

# **Contribution**

## **Médecine des preuves et**

## **Médecines non conventionnelles**

Juin 2021

## SOMMAIRE

<b>I.</b>	<b>Glossaire</b>	<b>3</b>
<b>II.</b>	<b>Introduction</b>	<b>4</b>
<b>III.</b>	<b>La médecine basée sur les preuves</b>	<b>4</b>
<b>A.</b>	<b>Définition</b>	<b>4</b>
<b>B.</b>	<b>Niveau de preuves</b>	<b>7</b>
<b>C.</b>	<b>Limites</b>	<b>8</b>
<b>D.</b>	<b>Evidence based medicine et maïeutique</b>	<b>9</b>
<b>IV.</b>	<b>Les fakemeds</b>	<b>10</b>
<b>A.</b>	<b>Définition</b>	<b>10</b>
<b>B.</b>	<b>Exemples</b>	<b>10</b>
1.	Homéopathie	10
2.	Ostéopathie	14
3.	Naturopathie	16
5.	Acupuncture	17
6.	Autres	18
<b>C.</b>	<b>Dérives sectaires en santé</b>	<b>19</b>
<b>D.</b>	<b>Fakemed, charlatanisme et droit pénal</b>	<b>21</b>
1.	Sanctions disciplinaires	21
2.	Sanctions pénales	24
<b>E.</b>	<b>Discussion éthique</b>	<b>25</b>
<b>V.</b>	<b>Positions de l'ANESF</b>	<b>26</b>
<b>VI.</b>	<b>Conclusion</b>	<b>26</b>
<b>VII.</b>	<b>Bibliographie</b>	<b>27</b>
<b>VIII.</b>	<b>Pour plus d'informations</b>	<b>30</b>

## I. Glossaire

**EBM** : Evidence Based Medicine

**Littérature** : La littérature décrit dans cette contribution l'ensemble des ouvrages, des articles de journaux, etc., consacrés à quelqu'un, à un sujet.

Par exemple, on peut parler de la littérature sur la pré-éclampsie.

**Biais** : Un biais est une démarche ou un procédé qui engendre des erreurs dans les résultats d'une étude, il en existe de nombreux types : biais de sélection, biais de mesure, biais d'évaluation, etc.

**Puissance** : La puissance statistique d'un essai clinique est son aptitude, en termes de probabilité, d'obtenir un résultat statistiquement significatif si le traitement est réellement efficace, elle dépend de multiples facteurs de l'étude (taille de l'échantillon notamment).

**MIVILUDES** : Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires

## II. Introduction

La maïeutique, en tant que **discipline scientifique**, doit répondre à une certaine rigueur en matière de recherche et de **recommandations**, et sa pratique doit veiller à être basée sur des **données probantes**. Cela s'appelle couramment l'**evidence based medicine (EBM)**, ou plus spécifiquement l'**evidence based midwifery**.

## III. La médecine basée sur les preuves

### A. Définition

L'Evidence Based Medicine (EBM), ou médecine fondée sur les preuves, a été définie en 1995 dans le *British Medical Journal* comme « l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des **meilleures données disponibles** pour la **prise de décisions** concernant les **soins à prodiguer** à chaque patient.e » (1).

Le terme *evidence* signifie ici “preuves”, “faits”, et non “évidence”.

La méthodologie de l'EBM pour chercher les meilleures preuves accessibles pour résoudre un soucis clinique est la suivante, en quatre étapes :

1. La **formulation d'une question clinique** claire et précise à partir d'un problème médical
2. La **recherche dans la littérature** des articles les plus pertinents en rapport avec la question posée
3. L'**évaluation critique de la validité** et de l'utilité des résultats trouvés, ce qu'on appelle l'évaluation du niveau de preuves
4. L'**intégration des conclusions** retenues pour répondre à la question initiale posée

Cette méthodologie appliquée à la maïeutique, pourrait donner ceci :

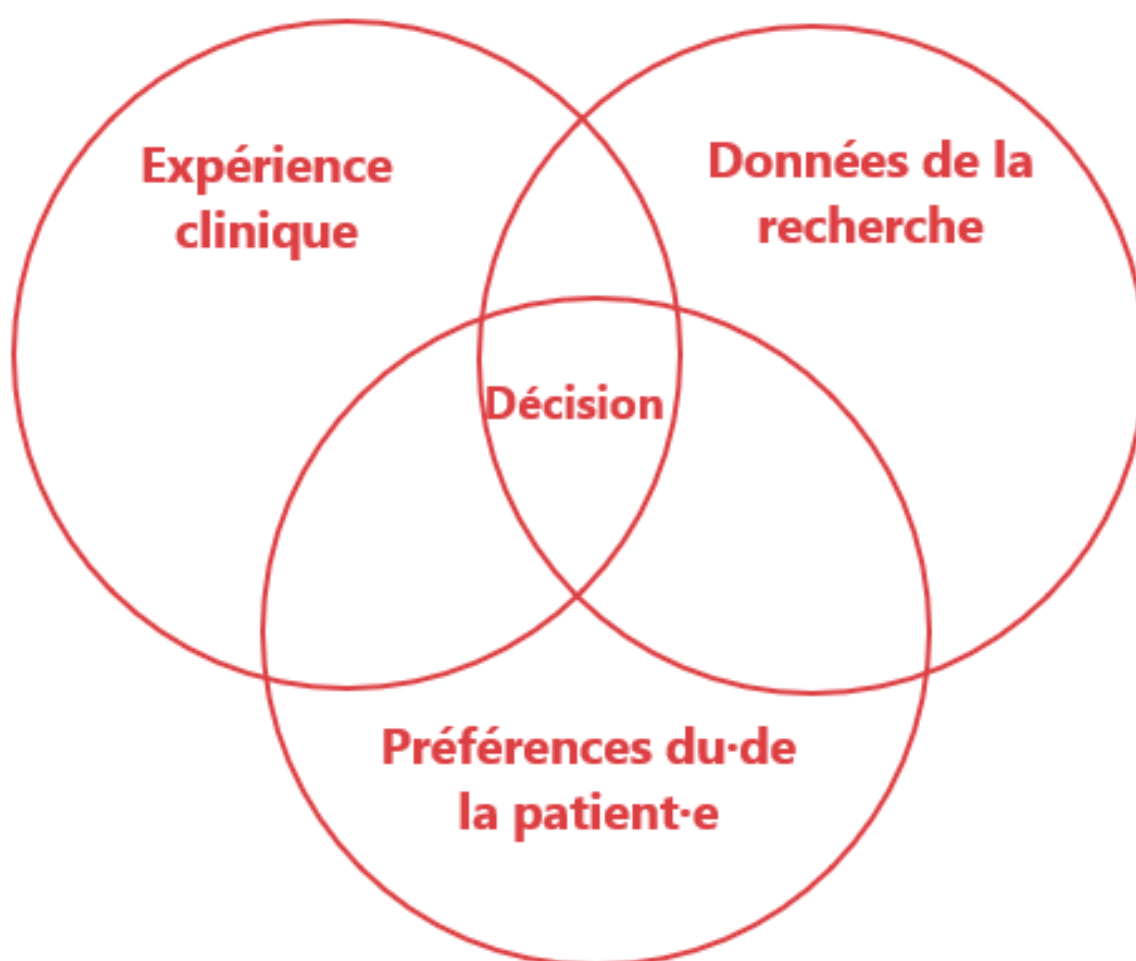
1. “Les parturientes semblent être plus sujettes aux hypotensions lors de la pose de péridurale, est-ce qu’un remplissage vasculaire en amont et pendant la péridurale diminue ce risque ?”
2. L’analyse de la littérature montre que **ce remplissage n’est pas nécessaire en cas d’analgésie péridurale à faible dose**. La méta-analyse publiée par Hofmeyr en 2004 a évalué les effets d’un pré-remplissage prophylactique intraveineux réalisé avant une analgésie régionale durant le travail, sur le bien-être materno-fœtal. Parmi les 6 essais sélectionnés, les deux concernant des analgésies péridurales classiques à fortes doses d’anesthésiques locaux montraient que l’hypotension qui suivait l’induction était significativement réduite par un pré-remplissage par solutés salés. Mais, dans les quatre essais qui concernaient les **analgésies péridurales à faible dose**, l’incidence de l’hypotension maternelle et des anomalies de rythme cardiaque fœtal est faible et **il n’est pas montré de différence après pré-remplissage (2)**. De même, dans une étude randomisée contrôlée sur 30 patientes recevant une analgésie péridurale à faible dose (non incluse dans la méta-analyse précédente), Hawthorne et al. n’ont identifié **aucune baisse ni du débit cardiaque ni de la pression artérielle (3)**.
3. Les méta-analyses représentent le plus haut niveau de preuves ainsi l’absence d’efficacité démontrée<sup>1</sup> par la méta-analyse de Hofmeyr semble valide.
4. La réponse semble ici “non”, et nous pouvons l’appliquer dans la pratique clinique en évitant aux femmes ces injections de solutés.

---

<sup>1</sup> Cet article datant de 2004, il est fort probable que d’autres études aient amené des éclairages à ce sujet ; l’importance de l’EBM est de se tenir au fait des nouveautés en matière de preuves. Cet exemple a été pris pour son lien avec nos études, notre profession, et car cette étude est citée dans les recommandations de l’HAS sur l’accouchement normal en 2017.

L'EBM combine trois aspects afin de prendre des décisions médicales raisonnées :

- > L'**expérience clinique**, l'expertise et les connaissances du ou de la soignante ; cela se traduit notamment par l'exactitude des diagnostics ;
- > Les **données de la recherche**, par la consultation de la littérature sur un sujet, comme l'indique la méthodologie ci-dessus ;
- > Les **préférences du·de la patient·e**, la prise en compte de son vécu, ses craintes et envies.



## B. Niveau de preuves

Le niveau de preuve d'une étude caractérise la capacité de l'étude à répondre à la question clinique posée.

La Haute Autorité de Santé définit les niveaux de preuves ainsi :

Niveau de preuves	Description
<b>FORT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Le protocole est adapté pour répondre au mieux à la question posée ;</li> <li>&gt; La réalisation est effectuée sans biais majeur ;</li> <li>&gt; L'analyse statistique est adaptée aux objectifs ;</li> <li>&gt; La puissance est suffisante.</li> </ul>
<b>INTERMEDIAIRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Le protocole est adapté pour répondre au mieux à la question posée ;</li> <li>&gt; La puissance est nettement insuffisante (effectif insuffisant ou puissance a posteriori insuffisante) ;</li> <li>&gt; Et/ou des anomalies mineures.</li> </ul>
<b>FAIBLE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Autres types d'études.</li> </ul>

A chaque niveau de preuve, l'HAS associe un degré de recommandation scientifique :

- > Une **recommandation de grade A** est fondée sur une preuve scientifique établie par des études de **fort niveau de preuve** ; essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur, méta-analyse d'essais contrôlés randomisés, analyse de décision fondée sur des études bien menées ;
- > Une **recommandation de grade B** est fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de **niveau intermédiaire de preuve** ; essais comparatifs randomisés de faible puissance, études comparatives non randomisées bien menées, études de cohortes ;
- > Une **recommandation de grade C** est fondée sur des études de moindre niveau de preuve ; études cas-témoin, séries de cas. (4)

Grade des recommandations	Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature
A Preuve scientifique établie	Niveau 1 - essais comparatifs randomisés de forte puissance ; - méta-analyse d'essais comparatifs randomisés ; - analyse de décision fondée sur des études bien menées.
B Présomption scientifique	Niveau 2 - essais comparatifs randomisés de faible puissance ; - études comparatives non randomisées bien menées ; - études de cohortes.
C Faible niveau de preuve scientifique	Niveau 3 - études cas-témoins.
	Niveau 4 - études comparatives comportant des biais importants ; - études rétrospectives ; - séries de cas ; - études épidémiologiques descriptives (transversale, longitudinale).

Il est ainsi primordial, lorsque l'on recherche des études scientifiques pour améliorer notre pratique en la basant sur des preuves, de **regarder à quel niveau de preuve correspond cette étude**, et s'il n'en existe pas une meilleure dans la littérature.

## C. Limites

L'EBM, bien que base de la médecine et du soin, rencontre certaines limites. L'investissement dans la recherche n'étant pas infini ou aussi important qu'il le faudrait, il est indéniable qu'il **manque d'importantes données car de nombreuses études n'ont pas été menées** pour répondre à tout. C'est le cas en maïeutique, qui subit l'**absence d'attrait de la recherche en physiologie** à l'heure des grandes innovations permises par la recherche contre le cancer par exemple.

Également, il est à noter que certaines études, bien que très bien réalisées, excluent de nombreux·ses patient·e·s de leurs échantillons : enfants, femmes enceintes, personnes âgées, etc. Ainsi, les résultats, bien que probants, le sont pour des **patient·e·s "standards"**. Avant de baser ses pratiques sur une étude, il est important de vérifier l'échantillon et la méthodologie de l'étude.

L'EBM, par les études à **grand échantillon** dont elle est issue, donne des résultats larges sur des populations, et non des individus. Ainsi, il est difficile d'appliquer à un·e patient·e précis·e les conclusions d'une étude générale. C'est pourquoi l'EBM ne se base pas seulement sur les études mais également sur l'expérience clinique et les préférences des patient·e·s. Les importants échantillons servent quant à eux à avoir des résultats les plus probants possibles. (5)



## D. Evidence based medicine et maïeutique

La **médecine basée sur les preuves** est essentielle à la pratique de la **maïeutique**, elle permet d'avoir les données nécessaires à orienter sa pratique pour qu'elle soit la plus salubre et engendre le moins de risques possibles. C'est grâce aux études scientifiques et aux conclusions auxquelles elles sont parvenues que nous savons dorénavant que **l'injection de Ringer n'évite pas les hypotensions suite à la pose de péridurale** (grade B), que les **épisiotomies n'évitent pas les déchirures périnéales** (6) (grade A), et que **les femmes peuvent boire des liquides clairs** sans limitation si elles sont à bas risque d'anesthésie générale (7) (grade B). Toutes ces études concourent à améliorer la prise en charge des femmes et leur bien-être.

C'est pourquoi l'ANESF, à travers cette contribution, souhaite **sensibiliser son réseau à l'importance de chercher dans la littérature** les informations nécessaires à leur bonne pratique. Des plateformes telles que Medline ou Cochrane peuvent vous aider dans vos recherches, telles que de nombreuses revues (Midwifery, European Journal of Midwifery, Journal of Midwifery & Women's Health, The Lancet, Nature, etc.) ou encore des recommandations de sociétés savantes (CNSF, CNOGF, HAS, etc.).

En maïeutique, une importante culture issue de l'évolution de notre profession base nos pratiques plutôt sur **l'empirisme**<sup>2</sup> que sur les preuves scientifiques. Également, la quasi absence de recherche en physiologie (80% des recherches réalisées sur la période périnatale portent sur des complications obstétricales qui concernent moins d'un quart des femmes et des mères (8)) limite les sages-femmes dans les outils qu'elles pourraient avoir pour s'occuper des patientes. Ainsi, naît une dérive des professionnel.le.s de santé : l'essor des fakemeds.

---

<sup>2</sup> Pratique de la médecine (dont l'origine remonte à l'Antiquité) qui se fonde uniquement sur l'expérience, l'observation, le hasard, rejetant ainsi tout recours à la théorie ou au raisonnement.

## IV. Les fakemeds

### A. Définition

Les fakemeds peuvent être définies par **l'ensemble des pratiques ou médecines dont le recours n'est pas approuvé par l'état de la science**. Décrites comme pratiques de soin, le fait qu'elles soient payantes les élèvent au rang de **charlatanisme**.

Le code de la santé publique est clair sur ce point : "Les médecins **ne peuvent proposer** aux malades ou à leur entourage comme salulaire ou sans danger **un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé**. Toute pratique de **charlatanisme est interdite**." Du côté des sages-femmes, le code de la santé publique, dans la rubrique Code de déontologie des sages-femmes, stipule ceci : "Dès lors qu'elle a accepté de répondre à une demande, la sage-femme s'engage à assurer personnellement avec conscience et dévouement les **soins conformes aux données scientifiques** du moment que requièrent la patiente et le nouveau-né." Egalement "la sage-femme ne peut proposer aux patientes ou à leur entourage, comme salutaires ou efficaces, des remèdes ou des procédés **insuffisamment validés sur le plan scientifique**." (9)

### B. Exemples

Voici une liste non exhaustive de pratiques non basées sur la science, elles ont été sélectionnées pour leur présence notable en maïeutique.

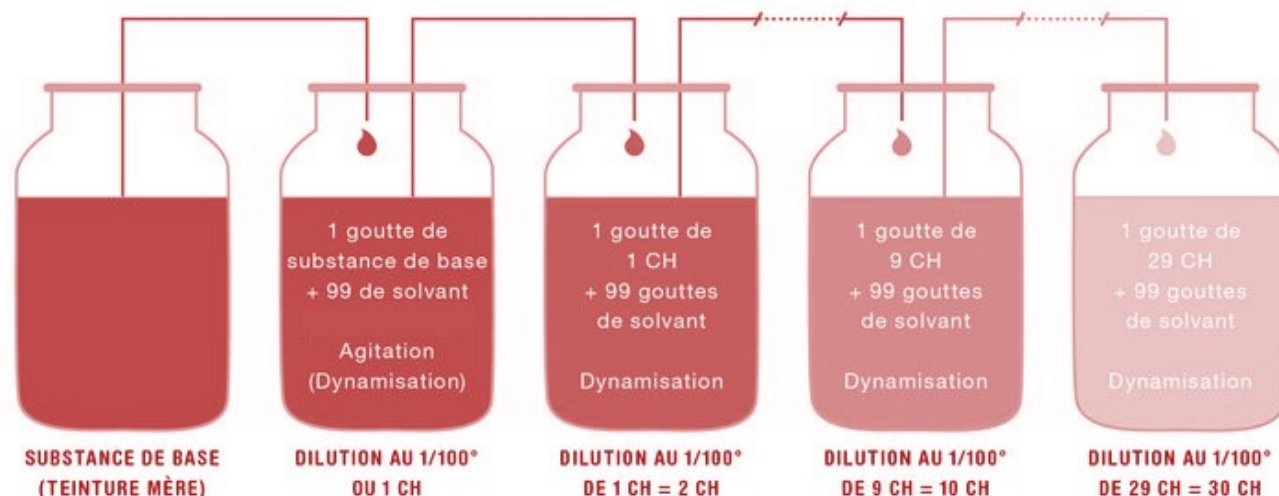
#### 1. Homéopathie

L'homéopathie, inventée par Samuel Hahnemann à la fin du 18ème siècle, se base sur trois principes :

- > **La similitude** : elle suppose que toute substance capable, à dose pondérale, de provoquer des symptômes chez un individu sain pourrait, à dose infinitésimale, guérir ces mêmes symptômes chez un individu malade. Pourtant, l'oscilloccinum, supposé guérir les symptômes de la grippe a comme substance initiale l'oscillocoque, une bactérie observée au xxème siècle par Joseph Roy, mais dont l'existence n'a jamais été prouvée, et qui serait une bactérie, alors que la grippe est causée par un virus. (10)

- > **La dilution et les secousses** : la nécessité de diminuer la toxicité des substances choisies par application du principe de similitude a conduit hahnemann à diluer, puis à fortement agiter ses préparations. Après chaque dilution, la préparation est secouée énergiquement, manuellement ou mécaniquement, ce qui lui permettrait de conserver ses effets pharmacologiques malgré des dilutions importantes. Pour l'anecdote, le principe de succussion vient du fait qu'hahnemann, allant voir un de ses patients à cheval, a supposé que les secousses du trajet avaient rendu le produit plus efficace. Le taux de dilution est inscrit sur le tube de granule, grâce à l'indication ch (centésimales hahnemaniennes) : **1 CH équivaut à une dilution au 1/100ème**. 1 CH correspond ainsi à une goutte de produit dans 99 gouttes de solvant.

**nCH = dilution à  $10^{-2n}$**   
**15CH = dilution à  $10^{-30}$**   
**30CH = dilution à  $10^{-60}$**



- > **L'individualisation** : ce principe énonce qu'il n'y a pas de soin universel d'une maladie, d'un symptôme, et que l'on doit adapter le soin en fonction du patient ou de la patiente. Les produits homéopathiques administrés peuvent donc différer d'un.e patient.e à l'autre, même s'ils présentent les mêmes symptômes ou si les analyses effectuées donnent des résultats identiques.

Faisons maintenant un peu de chimie élémentaire : il a été défini au cours du XIXème siècle par Avogadro que le nombre de molécules présentes dans quelques dizaines de grammes (une mole) d'un composé chimique correspond à l'ordre de grandeur du **nombre d'Avogadro soit environ  $6,022 \cdot 10^{23}$  molécules**. (11)

Ainsi, entre 11ème et la 12ème CH, il n'y a plus de molécules de la substance de départ dans la préparation car on a dépassé le nombre d'Avogadro, avec une dilution à  $10^{-24}$ . Dans ces conditions, il semble **improbable que la molécule initiale ait un quelconque effet sur le ou la patient.e**.

*Pour illustration* : Une goutte d'eau (environ 0,05 mL) dans le lac Léman (88 900 millions de m<sup>3</sup>) représente une dilution d'environ  $6 \times 10^{-19}$ , soit l'équivalent de 10 CH.

Une molécule d'eau noyée dans la somme des océans sur Terre représente une dilution de un pour  $8,4 \times 10^{45}$  molécules, soit approximativement 23 CH.

Pour pallier ce manque de molécules et de principe actif, la **théorie de la mémoire de l'eau** a vu le jour ; elle défend que l'eau de la dilution a en mémoire les produits auxquels elle a été en contact. Cette théorie, portée par un chercheur sous contrat avec le laboratoire Boiron au moment de son étude, a depuis été invalidée. (12)

De nombreuses études ont, depuis l'essor de l'homéopathie, attesté de **son absence d'effet supérieur à un effet placebo**. En 2005, **The Lancet**, revue scientifique britannique, publiait une méta-analyse dont les résultats concluaient que l'effet de l'homéopathie correspondait à un effet placebo (13). En 2015, le **National Health and Medical Research Council australien** a publié une analyse de 225 études contrôlées et plus de 1800 publications scientifiques portant sur l'efficacité de l'homéopathie. La conclusion de l'étude est qu'« aucune étude crédible n'a pu démontrer que l'homéopathie améliorerait mieux l'état d'un patient qu'un placebo » (14).

C'est ainsi que la **France** a décidé en **2019** de **ne plus faire rembourser l'homéopathie**, comme le Royaume-Uni en 2010, qui avait également retiré ces produits de la vente à moins qu'ils ne soient clairement présentés comme des placebos. Dans certains pays, les préparations homéopathiques sont remboursées par l'assurance maladie, au même titre que les médicaments. C'est le cas de l'Allemagne, dont le ministre de la Santé s'est prononcé en 2019 en faveur du maintien de ce remboursement. Dans d'autres pays, comme l'Espagne, la Finlande, l'Irlande, l'Italie, la Norvège et la Suède, l'homéopathie n'est pas prise en charge par les systèmes de santé

### Et l'étude EPI3, dans tout ça ?

L'étude EPI3 est une étude publiée par le laboratoire **Boiron** en 2017. Elle concerne **trois types d'affections** : les infections des voies aériennes supérieures, les douleurs musculo-squelettiques, et les troubles anxio-dépressifs et du sommeil. Ces pathologies représentent **50 % des consultations** chez les médecins généralistes en France.

Selon les résultats de cette étude, les patient.e.s concerné.e.s par ces affections et soigné.e.s par homéopathie voient une évolution de leurs symptômes comparable à celle des patient.e.s soignés de façon conventionnelle.

Les résultats de l'étude montrent aussi que les patient.e.s soigné.e.s avec l'homéopathie ont consommé **deux fois moins de médicaments** que ceux et celles traité.e.s avec la médecine, et **trois fois moins en ce qui concerne les psychotropes**. La consommation des anti-inflammatoires non stéroïdiens est inférieure de 48 %. L'étude montre aussi que les patient.e.s qui consultent des médecins homéopathes expriment plus fréquemment un mal-être psychologique et ont une meilleure santé physique. Dans le cadre de cette étude, les patient.e.s suivi.e.s par les médecins homéopathes coûtent 35% moins chers à la Sécurité sociale, le coût estimé comportant les frais de consultation ainsi que de prescription. Cependant, il est relevé que la population suivie par les homéopathes est **plus féminine, moins fumeuse, avec un plus haut niveau d'étude**, ce qui pourrait expliquer cette disparité.

Cette étude a été très décriée par la presse et les scientifiques, comme **ne démontrant pas l'efficacité de l'homéopathie** mais mettant plus en avant la relation de soin. Également, elle est critiquée pour ses importants biais et l'absence d'indépendance d'une étude menée par un laboratoire homéopathique. Le Collectif FakeMed explique dans un document que l'étude EPI3 ne **respecte pas les règles élémentaires de la recherche clinique**. En effet, elle n'est pas réalisée en double aveugle, ou randomisée. L'étude évoque elle-même un « design expérimental inadéquat » et un « nombre de patients insuffisant ».

De plus, les **groupes étudiés n'étaient pas comparables**. Les personnes ayant eu recours à l'homéopathie n'étaient pas les mêmes que celles ayant eu recours à la médecine conventionnelle. Leurs pathologies étaient en moyenne moins graves que celles des patient.e.s consultant en médecine conventionnelle. Dès lors, il est logique que le groupe « homéopathie » semble être mieux soigné, sans que cela puisse être mis sur le compte de l'homéopathie en elle-même, puisque les pathologies étaient moins graves et les patient(e)s globalement en meilleure santé.

Le collectif conclut : “Cette série d'études permet au mieux de décrire une pratique, mais en aucun cas de comparer différentes approches thérapeutiques. Il est donc rigoureusement inexact de présenter EPI3 au grand public comme une démonstration d'efficacité des produits homéopathiques ou comme le contre-argument des méta-analyses, réalisées sur plusieurs continents, concluant à l'absence d'effet spécifique de l'homéopathie.”

Du fait du **manque de recherche en physiologie** et de l'**absence de contre-indication au cours de la grossesse**, l'homéopathie est très utilisée par les femmes et les sages-femmes. Pourtant, le domaine de la santé des femmes et de la santé maternelle n'est pas exempt de l'inefficacité de l'homéopathie. De manière non exhaustive, nous pouvons citer son inefficacité ou son absence de preuve dans l'induction du travail (15) et l'arrêt de la lactation (16).

## 2. Ostéopathie

L'ostéopathie est une médecine non conventionnelle qui repose sur l'idée que des **manipulations manuelles du système musculosquelettique** et des techniques de **relâchement myofascial** permettent d'apporter un soulagement dans le domaine du trouble fonctionnel (17).

Sa pratique est encadrée par décret : “Les praticiens justifiant d'un titre d'ostéopathe sont autorisés à pratiquer des manipulations ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles fonctionnels du corps humain, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques. Ces manipulations sont musculo-squelettiques et myo-fasciales, exclusivement manuelles et externes. Ils ne peuvent agir lorsqu'il existe des symptômes justifiant des examens paracliniques. L'ostéopathe effectue des actes de manipulations et mobilisations non instrumentales, directes et indirectes, non forcées, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques établies par la Haute Autorité de santé.”



Certaines pratiques leur sont **interdites** : les **manipulations gynéco-obstétricales** et les **touchers pelviens**, et d'autres sont **autorisées seulement après diagnostic** établi par un **médecin** attestant l'absence de contre-indication médicale à l'ostéopathie : manipulations du crâne, de la face et du rachis chez le **nourrisson de moins de six mois** et manipulations du rachis cervical (18).

Ainsi, nous pouvons noter une première **incohérence dans la pratique des sages-femmes**, dont certaines indiquent la consultation auprès d'un.e ostéopathe pour les nouveaux-nés, notamment en cas de plagiocéphalie ou d'extractions instrumentales, alors même que la loi indique que seul.e.s les médecins peuvent établir ce diagnostic.

Sur le sujet des **plagiocéphalies** et déformations crâniennes positionnelles, l'HAS énonce : "Actuellement **les données scientifiques ne permettent pas de recommander l'ostéopathie.**" (19)

En 2014, l'Inserm éditait un rapport sur l'ostéopathie à l'issue d'un travail de revue systématique des essais comparatifs randomisés évaluant des traitements ostéopathiques.

Il conclut : "En ce qui concerne les douleurs d'origine vertébrale, un nombre plutôt limité d'études comparatives et randomisées ont été réalisées pour évaluer l'ostéopathie. La plupart de ces études présentent de **réelles limites méthodologiques** (absence d'allocation des traitements en « aveugle », critère d'efficacité subjectif, etc.). Il faut cependant noter la grande difficulté qu'il y a à mener ce type d'évaluation de façon indiscutable, tout au moins dans un contexte de soin de ce type. Les résultats sont inconstants, certaines études ne montrent **pas d'efficacité supérieure** des manipulations ostéopathiques par rapport à un groupe contrôle bénéficiant, par exemple, de manipulations factices, d'un traitement médical classique ou de conseils hygiéno-diététiques. Certaines études montrent, elles, un intérêt modeste de l'ostéopathie en addition d'une prise en charge habituelle.

En ce qui concerne les autres indications, les études sont trop rares et/ou possèdent des limites méthodologiques trop importantes pour que des conclusions fiables puissent être proposées. Dans tous les cas, l'**efficacité de l'ostéopathie apparaît au mieux modeste.**

Les manipulations ostéopathiques peuvent **entraîner des effets indésirables**. Il faut noter en particulier la survenue rare mais très préoccupante d'accidents vertébro-basilaire graves lors de manipulations cervicales. (20)

### 3. Naturopathie

L'OMS définit la naturopathie comme la pratique générale des thérapies naturelles de soins, regroupant ainsi (*liste non exhaustive*) acupuncture, homéopathie, "médecine botanique", hydrothérapie, "manipulations osseuses naturopathiques", nutrition et conseils d'hygiène de vie, physiothérapie (21).

L'association professionnelle de naturopathie explique le déroulement d'une consultation ainsi :

La consultation dure environ 1h, ces soins sont variables d'un.e praticien.ne à l'autre et peuvent faire l'objet de séances particulières.

Le ou la naturopathe partage sa consultation en 3 axes :

1. **Un questionnaire approfondi**, sous forme d'un dialogue, pour d'une part identifier vos attentes et d'autre part en savoir plus sur votre histoire, antécédents familiaux et personnels, traitements en cours (sur lequel le.la praticien.ne n'intervient absolument pas), mode de vie sur tous les plans : alimentation, profession, exercice physique, émotionnel, environnemental etc.
2. **Un bilan vital (ou naturopathique)**, qui n'est en rien un diagnostic puisque c'est uniquement réservé au docteur en médecine, dont l'objectif est de déterminer l'énergie vitale du consultant et qui comprendra « méthodes réflexogènes » (examen d'iris, prise de pouls, bilan énergétique, etc.) ainsi qu'un interrogatoire et un examen physique si besoin.
3. **Le programme d'hygiène vital (PHV)** qui sera constitué de conseils neuropathiques personnalisés et dédiés pour une prise en charge globale des différents plans de la santé (alimentation, activités physiques, gestion psycho-émotionnelle...) et pourra être complété selon le cas par des complémentations nutritionnels (ou biothérapies). (22)



Concernant ses principes fondateurs, certains retrouvent ceux de la médecine conventionnelle, comme celui de ne pas nuire, et de guérir en éliminant la cause. En revanche, **détoxifier et purifier l'organisme** n'a pas vraiment de sens. En effet, on parle en médecine de détoxification lorsqu'un.e patient.e est empoisonné.e et qu'on lui injecte alors un chélateur qui va aider à l'élimination du toxique. On utilise aussi le terme désintoxication pour parler de sevrage vis-à-vis d'une substance addictive. Ce qui est couramment appelé "détox" couvre **l'élimination de déchets normaux** de l'organisme dont l'accumulation est prétendue nous rendre malades, mais aussi la consommation excessive d'aliments malsains engendrant des toxines qu'il faudrait éliminer. **Aucune thérapie de "détox" n'a jamais montré d'efficacité** dans la diminution du niveau de toxines dans l'organisme. Le corps humain est très bien équipé pour éliminer ses déchets (grâce au foie, aux reins, à la peau, aux poumons). De même, boire de l'eau, un exercice physique régulier, du repos, une alimentation raisonnable et équilibrée sont des pratiques permettant un retour à la normale de l'organisme après toute période de surconsommation<sup>3</sup>.

Quant à son efficacité, nous vous invitons à consulter les "efficacités" de toutes les disciplines qu'elle regroupe afin de vous faire un avis.

La MIVILUDES, toutefois, prévient des risques de dérives sectaires des thérapeutiques travaillant sur l'alimentation, et notamment de stages de jeunes organisés par des organisateur.rice.s faisant état d'un titre de naturopathes. (23)

## 5. Acupuncture

L'acupuncture est une pratique médicale ancienne, branche de la **médecine chinoise**, qui consiste à piquer avec de fines aiguilles sous la peau en des points stratégiques. Ces points précis se trouveraient sur des méridiens, c'est-à-dire des chemins de circulation d'une énergie vitale appelée « Qi ».

Concernant son efficacité, il existe **plus de 60 synthèses Cochrane** (méta-analyse et essais contrôlés randomisés) évaluant l'usage de l'acupuncture dans différentes pathologies ou différents symptômes. Dans la prévention des attaques de migraine, l'acupuncture présente des effets minimes. Dans toutes les autres synthèses, l'acupuncture ne présente pas d'effet spécifique au-delà des effets contextuels (24) (25). Parmi ces études, plusieurs traitent de **sujets obstétricaux** :

- > Une sur l'utilisation d'acupuncture dans l'**induction du travail** ne montre pas de bénéfice à cette pratique (26);
- > Une autre sur le recours à l'acupuncture contre la **nausée et les vomissements en début de grossesse** montre que les données accessibles sont trop peu qualitatives (trop bas niveau de preuve) pour attester d'une efficacité (27) ;

---

<sup>3</sup> Pour aller plus loin sur la détoxification : <https://www.youtube.com/watch?v=SyUGNauCsh4>

- > Finalement, une dernière étude ne montre pas d'efficacité à l'usage d'acupuncture dans le cadre d'un **parcours de PMA** (28).

Pour plus d'exemples et d'informations (toujours basées sur les preuves), vous pouvez consulter le site du Collectif NoFakeMed qui réalise un recensement de ces pratiques fallacieuses : <http://fakemedecine.blogspot.com/p/fakedex.html>.

Selon une revue de la littérature réalisée par l'Inserm en 2014, il apparaît que l'acupuncture présente une **efficacité supérieure à l'absence de soin**, dans le traitement des **nausées** et des **vomissements** et de certaines douleurs chroniques, avec un niveau de preuves variable. Au-delà de la non-comparaison avec un placebo, les auteurs concluent qu'il est impossible de dire si l'acupuncture est plus efficace quand elle est réalisée rigoureusement aux ouvrages de référence ou dans des zones aléatoires, voire en simulant les piqûres (29).

Concernant les **effets indésirables**, il a été rapporté parfois des effets graves comme des atteintes de certains organes (pneumothorax, tamponnade cardiaque), ainsi que des infections (hépatite C, HIV) (30).

## 6. Autres

Les pratiques alternatives de soin sont très nombreuses : chiropraxie, aromathérapie, hydrotomie percutanée, mésothérapie, psychanalyse, étioopathie, etc. Si vous souhaitez vous informer sur ces pratiques, vous pouvez consulter le site du Collectif Fakemed qui a une rubrique dédiée.

## C. Dérives sectaires en santé

La Miviludes, **Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires**, dont les missions sont 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, alerte également sur les dérives sectaires en santé.

Elle déplore ainsi : "Les promesses et recettes de guérison, de bien-être et de développement personnel sont au cœur des pratiques à risque de dérives sectaires, qu'elles émanent de groupes structurés à dimension transnationale ou de la multitude de mouvements isolés, constitués le plus souvent autour d'un gourou thérapeutique et d'une poignée d'adeptes.

Ce phénomène est **préoccupant par son développement exponentiel** au regard de l'augmentation du nombre de praticiens, de techniques non conventionnelles à visée thérapeutique et de formations débouchant sur des qualifications non validées et d'avenir incertain.

### Aujourd'hui :

- > 4 Français.e.s 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.

Les dangers et les dérives du marché alternatif de la guérison et du bien-être tiennent notamment à l'absence d'évaluation indépendante et rigoureuse des méthodes et des formations qui excluent explicitement ou de fait les traitements médicaux conventionnels.

Le dynamisme aguerris de ces groupes s'affirme : promotion par le recours à Internet, participation à de nombreuses manifestations (colloques, séminaires, salons de "bien-être" ...), diffusion de produits complémentaires thérapeutiques par le système des ventes pyramidales, protection des labels, invention d'« ordres » pseudo-professionnels." (31)

La Miviludes, en plus de mettre à disposition d'importantes informations que nous vous invitons à consulter sur son site, a édité un guide afin de reconnaître un charlatan du soin. (32)

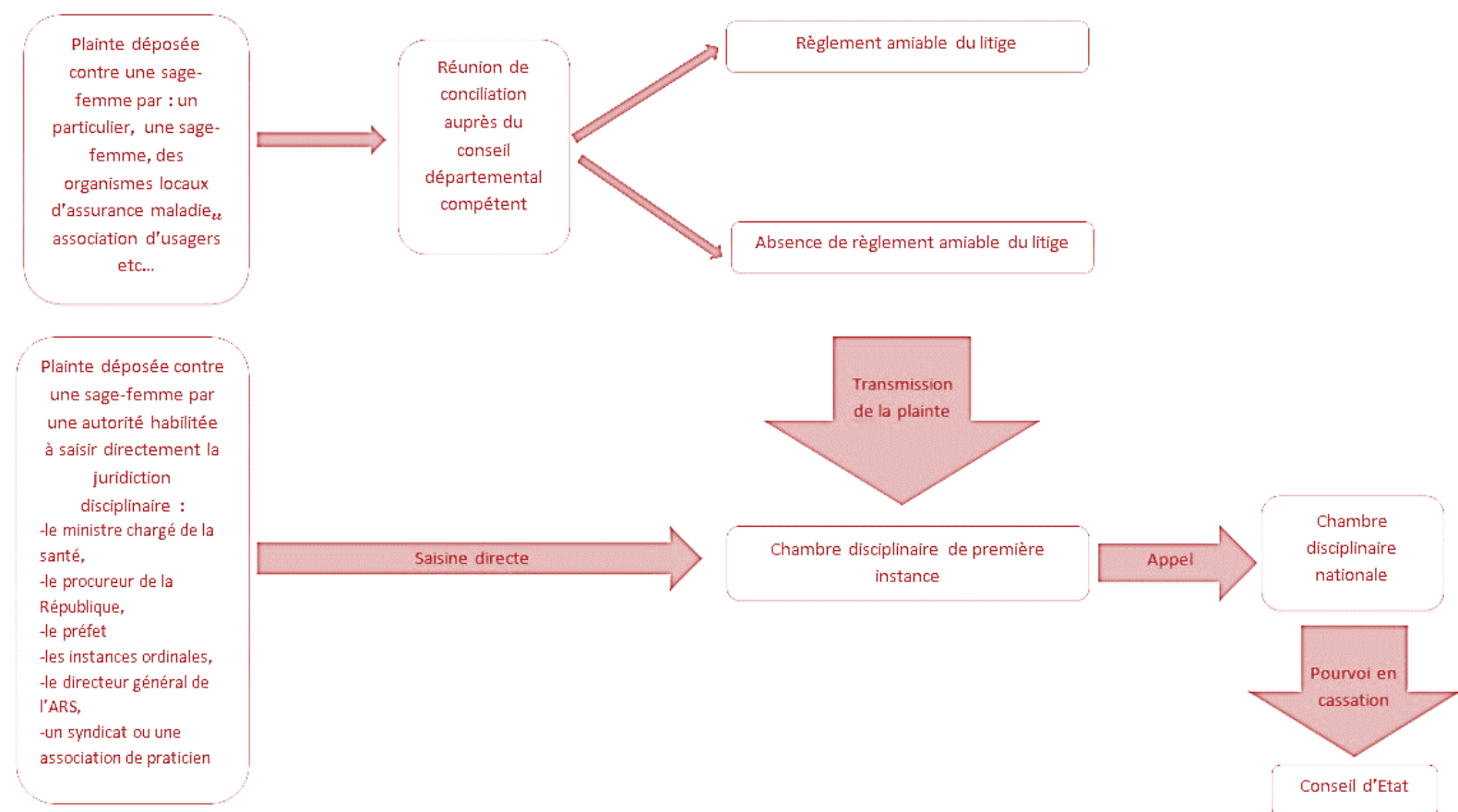
On y apprend qu'il convient dès lors d'être particulièrement vigilant.e dès lors que votre interlocuteur.rice :

- > Dénigre la médecine conventionnelle ou les traitements proposés par l'équipe médicale qualifiée qui vous prend en charge ;
- > Vous incite à arrêter ces traitements ;
- > Vous promet une guérison miracle là où la conventionnelle aurait échoué ;
- > Met en valeur des bienfaits impossibles à mesurer, comme « améliorer son karma » ou « la circulation des énergies internes » ;
- > Vous demande de vous engager en réglant à l'avance un certain nombre de séances;
- > Vous propose des séances gratuites pour essayer telle ou telle méthode ;
- > Vous recommande l'achat d'appareils censés capter les énergies négatives ou de produits présentés comme miraculeux, souvent à des prix exorbitants, non remboursés par la sécurité sociale ;
- > Vous promet une prise en charge globale qui prétend agir par une même technique sur le mental, le physique, voire sur toutes sortes de troubles ;
- > Vous présente une nouvelle vision du monde en utilisant des termes tels que : ondes cosmiques, cycles lunaires, dimension vibratoire, purification, énergies, cosmos, conscience... Utilise un langage pseudo-scientifique très complexe ou au contraire, prétend avoir découvert un principe d'action extrêmement simple ;
- > Vous incite à vous couper de votre famille, de votre médecin, de votre entourage, pour favoriser votre guérison.

## D. Fakemed, charlatanisme et droit pénal

### 1. Sanctions disciplinaires

Le premier risque dans l'usage et la promotion de fakemed est la **sanction disciplinaire**, définie comme une **mesure prise par l'employeur.se à la suite d'agissements fautifs** du.de la salarié.e (33). Dans le cas des professions médicales, les sanctions disciplinaires émanent des Ordres. Dans le cas de l'Ordre des sages-femmes, voici le parcours d'une plainte devant les juridictions disciplinaires :



### La chambre disciplinaire de première instance :

Les chambres disciplinaires de première instance sont au nombre de 5 et placées respectivement auprès de chacun des 5 conseils interrégionaux de l'Ordre des sages-femmes. Elles constituent le **premier degré de juridiction ordinale**.

Les chambres disciplinaires de première instance comprennent 17 membres :

- > 1 président.e : 1 membre en activité ou honoraire du corps des conseillers des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel (1 ou plusieurs président.e.s suppléant.e.s sont désigné.e.s dans les mêmes conditions),
- > 16 sages-femmes assesseures :
  - 4 membres titulaires et 4 membres suppléants élu.e.s par le Conseil interrégional en son sein : collège interne,
  - 4 membres titulaires et 4 membres suppléants élu.e.s par le conseil interrégional en dehors de son sein (il devra s'agir de membres ou d'anciens membres des conseils de l'Ordre) : collège externe.

Les fonctions de membre de la chambre disciplinaire de première instance sont incompatibles avec les fonctions de membre de la chambre disciplinaire nationale.

Est adjoint.e à la chambre disciplinaire de première instance, avec voix consultative : un médecin inspecteur régional de santé publique de la région dans laquelle se trouve le siège de la chambre disciplinaire de première instance ou son.s.a représentant.e est adjoint.e.

### La chambre disciplinaire nationale :

La chambre disciplinaire nationale, placée auprès du Conseil national, forme le second degré de juridiction.

#### La chambre disciplinaire nationale comprend 9 membres :

- > 1 président : 1 conseiller d'Etat en activité ou honoraire (1 ou plusieurs président.e.s suppléant.e.s sont désigné.e.s dans les mêmes conditions),
- > 8 sages-femmes assesseures :
  - Deux membres titulaires et deux membres suppléants élu.e.s par le Conseil national en son sein : collège interne,
  - Deux membres titulaires et deux membres suppléants élu.e.s par le conseil national en dehors de son sein (il devra s'agir de membres ou d'anciens membres des conseils de l'Ordre) : collège externe. (34)

Ces juridictions disciplinaires ne sont bien sûr pas qu'employées suite à l'usage de fakemed dans la pratique de sages-femmes, mais si une plainte est déposée contre une sage-femme en lien avec cette pratique, le dossier passera par cette juridiction.

Il a été jugé par le Conseil d'État, dernier recours de ce parcours juridique, que la juridiction disciplinaire avait pour **obligation d'apprécier le caractère insuffisamment éprouvé** d'un remède non seulement au regard de la **littérature française**, mais également **internationale**. (35)



## 2. Sanctions pénales

### > **Atteintes physiques :**

Le recours à des médicaments en matière de soin peut entraîner des atteintes physiques aux patient.e.s, et le.la soignant.e encourt donc à des sanctions pénales qui peuvent être de plusieurs natures.

Le charlatanisme peut constituer une faute de **mise en danger délibérée d'autrui**, notamment en cas d'administration d'un produit de nature à donner la mort, ou du refus par le.la patient.e d'une thérapeutique éprouvée, du fait de l'administration d'un médicament illusoire. Dans ce cas, la peine encourue est d'un an d'emprisonnement et de 15 000€ d'amendes (36).

La faute peut également être une **atteinte involontaire à l'intégrité physique ou d'homicide involontaire**. Ces infractions impliquent de démontrer une atteinte à l'intégrité physique (ou la mort) et un lien de causalité. Ce lien pourra être direct si le produit a entraîné une incapacité totale de travail (37) (peine de 2 ans d'emprisonnement et de 30 000€ d'amendes) ou la mort (38) (peine de 3 ans d'emprisonnement et 45 000€ d'amendes).

Les peines sont majorées en cas de violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement. Ici, cela consiste en une violation code de déontologie, développé plus haut pour les sages-femmes.

### > **Atteintes au patrimoine :**

Par ailleurs, le charlatanisme peut caractériser une atteinte au patrimoine. C'est alors la qualification d'**escroquerie** qui est susceptible d'être retenue. Il y a escroquerie lorsque l'auteur.rice des faits a, par l'emploi de manœuvres frauduleuses, « trompé et déterminé autrui à lui remettre un bien » (39). Le fait de vanter des remèdes illusoires pourra, suivant les circonstances, répondre à la qualification de « manœuvre frauduleuse ». Ainsi, le risque encouru est de cinq ans d'emprisonnement et de 375 000 euros d'amende.

Dans une affaire jugée par la chambre criminelle le 6 février 2001, l'auteur, se présentant comme « diplômé en médecine naturelle », avait adressé un dossier publicitaire à une population présélectionnée, âgée de plus de 55 ans. Il présentait inexactement le produit vendu comme 100% naturel et contenant des protéines vitales.

Un questionnaire était joint. À réception de la réponse, le « docteur » ou ses commerciaux se rendaient chez les futur.e.s client.e.s et les soumettaient à un test réalisé sur un « organomètre » destiné à déterminer leur état de santé. En fonction des résultats, une certaine quantité de gélules était préconisée. La Cour précise que « sous l'effet de ces manœuvres, les victimes ont versé des sommes très importantes parfois immédiatement, pour quelques boîtes de gélules dépourvues de tout effet thérapeutique ». L'auteur a été condamné à la fois pour escroquerie et pour exercice illégal de la médecine (40).



## E. Discussion éthique

Les médecines alternatives, non-conventionnelles, traditionnelles, sont à l'origine de **nombreux débats**.

Parmi ces défenseur.se.s, certain.e.s avancent les **économies en santé** faites grâce à ces médecines alternatives. Le modèle suisse, pourtant, atteste du contraire, en déremboursant ces pratiques en 2005 alors qu'elles l'étaient depuis 1999. Le motif donné à ce déremboursement était qu'elles ne répondaient pas aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. Toutefois, le remboursement des médecines complémentaires ne génère pas de surcoût. Elles ne représentaient en Suisse que 0,16 % des dépenses de l'assurance obligatoire.(41) Beaucoup de ces soins sont à la charge partielle ou totale des patient.e.s. Ainsi, il est difficile d'évaluer le coût ou l'économie faite par les médecines non-conventionnelles. Toutefois, il est à noter que le **retard de prise en charge** qu'elles engendrent parfois ont un coût important en santé, quand il faut notamment soigner des maladies à des stades avancés.

D'autres arguent que si telle est la demande du.de la patient.e, alors le devoir du.de la soignant.e est de le respecter. Bien que cela s'entende, il est à rappeler que le code de déontologie des sages-femmes énonce que "Dès lors qu'elle a accepté de répondre à une demande, la sage-femme s'engage à assurer personnellement avec conscience et dévouement les **soins conformes aux données scientifiques** du moment que requièrent la patiente et le nouveau-né." Egalement "la sage-femme ne peut proposer aux patientes ou à leur entourage, comme salutaires ou efficaces, des remèdes ou des procédés **insuffisamment validés sur le plan scientifique**". De part le **rôle éducatif** inhérent au statut de soignant.e, la sage-femme peut expliquer à ses patientes le fondement des traitements ou soins qu'elles demandent, et leur prescrire des substances éprouvées par la science, ou autres conseils hygiéno-diététiques efficaces contre de nombreux maux de grossesse ou en prévention.

Quant à l'argument "Ces soins sont du placebo, et le placebo ça marche", il est parfaitement recevable car le placebo est un véritable phénomène, très intéressant dans le soin. Mais là encore, la science a son mot à dire : de récentes études ont montré **l'efficacité du placebo lorsque les patient.e.s savaient qu'on leur administrait du placebo**. Des résultats significatifs ont été montrés pour le traitement des symptômes du syndrome de l'intestin irritable (42) et la détresse émotionnelle (43). Dans ces deux cas, les patient.e.s de l'essai se voyaient administrer des pilules de sucre (le mot *placebo* n'était pas prononcé) et savaient qu'elles ne contenaient pas de molécules pour les guérir, et pourtant au bout de quelques semaines ils et elles allaient significativement mieux. Finalement, pourquoi mentir aux patient.e.s en leur disant qu'on leur donne un médicament, quand l'honnêteté du placebo suffit à les faire aller mieux ?

Les médecines non-conventionnelles constituent un ensemble de pratiques auxquelles beaucoup de soignant.e.s et patient.e.s croient. C'est cette croyance qui, pour la plupart d'entre eux, est à l'origine de l'effet placebo. Toutefois, les métiers du soin doivent-ils se baser sur des croyances, quand des données probantes sont à disposition ? Face à la science, doit-on continuer de mentir aux patient.e.s ?

## V. Positions de l'ANESF

L'ANESF se positionne en faveur d'une **formation des étudiant.e.s sages-femmes basée sur les données scientifiques** du moment.

L'ANESF se positionne **contre la promotion de pratiques non prouvées par la science** au cours des études de sages-femmes ; celles-ci peuvent être évoquées, mais toujours en regard des données scientifiques.

## VI. Conclusion

Cette contribution, loin de se vouloir jugeante de certaines pratiques, a pour objet d'ouvrir l'esprit de ses lecteur.rice.s et de leur donner les clés pour comprendre l'importance de remettre en question leurs certitudes et de toujours chercher dans la littérature une nouvelle information, de confronter les études rencontrées, de comparer leur niveau de preuve, et de chercher toujours à tendre vers l'exactitude. Alors, en conclusion, je n'aurai qu'un seul conseil pour vous : **"Questionnez-vous toujours !"**

**Apolline Madec,**  
**Vice-Présidente en charge de l'Enseignement Supérieur**  
**et de la Recherche 2020-2021**

## VII. Bibliographie

1. Médecine fondée sur les faits. In: Wikipédia [Internet]. 2021 [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: [https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=M%C3%A9decine\\_fond%C3%A9e\\_sur\\_les\\_faits&oldid=182637736](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=M%C3%A9decine_fond%C3%A9e_sur_les_faits&oldid=182637736)
2. Hofmeyr G, Cyna A, Middleton P. Prophylactic intravenous preloading for regional analgesia in labour. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;(4):CD000175.
3. Hawthorne L, Slaymaker A, Bamber J, Dresner M. Effect of fluid preload on maternal haemodynamics for low-dose epidural analgesia in labour. *Int J Obstet Anesth* 2001;10(4):312-5.
4. [etat\\_des\\_lieux\\_niveau\\_preuve\\_gradation.pdf](#) [Internet]. [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat\\_des\\_lieux\\_niveau\\_preuve\\_gradation.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf)
5. [medecine-formation-ebm-tutoriel-biusante.pdf](#) [Internet]. [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.biusante.parisdescartes.fr/ressources/pdf/medecine-formation-ebm-tutoriel-biusante.pdf>
6. [cngof-2018-prevention-et-protection-perineale-en-obstetrique.pdf](#) [Internet]. [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: <https://ansfl.org/document/cngof-2018-prevention-et-protection-perineale-en-obstetrique/>
7. Haute Autorité de Santé. *Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales*. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2017.
8. Say L, Souza JP, Pattinson RC, WHO working group on Maternal mortality and morbidity classifications. Maternal near miss-towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2009; 23(3): 287-296.
9. Chapitre VII : Déontologie (Articles R4127-1 à R4127-367) - Légifrance [Internet]. [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006178609/#LEGISCTA000006178609](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006178609/#LEGISCTA000006178609)
10. Oscilloccinum. In: Wikipédia [Internet]. 2021 [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Oscilloccinum&oldid=182106886>
11. Homéopathie. In: Wikipédia [Internet]. 2021 [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Hom%C3%A9opathie&oldid=182013809>
12. Mémoire de l'eau. In: Wikipédia [Internet]. 2021 [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: [https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=M%C3%A9moire\\_de\\_l%27eau&oldid=182964250](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=M%C3%A9moire_de_l%27eau&oldid=182964250)

13. Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, Jüni P, Dörig S, Sterne JA, et al. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. *The Lancet*. 27 août 2005;366(9487):726-32.
14. Homeopathy | NHMRC [Internet]. [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.nhmrc.gov.au/about-us/resources/homeopathy>
15. Smith CA. Homoeopathy for induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2003 [cité 16 juin 2021];(4). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003399/full/full>
16. Traitements pour l'arrêt de la lactation [Internet]. [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: [/fr/CD005937/PREG\\_traitements-pour-larret-de-la-lactation](/fr/CD005937/PREG_traitements-pour-larret-de-la-lactation)
17. Ostéopathie. In: Wikipédia [Internet]. 2021 [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Ost%C3%A9opathie&oldid=182901416>
18. Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie.
19. Prévention des déformations crâniennes positionnelles (DCP) et mort inattendue du nourrisson [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3151574/fr/prevention-des-deformations-craniennes-positionnelles-dcp-et-mort-inattendue-du-nourrisson](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3151574/fr/prevention-des-deformations-craniennes-positionnelles-dcp-et-mort-inattendue-du-nourrisson)
20. Barry C, Falissard B. Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie. :194.
21. World Health Organisation "Benchmarks for training in naturopathy" 2010, 20 pages.
22. Omnes. Déroulement d'une consultation de naturopathie [Internet]. [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.naturopathe.net/la-consultation-naturopathique>
23. Quelles sont les situations à risque? | Miviludes [Internet]. [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.derives-sectes.gouv.fr/quest-ce-quune-d%C3%A9rive-sectaire/o%C3%B9-la-d%C3%A9celer/les-d%C3%A9rives-sectaires-dans-le-domaine-de-la-sant%C3%A9/que-0>
24. effet contextuel. In: Wiktionnaire [Internet]. 2020 [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: [https://fr.wiktionary.org/w/index.php?title=effet\\_contextuel&oldid=27765817](https://fr.wiktionary.org/w/index.php?title=effet_contextuel&oldid=27765817)
25. *Cochrane-acupuncture-2018.pdf* [Internet]. [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.scienceinmedicine.org.au/wp-content/uploads/2018/03/Cochrane-acupuncture-2018.pdf>

26. Acupuncture or acupressure for induction of labour [Internet]. [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: /CD002962/PREG\_acupuncture-or-acupressure-induction-labour
27. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy [Internet]. [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: /CD007575/PREG\_interventions-nausea-and-vomiting-early-pregnancy
28. Acupuncture and assisted conception [Internet]. [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: /CD006920/MENSTR\_acupuncture-and-assisted-conception
29. Barry C. et al, « Évaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'acupuncture », Inserm 2014, 212 pages.
30. Ernst E., « Acupuncture – a critical analysis », JIM 2006 ; 259 : 125-137.
31. Santé | Miviludes [Internet]. [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.derives-sectes.gouv.fr/quest-ce-quune-d%C3%A9rive-sectaire/o%C3%B9-la-d%C3%A9celer/sant%C3%A9>
32. Comment reconnaître un charlatan ou un pseudo thérapeute sectaire. :1.
33. Admin S, Admin S. La sanction disciplinaire [Internet]. Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion. 2021 [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: <https://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/le-reglement-interieur-et-le-pouvoir-de-direction/article/la-sanction-disciplinaire>
34. Les juridictions disciplinaires [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/ordre/juridictions-ordinales/>
35. Conseil d'Etat, 4 / 6 SSR, du 19 octobre 2001, 210590, publié au recueil Lebon [Internet]. [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000008016841/>
36. Article 223-1 - Code pénal - Légifrance [Internet]. [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000024042637/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024042637/)
37. Article 222-19 - Code pénal - Légifrance [Internet]. [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000024042643/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024042643/)
38. Section 2 : Des atteintes involontaires à la vie (Articles 221-6 à 221-7) - Légifrance [Internet]. [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006070719/LEGISCTA000006165277/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006070719/LEGISCTA000006165277/)
39. Article 313-1 - Code pénal - Légifrance [Internet]. [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006418192/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006418192/)
40. Lavaud-Legendre B. Charlatanisme et droit pénal. Trib Sante. 12 nov 2008;n° 20(3):67-75.

41. Médecine non conventionnelle. In: Wikipédia [Internet]. 2021 [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: [https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=M%C3%A9decine\\_non\\_conventionnelle&oldid=183248345](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=M%C3%A9decine_non_conventionnelle&oldid=183248345)
42. Kaptchuk TJ, Friedlander E, Kelley JM, Sanchez MN, Kokkotou E, Singer JP, et al. Placebos without Deception: A Randomized Controlled Trial in Irritable Bowel Syndrome. PLOS ONE. 22 déc 2010;5(12):e15591.
43. Guevarra DA, Moser JS, Wager TD, Kross E. Placebos without deception reduce self-report and neural measures of emotional distress. Nat Commun. 29 juill 2020;11(1):3785.

## VIII. Pour plus d'informations

- > <http://fakemedecine.blogspot.com/p/fakedex.html>
- > <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles>