



**Fédération
québécoise
des massothérapeutes
agréés**

DEPUIS 1979

**Risques de préjudices graves associés à la
massothérapie non réglementée au Québec**

*Document complémentaire au mémoire de la FQM
déposé en février 2012 à l'Office des professions du Québec*

28 janvier 2016

Table des matières

1. Introduction	
Mise en situation	3
De l'urgente nécessité de protéger le public.....	4
2. La notion de préjudice grave	
La question de fond : Qu'est-ce qu'une « blessure grave » ?	6
Le risque de préjudices au Québec – tableaux comparatifs des plaintes	7
3. La santé des Québécois.....	7
Une population qui vieillit	7
4. Analyse documentaire des risques	9
La position de l'Organisation mondiale de la santé.....	9
La recherche scientifique	10
Les préjudices graves connus et démontrés	12
5. Conclusion.....	14
6. Annexe	15
Principales pathologies et causes de décès au Québec (2011)	15
7. Références	16

1. Introduction

1.1 Mise en situation

Dans une lettre datée du 25 octobre 2012, Madame Hélène Dubois, directrice de la recherche et de l'analyse de l'Office des professions du Québec, nous écrivait ceci, à la suite du dépôt de notre mémoire, en février 2012 :

« Avant d'envisager d'entreprendre le traitement d'une demande [de constitution d'un ordre professionnel de massothérapeutes], nous considérons essentiel d'obtenir d'abord de votre part **des données factuelles fiables, confirmées le cas échéant par des organismes publics responsables dans le milieu concerné, montrant que la situation actuelle expose réellement le public à des préjudices sérieux et relativement fréquents**, et qui seraient directement attribuables à ce que font présentement les massothérapeutes. Ce sont ces activités à hauts risques de préjudice démontrés qui seraient éventuellement au cœur par la suite de notre évaluation, à la lumière en particulier des facteurs énoncés au Code des professions, pour apprécier s'il y a lieu que l'Office recommande au gouvernement de recourir à l'encadrement professionnel. »

Ces facteurs sont clairement énoncés à l'alinéa 4 de l'article 25 du Code des professions :

« 4° **la gravité du préjudice qui pourrait être subi par les gens recourant aux services de ces personnes par suite du fait que leur compétence ou leur intégrité ne seraient pas contrôlées par l'ordre** »

Le présent document vise donc à démontrer hors de tout doute, par des données factuelles fiables, qu'en l'absence de réglementation et d'encadrement adéquats, les activités de la massothérapie posent de réels risques de préjudices graves.

1.2 De l'urgente nécessité de protéger le public

Dans son mémoire intitulé *Les massothérapeutes du Québec prennent leur avenir en main*, présenté le 24 septembre 2013 à l'Office des professions, l'Association professionnelle des massothérapeutes spécialisés du Québec (mieux connue sous le nom de *Mon Réseau Plus*) affirme ceci :

« [. . .] Il n'y a strictement rien au Québec qui permette de démontrer que la pratique du massage représente quelque préjudice sérieux pour le public. On ne retrouve aucune jurisprudence probante ni au Québec ni ailleurs au Canada. »

Cette affirmation fautive et tronquée est partagée par l'Association canadienne des thérapeutes en médecine douce (ACTMD) qui écrit, dans son mémoire daté de juin 2013, que la massothérapie ne présente « aucun risque sérieux » et, de ce fait, que « la création d'un ordre professionnel n'est pas nécessaire ».¹

Le déni du risque de tout préjudice grave équivaut à discréditer non seulement les dispositions des autres provinces canadiennes où la pratique de la massothérapie est déjà réglementée, mais aussi la recherche scientifique et la position ferme de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) concernant l'encadrement de la massothérapie.

De telles affirmations démontrent soit un manque de rigueur et d'objectivité, soit un exercice de désinformation visant à induire en erreur à la fois le public et l'Office des professions car les faits existent, tout comme la jurisprudence. En outre, la récente publicité payée de Mon Réseau Plus sur Google (capture d'écran ci-dessous, du 29 décembre 2015) présente faussement cette association comme l'« Ordre des massothérapeute [sic] » du Québec, ce qui enfreint l'article 238 de la Loi sur la protection du consommateur du Québec.²

Environ 41 300 résultats (0,70 secondes)

Ordre Des Massothérapeute - monreseauplus.com

Annonce www.monreseauplus.com/ +1 800-461-1312

Plus grande association au Québec! Personnel disponible et qualifié.

Webinaires de formation · Reçus numériques · Bourses d'études

Devenir membre

Formulaire pour devenir membre régulier chez Mon Réseau Plus

Écoles reconnues

Écoles dont les formations sont reconnues par Mon Réseau Plus

Cette assertion n'est pas nouvelle parmi les membres de Mon Réseau Plus. À preuve, nous citons le jugement rendu le 6 février 2013 (N^o 500-32-126525-106) par l'Honorable Martine L. Tremblay, J. C. Q., de la Chambre civile du Québec (District de Montréal), dans lequel Louise Francoeur, membre de Mon Réseau Plus (et défenderesse reconnue coupable d'infractions à

¹ *Mémoire déposé Par l'ACTMD à l'Office des professions du Québec en faveur d'une norme professionnelle et démontrant que la création d'un ordre professionnel en massothérapie n'est pas nécessaire*, François Le Ber, Laprairie, 10 juin 2013

² Article 238 « Aucun commerçant, fabricant ou publicitaire ne peut faussement, par quelque moyen que ce soit: a) prétendre qu'il est agréé, recommandé, parrainé, approuvé par un tiers, ou affilié ou associé à ce dernier; b) prétendre qu'un tiers recommande, approuve, agréé ou parraine un bien ou un service; c) déclarer comme sien un statut ou une identité. »

l'article 11 du Code civil du Québec), a déclaré être « membre de l'Ordre des massothérapeutes du Québec depuis plus de 20 ans ». Or, comme nous le savons, un tel ordre n'existe pas (encore).

À elles seules, ces déclarations trompeuses démontrent **l'urgente nécessité** de réglementer la pratique de la massothérapie au Québec afin de protéger le public. Le risque de préjudices et de blessures graves existe – et ceux-ci ne sont pas que corporels.

2. La question de fond : Qu'est-ce qu'une « blessure grave » ?

Les notions de « blessure grave » et de « préjudice sérieux » ne se définissent pas qu'en termes de dommage **corporel**, c'est-à-dire portant atteinte à l'intégrité physique de la personne. En 1991, la Cour Suprême du Canada statuait, dans un jugement sans équivoque, que les blessures psychologiques subies lors d'agressions sexuelles sont des « **blessures graves** » que la jurisprudence canadienne définit désormais dans les termes suivants :

« Aux fins de l'al. 264.1(1)a) du *Code criminel*, l'expression "blessures graves" signifie toute blessure ou lésion, **physique ou psychologique, qui nuit d'une manière importante à l'intégrité, à la santé ou au bien-être d'une victime** [. . .] Le viol est un acte de violence, pas simplement un acte sexuel. C'est un crime susceptible d'avoir des conséquences **psychologiques graves** et d'avoir, également, des **effets physiques graves**. »³

Ainsi, dans notre démonstration de la « **gravité du préjudice** » possible (alinéa 4 de l'article 25 du Code des professions), nous devons tenir compte des blessures physiques ET psychologiques que pourraient subir des consommateurs « parce la compétence ou l'intégrité des massothérapeutes ne sont pas contrôlées » par un ordre professionnel.

Existe-t-il une jurisprudence québécoise par laquelle de telles « blessures graves » ont été subies par des personnes ayant eu recours aux soins de massothérapeutes ? Un recensement de tous les jugements de la Chambre criminelle et pénale du Québec, rendus entre septembre 2004 et décembre 2015, fait état de plusieurs massothérapeutes qui ont été reconnus coupables d'actes criminels à caractère sexuel.⁴ Le cas le plus récent est celui du massothérapeute Jacques Boucher, membre de Mon Réseau Plus (aujourd'hui radié) qui, dans un jugement rendu le 30 juillet 2015 (N° 200-01-162095-123) par l'Honorable Chantale Pelletier, J.C.Q., fut reconnu coupable d'agressions sexuelles durant l'exercice de son métier, et ces agressions ont eu, selon la procureure de la Couronne, Me Sarah-Julie Chicoine, des « **séquelles importantes** » et durables pour les trois victimes.

Les risques de blessures que présente la pratique non réglementée de la massothérapie au Québec sont variés, tout comme leur gravité. Dans le présent document, nous ne tiendrons compte que des **préjudices graves**, c'est-à-dire ceux portant atteinte à l'intégrité physique et psychique (ou psychologique) de la personne.

³ Extrait du jugement de la Cour Suprême, arrêt R. c. McCraw (1991 - 3 R.C.S. 72)

⁴ Société québécoise d'information juridique (SOQUIJ), <http://soquij.qc.ca>

3. Les risques pour la santé des Québécois

3.1 La massothérapie non réglementée pose-t-elle des risques de préjudice grave au Québec ?

Pour répondre adéquatement à cette question cruciale, l'état de santé du Québécois moyen et ses motifs de consultation en massothérapie doivent être considérés dans l'évaluation du risque de préjudice et de sa gravité. Il faut tenir compte du vieillissement de la population qui se traduit déjà par une augmentation des pathologies comportant des contre-indications à la massothérapie, **certaines absolues**, et donc des risques de préjudices graves.

En 2014, 17 % de la population québécoise était âgée de 65 ans et plus ; ce pourcentage passera à 20 % en 2020, puis à 25 % en 2030,⁵ entraînant une augmentation importante de plusieurs pathologies sérieuses, incluant **l'hypertension, le diabète et le cancer**.

Selon l'Institut de la statistique du Québec, **57 % des décès au Québec en 2014**⁶ ont été causés par **le cancer et les maladies du système circulatoire** (cardiopathies et maladies cérébrovasculaires), des pathologies qui sont **des contre-indications générales ou absolues** à certaines techniques de massothérapie, comme le massage thaï et le drainage lymphatique manuel. De plus, les incapacités modérées ou graves touchent présentement 11 % de la population de tous les âges. Enfin, **l'ostéoporose – une contre-indication absolue** à plusieurs types de massages - touche présentement **une femme sur quatre et un homme sur huit** dans le groupe d'âge des 50 ans et plus.⁷ Le vieillissement doit donc être pris en compte dans l'application des techniques de thérapie manuelle :

« L'émergence de certaines pathologies à un âge donné conduit à la plus grande prudence [...] La fragilité osseuse, chondrale, vasculaire, même si elle n'est pas clairement identifiée, doit impérativement influencer le choix des techniques et guider, de principe, leur adaptation. Ces éléments peuvent constituer une contre-indication relative ou absolue. Cette considération prend toute sa valeur chez l'enfant en croissance et le sujet vieillissant. »⁸

De plus en plus de Québécois souffrant de problèmes de santé ont recours à la massothérapie. Selon un sondage effectuée en 2010 par le Comité sectoriel de la main d'œuvre des services de soins personnels,⁹ et un autre réalisé en 2011 par le firme Écho Sondage, 66 % des Québécois consultaient un massothérapeute pour des problèmes de santé physique (maux de dos, maux de tête, tendinite, douleur chronique), 29 % pour la détente, 1 % pour des troubles de santé mentale (anorexie, boulimie, dépression) et 4 % pour d'autres raisons.

⁵ Institut national de la santé publique du Québec, Santé Scope 2015,

<https://www.inspq.gc.ca/santescope/syntheses/population-agee-de-65-ans-et-plus>

⁶ Ibid - <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bilan2015.pdf#page=53> page 65

⁷ Ostéoporose Canada, <http://www.osteoporosecanada.ca/lostéoporose-et-vous/quest-ce-que-lostéoporose/>

⁸ Mobilisations spécifiques, P. Ghossoub, X., Dufour. G. Barrette et J.-P. Montigny, EMC (Eslevier Masson SAS, Paris) Kinésithérapie-médecine physique-Réadaptation, 26-071-A-10, 2009, p.

⁹ Sondage sur la pratique de la massothérapie au Québec, CSMOSS, sondage produit par Léger Marketing, avril 2010, http://www.aqtn.ca/files/Sondage_massotherapie_web2010.pdf

Le constat est simple : il faut adapter dès aujourd'hui l'offre des soins de santé pour mieux répondre aux « besoins évolutifs des personnes qui sont affectées par les maladies chroniques, les troubles cognitifs ou les incapacités dans la vie quotidienne ». ¹⁰

La massothérapie faisant partie des soins complémentaires disponibles, sa réglementation devient impérative afin de protéger les personnes les plus vulnérables - celles qui souffrent d'une maladie, d'une affection ou d'une condition de santé constituant un risque ou une contre-indication à la massothérapie.

¹⁰ État de santé et bien-être de la population québécoise, Santé et services sociaux du Québec (2014), <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/en-bref/etat-de-sante>

4. Analyse documentaire des risques

4.1 Position de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

Qu'il s'agisse de massage suédois (technique privilégiée par 72 % des massothérapeutes du Québec)¹¹, californien, thaï ou tuina (chinois), les techniques employées sont pratiquement les mêmes partout dans le monde et, de ce fait, les contre-indications et les possibles préjudices sont les mêmes. À cet effet, l'OMS reconnaît que **le risque de préjudices et leur gravité augmentent avec le manque d'expérience et de formation** des massothérapeutes.

Dès 2003, devant la popularité grandissante de la massothérapie, l'OMS adoptait la résolution WHA56.31, encourageant fortement les états membres à mettre en place des politiques et réglementations nationales pour encadrer la pratique de la médecine complémentaire et alternative dont fait partie la massothérapie. **Déjà en 2004, l'OMS reconnaissait la nécessité d'encadrer spécifiquement la massothérapie.** La résolution WHA62.13 de l'OMS, adoptée en 2009, vise l'établissement de systèmes de qualification, d'accréditation et d'autorisation de la pratique en médecine complémentaire et alternative, incluant la massothérapie. En 2010, suite à des consultations auprès de 240 experts, centres de recherche universitaire, agences de réglementation et organismes professionnels de 61 états membres, l'OMS publiait trois documents de référence pour établir des balises d'encadrement pour la formation à trois différentes techniques de massothérapie (thaï, tuina et ayurvédique) dans l'unique but de protéger le public :

« L'utilisation appropriée des thérapies et produits de médecine complémentaire et alternative [*dont la massothérapie*] exige de tenir compte des problèmes de sécurité, d'efficacité et de qualité, ce qui est à la base même de la protection des consommateurs et cela ne diffère aucunement, en principe, de la médecine moderne.»¹²

Cette position de l'OMS repose, entre autres, sur des faits établis concernant les **accidents et incidents thérapeutiques graves** qui peuvent résulter d'une pratique non encadrée de la massothérapie. Voici, uniquement pour la technique de massage thaï, les contre-indications et blessures graves possibles qui ont été confirmées par l'OMS :

Contre-indications	Blessures graves possibles
Hernie discale, fièvre, cancer, hypertension, ostéoporose sévère, thrombose, grossesse avec œdème grave, plaies récentes ou ouvertes, maladies vasculaires, problèmes articulaires ou de coagulation, maladies cutanées, brûlures, arthrite rhumatoïde	Lésion neurologique (nerf), hernie discale, anévrisme, nerfs rachidiens comprimés, ischémie du cerveau ou du cœur, rupture des vaisseaux sanguins ou lymphatiques, déchirure intestinale

¹¹ Sondage sur la pratique de la massothérapie au Québec, réalisé par Léger Marketing pour le Comité sectoriel de main d'œuvre des services de soins personnels, avril 2010

¹² *Benchmarks for training in traditional/complementary and alternative medicine*, Nuad Thai/Tuina, Organisation mondiale de la santé, Suisse 2010

4.2 La recherche scientifique

4.2.1 Ernst (2003)

Bien que rares, de nombreuses conséquences préjudiciables, modérées et graves, en lien direct avec la massothérapie ont été identifiées et documentées, notamment par **Dr Edzart Ernst**,¹³ professeur émérite récipiendaire de 14 prix en recherche scientifique, et titulaire de la chaire de médecine complémentaire de l'Université d'Exeter, en Angleterre. En 2003, Ernst a publié les résultats d'une analyse documentaire de 31 rapports et articles scientifiques sur des événements thérapeutiques indésirables causés par diverses techniques de massage et survenus entre janvier 1995 et décembre 2001, faisant état des « **blessures modérément graves** » et des « **complications graves** » suivantes :

Paraplégie aiguë
Distension abdominale
Rupture de la vessie
Infarctus cérébral bilatéral
Lymphocèle cervicale
Lésion à la moelle épinière cervicale
Rupture de la carotide et de l'artère vertébrale
Chylothorax
Hématurie
Paralysie du nerf interosseux
Myopathie
Hémorragie périrénale
Rhabdomyolyse
Céphalée grave
Perte d'acuité visuelle permanente
Diminution de l'ouïe
Paresthésie
Crises motrices focales

Dans la majorité de cas analysés, **la relation de cause à effet « a été établie avec certitude ou considérée presque certaine »**. Certains des événements indésirables ont eu « **des complications graves** » (comme une embolie de l'artère centrale de la rétine causant une perte de vision permanente) **qui ont été causées le plus souvent par des massages au niveau cervical.**

Ernst conclut non seulement que le massage peut avoir parfois des « **conséquences modérément graves** », mais aussi que sa pratique « **par des non-professionnels et l'utilisation de techniques plus énergiques**, comme le shiatsu, l'urut et le Rolwing [massage des tissus

¹³ Ernst, Edzart. The Safety of Massage Therapy. Rheumatology. 2003;42 (9):1101–1106. PubMed #12777645. PainSci #54834 - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12777645> (US National; Library of Medicine – National Institutes of Health) et <http://rheumatology.oxfordjournals.org/content/early/2003/05/30/rheumatology.keg306.full.pdf>

profonds] sont relativement souvent associés à des événements thérapeutiques indésirables ». ¹⁴

4.2.2 Ping Yin & al. (2014)

Plus récemment, en août 2014, une équipe internationale de chercheurs a publié les résultats d'une vaste analyse documentaire afin d'évaluer la fréquence et la gravité des « événements indésirables » (ou accidents thérapeutiques - *adverse events* en anglais) causés directement par la massothérapie.

Dirigée par **Dr Ping Yin** ¹⁵, du Département d'acupuncture de l'Hôpital de médecine traditionnelle de Shanghai, la compilation et l'analyse des données furent réalisées en collaboration avec plusieurs experts, incluant **Dr Gerhard Litscher** ¹⁶, chef du Centre Stronach de recherche en médecine complémentaire et intégrative, du Centre de recherche biomédicale en anesthésie et en médecine des soins intensifs et du Centre de recherche en médecine chinoise traditionnelle de l'Université de médecine de Graz, en Autriche.

Au total, 138 « événements indésirables » survenus sur une période de 11 ans (de 2003 à 2013) ont été analysés. La plupart des cas rapportés provenaient d'Asie (60 %) et d'Europe (30 %), avec plusieurs cas aux États-Unis (7,5 %) et en Australie (2,5 %).

Outre **un décès causé par un massage cervical avec rotation, les conséquences graves les plus fréquentes** qui ont été identifiées sont les suivantes, avec leur pourcentage d'incidence :

Hernie discale (16,3 %)

Dommages neurologiques (8,5 %)

Lésions médullaires (8,5 %)

Dissection des artères vertébrales (6,5 %)

Fractures osseuses (5,9 %)

Cette récente analyse confirme que, même si la plupart des personnes blessées ont pu récupérer après une chirurgie corrective, **les symptômes mêmes de ces blessures sont potentiellement mortels et « mettent fréquemment en danger la vie [des patients] »** (« *The symptoms are frequently life-threatening* »), ce qui confirme leur gravité.

¹⁴ Un *événement indésirable* est défini par l'Institut canadien pour la sécurité des patients dans les termes suivants : « Événement involontaire dans la prestation des services de soins de santé, qui entraîne un préjudice et qui n'est pas attribuable à une complication reconnue. »

¹⁵ *Adverse Events of Massage Therapy in Pain-Related Conditions: A Systematic Review*, Ping Yin & al., in Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Hindawi Publishing Corp., Vol 2014, Article ID 480956, 11 p. – voir <http://www.hindawi.com/journals/ecam/2014/480956/>

¹⁶ Profil complet de Dr Litscher, <http://www.litscher.biz/#lg-litscher-cv/c1vhz>

4.3 Les préjudices graves connus, scientifiquement démontrés

Tout massage qui serait mal effectué, ou effectué malgré une contre-indication, peut affecter les systèmes cardiaque, neurologique et lymphatique et causer des **blessures graves**, parfois permanentes et même fatales. Ce risque est d'autant plus important en présence d'une pathologie ou de symptômes qu'un massothérapeute inexpérimenté ou sans formation adéquate serait incapable de reconnaître.

Le tableau suivant (non exhaustif) présente des **contre-indications** et **préjudices graves** associés à diverses manœuvres ou techniques de massothérapie :

Technique, manœuvre ou intervention	Contre-indications (contre-indications absolues en gras)	Dommages graves possibles	Références (littérature scientifique)
Drainage lymphatique manuel	Insuffisance cardiaque grave ou congestive, insuffisance rénale, inflammation aiguë, tumeur maligne, thrombose , hypertension, présence de caillots sanguins, saignement, cirrhose hépatique avec liquide abdominal (ascite), obstruction de la veine cave supérieure, malaria ou tuberculose non traitées, cancer non diagnostiqué, dysfonctionnement thyroïdien non traité, métastases	Insuffisance cardiaque œdémateuse	Thompson ¹⁷ Chickly ¹⁸ Larouche & Witty ¹⁹ Dodin & Blanchet ²⁰
Massage des tissus profonds	Hémophilie, prise d'anticoagulants , ostéoporose, métastases osseuses, radiothérapie	Fractures, dommages vasculaires, hématome hépatique, paralysie et neuropraxie par compression du nerf interosseux postérieur, embolie pulmonaire	Société canadienne du cancer ²¹ Ernst (2003)

¹⁷ An Overview of Manual Lymphatic Drainage for Lymphedema, Carmen Thompson, L.P.T.A., C.M.T., C.L.T. August 1, 2015, issue 231- www.massagemag.com/an-overview-of-manual-lymphatic-drainage-for-lymphedema-31486/#sthash.XKpF2xUQ.dpuf

¹⁸ Lymph Drainage Therapy, Bruno Chickly MD, in Massage Bodywork Magazine June/July 2001, http://www.massagetherapy.com/articles/index.php/article_id/207/Lymph-Drainage-Therapy

¹⁹ Traitement du lymphœdème secondaire lié au cancer, rapport préparé par Kathy Larouche et Marie-France Witty, Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), ETMIS 20011; 7(3) :1-141, Tableau D-2 – Principales contre-indications des traitements du lymphœdème secondaire, p. 84

²⁰ Drainage lymphatique manuel - Applications thérapeutiques du drainage lymphatique, Sylvie Dodin, M.D., M. Sc. et Claudine Blanchet, Ph. D., Chaire en approche intégrée en santé, Université Laval, mars 2011, sur <http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=drainage-lymphatique-th-applications-therapeutiques-du-drainage-lymphatique>

²¹ Thérapies complémentaires - Effets secondaires et risques de la massothérapie, Société canadienne du cancer, <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/diagnosis-and-treatment/complementary-therapies/massage-therapy/?region=on>

Technique, manœuvre ou intervention	Contre-indications (contre-indications absolues en gras)	Préjudices graves possibles	Références (littérature scientifique)
Application de froid, de chaleur ou des deux	Infection ou inflammation cutanées, radiothérapie, œdème, tumeurs malignes, fièvre, entorse, problèmes circulatoires, thrombophlébite	Brûlure grave, hématome hépatique syndrome interosseux postérieur	Smith ²² Trotter ²³ Giese & Hentz ²⁴
Compression, friction, acupression	Maladie cardiovasculaire, problème de coagulation, tumeur maligne	Thrombus, embolie pulmonaire, rupture veineuse avec hémorragie	Salvo ²⁵ Jabr ²⁶ CCPS ²⁷
Massage musculaire	Hémophilie, phlébite , varices, fièvre, cancer, diabète, inflammation, affection cutanée (eczéma, zona, etc.), hypertension	Dilatation excessive des veines, rupture veineuse avec hémorragie, perte d'ouïe partielle, hémorragie crânienne du fœtus	Vincent ²⁸ Ernst (2003)
Mobilisations et manipulations cervicales (cou, la nuque) ou vertébrales	Hyperplasie fibromusculaire, hypertension, syndrome d'Elhers-Danlos, syndrome de Marfan, artériopathie ou anomalie du flux des artères vertébrales (aplasie, athérosclérose), fragilité osseuse en raison de l'âge (enfant en croissance, personne vieillissante), hernie discale	Lésion médullaire, lésion du plexus brachial, embolie de l'artère rétinienne avec atteinte visuelle permanente, détérioration aigüe de l'ouïe, décès	Lee & al ²⁹ Chih-Ya & al ³⁰ Ping Yin ³¹ Ernst (2003)
Mobilisations articulaires	Arthrite rhumatoïde, ostéoporose, lésion osseuse, syndrome d'Elhers Danlos), artériopathie, néoplasme, pathologies viscérales, hémophilie, diabète, prise de stéroïdes ou d'anticoagulants, pathologie de l'artère vertébrale	Lésions aux articulations, myosite, dommages neurovasculaires	Batavia ³²

²² Current Therapy in Pain, Howard S. Smith MD, FACP, Elsevier Health Sciences, Philadelphia 2008 - p. 533

²³ Trotter, J.F. (1999). Hepatic hematoma after deep tissue massage, N Engl J Med, 34, 2019-20

²⁴ Giese S. & Hentz V.R. (1998). Posterior interosseous syndrome resulting from deep tissue massage. Plast Reconstr Surg., 102, 1778-9

²⁵ Pathology: Cardiovascular & Neurological Diseases, Susan G. Salvo, presented at the AMTA National Convention, Aug 22, 2015 - www.amtamassage.org/uploads/cms/documents/salvo_cardio.pdf

²⁶ Massive Pulmonary Emboli after Legs Massage, Jabr Fadi I. MD, August 2007 - Volume 86 - Issue 8, p 691

²⁷ A report to the Minister of Health on the Investigation of the Application for the Regulation of Massage Therapists under *The Regulated Health Professions Act*, Conseil consultatif des professions de la santé (CCPS), Winnipeg, Manitoba, September 18, 2015, p.17

²⁸ Contre-indications au massage musculaire (suédois, californien, Esalem et autres), Jocelyn Vincent, Association canadienne des thérapeutes en médecines douces, septembre 2006, article publié sur <http://www.actmd.org/articles/200609contresindicationsf.htm>

²⁹ Cervical Cord Injury After Massage, Lee, Tzu-Han MD; Chiu, Jan-Wei MD; Chan, Rai-Chi MD, in American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation: October 2011 - Volume 90 - Issue 10 - pp 856-859

³⁰ Massage-Induced Brachial Plexus Injury, Chih-Ya Chang & Al., in Journal of the American Physical Therapy Association, January 2015, vol. 95:109-116

³¹ Adverse Events of Massage Therapy in Pain-Related Conditions: A Systematic Review, Ping Yin & Al., in Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Vol 2014, Article ID 480956, 11 p. – voir <http://www.hindawi.com/journals/ecam/2014/480956/>

³² Batavia, Mitchell. PhD, Contraindications in physical rehabilitation: Doing no harm. Saunders Elsevier, St-Louis MO, 2006

5. Conclusion

Tous les experts, chercheurs et autorités, notamment l'OMS, qui ont analysé la nature et la gravité des préjudices associés à la massothérapie tirent la même conclusion : **le risque et la gravité des préjudices augmentent avec le manque d'expérience et de formation des massothérapeutes.**

Ernst (2003) :

Le massage peut avoir parfois des « conséquences modérément graves » et sa pratique « par des non-professionnels et l'utilisation de techniques plus énergiques sont relativement souvent associés à des événements thérapeutiques indésirables ».

Ping Yin & al. (2014) :

La massothérapie « peut parfois avoir **des complications graves qui peuvent entraîner une invalidité permanente ou même la mort.** »

« Les manipulations de la colonne vertébrale durant le massage sont associées particulièrement et de manière répétée à des **accidents thérapeutiques graves.** Bien que leur fréquence soit faible, de tels accidents démontrent clairement que les massages thérapeutiques ne sont pas dénués de tout risque. **Une réglementation adéquate pourrait en réduire davantage le risque.** »

« **Nous recommandons que soient requises non seulement une formation adéquate pour les massothérapeutes en matière de sciences biomédicales, comme l'anatomie et la microbiologie, mais aussi des balises pour encadrer la pratique de manière sécuritaire, et qu'elles continuent d'être imposées pour minimiser les accidents thérapeutiques.** »

Selon une récente étude réalisée en 2014 par Soins personnels Québec grâce à une aide financière de la Commission des partenaires du marché du travail du Québec, **la majorité (62 %) des massothérapeutes québécois compteraient moins de 500 heures de formation, dont 5 % qui n'en auraient aucune ou qui n'auraient qu'une formation incomplète de moins de 400 heures.**³³

Encore une fois, sachant que **le risque et la gravité des préjudices augmentent avec le manque d'expérience et de formation**, il devient impératif - voire urgent - de réglementer et d'encadrer rigoureusement la pratique professionnelle de la massothérapie afin de réduire le plus possible le risque de préjudices graves et de protéger ainsi le public.

³³ Comité sectoriel de la main-d'œuvre des services de soins personnels, *Étude de pertinence pour une éventuelle norme professionnelle en massothérapie*, mai 2014

6. Annexe - Tableau principales causes de décès au Québec (2011)³⁴

10 PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS	%
Tumeurs malignes (cancer, celui du poumon en tête)	33,1 %
Maladies du cœur	17,9 %
Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures	4,6 %
Maladies cérébrovasculaires	4,5 %
Traumatismes (blessures involontaires)	3,7 %
Diabète sucré (diabète)	2,4 %
Maladie d'Alzheimer	3,7 %
Grippe et pneumopathie	2,5 %
Lésions auto-infligées (suicide)	1,9 %

³⁴ Institut de la statistique du Québec, Le bilan démographique du Québec, édition 2015, p. 70 - <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bilan2015.pdf#page=53>

7. Références

- Batavia, Mitchell PhD, Contraindications in physical rehabilitation: Doing no harm, Saunders Elsevier, St-Louis MO, 2006
- Chih-Ya Chang & al., Massage-Induced Brachial Plexus Injury, in Journal of the American Physical Therapy Association, January 2015, vol. 95:109-116
- Chikly, Bruno, MD., Lymph Drainage Therapy, in Massage Bodywork Magazine June/July 2001
- Comité sectoriel de la main-d'œuvre des services de soins personnels, Étude de pertinence pour une éventuelle norme professionnelle en massothérapie, mai 2014
- Comité sectoriel de main d'œuvre des services de soins personnels (CSMOSS), Sondage sur la pratique de la massothérapie au Québec produit par Léger Marketing, avril 2010
- Conseil consultatif des professions de la santé (CCPS), A report to the Minister of Health on the Investigation of the Application for the Regulation of Massage Therapists under The Regulated Health Professions Act, , Winnipeg, Manitoba, September 18, 2015
- Dodin, Sylvie, M.D., M.Sc., et Blanchet, Claudine, Ph. D., Drainage lymphatique manuel - Applications thérapeutiques du drainage lymphatique, Chaire en approche intégrée en santé, Université Laval, mars 2011
- Ernst, Edzart. The Safety of Massage Therapy. Rheumatology. 2003;42 (9):1101–1106. PubMed #12777645. PainSci #54834 (US National Library of Medicine – National Institutes of Health)
- Fadi, Jabr, MD, Massive Pulmonary Emboli after Legs Massage, August 2007 - Volume 86 - Issue 8, p 691
- Ghossoub, P., Dufour, X., Barrette G. et Montigny, J.-P., Mobilisations spécifiques, EMC (Elsevier Masson SAS, Paris) Kinésithérapie-médecine physique-Réadaptation, 26-071-A-10, 2009
- Giese S. & Hentz V.R., Posterior interosseous syndrome resulting from deep tissue massage, 1998 Plast Reconstr Surg., 102, 1778-9
- Institut de la statistique du Québec, Le bilan démographique du Québec, édition 2015
- Institut national de la santé publique du Québec, Santé Scope 2015
- Larouche, Kathy, et Witty, Marie-France, Traitement du lymphœdème secondaire lié au cancer, rapport préparé pour, Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), ETMIS 20011; 7(3) :1-141
- Lee, Tzu-Han MD, Chiu, Jan-Wei MD & Chan, Rai-Chi MD, Cervical Cord Injury After Massage, in Amer Journal of Physical Medicine & Rehabilitation: Oct 2011 - Volume 90 - Issue 10, pp 856-859

Mémoire déposé Par l'ACTMD à l'Office des professions du Québec en faveur d'une norme professionnelle et démontrant que la création d'un ordre professionnel en massothérapie n'est pas nécessaire, François Le Ber, Laprairie, 10 juin 2013

Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, État de santé et bien-être de la population québécoise, , 2014

Organisation mondiale de la santé (OMS), Benchmarks for training in traditional/complementary and alternative médecine, Nuad Thai/Tuina, Suisse 2010

Ostéoporose Canada, <http://www.osteoporosecanada.ca>

Ping Yin & al., Adverse Events of Massage Therapy in Pain-Related Conditions: A Systematic Review, in Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Hindawi Publishing Corp., Vol 2014, Article ID 480956, 11 p.

Ping Yin & al., Adverse Events of Massage Therapy in Pain-Related Conditions: A Systematic Review, in Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Vol 2014, Article ID 480956, 11 p.

Salvo, Susan G., Pathology: Cardiovascular & Neurological Diseases, presented at the AMTA National Convention, Aug 22, 2015 -

Smith, Howard S., MD, FACP, Current Therapy in Pain, Elsevier Health Sciences, Philadelphia 2008 - p. 533

Société canadienne du cancer, Thérapies complémentaires - Effets secondaires et risques de la massothérapie

Société québécoise d'information juridique (SOQUIJ)

Thompson, Carmen, L.P.T.A., C.M.T., C.L.T., An Overview of Manual Lymphatic Drainage for Lymphedema, August 1, 2015 , issue 231

Trotter, J.F., Hepatic hematoma after deep tissue massage, 1999, N Engl J Med, 34, 2019-20

Vincent, Jocelyn, Contre-indications au massage musculaire (suédois, californien, Esalem et autres), Association canadienne des thérapeutes en médecines douces, septembre 2006
