spécifie que **l'acte de soins ne peut pas être quelconque** :

« *attendu qu'il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat comportant pour le praticien l'engagement sinon bien évidemment de guérir le malade... du moins de lui donner des soins, non pas quelconques (...) mais consciencieux, attentifs, et réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science* »<sup>7</sup>

L'acte de soins repose donc sur **2 piliers** :

- Une obligation de moyens ;
- Une obligation de réaliser des soins non pas quelconques, mais conformes aux données de la science.

5 « Exposé des motifs de la loi numéro 46.857 du 30 avril 1946 tendant à réglementer l'exercice des professions de masseur gymnaste médical.

6 Conditions des nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé. HAS. 2007

7 Cass Civ 1, 1936: Arrêt Mercier

## En l'absence de preuves, l'acte de soins doit reposer sur un consensus :

« Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. (...) »<sup>8</sup>

Les preuves et les consensus définissent les règles de l'art, elles sont diffusées au moyen de recommandations.

Pour faire autorité, ces sources de bonnes pratiques doivent émaner d'entités légitimes :

- La formation initiale<sup>9</sup> ;
- La Haute Autorité de Santé ;
- L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ;
- Les publications scientifiques ;
- Les conférences de consensus ;
- Les sociétés savantes ;
- Les avis du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes.

## ■ Quelques dérives à la loupe :

Certaines techniques non conventionnelles constituent une dérive thérapeutique, elles sont de ce fait non conformes à la déontologie.

### 1. Fasciathérapie

La fasciathérapie est une thérapie manuelle s'adressant au fascia et qui prétend solliciter la force de régulation de l'organisme. Le vitalisme est au cœur de cette méthode de soin. Elle est souvent présentée comme une spécialisation de la kinésithérapie, voire comme une thérapie de complément à laquelle le milieu médical fait appel dans le cadre des centres antidouleur ou de lutte contre le cancer.

Cette pratique s'appuie sur un jargon pseudo-scientifique : « *pulsologie* » (« *méthode d'investigation et de régulation de l'ensemble des liquides du corps* »), « *biomécanique sensorielle* », « *évaluation du comportement gestuel* »,

8 Article L1110-5 du CSP

9 Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute.

« *accordage somato-psychique et espace de parole à médiation* »...

Cette pratique est considérée comme une dérive thérapeutique.

### 2. Microkinésithérapie

Cette méthode de soin fait appel à des éléments physiopathologiques non démontrés tels que « *la mémorisation tissulaire de l'agression* » ou « *les mécanismes d'autocorrection* ».

Cette pratique non éprouvée ne bénéficie d'aucune reconnaissance légale, et ne fait pas non plus l'objet d'une reconnaissance par l'Ordre.

En conséquence, le Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes se montre réservé quant à la pratique de la « *microkinésithérapie* »<sup>10</sup>.

### 3. Kinésiologie

Cette méthode repose sur la notion de « *feedback corporel* » : un test musculaire permettant symboliquement de dialoguer avec le corps. Cette évaluation vise à révéler un muscle « *fort* » ou « *faible* », « *connecté* » ou « *déconnecté* », « *on* » ou « *off* ». Le résultat témoignerait d'un trouble structurel, biochimique ou psychique. Voire un blocage dans « *le flux d'énergie* », « *l'élan vital* », « *le prana* », « *la force odique* ».

Une méthode qui ne repose sur aucun enseignement, ni donnée scientifique éprouvée ou consensus médical. Elle est illusoire et s'apparente à du charlatanisme<sup>11</sup>. La pratique de la kinésiologie est par conséquent interdite.

L'usage des termes de « *kinésologue* » et/ou « *kinésiologie* » par un masseur-kinésithérapeute, constitue une faute disciplinaire<sup>12</sup>.

### 4. La biokinergie

La « *Biokinergie* » a été définie dans le livre « *Biokinergie, synthèse des thérapies manuelles* » (1989) et l'article « *La biokinergie ou comment élargir votre champ d'action* » (2010) de Michel Lidoreau. Selon ses concepteurs, cette

10 Avis – CNO n° 2013-02, 20 et 21 mars 2013

11 Avis – CNO n° 2013-03, 19 et 20 juin 2013

12 Au sens des articles R 4321-123, R 4321-124 et R 4321-125 du code de la santé publique

méthode nécessite un enseignement et des connaissances variées (ostéopathie, chiropraxie, étiopathie, thérapie manuelle). La « *biokinergie* » fait appel à des éléments physiopathologiques théoriques non démontrés tels que les « *points d'enroulement biokinergétiques* » appelés également « *enroulements biokinergiques spiralés et perpendiculaires à l'axe du corps* ».

Cette nouvelle pratique ne peut pas être présentée comme salubre et sans danger, elle constitue une dérivation thérapeutique<sup>13</sup>.

### ■ Responsabilité disciplinaire et dérives thérapeutiques

De manière générale et à l'égard de l'ensemble des individus, le masseur-kinésithérapeute est garant de la protection de la santé publique et des personnes en état de vulnérabilité.

« *Le masseur-kinésithérapeute ne peut conseiller et proposer au patient ou à son entourage, comme étant salubre ou sans danger, un produit ou un procédé, illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite* »<sup>14</sup>.

« *Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le masseur-kinésithérapeute s'engage personnellement à assurer au patient des soins consciencieux, attentifs et fondés sur les données actuelles de la science* »<sup>15</sup>.

« *Le masseur-kinésithérapeute ne divulgue pas dans les milieux professionnels une nouvelle pratique insuffisamment éprouvée sans accompagner sa communication des réserves qui s'imposent. Il ne fait pas une telle divulgation auprès d'un public non professionnel* »<sup>16</sup>.

13 Avis CNO n° 2014-03 du 25 juin 2014

14 Article R4321-87 du CSP

15 Article R.4321-80 du CSP

16 Article R.4321-65 du CSP

## III.

### L'ENGAGEMENT DU CNOMK POUR LUTTER CONTRE LES DÉRIVES

#### ■ La légitimité de l'Ordre pour agir contre les dérives

Organisme de droit privé investit d'une mission de service public, l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes est chargé, par la loi, de veiller au maintien des principes de moralité, de probité, de compétences indispensables à l'exercice de la masso-kinésithérapie. Il veille également au respect de l'observation par tous les masseurs-kinésithérapeutes des droits, devoirs et obligations professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie. L'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes est garant de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

#### L'autorité de l'Ordre en matière de reconnaissance des dérives thérapeutiques repose sur la valeur de ses actions :

- Par sa participation à la rédaction du code de déontologie ;
- Par sa mission de contrôle du respect des règles déontologiques ;
- Par la diffusion des bonnes pratiques ;
- Par la sanction des comportements déviants ;
- Par son habilitation à produire de la doctrine déontologique ;
- Par la publication d'avis qui s'insèrent dans cette logique.

L'Ordre est, de ce fait, légitime pour mettre en œuvre tous les moyens pour lutter contre ces dérives.

#### L'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes assure ainsi un rôle préventif, par différents biais :

- La rédaction des avis du Conseil national pour garantir la qualité des soins et la sécurité des patients, validés par le Conseil d'Etat qui reconnaît à l'Ordre le pouvoir de contrôler la qualité des soins ;
- L'émission d'une doctrine visant à orienter les kinésithérapeutes dans leurs choix ;
- La prise en compte des critères déterminants des dérives thérapeutiques.



## Même si l'Ordre privilégie le dialogue à la sanction, il peut jouer un rôle répressif :

- Par l'action disciplinaire en application des dispositions du code de déontologie.  
À ce jour, la pratique de l'EFT a été condamnée par la juridiction disciplinaire, tout comme celle du « Reiki ». D'autres actions sont en cours à l'encontre de praticiens, l'un utilisant un appareil nommé « Etioscan », l'autre promouvant et utilisant une technique de « thérapie quantique intégrative ».
- Par les autres actions, en sollicitant les juridictions compétentes au moyen d'un dépôt de plainte.

## ■ La convention de partenariat avec la Miviludes

**La mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (MIVILUDES)**, service du Premier ministre, a pour mission d'observer et d'analyser le phénomène sectaire, de coordonner l'action préventive et répressive des pouvoirs publics à l'encontre des dérives sectaires, et d'informer le public sur les risques et les dangers auxquels il est exposé.

**Agir de concert avec la MIVILUDES sonne comme une nécessité pour l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes.** La multiplication des pratiques non conventionnelles à « visée thérapeutique » non validées scientifiquement, est en effet un phénomène inquiétant. Mieux coordonner les actions du Conseil national de l'Ordre avec celles de la MIVILUDES permet de prévenir les dérives et de renforcer la protection des patients.

Ainsi, le 14 décembre 2015 et à l'occasion de son colloque « Nécessité d'une discipline universitaire en kinésithérapie », **une convention de partenariat a été signée entre l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes et la MIVILUDES** dont les objectifs sont :

- Optimiser les échanges d'informations portant sur le nombre, la nature et les caractéristiques des signalements de situations à risque ;
- Bénéficier de l'expertise de la MIVILUDES sur des cas individuels afin d'aider l'Ordre à documenter son action (rappel à la déontologie, procédure disciplinaire ou démarche judiciaire) ;
- Harmoniser les messages d'informations destinés aux masseurs-kinésithérapeutes et visant à les prévenir du risque de pratiquer des méthodes insuffisamment éprouvées de type dérive sectaire.

*« Soucieux d'améliorer les pratiques, le Conseil national de l'Ordre a fait de la reconnaissance de la dimension scientifique de la kinésithérapie la priorité de ses actions. En effet, cette démarche est la meilleure garantie de qualité des soins et donc la meilleure protection pour nos patients. Il est urgent d'agir, ce que nous faisons déjà, mais agir de manière encore plus efficace face à la tendance à la multiplication de pratiques alternatives voire obscures. Les avis déontologiques, producteurs de droit souple, constituent ainsi le meilleur rempart contre les dérives.»<sup>17</sup>*

17 Pascale Mathieu. Colloque «Sciences et kinésithérapie au service des patients». Nice. 2016.

## LES AVIS DÉONTOLOGIQUES DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES RELATIFS AUX DÉRIVES THÉRAPEUTIQUES



Le Conseil national rend des avis déontologiques relatifs à des pratiques qui peuvent constituer un risque de dérives thérapeutiques. Ces avis sont votés par les conseillers nationaux après qu'un argumentaire scientifique indépendant leur a été fourni. Les données sur lesquelles reposent ces avis étant susceptibles d'évoluer avec les connaissances issues de la science, ils peuvent être modifiés par le Conseil national de l'Ordre.

Pour les kinésithérapeutes, ces avis, lorsqu'ils s'y conforment, garantissent que la prise en charge de leur patient répond aux règles déontologiques de la profession. Le non-respect de ces règles est susceptible d'entraîner la responsabilité disciplinaire du kinésithérapeute.



### SUJETS / SOMMAIRE

LA « FASCIATHÉRAPIE » - AVIS – CNO n° 2012-03	18
LA « MICROKINÉSITHÉRAPIE » - AVIS – CNO n° 2013-02	20
LA « KINÉSIOLOGIE » - AVIS – CNO n° 2013-03	21
LA « BIODÉTERMINATION » - AVIS – CNO n° 2014-03	23
L'OSTÉOPATHIE CRÂNIENNE - AVIS – CNO n° 2016-01	25
LES DÉRIVES THÉRAPEUTIQUES - AVIS – CNO n° 2016-02	27

## DÉONTOLOGIE

### AVIS DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DU 22 JUIN 2012 RELATIF A LA « FASCIATHÉRAPIE »

Vu la définition de la « fasciathérapie » diffusée sur le site « fasciathérapie.fr », qui présente la « fasciathérapie » au moyen des descriptions suivantes :

- « La fasciathérapie est une thérapie manuelle centrée sur le patient .../... intégrée officiellement à la kinésithérapie dont elle constitue une spécialisation ».
- « Aujourd'hui, la fasciathérapie fait partie des thérapies de complément auxquelles le milieu médical fait appel dans le cadre des centres anti-douleurs ou de lutte contre le cancer ».
- « la fasciathérapie est alors une thérapie manuelle qui s'adresse au fascia et qui sollicite la force de régulation de l'organisme ».
- « c'est aussi une thérapie qui s'adresse au comportement vasculaire à travers la pulsologie , méthode d'investigation et de régulation de l'ensemble des liquides du corps ».
- « Cette exploration du mouvement va donner naissance à la biomécanique sensorielle modèle d'analyse et d'évaluation du comportement gestuel ».
- « L'accordage somato-psychique et l'espace de parole à médiation corporelle font ainsi leur apparition dans la fasciathérapie ».

Vu les dispositions du code de la santé publique relatives aux données actuelles de la science (R.4321- 80 du code de la santé publique), à l'interdiction des pratiques de charlatanisme (R.4321-87 du code de la santé publique), à l'usage des qualifications, diplômes, titres, grades, fonctions et spécificités (R.4321-122, R.4321-124 et R.4321-125 du code de la santé publique).

Après en avoir débattu,

Le Conseil national a rendu à l'unanimité l'avis suivant :

La « fasciathérapie » n'est pas reconnue par le ministère chargé de la santé. Le Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ne reconnaît pas la « fasciathérapie » comme une qualification, un diplôme, un titre, un grade, une fonction, une spécificité ou une spécialité de la masso-kinésithérapie. Pour cette raison, l'usage des termes de « fasciathérapeute » et/ou « fasciathérapie » par

un masseur-kinésithérapeute, constitue une faute disciplinaire au sens des articles R.4321-123, R.4321-124 et R.4321-125 du code de la santé publique.

À ce jour, et à notre connaissance, aucune étude scientifique référencée dans la littérature internationale ne permet d'affirmer que les méthodes utilisées par la « fasciathérapie », notamment la « pulsologie », la « régulation des liquides du corps », la « biomécanique sensorielle », l'« accordage somato psychique » et la « médiation corporelle » constituent des soins fondés sur les données actuelles de la science médicale au sens de l'article R.4321-80 du code de la santé publique. Par conséquent ces techniques de « fasciathérapie » ne peuvent pas être présentées comme salutaires puisque insuffisamment éprouvées et potentiellement illusoires au sens de l'article R.4321-87 du code de la santé publique.

## DÉONTOLOGIE

AVIS DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DU 20 ET 21 MARS 2013  
RELATIF A LA « MICROKINÉSITHÉRAPIE »

La « microkinésithérapie » constitue une méthode non éprouvée qui ne bénéficie d'aucune reconnaissance légale, qui fait appel à des éléments physiopathologiques non démontrés tels que « la mémorisation tissulaire de l'agression » ou « les mécanismes d'autocorrection ». Elle ne fait pas non plus l'objet d'une reconnaissance par le Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes.

La « microkinésithérapie » apparaît ainsi comme une technique non conventionnelle, qui pourrait ouvrir la voie à une dérive thérapeutique.

L'article R.4321-87 du code de la santé publique dispose que le masseur-kinésithérapeute ne peut conseiller et proposer au patient ou à son entourage, comme étant salutaire ou sans danger, un produit ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Le même article proscriit toute pratique de charlatanisme. Par ailleurs l'article R.4321-80 du code de la santé publique prévoit que : « Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le masseur-kinésithérapeute s'engage personnellement à assurer au patient des soins consciencieux, attentifs et fondés sur les données actuelles de la science ».

En outre, l'article R.4321-65 CSP dispose que « le masseur-kinésithérapeute ne divulgue pas dans les milieux professionnels une nouvelle pratique insuffisamment éprouvée sans accompagner sa communication des réserves qui s'imposent. Il ne fait pas une telle divulgation auprès d'un public non professionnel ». Nous demeurons donc réservés sur la pratique, par nos confrères, de la « microkinésithérapie ».

## DÉONTOLOGIE

AVIS DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DU 19 ET 20 JUIN 2013  
RELATIF À LA « KINÉSIOLOGIE »

Vu le code de la santé publique, les articles L1110-5, L1111-4, L4321-1, L4321-14, R.4321-1 et suivants, R.4321-51 et notamment les dispositions relatives aux données actuelles de la science, à l'interdiction des pratiques de charlatanisme, à l'usage des qualifications, diplômes, titres, grades, fonctions et spécificités,

Vu le rapport de la MIVILUDES pour l'année 2010,  
Vu l'utilisation du terme de « kinésiologie » par certains masseurs-kinésithérapeutes français,  
Après en avoir débattu,

Le Conseil national a rendu l'avis suivant :

- 1/ La « kinésiologie » n'est ni reconnue par la réglementation française ni enseignée dans la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes.
- 2/ À ce jour, et à notre connaissance, aucune étude scientifique référencée dans la littérature internationale ne permet d'affirmer que le concept de « kinésiologie » constitue des soins fondés sur les données actuelles de la science médicale au sens de l'article R.4321-80 du code de la santé publique.
- 3/ La notion de « feedback corporel » définie par les utilisateurs du concept de « kinésiologie » comme une interrogation du corps humain au moyen du test musculaire kinésiologique qui est supposé révéler un muscle « fort » ou « faible » ce qui signerait un trouble structurel, biochimique ou psychique ne repose sur aucune donnée scientifique éprouvée ni aucun consensus médical ou kinésithérapique et constitue une méthode illusoire au sens de l'article R.4321-87 du code de la santé publique.
- 4/ Les allégations attribuant au test musculaire kinésiologique une fonction symbolique de dialogue avec le corps qui n'implique aucune référence à la force musculaire absolue au sens physique du terme (Lois du mouvement d'Isaac Newton 1642-1727) et qui s'en distingue comme étant une prétendue évaluation d'un blocage dans le « flux d'énergie », « l'élan vital », « le prana », « la force

odique » est un dévoiement du test musculaire tel qu'il est enseigné et pratiqué par les masseurs-kinésithérapeutes depuis 1954 (Daniels et Worthingam 1946). Ce détournement du test musculaire qui prétend obtenir un résultat limité à deux réponses possibles par similitude au système binaire permettant ainsi de vérifier si un muscle est « connecté », « déconnecté » ou encore « on » ou « off », constitue une pratique de charlatanisme et est interdite aux masseurs-kinésithérapeutes.

5/ Par suite le Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ne reconnaît pas la «kinésiologie» comme une qualification, un diplôme, un titre, un grade, une fonction, une spécificité ou une spécialité de la masso-kinésithérapie. Pour cette raison, l'usage des termes de « kinésiologue » et/ou « kinésiologie » par un masseur-kinésithérapeute, constitue une faute disciplinaire au sens des articles R.4321-123, R.4321-124 et R.4321-125 du code de la santé publique.

En conclusion cette méthode de soin non conventionnelle constitue une dérive thérapeutique.

Le non respect de cet avis est susceptible d'entraîner la responsabilité disciplinaire du professionnel, l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes étant chargé de veiller à l'application des règles déontologiques.

AVIS – CNO n° 2014-03

## DÉONTOLOGIE

### AVIS DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DU 25 JUIN 2014 RELATIF À LA « BIOKINERGIE »

Vu les articles L.1110-5, L.4321-14, R.4321-1 à R.4321-13, R.4321-65, R.4321-80 et R.4321-87 du code de la santé publique,  
Vu la description de la «Biokinergie» dans le livre «Biokinergie, synthèse des thérapies manuelles» (1989) et l'article «La biokinergie ou comment élargir votre champ d'action» (2010) par Michel Lidoreau,  
Vu l'évaluation de la « biokinergie » réalisée par le Collectif de Recherche Transdisciplinaire Esprit Critique et Sciences suite à la saisine du Conseil national, Après en avoir débattu,

Le Conseil national rend l'avis suivant :

La « biokinergie » ne relève pas des techniques contenues dans le programme de la formation initiale fixé par le décret n° 89-633 du 05 septembre 1989, elle n'est pas mentionnée dans le décret n° 98-879 relatif aux actes professionnels de la profession de masseur-kinésithérapeute. Son enseignement nécessite selon ses concepteurs une connaissance de l'ostéopathie, ou de la chiropraxie, ou de l'étiopathie ou de la thérapie manuelle.

Le Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ne reconnaît pas la « biokinergie » comme une qualification, un diplôme, un titre, un grade, une fonction, une spécificité ou une spécialité de la masso-kinésithérapie. Pour cette raison, l'usage des termes relatifs à la « biokinergie » par un masseur-kinésithérapeute, constitue une faute disciplinaire au sens des articles R.4321-123, R.4321-124 et R.4321-125 du code de la santé publique.

La « biokinergie » fait appel à des éléments physiopathologiques théoriques non démontrés tels que les « points d'enroulement biokinergétiques » appelés également « enroulements biokinergiques spiralés et perpendiculaires à l'axe du corps ».

La « biokinergie » apparaît ainsi comme une technique non conventionnelle, et son utilisation par un masseur-kinésithérapeute constitue une dérive thérapeutique.

L'article R.4321-87 du code de la santé publique dispose que le masseur-kinésithérapeute ne peut conseiller et proposer au patient ou à son entourage, comme étant salutaire ou sans danger, un produit ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Le même article proscriit toute pratique de charlatanisme.

Par ailleurs l'article R.4321-80 du code de la santé publique prévoit que :  
« Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le masseur-kinésithérapeute s'engage personnellement à assurer au patient des soins consciencieux, attentifs et fondés sur les données actuelles de la science ».

En outre, l'article R.4321-65 CSP dispose que « le masseur-kinésithérapeute ne divulgue pas dans les milieux professionnels une nouvelle pratique insuffisamment éprouvée sans accompagner sa communication des réserves qui s'imposent. Il ne fait pas une telle divulgation auprès d'un public non professionnel ».

À ce jour et au regard de ces dispositions déontologiques, le Conseil national de l'Ordre estime que la pratique de la « biokinergie » ne peut pas être présentée comme salutaire et sans danger au sens de l'article R.4321-87.

AVIS – CNO n° 2016-01

## DÉONTOLOGIE

### AVIS DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DU 24 MARS 2016 RELATIF À L'OSTÉOPATHIE CRÂNIENNE

Vu les articles L1110-5, R.4321-80, R.4321-87 du code de la santé publique,  
Vu l'article 75 de la loi n°2002-303 du 04 mars 2002 relatif à l'usage du titre d'ostéopathe,  
Vu les articles premier et 14 du décret n°2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie,  
Vu l'évaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie réalisée par l'INSERM et publiée le 30 avril 2012,  
Vu le rapport scientifique du COLlectif de Recherche Transdisciplinaire Esprit Critique et Sciences commandé par le Conseil national et rendu public le 29 janvier 2016,  
Après en avoir débattu,

Le Conseil national a rendu l'avis suivant :

Selon les travaux publiés par le Cortecs, les techniques d'ostéopathie crânienne ne s'appuient à ce jour sur aucune hypothèse scientifiquement validée et ne bénéficient d'aucune preuve d'efficacité thérapeutique. Elles ne sont donc pas à ce titre des soins conformes aux données de la science.

Or le législateur a défini comme un droit fondamental le fait pour toute personne de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue au regard des connaissances médicales avérées. Ce droit des patients impose au professionnel une obligation déontologique d'agir consciencieusement, attentivement et conformément aux données de la science.

Cette obligation s'impose à tout kinésithérapeute et notamment à ceux qui justifient d'un titre d'ostéopathe car ils ne peuvent jamais se départir de leur condition de professionnel de santé dans la pratique de l'ostéopathie.

Ainsi le kinésithérapeute qui pratique l'ostéopathie doit veiller en toutes circonstances à respecter ses obligations déontologiques, et ne peut proposer à ses patients un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé.

Dès lors il apparaît contraire aux règles déontologiques qui s'imposent à tous les kinésithérapeutes, de proposer des actes d'ostéopathie crânienne.

En conclusion l'ostéopathie crânienne n'est pas un soin conforme aux données scientifiques et sa pratique par un kinésithérapeute constitue une dérive thérapeutique.

AVIS – CNO n° 2016-02

## DÉONTOLOGIE

### AVIS DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DU 24 MARS 2016 RELATIF AUX DÉRIVES THÉRAPEUTIQUES

Commet une faute déontologique au sens des articles R.4321-65, R.4321-80 et R.4321-87 du code de la santé publique le kinésithérapeute qui promet auprès de tous publics, ou qui utilise pour ses patients dans le cadre de la prévention, du diagnostic et / ou du soin, une méthode non éprouvée sur le plan scientifique, ou qui ne bénéficie d'aucun consensus professionnel. Le respect de ce principe impose également de ne pas proposer au patient un procédé ou un produit illusoire ou insuffisamment éprouvé. Enfin toute pratique de charlatanisme est interdite.

Habilité à contrôler la qualité des soins, le Conseil national peut s'appuyer sur tout avis scientifique pour définir ce qui est conforme aux données de la science.

Selon la définition donnée par le Parlement Européen constituent une dérive thérapeutique « toutes les pratiques thérapeutiques non fondées sur les données actuelles de la connaissance scientifique et/ou sur des travaux de méthodologie rigoureuse et contrôlée, effectués par des expérimentateurs indépendants de tout intérêt lucratif quelconque. »

Par conséquent proposer des soins non validés scientifiquement en l'absence de consensus professionnel constitue une dérive thérapeutique et contrevient aux obligations déontologiques.

C'est dans ce cadre qu'après en avoir débattu le Conseil national de l'Ordre émet l'avis qui suit :

À ce jour la pratique de la « fasciathérapie méthode Danis Bois », de la « microkinésithérapie », de la « kinésiologie », de la « biokinergie » et de « l'ostéopathie crânienne » constituent pour chacune de ces techniques une dérive thérapeutique et contrevient aux règles déontologiques.

GUIDE D'INFORMATION ET DE PRÉVENTION  
CONTRE LES DÉRIVES THÉRAPEUTIQUES

édition de septembre 2016  
conception et mise en page : éma Trésarrieu © 2016



GUIDE  
D'INFORMATION  
ET DE  
PRÉVENTION  
CONTRE LES  
DÉRIVES  
THÉRAPEUTIQUES



Ordre des  
masseurs-kinésithérapeutes