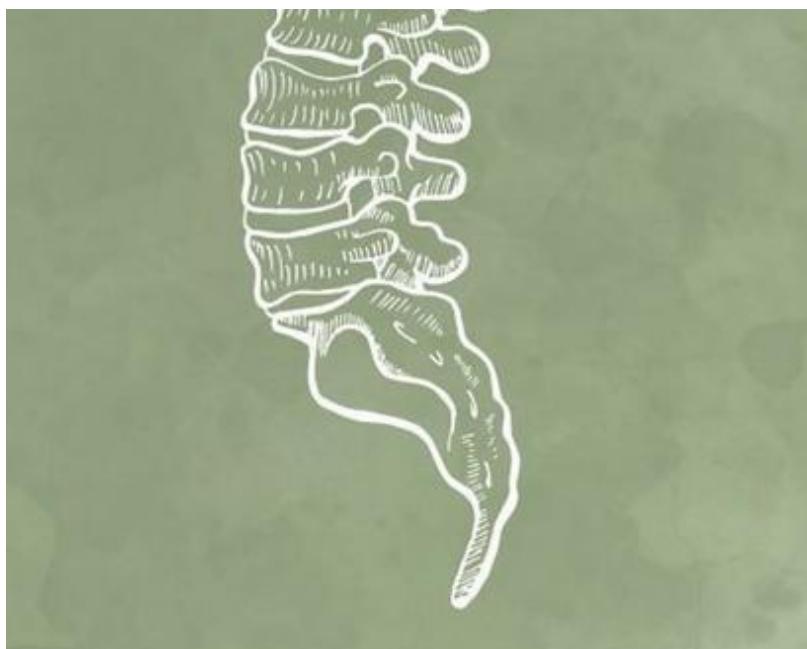


LA CHIROPRAXIE



MATHILDE RAFFALLI - MICKAEL GIRAUD
CHIROPRACTEURS
Brignoles – Toulon

Table des matières

INTRODUCTION.....	3
CADRE REGLEMENTAIRE ET DEFINITION	4
STATUT, COMPETENCES ET RÔLE DU CHIROPRACTEUR	5
PRISE EN CHARGE CHIROPRACTIQUE	5
LA FORMATION.....	6
POUR QUEL PUBLIC ET QUELLES INDICATIONS	6
EFFETS SECONDAIRES	7
CONCLUSION	8
BIBLIOGRAPHIE.....	9
ANNEXE	10

INTRODUCTION

Dans un contexte où la prise en charge des troubles musculo-squelettiques (TMS) représente un enjeu majeur de santé publique (en 2015, les TMS constituaient plus de 87 % des maladies professionnelles ayant entraîné un arrêt de travail ou une indemnisation en raison de séquelles¹).

La chiropraxie, profession de santé réglementée en France depuis 2011 s'inscrit comme une approche complémentaire, visant à optimiser le parcours de soins des patients.

Fondée sur des techniques manuelles spécifiques, la chiropraxie se concentre principalement sur les dysfonctionnements de l'appareil locomoteur et leurs répercussions sur le système nerveux ainsi que sur la douleur.

La profession chiropratique a su évoluer et s'adapter aux exigences contemporaines de la pratique fondée sur les preuves scientifiques (*evidence based practice*)². À l'instar de nombreuses disciplines de santé, elle a investi le champ de la recherche clinique, renforçant ainsi la légitimité et la sécurité de ses interventions.

Reconnue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et réglementée dans de nombreux pays (dont la France), la chiropraxie repose sur une formation rigoureuse et des pratiques basées sur des données scientifiques solides. Elle s'inscrit pleinement dans une approche pluridisciplinaire et se veut complémentaire à la médecine conventionnelle.

Ce document a pour objectif de fournir une information claire sur les champs de compétence du chiropracteur et de préciser son rôle dans l'accompagnement des patients, dans un esprit de collaboration interprofessionnelle.

Nous vous souhaitons une bonne lecture, et restons à votre disposition pour un échange ouvert, honnête et constructif, dans l'intérêt de la santé et de la sécurité de nos patients.

CADRE REGLEMENTAIRE ET DEFINITION

En France, la chiropraxie bénéficie d'un cadre légal depuis la loi du 4 mars 2002 (« loi Kouchner »)³, mais ce n'est qu'en 2011, date de parution du décret d'application relatif aux conditions d'exercice et aux actes de cette profession, que ceux-ci ont été précisés.

Le présent document est établi conformément au décret n°2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et conditions d'exercice de la chiropraxie.⁴

Pour exercer, les chiropracteurs doivent obligatoirement :

- Être enregistrés auprès de l'Agence Régionale de Santé de leur lieu d'exercice
- Obtenir un numéro d'identification au Répertoire Partagé des Professionnelles de Santé (RPPS),
- Souscrire une assurance de responsabilité civile professionnelle, à l'instar de toutes les professions de santé réglementées.

Tout comme la profession, le cursus dispensé est réglementé, depuis le décret de 2011 et modifié pour apporter plus de précision en 2014.

Un diplôme d'état est donc délivré à la sortie de l'école. Il existe une seule école en France l'IFEC (Institut Franco-Européen de Chiropraxie), il s'agit du seul établissement agréé en France.

La chiropraxie se définit comme une profession de santé à visée préventive et thérapeutique, non médicamenteuse et conservatrice. Thérapie manuelle par excellence, elle vise à détecter, corriger et prévenir les troubles neuro musculo squelettiques, notamment au niveau de la colonne vertébrale et des articulations périphériques, sans oublier leurs conséquences. Elle vise donc les réflexes complexes tels que somato-somatiques, somato-viscéraux et somato-psychologiques

Le chiropracteur diagnostique, prévient et prend en charge les troubles neuro musculo squelettiques de l'appareil locomoteur du corps humain ainsi que leurs conséquences, dans le respect des indications et contre-indications thérapeutiques.

STATUT, COMPETENCES ET RÔLE DU CHIROPRACTEUR

« La chiropraxie, peu connue en France, est pourtant intégrée dans le système de santé de nombreux pays européens »⁵

« Les soins chiropratiques font l'objet d'une prise en charge des organismes sociaux ou d'assurances dans tous les pays où cette profession bénéficie d'un statut officiel »

Les patients peuvent directement prendre rendez-vous avec un chiropracteur qui recueille et analyse les informations nécessaires à l'établissement d'un diagnostic dans le champ de la chiropraxie et à la prise en charge, sans passer par un autre professionnel de santé au préalable.

Le chiropracteur propose une prise en charge adaptée, centrée sur les besoins et l'état de santé du patient, ainsi que d'éventuelles alternatives thérapeutiques adaptées à son cas. Donc d'assurer la qualité et la sécurité des soins qu'il prodigue.

Lorsque la situation clinique excède son champ de compétence, le chiropracteur adresse son patient à un médecin pour avis, diagnostic ou prise en charge.

Le chiropracteur propose une prise en charge globale et non pas seulement centrée sur la zone douloureuse. Il peut être amené à regarder toute la colonne ainsi que l'ensemble du système musculo-squelettique, quel que soit le motif de consultation.

PRISE EN CHARGE CHIROPRACTIQUE

Techniques :

Les techniques décrites ci-dessous regroupent l'ensemble de gestes, méthodes et outils de prise en charge enseignés dans les établissements de formation à la chiropraxie (en France, l'Institut Franco-Européen de Chiropraxie, seul établissement habilité à délivrer le diplôme d'Etat de chiropracteur après cinq années d'études supérieures), ou lors de la formation continue. Elles sont exclusivement mises en œuvre par les professionnels autorisés à porter le titre de chiropracteur, conformément à la réglementation en vigueur.

- **Manipulation vertébrale à haute vitesse et faible amplitude (HVLA) :**
La manipulation vertébrale est un mouvement rapide, précis et de faible amplitude appliquée directement ou indirectement sur une articulation, le plus souvent vertébrale.
Selon le décret n°2011-32 du 7 janvier 2011, les chiropracteurs sont les seuls professionnels de santé non-médecins autorisés à pratiquer ces manipulations vertébrales (au niveau cervical) sans avis médical préalable.

- **Mobilisation articulation :**
Contrairement à la manipulation, la mobilisation n'implique pas de mouvement forcé ni brusque.
Ces manœuvres, actives ou passives, visent à solliciter la mobilité d'une ou plusieurs articulations contiguës, dans les limites physiologiques de l'articulation. Elles se pratiquent de manière progressive, sans accélération soudaine.
- **Techniques instrumentales :**
Il s'agit de techniques de mobilisation ou de manipulation réalisées à l'aide d'un instrument appliqué au contact du patient, permettant une force maîtrisée et ciblée.
- **Techniques mécaniquement assistées :**
Ces techniques de manipulation utilisent un vecteur de force généré par un dispositif mécanique, tel qu'une table de manipulation spécialement conçue pour produire un ajustement précis.
- **Travail sur les fascias :**
Ces techniques visent à restaurer la mobilité et la souplesse des tissus fasciaux à l'aide de pressions manuelles soutenues, de mobilisations spécifiques ou d'outils adaptés. Elles favorisent la diminution des tensions et l'amélioration de la circulation locale, contribuant ainsi à la réduction de la douleur^{6,7}. La détente des fascias participe également à optimiser la fonction neuromusculaire et la proprioception, en agissant sur la continuité neuro-moteur^{8,9}.

LA FORMATION

5000 heures de cours répartis sur 5 années académiques. En France la chiropraxie n'est pas enseignée à l'université mais dans un institut privé à but non lucratif, agréé par le ministère de la santé, l'institut Franco-Européen de chiropraxie.
Néanmoins, les étudiants chiropracteurs bénéficient de conventions passées avec des centres hospitaliers et cliniques privées ou ils suivent, à partir de la quatrième année, quatre stages obligatoires en neurologie, rhumatologie, orthopédie et radiologie.

POUR QUEL PUBLIC ET QUELLES INDICATIONS

La chiropraxie est indiquée pour tous, sans limite d'âge, mais se révèle particulièrement utile à certaines étapes de la vie.

- **Le nouveau-né** (avant 6 mois avec une prescription médicale) :
Les études scientifiques sont peu concluantes. Les chiropracteurs ont cependant l'expérience clinique de jeunes enfants répondant positivement à une prise en charge adaptée à leur âge. Des troubles fréquents, et souvent angoissants pour les parents, comme les troubles du sommeil et les troubles digestifs, peuvent être pris en charge avec succès par le chiropracteur. Des lésions mécaniques réversibles du rachis cervical, dues soit à la position in utero de l'enfant soit à un

traumatisme bénin lors de l'accouchement, peuvent également être pris en charge par un travail très doux et précis. Le chiropracteur peut détecter et corriger ces lésions dès le premier âge de la vie.

- **Enfant et adolescent :**

Porter un cartable souvent trop lourd, pratiquer une activité physique, grandir, rester longtemps assis... Toutes ces étapes essentielles de la vie d'un enfant et d'un adolescent ne se font pas toujours sans mal pour le rachis et les articulations. Un suivi chiropratique durant la croissance est donc fortement recommandé.

- **Femme enceinte :**

Dans une période où la prise de médicaments est très limitée, la chiropraxie offre une prise en charge naturelle indiquée et efficace sur les douleurs dorsales et pelviennes (liées aux changement posturaux et hormonaux), en agissant sur l'alignement du bassin et la mobilité articulaire. Par conséquent, elle améliore également le sommeil.

- **Le sportif :**

Peut prévenir l'apparition de blessures liées à une sollicitation musculaire et articulaire excessive, grâce notamment à un examen des postures et des appuis. Elle permet aussi d'améliorer la biomécanique articulaire, de régler des déséquilibres indolores et ainsi optimiser les performances des sportifs. Elle peut enfin soulager les douleurs musculaires et articulaires et traiter certaines blessures (tendinopathie ou contractures)

EFFETS SECONDAIRES

Une partie des patients, consultant en thérapie manuelle pour cervicalgies ou lombalgie rapportent des effets indésirables bénins, le plus souvent transitoires (inconfort, douleur locale, fatigue, raideur, courbatures), disparaissant en 24 à 48 h^{10,11,12} (équivalent à une activité physique).

La question du risque de dissection vertébrale est fréquemment soulevée, mais les données actuelles de la littérature apportent plusieurs éléments rassurants :

- Le risque d'événement grave est extrêmement faible, très inférieur à celui rapporté pour des traitements pharmacologiques comme les AINS^{10,12,13}.
- Les études disponibles présentent de nombreux biais méthodologiques, ce qui limite la solidité des conclusions^{10,12}.
- Les travaux biomécaniques montrent qu'une manipulation ne génère pas de contraintes suffisantes pour léser une artère vertébrale saine ou fragilisée^{16,17}.
- Les grandes études populationnelles retrouvent une association similaire entre consultation chiropratique et dissection vertébrale que pour une consultation médicale, suggérant un biais d'indication lié aux symptômes prodromiques^{14,15}.
- Aucune relation de causalité certaine n'a pu être établie^{10,14,15}.

- Enfin, un dépistage systématique de signes évocateurs de dissection est recommandé avant toute manipulation cervicale, constituant une contre-indication formelle en cas de suspicion ¹⁸.

Pour compléter ce document, vous trouverez en annexe une infographie réalisée lors de ma dernière année d'études en chiropraxie, portant sur les effets secondaires observés dans notre clinique étudiante d'Ivry-sur-Seine.

CONCLUSION

J'espère que ce document aura permis d'apporter des éléments clairs et documentés concernant la chiropraxie, afin de mieux comprendre le rôle et les spécificités de cette pratique dans la prise en charge des patients.

J'espère également qu'il pourra favoriser des échanges et des collaborations constructives, toujours dans l'intérêt de nos patients.

Nous restons bien évidemment à votre disposition pour toute question complémentaire ou pour approfondir certains points si vous le souhaitez.

Au plaisir d'échanger prochainement,
Cordialement,

Mathilde RAFFALLI D.C

Giraud D.C

Chiropracteur

06 95 62 77 12

mathilderaffalli.chiro@gmail.com

Mickael

Chiropracteur

04 91 25 26 86

BIBLIOGRAPHIE

- 1- <https://www.ameli.fr/seine-et-marne/assure/sante/themes/tms/comprendre-troubles-musculosquelettiques> - pourcentage TMS arrêt de travail.
- 2- [Mitchell Haas](#) et al. 2006. *Chiropractic Clinical Research: Progress and Recommendations*. **ScienceDirect**
- 3- <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/> - Loi Kouchner
- 4- <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000023387301> - décret 2011
- 5- <https://www.chiropractic-ecu.org/>
- 6- Pirri C, Stecco A, Fede C, De Caro R, Stecco C. Fascial Manipulation® for chronic aspecific low back pain: a single blinded randomized controlled trial. *Complement Ther Med.* 2015;23(2):149-56.
- 7- Akbayrak T, Kaya DO, Demirtürk F, Toprak C, Atıcı A, Ulger O. Effects of fasciatherapy versus fascial manipulation on pain, range of motion and function in patients with chronic neck pain: a randomized controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord.* 2023;24:675.
- 8- Wilke J, Schleip R, Yucesoy CA, Banzer W. Not merely a protective packing organ? A review of fascia and its force transmission capacity. *J Appl Physiol.* 2018;124(1):234-44.
- 9- Schilder A, Magerl W, Klein T, Treede R-D, Schuh-Hofer S. Electrical high-frequency stimulation of the human fascial tissue induces long-term potentiation of pain. *Pain.* 2016;157(12):2497-508.
- 10- Carnes D, Mars TS, Mullinger B, Froud R, Underwood M. Adverse events and manual therapy: a systematic review. *Man Ther.* 2010;15(4):355-63.
- 11- Hurwitz EL, Morgenstern H, Vassilaki M, Chiang LM. Adverse reactions to chiropractic treatment and their effects on satisfaction and clinical outcomes among patients enrolled in the UCLA neck pain study. *J Manipulative Physiol Ther.* 2004;27(1):16-25.
- 12- Rubinstein SM, de Zoete A, van Middelkoop M, Assendelft WJJ, de Boer MR, van Tulder MW. Benefits and harms of spinal manipulative therapy for the treatment of chronic low back pain: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ.* 2019;364:l689.
- 13- Ernst E. Prospective investigations into the safety of spinal manipulation. *J Pain Symptom Manage.* 2001;21(3):238-42.
- 14- Cassidy JD, Boyle E, Côté P, He Y, Hogg-Johnson S, Silver FL, et al. Risk of vertebrobasilar stroke and chiropractic care: results of a population-based case-control and case-crossover study. *Spine.* 2008;33(4 Suppl):S176-83.
- 15- Kosloff TM, Elton D, Shulman SA, Clarke JL, Hart J. Risk of stroke following chiropractic spinal manipulation in Medicare B beneficiaries aged 66–99 years with neck pain. *Chiropr Man Therap.* 2015;23:19.
- 16- Herzog W, Tang C, Leonard TR. Forces and elongations in the vertebral artery during spinal manipulative therapy. *J Electromyogr Kinesiol.* 2012;22(5):740-6.
- 17- Gorrell LM, Brismée J-M, Strutton PH, Apeldoorn AT, Fernández-de-Las-Peñas C, Boyles RE, et al. An in-situ model for investigating vertebral artery mechanics during cervical spine manipulation. *J Man Manip Ther.* 2022;30(5):261-71.
- 18- International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT). International framework for examination of the cervical region for potential of vascular pathologies of the neck prior to musculoskeletal intervention. IFOMPT; 2023.

ANNEXE

Incidence et nature des effets indésirables chez les patients traités au Centre clinique chiropratique d'Ivry-sur-Seine

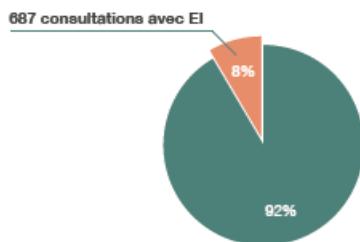
Environ 51% des patients consultant en thérapie manuelle pour des cervicalgies ou des lombalgies rencontrent des effets indésirables (EI)¹. À ce jour, aucune description des EI survenant suite à des soins en chiropraxie n'a été faite en France. Une étude descriptive et analytique rétrospective a été réalisée sur les données des dossiers patients reçus au Centre clinique chiropratique par des étudiants de l'IFEC à Ivry-sur-Seine entre septembre 2022 et septembre 2023.

8088 consultations sur un an

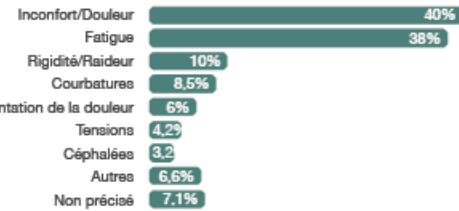
2875 patients

54% de femmes

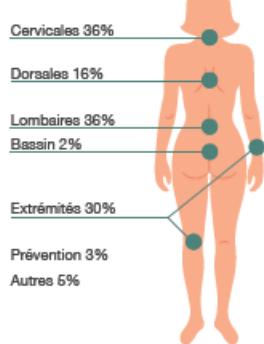
Âge moyen 39 ans



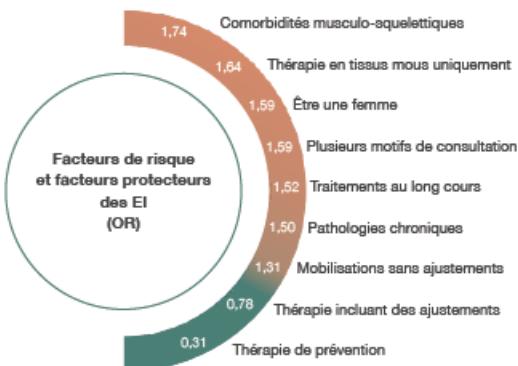
Principaux EI survenus au Centre clinique d'Ivry



Fréquence des EI en fonction du motif de consultation



Les patients traités en cervicales ou bassin sont les plus à risque de présenter des EI



Les patients en bon état de santé général sont moins à risque de présenter des EI

Résultats similaires entre le Centre clinique et la littérature concernant les EI principaux

Nécessité d'améliorer la qualité des informations portées aux dossiers des patients dans MDGL

Les EI non suggérés dans le document d'information semblent moins souvent reportés

Groupe 7 – IFEC Ivry-sur-Seine – Juin 2024
 Lucie HEDOUX – Loriane HENRIOD – Louise MAILLARD – Mathilde RAFFAELLI

¹ Peters, R., Schmidt, M., Muisers, B., Buij, R., Verhagen, A., Pool-Goudsward, A., Kess, R., 2028. Identifying Patient Characteristics Associated With the Occurrence of Pain Treatment Non-serious Adverse Events After Cervical Spine Manual Therapy Treatment in Patients With Neck Pain. *Arch Phys Med Rehabil* 104, 397–398.

