



LA CHIROPRACTIE DÉFINITION, PRATIQUES ET LIMITES DANS LE CADRE RÉGLEMENTAIRE

Philippe FLEURIAU
Chiropracteur

**Président de l'Association
Française de Chiropraxie**

ADELI 14 0000 696
18 Rue Léonard de Vinci - 14 000 CAEN
DIU Imagerie Médicale d'Urgence (Caen)
DU Prévention des douleurs de l'appareil
musculo-squelettique (Orsay)

Plus facile la vie avec la **chiropraxie** !



afc
Association Française
de Chiropraxie



Plaquette réalisée par l'Association Française de Chiropraxie

Destinataires : Les professions de santé

Objectif : Eléments de réponse sur l'exercice de la discipline

Copyright mars 2016 AFC : Association Française de Chiropraxie

Avant propos

Depuis la parution de la loi Kouchner en 2002, et plus encore depuis la parution des décrets d'Actes de 2011 relatifs à l'exercice de la chiropraxie, la profession chiropratique fait partie du paysage de la santé en France.

Depuis 2012 les chiropracteurs doivent s'enregistrer à l'ARS de leur lieu d'exercice et obtenir un N° ADELI afin d'exercer.

Ils ont aussi l'obligation de contracter une assurance en responsabilité civile professionnelle, tout comme les professions de santé.

La profession chiropratique a su évoluer et se remettre en cause. Elle a notamment, comme la médecine, investi le champ de la recherche et embrassé le mouvement des soins basés sur les preuves (EBM¹).

L'approche chiropratique est singulière et globale, avec des modalités de prise en charge centrées sur les besoins propres du patients²

Le principal but de ce document est de « tordre le cou » aux préjugés et idées reçues non fondés relatifs à l'exercice et à la formation des chiropracteurs. En d'autres mots, ce document doit vous permettre d'acquérir une meilleure connaissance de cette profession de la santé nouvellement reconnue, ayant pour objet principal d'apporter des soins sécuritaires à la personne et basés sur les données actuelles de la science.

Nos approches sont complémentaires et doivent bénéficier aux patients.

L'Association Française de Chiropraxie vous offre l'opportunité de mieux connaître et de découvrir la chiropraxie.

Nous vous souhaitons bonne lecture et restons à votre disposition pour un dialogue ouvert, honnête et constructif pour le bien être et la sécurité des patients.

Pour l'AFC
Le président
Ph. FLEURIAU,DC

LA CHIROPRAxie :

C'EST QUOI AU JUSTE ?



En France, la chiropraxie dispose d'un cadre légal depuis **la loi du 4 mars 2002** (dite «loi Kouchner») ; mais ce n'est qu'en 2011³, 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**.

Les activités et compétences listées dans ce document doivent en premier lieu garantir la sécurité du patient mais aussi permettre d'optimiser une prise en charge chiropratique conforme aux données acquises de la science.

Les soins ne sont pas remboursés par l'Assurance maladie, mais le sont de façon partielle par certaines assurances privées et mutuelles, dont une liste non exhaustive figure sur le site de l'Association Française de Chiropraxie⁴.

Selon la HAS⁵:

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

« 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 ».

Définition du métier

La chiropraxie se définit comme une profession de la santé, complémentaire, 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, 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 conséquences⁶.

Les patients peuvent consulter directement le 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.

Le chiropracteur choisit et met en œuvre, dans son champ de compétences, l'arsenal thérapeutique adapté aux besoins du patient. La prise de décision clinique du chiropracteur est guidée par l'addition de son expertise clinique, des valeurs et préférences du patient, ainsi que des meilleures données scientifiques disponibles.

Le chiropracteur propose à la personne qui le consulte une prise en charge adaptée, centrée sur les besoins et l'état de santé de celle-ci, ainsi que les éventuelles alternatives thérapeutiques adaptées à son cas.

Le chiropracteur est tenu 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**.

Il est donc tout à fait habilité à recommander ou conseiller une imagerie et ce, il faut le rappeler, sans être en contradiction avec l'article 4161-1 du CSP. **Les radiologues recevant cette demande peuvent donc, dans le plein respect de leur mission et de ses règles, y accéder.**

Dans l'intérêt du patient, le chiropracteur collabore avec les autres professionnels de la santé.

Le chiropracteur propose une prise en charge globale et non pas seulement centrée sur la zone douloureuse. C'est la raison pour laquelle il regardera généralement l'ensemble de la colonne vertébrale (cœur du métier) et l'ensemble du système musculosquelettique, quel que soit le motif de consultation. Si un patient vient pour une entorse de la cheville, le chiropracteur sera certainement amené à vérifier l'intégrité des articulations suivantes : cheville, genou, hanche, bassin, et colonne vertébrale en son entier.

Cette prise en compte globale fait partie des points qui nous différencient d'autres prises en charge. De fait, la prise en compte globale du chiropracteur peut permettre de détecter de nouvelles problématiques, pour le bénéfice du patient. Tel est un des bénéfices que la chiropraxie peut apporter aux autres professions de la santé.

La chiropraxie n'est pas une thérapie simplement symptomatologique mono articulaire, mais bien une thérapie globale de prise en charge.

Diagnostic dans le domaine de la chiropraxie⁷

La démarche diagnostique en chiropraxie comprend un diagnostic d'opportunité et un diagnostic positif des troubles neuro-musculo-squelettiques de l'appareil locomoteur (ainsi que de leurs conséquences).

Le diagnostic d'opportunité consiste à identifier les symptômes cliniques et signes d'alerte justifiant un avis médical préalable à une prise en charge chiropratique, ou le recours à des examens médicaux complémentaires.

Le diagnostic positif des troubles neuro-musculo-squelettiques de l'appareil locomoteur consiste, après la réalisation d'un diagnostic d'opportunité, à rechercher et hiérarchiser les informations obtenues lors de la consultation auprès du patient et, éventuellement, auprès de ses proches, dans le but d'identifier le ou les troubles neuro-musculo-squelettiques dont souffre le patient ainsi que leurs interactions, afin de décider du traitement chiropratique le mieux adapté à l'amélioration de l'état de santé de la personne.

Prises-en charge chiropratique

Ensemble des techniques chiropratiques et mesures d'accompagnement mises en œuvre par le chiropracteur, visant à améliorer son état de santé dans le respect de la réglementation existante, et qui sont adaptées à la personne en fonction de sa situation clinique. Cette prise en charge s'inscrit dans le modèle biopsychosocial communément accepté dans la prise en charge des troubles musculo-squelettiques.^{8, 9 10 11}

TECHNIQUES CHIROPRATIQUES :

Ensemble de gestes, techniques et outils de prise en charge enseignés dans les établissements de formation à la chiropraxie, ou lors de la formation continue, et mis en œuvre par les personnes autorisées à user du titre de chiropracteur conformément à la réglementation en vigueur.

MANIPULATION VERTÉBRALE OU AJUSTEMENT CHIROPRACTIQUE :

La manipulation (dite HVLA) vertébrale est un mouvement forcé, de haute vitesse et de faible amplitude, appliqué directement ou indirectement sur une articulation^{12, 13}. L'application contrôlée de cette force peut être manuelle, instrumentale ou assistée mécaniquement. La force comprise entre 100 et 600 Newtons, dont l'amplitude et le site d'application sont spécifiques, est réalisée en un temps très court: 100 à 200 millisecondes¹⁴.

Selon les textes¹⁵, les chiropracteurs sont les seuls thérapeutes non médecins autorisés à pratiquer des manipulations vertébrales sans aucun avis médical préalable¹⁶.

MOBILISATION ARTICULAIRE :

A la différence de la manipulation vertébrale, la mobilisation n'est pas une manœuvre forcée.¹⁷ Les manœuvres de mobilisation peuvent être soit actives soit passives et s'adressent à une ou plusieurs articulations consécutives, avec pour objet de solliciter leur mobilité le plus complètement possible dans les limites de la physiologie articulaire. Elle ne comporte à aucun moment de mouvement brusque ou d'accélération.^{18, 19}

TECHNIQUES MANUELLES :

Techniques de mobilisation ou manipulation appliquées directement par la main du praticien.

TECHNIQUES INSTRUMENTALES :

Techniques de mobilisation ou de manipulation appliquées à l'aide d'un instrument²⁰ amené au contact du patient.

TECHNIQUES MÉCANIQUEMENT ASSISTÉES²¹ :

Techniques de manipulation à vecteur de force²² appliquées à **l'aide de l'utilisation de tables spécialement conçues à cet effet.**

TECHNIQUES DE FLEXION-DISTRACTION²¹ :

Techniques de mobilisation ou manipulation **axiale et longitudinale d'un ou plusieurs segments vertébraux à l'aide de tables assistées mécaniquement**, qui permettent une action segmentaire spécifique.

Selon les textes²⁴, les chiropracteurs sont les seuls thérapeutes non médecins autorisés à pratiquer des manipulations à vecteur de force, instrumentales ou mécaniquement assistées²⁵.

MESURES D'ACCOMPAGNEMENT :

Conseils, mesures d'éducation thérapeutique ou techniques non invasives, conservatrices et non médicamenteuses, qui ont pour objectif la diminution ou la sédation de la douleur du patient.

Dans son rapport:

« Thérapies complémentaires : leur place parmi les ressources de soins », publié en mars 2013²⁶, l'Académie française de médecine reconnaît pour la première fois l'apport des thérapies manuelles, et plus spécifiquement de la chiropraxie, dans la prise en charge d'affections rachidiennes répandues telles les cervicalgies, les lombalgies et les céphalées d'origine cervicales. Elle relève également la qualité de la formation des chiropracteurs.

La formation

La formation requise est de 5000 heures de cours répartis sur 5 années académiques.

Le parcours de formation des chiropracteurs compte en effet des cours de biologie, physique et chimie très avancés mais également un lourd contingent d'heures d'anatomie et de sémiologie, dispensées par des universitaires, des médecins et des chiropracteurs.

En France, la chiropraxie n'est pas enseignée à l'université mais dans un institut privé à but non lucratif (Loi 1901), agréé par le ministère de la santé, **l'Institut Franco-Européen de Chiropraxie**²⁷. Néanmoins, les étudiants-chiropracteurs bénéficient de conventions passées avec des centres hospitaliers et cliniques privées où ils suivent, à partir de la quatrième année, quatre stages obligatoires en neurologie, rhumatologie, orthopédie et radiologie.

Evaluation de la formation des chiropracteurs par l'Académie nationale de médecine :

Le rapport de l'Académie de médecine présente la formation des chiropracteurs comme « identique à celle que dispensent les écoles de médecine ». « A la différence de l'ostéopathie, précise le rapport, la chiropraxie n'est dispensée en France que dans un établissement, [...]. Le programme est proche des deux premiers cycles d'études médicales [...] ». Un programme dispensé par 65 enseignants dont 10 médecins quand « le corps enseignant [des écoles d'ostéopathes] est composé, exclusivement ou presque, d'ostéopathes non-médecins. »

La chiropraxie en faculté ?

En Suisse, la chiropraxie est enseignée en Faculté de médecine dans le cadre d'un parcours de formation distinct, le chiropracteur y est reconnu comme professionnel de santé et prescripteur d'actes.

Au Danemark, les premières années d'études sont communes aux médecins et aux chiropracteurs, à l'instar du modèle français des médecins, dentistes et sages-femmes.

En Grande Bretagne, les 3 collèges chiropratiques sont affiliés à des universités, les chiropracteurs se voient délivrer un master universitaire, comme dans de nombreux autres pays.

Au Québec, la chiropraxie est enseignée à l'Université de Trois Rivières (UQTR) qui délivre un doctorat en chiropraxie.

Aux USA, de nombreuses écoles de chiropraxie sont affiliées à des universités. Le titre de docteur en chiropraxie (Doctor of Chiropractic) est délivré à la fin du cursus.

Rappel : Après l'obtention de son doctorat professionnel ou d'un Master, le chiropracteur peut, comme tout professionnel de santé, obtenir un doctorat de 3ème cycle après 3 années de recherche et soutenu une thèse. Il obtient alors la mention de PhD.

La recherche scientifique est l'un des fondements de la profession chiropratique. Elle permet une amélioration constante de la prise en charge, des outils diagnostics, de la qualité des soins et de la sécurité des patients. Plusieurs revues scientifiques indexées sont d'ailleurs publiées par la profession²⁸.

Recherche chiropratique pure ou multidisciplinaire, **la profession est investie dans de nombreuses institutions pluri-disciplinaires telles que : EuroSpine, des Task Forces, Bone and Joint Décade, entre autres.** Nombreuses sont les revues indexées publiant la recherche chiropratique (JMPT, JAMA, Spine, BMJ ...).

Une partie importante de la recherche sur les manipulations vertébrales liées à la pathologie du rachis est issue du secteur chiropratique. Les chiropracteurs participent également à des travaux dans le cadre d'équipes pluri-disciplinaires universitaires ou hospitalières, et les grands centres de recherche conjuguent les connaissances de chercheurs chiropracteurs et de médecins (USA, Canada, Danemark etc.). La profession chiropratique internationale s'investit dans la mise en place de recommandations de bonnes pratiques. En France la profession a pris soin de pallier ce vide la concernant en s'investissant dans l'élaboration de « Fiches Mémos » en suivant la méthodologie HAS²⁹.

Les chiropracteurs dans le monde

La discipline chiropratique possède un **statut de profession de santé de premier contact dans de nombreux pays.**

Actuellement la profession est dotée d'un statut dans plus de **40 pays différents**. Ainsi sur le continent européen, douze pays – **Danemark, Norvège, Suède, Royaume-Uni, Chypre, Liechtenstein, Finlande, Italie, Suisse, Malte, Portugal et France** – reconnaissent la discipline, avec pour la majorité un cadre équivalent en France **à celui d'une profession médicale à compétences définies** (c'est à dire accès direct au patient, prescription d'examens paracliniques, et parfois prescription d'actes de kinésithérapie et d'arrêts de travail ou d'antalgique). La possibilité, selon la législation, de réaliser ses propres radiographies et échographies comme en Suisse, GB,DK entre autres.

A l'étranger, **des hôpitaux publics ou des cliniques orthopédiques s'allient les compétences de chiropracteurs.** Ces chiropracteurs intègrent l'hôpital soit directement, soit à la suite d'un certificat de compétence chiropratique en pratique hospitalière et en service d'urgence. Ce sont principalement les services de médecine physique ou d'orthopédie qui sollicitent les chiropracteurs. Il peut arriver que le chiropracteur manipule sous anesthésie.

Les chiropracteurs ayant une spécialité en radiologie intègrent les services de radiologie.

Depuis 25 ans, de nombreuses enquêtes gouvernementales et études universitaires indépendantes ont été menées dans différents pays (Italie, Suisse, Grande-Bretagne, Canada, Nouvelle Zélande, Australie, etc.).

Ces études ont conclu que la prise en charge diagnostique et thérapeutique par la profession chiropratique comportait une faible sinistralité, était efficace, et peu coûteuse.

Chiropraxie, complications et effets secondaires

Si les modalités de prise en charge en chiropraxie sont plurielles, l'ajustement vertébral est historiquement la première modalité de traitement utilisée par les chiropracteurs. A l'heure actuelle, la recherche concernant le risque des manipulations cervicales et accidents de dissection démontre ³⁰:

- 1 Un risque très faible, jusqu'à 100 fois inférieur à la prise d'AINS, dans le cadre de la prise en charge d'une cervicalgie ;
- 2 Une faiblesse des études pour lesquelles de nombreux biais sont facilement démontrables ;
- 3 Que la recherche sur cadavre ou animaux vivants ne démontre pas que la manipulation puisse causer une lésion sur un tissu artériel sain ou lésionnel ;
- 4 Qu'il existe bien une association entre visite chez le chiropracteur et dissection de l'artère vertébrale, tout comme il existe la même association entre visite chez le médecin généraliste et dissection d'artère vertébrale;
- 5 Qu'il est très probable que les personnes déclarant une dissection d'artère vertébrale sur site ou dans les jours qui suivent (2 à 3j) un geste manipulatif, sont des patients qui consultaient pour des cervicalgies et maux de tête bénins qui en réalité étaient les signes d'une dissection à bas bruit en cours de constitution;
- 6 Qu'il est probable que ces patients auraient fait cet accident avec ou sans manipulation vertébrale;
- 7 Qu'aucun lien certain de causalité ne peut être prouvé de façon affirmative à la lecture de la revue de la littérature internationale indexée la plus récente.

Les autres effets secondaires courants des traitements chiropratiques sont une accentuation des douleurs, fatigue, courbatures. Ces réactions disparaissent dans les 24 à 72 heures pour laisser place à l'amélioration clinique recherchée.

Ceci étant dit, il faut bien admettre que le ratio du risque est très faible par rapport au nombre de manipulations effectuées par jour et, tout comme en médecine, le risque zéro n'existe pas !

LA CHIROPRAxie, UTILE À CHAQUE ÉTAPE DE LA VIE

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



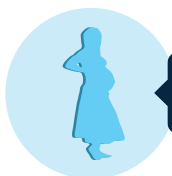
✓ CHEZ LE NOUVEAU-NÉ

Les études scientifiques concernant la prise en charge du nouveau-né et du nourrisson 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 utéro de l'enfant soit à un traumatisme bénin lors de l'accouchement, peuvent également être prises en charge par un travail très doux et précis. Le chiropracteur peut détecter et corriger ces lésions dès le premier âge de la vie.



✓ CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

Apprendre à tenir sa tête, s'asseoir, marcher, porter un cartable souvent trop lourd, pratiquer une activité physique, grandir, rester longtemps assis, grandir encore... 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 particulièrement recommandé.



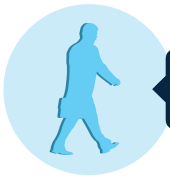
✓ CHEZ LA FEMME ENCEINTE

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



✓ CHEZ LE SPORTIF

La chiropraxie 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 (tendinites, contractures).



✓ CHEZ LES ACTIFS

Le chiropracteur peut soulager et empêcher l'aggravation des symptômes liés aux troubles musculo-squelettiques (perte de force ou de mobilité, engourdissement, douleurs localisées...), fréquents dans certaines activités professionnelles.



✓ CHEZ LES SENIORS

Le vieillissement s'accompagne d'une perte de souplesse des articulations, d'une fonte musculaire et d'une usure des articulations et des cartilages ; combinés, ces phénomènes entraînent une perte de mobilité et donc de qualité de vie, qui peuvent être prévenus par la chiropraxie.

DES INDICATIONS MULTIPLES MAIS AXÉES SUR LES TROUBLES NEURO-MUSCULO-SQUELETTIQUES.

La prise en charge chiropratique apporte d'excellents résultats dans divers troubles tels que :

- cervicalgie mécanique aiguë et chronique
- lombalgie mécanique aiguë et chronique
- sciatique et cruralgie
- dorsalgie
- névralgie intercostale
- névralgie cervico-brachiale
- douleur liée à une scoliose
- douleurs projetées (douleurs pseudo-viscérales par irradiations de souffrances rachidiennes)
- certaines douleurs coccygiennes
- céphalée cervicogénique et certaines migraines
- douleurs projetées de la face, d'origine cervicale
- vertiges (en particulier dans les suites d'un coup du lapin)
- syndrome douloureux de l'articulation temporo-mandibulaire
- syndrome de dysfonctionnement du bassin (syndrome douloureux des sacro-iliaques)

La chiropraxie soulage également toutes les affections des articulations : épaule douloureuse, épicondylite, épitrochléite, tendinite, genou douloureux, syndrome du canal carpien, douleur au talon ou à la cheville etc. !

CONCLUSION



- ✓ La chiropraxie est **connue, reconnue** dans la plus grande partie des pays industrialisés ou en cours de développement.
- ✓ C'est certainement la profession **la plus experte** en ce qui concerne la **manipulation du rachis**.
- ✓ C'est la profession qui publie **le plus sur les actes de manipulation**.
- ✓ C'est une profession de santé universitaire qui obéit à un **enseignement de niveau Master** et ce, de façon uniforme dans le monde.
- ✓ La chiropraxie est une **profession responsable et sécuritaire**.
- ✓ La chiropraxie reste une profession à part entière, globaliste, **destinée à tous**.
- ✓ La chiropraxie obéit à des **règles déontologiques** de sécurisation des actes et de pratiques.
- ✓ La chiropraxie ne souhaite pas se substituer aux autres disciplines de santé.
- ✓ La chiropraxie entend travailler en **synergie et en collaboration avec les autres professions de santé** pour le bien être du patient.



ANNEXE



TABLEAU COMPARATIF

Chiropracteurs et Ostéopathes non médecins selon les textes réglementaires ³¹.

	Chiropracteurs	Ostéopathes
Mobilisations	AUTORISÉS	AUTORISÉS
Manipulations non forcées	AUTORISÉS	AUTORISÉS
Manipulations avec vecteur de force	AUTORISÉS	INTERDITES
Mobilisations et manipulations instrumentales	AUTORISÉS	INTERDITES
Mobilisations et manipulations mécaniquement assistées	AUTORISÉS	INTERDITES
Manipulations non forcées des cervicales	AUTORISÉS SANS AVIS MÉDICAL	SEULEMENT APRÈS OBTENTION D'UNE ORDONNANCE DE NON CONTRE INDICATION
Manipulations avec vecteur de force ou instrumentales des cervicales	AUTORISÉS	INTERDITES
Possibilité de donner des conseils à visée antalgique	AUTORISÉ	INTERDITE
Traitement des troubles fonctionnels	AUTORISÉS	AUTORISÉS
Traitement des troubles de l'appareil locomoteur et de leurs conséquences	AUTORISÉS	INTERDIT

BIBLIOGRAPHIE



Références

1- Evidence Based Medecine

2 - La Charte sur le Professionnalisme Médical de l'association des facultés de médecine du Canada : <https://www.afmc.ca/pdf/Charter-FRENCH.pdf>.

3 - Référence : article 1er, décret n°2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie :
« Les praticiens justifiant d'un titre de chiropracteur 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 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. »

4 - www.chiropraxie.com

5 - HAS. Étude documentaire sur les professions d'ostéopathe et de chiropracteur en Europe : Belgique, Royaume Uni, Suède, Suisse 10/06/2006.

6 - Référence : article 1er, décret n°2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie
« Les praticiens justifiant d'un titre de chiropracteur 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 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. »

7 - Référentiel métier établi par le ministère de la santé

8 - Engel GL. « The clinical application of the biopsychosocial model » Am J Psychiatry 1980;137:535-44. PMID 7369396

9 - Biopsychosocial model of pain and its relevance to chiropractors. Chiropractic Journal of Australia Volume 36 Issue 3 (Sep 2006) Pollard, Henry P1; Hardy, Katie E2; Curtin, Deborah

10 - Meridel I Gatterman. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. Winter 1995, 1(4): 371-386. doi:10.1089/acm.1995.1.371.

11 - Cochrane Collaboration Review. Multidisciplinary Biopsychosocial Rehabilitation for Subacute Low Back Pain in Working-Age Adults: A Systematic Review Within the Framework of the Cochrane Collaboration Back Review Group Karjalainen, Kaija MD et al Spine: 1 February 2001 - Volume 26 - Issue 3 - pp 262-269

12 - Maigne R. Diagnostic et traitement des douleurs communes d'origine rachidienne. Paris: Expansion Scientifique Française; 1989.

13 - Dufour M, Gedda M. Dictionnaire de kinésithérapie et réadaptation. Paris: Maloine; 2007.

14 - Herzog W, Kats M, Symons B. The effective forces transmitted by high-speed, low-amplitude thoracic manipulation. Spine (Phila Pa 1976). 2001 Oct 1;26(19):2105-10; discussion 2110-1.

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

16 - Revue Générale de Droit Médical N°49-2013 : <http://www.bnds.fr/revue/rgdm/rgdm-49/chiropracteur-et-osteopathe-queelles-competences-pour-chacune-des-professions-4773.html>

17 - Bogduk N. Anatomie clinique du rachis lombaire et sacré. Paris: Elsevier; 2005 (340p).

18 - Ghossoub P, Dufour X., Barette G., Montigny J.-P. Mobilisations spécifiques. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 26-071-A-10, 2009.

19 - Van Tulder MW, Koes BW, Bouter LM. Conservative treatment of acute and chronic nonspecific low back pain. A systematic review of randomized controlled trials of the most common interventions, Spine. 1997 Sep 15;22(18):2128

20 - Exemple : Instruments de type "Activator", "blocs" ou "Grastron"

21 - Gatterman MI, Cooperstein R, Lantz C, Perle SM, Schneider MJ. Rating specific chiropractic technique procedures for common low back conditions. J Manipulative Physiol Ther. 2001 Sep;24(7):449-56.

22 - Exemple : Techniques dites "Drop" ou "toggle".

23 - Cox, J., Gudavalli, MR., Traction and Distraction, 2004. In: Principles and Practice of Chiropractic, Ed 2004. New York: McGraw Hill, pp 806-821.

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

25 - Revue Générale de Droit Médical N°49-2013 : <http://www.bnds.fr/revue/rgdm/rgdm-49/chiropracteur-et-osteopathe-queelles-competences-pour-chacune-des-professions-4773.html>

- 26 - <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/07/4.rapport-Therapies-complementaires1.pdf>
- 27 - Décision no 2013-94-001 du 6 mai 2013 portant agrément de l'Institut franco-européen de chiropraxie pour dispenser une formation en chiropraxie
- 28 - Journal of Manipulative Physiologic Therapeutics, Journal of Chiropractic Medicine, Clinical Chiropractic, Top. Clinical Radiology.
- 29 - Un groupe de travail sur des fiches mémos selon la méthodologie HAS est en cours. Ce groupe est constitué de membre de CNP (neurochir et Chir ortho) , de MD, de PhD, de DC et de DCPHD.
- 30 - A risk assessment of cervical manipulation vs. NSAIDs for the treatment of neck pain. Dabbs, Lauretti – JMPT 1995 Oct;18(8): 530-6
 -Association of internal carotid artery dissection and chiropractic manipulation.Haneline MT, Croft AC, Frishberg BM. Neurologist. 2003 Jan;9(1):35-44.
 -Hemodynamics in the Circle of Willis with Internal Carotid Artery Stenosis under Cervical Rotatory Manipulation: A Finite Element Analysis. Lin W1, Ma X2, Deng D2, Li Y1 Medical Science Monitor, 2015 Jun 23 ; 21:1820-6. doi: 10.12659/MSM.892822
 -Effect of cervical spine manipulation on a pre-existing vascular lesion within the canine vertebral artery.Wynd S, Anderson T, Kawchuk G. Cerebrovasc Dis. 2008;26(3):304-9. doi: 10.1159/000149578. Epub 2008 Jul 31.
 -cervical Arterial Dissections and Association With Cervical Manipulative Therapy .A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke , oct. 2014 2014; 45: 3155-3174
 -Internal Carotid Artery Strains During High-Speed, Low-Amplitude Spinal Manipulations of the Neck.Herzog W, Tang C, Leonard T. J Manipulative Physiol Ther. 2012 Nov 6. pii: S0161-4754(12)00156-X. doi: 10.1016/j.jmpt.2012.09.005. [Epub ahead of print] et dans Journal of Electromyography and Kinesiology 22 (2012) 740–746
 -Risk of stroke after chiropractic spinal manipulation in medicare B beneficiaries aged 66 to 99 years with neck pain.Whedon JM1, Song Y2, Mackenzie TA3, Phillips RB4, Lukovits TG5, Lurie JD3. J Manipulative Physiol Ther. 2015 Feb;38(2):93-101. doi: 10.1016/j.jmpt.2014.12.001. Epub 2015 Jan 14. Et dans Spine February 15, 2015 - Volume 40 - Issue 4
 -Effect of cervical spine manipulation on a pre-existing vascular lesion within the canine vertebral artery.Wynd S1, Anderson T, Kawchuk G. Cerebrovasc Dis. 2008;26(3):304-9. doi: 10.1159/000149578. Epub 2008 Jul 31.
 -Changes in vertebral artery blood flow following various head positions and cervical spine manipulation.Quesnele JJ1, Triano JJ2, Noseworthy MD3, Wells GD4. J Manipulative Physiol Ther. 2014 Jan;37(1):22-31. doi: 10.1016/j.jmpt.2013.07.008. Epub 2013 Nov 15.
- 31 - Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie
 Décret n° 2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie



afc
Association Française
de Chiropraxie

Association Française de Chiropraxie
76, Avenue des Champs Elysées
75008 Paris

www.chiropraxie.com