

FIABILITE DES SOINS CHIROPRATIQUES

Lorsque l'on requiert des soins de santé, quels qu'ils soient, on est généralement confronté à un rapport efficacité/risque qu'il faut prendre en compte. Le risque zéro n'existe pas. De fait, beaucoup de malades sont confrontés, en médecine, aux nombreux effets secondaires néfastes des médicaments, au risque des maladies iatrogènes¹ et des infections nosocomiales² ainsi qu'aux risques des interventions chirurgicales.

En ce qui concerne les soins de santé manuels dits « manipulatifs », il existe aussi un risque. Curieusement, ce risque est généralement évalué par la population selon des stéréotypes issus d'une mémoire collective fondée sur des images d'Epinal datant du moyen-âge. En effet, comme les Français gardent encore un peu à l'esprit l'image du barbier-arracheur de dents, ancêtre lointain du dentiste, ils gardent également l'image du rebouteux, ancêtre lointain de l'ostéopathe et encore plus lointain du chiropraticien. Nous sommes certes au XXIème siècle mais les mentalités françaises se fondent toujours sur des préjugés relevant d'un imaginaire folklorique ; ce qui peut-être dû au fait que la France a longtemps été un pays rural, une puissance agricole.

Pourtant la science avance toujours, avec l'aide de la technologie, et les connaissances des risques sont précisément évaluées par des études épidémiologiques qui, dans certains pays, sont effectuées sur des échelles de population suffisamment grandes pour assurer leur valeur.

Ainsi, les chiropraticiens sont-ils réputés mondialement pour le meilleur rapport fiabilité/efficacité de soins, selon diverses études indépendantes³. Toutefois, les protocoles et techniques de soins sont importants à discerner puisque cela conditionne le risque.

En France, il existe divers type de praticiens pratiquant, avec plus ou moins de précision, ce qui s'appelle selon le terme générique des manipulations articulaires. On trouve ainsi quelques vertébrothérapeutes et ostéothérapeutes, quelques étioopathes, de nombreux et divers ostéopathes, et les chiropraticiens.

Aussi, par facilité mentale les gens ont-ils l'habitude de mettre, sans discernement, tous ces praticiens et leurs arts respectifs dans le même panier. Là encore, l'imaginaire a été entretenu par certains professionnels au détriment d'autres pour de simples raisons de concurrence. Ainsi, les chiropraticiens ont-ils été durant longtemps dépeints comme pratiquant des manipulations violentes, dangereuses, craquantes, douloureuses, etc. On est allé jusqu'à leur attribuer un taux de risque ou de fautes professionnelles très important qui s'est avéré complètement fantaisiste et sans aucune preuve. On a même osé attribuer à des chiropraticiens des décès par manipulations cervicales alors qu'en fait c'était finalement d'autres manipulateurs qui étaient en cause ; les chiropraticiens ont eut gain de cause après des procès pour diffamation et calomnie. On a donc froidement manipulé l'information, par lobbying auprès de certains médias diffuseurs du prêt-à-penser simplificateur, afin de discréditer la

¹ cf. article Maladies dues aux effets secondaires nocifs des médicaments

² cf. article Infections contractées en milieu hospitalier

³ Certaines effectuées par des compagnies d'assurance.

profession chiropratique parce qu'elle est la troisième profession de santé au monde, la seconde en Amérique du Nord, et que sa notoriété mondiale est bien assise grâce à son excellent rapport efficacité/fiabilité. En d'autres termes, elle a toujours dérangé et certains ont donc orchestré sa diabolisation.

Rappelons néanmoins que les chiropraticiens sont les seuls praticiens de « médecine alternative » à être, depuis une vingtaine d'années, officiellement partenaires de l'Organisation Mondiale de la Santé et du Comité International Olympique⁴...

Cela dit, il existe une grosse différence technique dans l'application de soins manipulatifs selon les dénominations et aussi les praticiens (tout acte manuel est de plus fonction d'une certaine habileté), différence que les patients reconnaissent d'ailleurs spontanément lorsqu'ils sont soignés par les uns et par les autres.

Cette nette différence entre les techniques existe dans leurs doctrines sous-jacentes : A la différence des autres thérapeutes, les chiropraticiens pratiquent des ajustements neuro-vertébraux qui sont plus précis et minimes en action, donc plus confortables et rassurants, que les manipulations vertébrales courantes plus ou moins grossières ou forcées. De fait, le niveau de risque s'établit par lui-même. On s'aperçoit alors que la réputation sulfureuse des chiropraticiens n'était que propagande orientée. La chiropratique est maintenant une profession de santé majeure à part entière et respectée en tant que telle dans le monde entier. L'Internet permet de le constater ; ce sont même les chiropraticiens qui, au niveau international, règnent majoritairement sur ce domaine de soin.

Il semble d'ailleurs, selon les évidences, que d'aller consulter un chiropraticien protège contre l'accident vasculaire (attaque cérébrale) plutôt que de le causer, et ces soins sont beaucoup plus sûrs que les piqûres d'anti-inflammatoire et de toxine botulique utilisées en médecine rhumatologique.

Les tests et évaluations menées sur de vastes échantillons de population montrent, comme nous l'avons dit, une crédibilité maximale. Rien qu'aux USA, ils se font sur une population de 300 millions d'habitants.

Une revue a indiqué que le risque d'accident vasculaire mortel après ajustement chiropratique est de 0,00025 %⁵ tandis que, selon le Centre National pour les Statistiques de Santé (USA), le taux de mortalité des accidents vasculaires en général est de 0,00057 %⁶.

Paul Jaskoviak a passé en revue les enregistrements cliniques du *National College of Chiropractic*. Après approximativement 5 millions d'ajustements cervicaux par an à la clinique universitaire durant 15 ans (1965-1980) pas un seul accident vasculaire de l'artère vertébrale ne s'est produit.

Un article ostéopathique a prouvé qu'en 68 ans il y avait eu 185 rapports de dommages sur « plusieurs centaines de millions de traitements par manipulations ostéopathiques ».

Dissection des artères cervicales

Une étude⁷ a permis d'examiner les similitudes et les dissimilitudes entre les ajustements chiropratiques cervicaux et fameux le coup de fouet (dénommé « coup du lapin » en France)

⁴ Cf. article : "Chiropratique, des faits"

⁵ Dabbs V. Lauretti WJ. - A risk assessment of cervical manipulation vs. NSAIDS for the treatment of neck pain. JMPT. 1995 ; 18:530

⁶ Mylar L. - Letter to the editor. JMPT. 1996 ; 19:357

⁷ Une comparaison avec des mécanismes de haute vélocité : « coup de fouet » contre manipulations cervicales. Haneline M, Triano J. J Manipulative Physiol Ther. 2005 Jan ; 28(1):57-63.

se produisant lors d'accident, et leur relation respective avec les dissections (rupture ou endommagement) des artères cervicales.

Une synthèse de la littérature a été effectuée à partir de MEDLINE-PubMed et de MANTIS. Une liste de 99 articles appropriés a donc été retenue. Des références additionnelles ont été rassemblées, des citations incorporées dans les articles retenus.

Il s'avère que les manipulations du cou et les événements de collision de véhicules automobiles (traumatisme coup de fouet) impliquent des mouvements de haute vitesse à la colonne cervicale. Toutefois, alors que les charges appliquées par les manipulations cervicales sont plus lentes pour pouvoir développer des déplacements (luxations), elles ne peuvent atteindre les amplitudes maximales et les forces maximales comparables à celles occasionnées par des traumatismes type coup de fouet. Certains rapports montrent que les élongations des artères vertébrales peuvent dépasser 9.0 millimètres pendant le coup de fouet simulé ; cependant les contraintes entraînées par les manipulations cervicales sont approximativement neuf fois moins importantes, ce qui est insuffisant pour pouvoir entraîner une éventuelle rupture comparable aux forces produites au cours d'un accident.

D'autre part, si des anomalies durables de la vitesse d'écoulement de sang dans l'artère vertébrale ont été rapportées chez les patients ayant subi des dommages après traumatisme en coup de fouet, aucun changement du flux sanguin ne fut par contre observé après des manipulations vertébrales.

Conclusion des études : un certain nombre des cas rapportés de dissection des artères cervicales sont plus fréquemment et faussement attribués aux procédures d'ajustements cervicaux chiropratiques plutôt qu'aux dommages liés au coup de fouet. Les raisons à cela relèvent plus d'une propagande corporatiste infondée que du fait des techniques chiropratiques spécifiques, comme cela a été évoqué plus haut. En effet, l'évidence biomécanique comparative rend un tel lien encore moins probable qu'avec des manipulations vertébrales courantes.

L'évidence directe suggère que l'artère vertébrale saine n'est pas en danger lors des protocoles de soins chiropratiques correctement exécutés. L'enseignement chiropratique est un des plus précis et rigoureux sur ce point.

L'art chiropratique a toujours été plus subtil que ne l'imaginent la plupart des gens. Beaucoup de patients s'en aperçoivent dès le premier soin. Cet art est sans cesse plus apprécié chaque jour par les patients qui conviennent que leurs à priori et hésitations étaient ridicules. Nombre de souffrants ont admis que cela leur a fait perdre beaucoup de temps sur la résolution de leurs problèmes. De fait, certains en veulent même à ceux qui les ont dissuadés de consulter un chiropraticien...

© Pascal Labouret – 2003-2008

Sources :

- Jaskoviak P. *Complications arising from manipulation of the cervical spine*. JMPT. 1980 ; 3 : 213
- Vick, McKay, and Zengerle *The safety of manipulative treatment: a review of the literature from 1925 to 1993*. JAOA. 1996 ; 96 : 113.
- Dabbs V. Lauretti WJ. - A risk assessment of cervical manipulation vs. NSAIDs for the treatment of neck pain. JMPT. 1995 ; 18 : 530
- Mylar L. - *Letter to the editor*. JMPT. 1996 ; 19:357
- Une comparaison avec des mécanismes de haute vitesse : « coup de fouet » contre manipulations cervicales. Haneline M, Triano J. J Manipulative Physiol Ther. 2005 Jan ; 28(1): 57-63.