

# Zététique & Autodéfense Intellectuelle

Barreurs / Coupeurs de feu – Critères de sélection à l'hôpital de Grenoble ?



Jouanny	Solène	– L2 Géosciences
Jouslin	Sébastien	– L1 Biologie
Jousseaume	Benoît	– L2 Géosciences
Napoleoni	Maryse	– L2 Géosciences
Pascault	Charlotte	– L2 Mathématiques
Prestgard	Trygve	– L2 Géosciences

## **SOMMAIRE**

I. Formulation de la question .....	3
II. Différentes hypothèses .....	3
III. Description de l’enquête au CHU et auprès des coupeurs de feu.....	4
IV. Résultats de l'enquête .....	4
V. Conclusion objective .....	7
VI. Conseils pour aller plus loin .....	7
VII. Bibliographie .....	8
VIII. Annexe .....	8
XI. Auto-Evaluation .....	9

## I. FORMULATION DE LA QUESTION

Les coupeurs de feu prétendent pouvoir soulager les douleurs et guérir les brûlures par de simples gestes. Malgré une forte croyance populaire, aucune étude scientifique démontrant leur efficacité n'a jusqu'à présent été publiée.

Dans un tel contexte d'incertitude sur la méthode, il est légitime de s'interroger sur l'importance de la validité qu'on peut leur accorder. Notre objectif dans ce dossier n'est pas de valider ou de réfuter définitivement l'action des coupeurs de feu sur leurs patients, mais plutôt de répondre objectivement à cette question : quelle est la place de cette « médecine alternative » au sein de la médecine traditionnelle, en particulier au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Grenoble ?

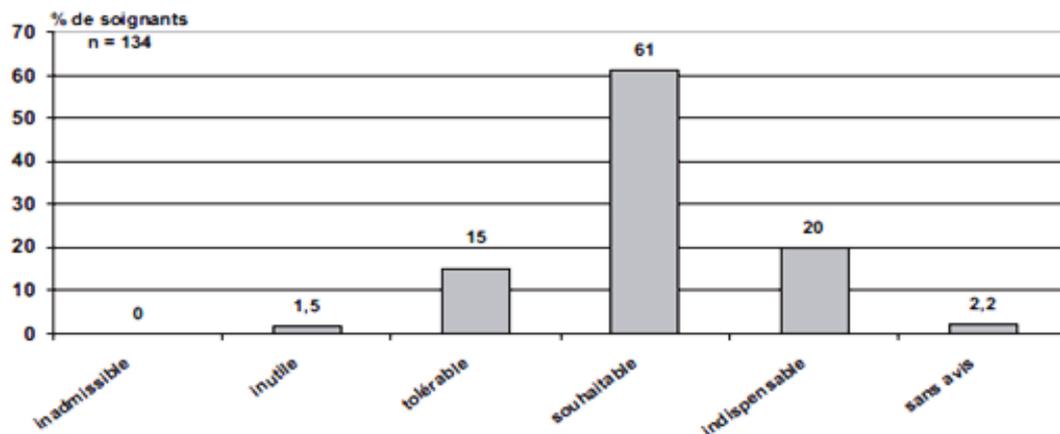
Par notre enquête de terrain, réalisée au Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble, nous cherchons à répondre à notre problématique. L'enjeu principal de cette étude est de contribuer à ce que le patient ait un regard averti sur la question avant de consulter un coupeur de feu. Ainsi il pourra décider, d'un regard plus éclairé, de la nécessité de le contacter.

## II. DIFFERENTES HYPOTHESES

Nous avons envisagé plusieurs hypothèses vis-à-vis de la place des coupeurs de feu dans le milieu hospitalier grenoblois.

Dans un premier temps, nous nous sommes interrogés sur le crédit que l'on peut accorder aux coupeurs de feu. La théorie que ceux-ci défendent est liée à leur soi-disant don, tandis que la théorie scientifique repose sur des mécanismes scientifiques qui proposent des explications plus rationnelles.

Nous avons d'abord imaginé qu'il y ait une certaine reconnaissance des coupeurs de feu par les médecins du CHU, qui collaboreraient avec eux et dresseraient une liste de ces derniers afin de pouvoir la communiquer à leurs patients. En effet, les coupeurs de feu, bien que non reconnus par la médecine, bénéficient d'un avis très favorable de la part des médecins généralistes et du personnel soignant dans de nombreux hôpitaux en France et à l'étranger.



**Figure 1** : Opinion des soignants sur la collaboration des coupeurs de feu aux urgences  
(Source : thèse de N.Perret)

Cependant, le CHU n'étant pas enclin à promouvoir les médecines dites "alternatives", cette collaboration pourrait tout aussi bien ne pas avoir lieu, ou alors être très restreinte et officieuse dans certains services spécifiques.

Pour valider ou au contraire réfuter ces différentes hypothèses, nous avons décidé de mener une enquête de terrain, décrite ci-dessous.

### **III. DESCRIPTION DE L'ENQUETE**

Notre enquête s'est déroulée avec différents acteurs liés au CHU de Grenoble.

Tout d'abord, nous avons eu l'opportunité de récupérer une liste affichée dans le service de chimiothérapie du CHU grâce à des contacts personnels de Charlotte. Cette fameuse liste, disponible en Annexe, regroupe les coordonnées d'une dizaine de coupeurs de feu ayant accepté d'être contacté par des patients du CHU. Cette liste favorisait notre première hypothèse selon laquelle il existerait une collaboration entre le CHU et les coupeurs de feu. Cependant, nous ignorions qui s'en chargeait, la mettait à jour (un médecin, un infirmier, le directeur du service des grands brûlés ?), et qui l'utilisait réellement.

La première étape a été de contacter ces personnes afin de savoir par quel moyen elles avaient été recrutées. Nous avons ainsi obtenu deux entretiens téléphoniques avec M. Verduno et Mme Beal, ainsi qu'un entretien à domicile avec une troisième coupeuse de feu souhaitant garder l'anonymat.

Ensuite, nous avons cherché à connaître la position « officielle » du CHU au sujet des partenariats avec les coupeurs de feu. Pour cela nous avons rencontré le professeur François Moutet, responsable du service des grands brûlés du CHU de Grenoble. Nous avons envoyé un mail à la Société Française d'Etude et de Traitement des Brûlures ainsi qu'à Mireille Mousseau, chef du service de cancérologie du CHU de Grenoble par téléphone, mais n'avons malheureusement pas obtenu de réponse de leurs parts. Suite aux résultats de ces recherches, nous avons mis en place une tentative visant à ce que Sébastien essaye de se faire « recruter » au CHU en tant que coupeur de feu. Il était bien sûr convenu qu'il révélerait la supercherie si son recrutement marchait.

### **IV. RESULTATS**

#### **A- ENTRETIENS AVEC LES COUPEURS DE FEU**

- **Interview téléphonique de Raphaël Verduno**

Âgé de 59 ans, M. Verduno travaille en collectivité territoriale et exerce parallèlement une activité non-professionnelle de coupeur de feu uniquement les soirs.

Il ne se considère pas doté d'un "don" mais estime pouvoir transmettre l'énergie, la « Source des sources » selon lui, une énergie puissante, omniprésente, que tout le monde peut capter. Il agit par le biais d'une prière et avec les mains. Ce n'est pas une prière religieuse mais plutôt une manière de faire passer son message, son intention. L'énergie peut être transmise sur tout le monde, et par tout le monde. Il ne soigne pas une douleur ou une maladie mais aide à l'origine, s'il y a eu un traumatisme, quelque chose d'émotionnel.

Cela lui prend environ 15h par semaine. Son numéro de téléphone est sur la liste du CHU, et ce sont toujours les patients qui lui téléphonent. En effet, il considère que ce n'est pas à lui de proposer son aide mais tous les gens qui en ont besoin peuvent le contacter. Il n'a aucun statut, que ce soit au niveau du CHU ou professionnellement. Il ne demande rien en retour et ne touche pas de salaire pour cette activité. Ses interventions peuvent être très rapides (quelques minutes) à plus longues (1h, 1h30). Il en fait 5 ou 6 par semaine en moyenne. Si le cas est très grave, il peut se déplacer mais cela arrive rarement. Il traite les brûlures thermiques et dues à la radiologie.

Il a été amené à travailler avec le CHU par le biais d'un collègue l'informant de la demande de l'hôpital en coupeur de feu. Au départ assez sceptique, car fonctionnant par le "bouche à oreille", il doute de la réaction souvent très partagée des médecins. Par curiosité, il appelle le CHU et discute avec une doctoresse très gentille et ouverte, et lui laisse son numéro de téléphone pour la liste.

Il n'est donc entré au CHU par aucun praticien en particulier. D'après lui, les médecins ont conscience que cela entre (plus ou moins) dans les mœurs, et le tolèrent car cela ne leur coûte rien et c'est bénéfique aux patients. Aucune rencontre ni condition spécifique de recrutement n'a été

nécessaire, seul un entretien téléphonique a suffi à faire inscrire son numéro sur la liste du CHU. Il n'a jamais de retour de la part des médecins ou du personnel soignant du CHU. Il n'a pas nécessairement de retour des patients non plus, car il leur laisse le choix de le rappeler s'ils en ont besoin.

- **Interview téléphonique de Joëlle Béal**

Mme Joëlle Béal a un don de coupeuse de feu qui la rendrait soi-disant capable d'absorber le mal et de le rejeter. Pour cela elle se sert de ses mains, mais ne récite pas de prières ou d'incantations. Travaillant avec des personnes handicapées, elle est capable au quotidien de sentir les douleurs juste en passant ses mains sur les zones sensibles sans en avoir été avertie au préalable. Sa spécialité de guérison est la dermatologie.

Elle se rend compte de son don assez tardivement, grâce à son entourage et à sa rencontre avec un magnétiseur qui, dès qu'il l'a vu, a senti son potentiel.

Elle a été contactée par le CHU il y a environ 5 ans, lorsque son fils s'est rendu au service des Brûlés après s'être brûlé les mains à l'acide. Devant y rester pour des soins pendant 3 ou 4 jours, il décide néanmoins de rentrer dormir chez lui, où sa mère lui coupe le feu à travers le pansement. Le lendemain, il retourne au CHU et l'infirmière est vraiment impressionnée par la vitesse avec laquelle sa brûlure a déjà cicatrisé. Celle-ci se montre très intéressée par le don de sa mère et lui demande si elle accepterait de donner son numéro de téléphone afin que des patients du CHU la contactent. Mme Béal n'a pas eu d'autre contact au CHU que cette infirmière par téléphone.

Depuis elle n'a été appelée que 2 fois, pour des brûlures à la tête à cause de radiothérapie. Elle intervient aussi de temps en temps sur ses proches mais ne reçoit jamais d'argent pour cela.

- **Interview d'une femme âgée de 79 ans souhaitant garder l'anonymat**

Mme X, retraitée, pense avoir toujours eu un don de coupeuse de feu, cependant elle l'a développé grâce à une rencontre avec une coupeuse de feu qui lui a transmis la phrase à dire et les gestes à faire. Elle dit ne ressentir aucune énergie et n'en transmet aucune. C'est par la pensée, par l'amour des gens et l'attention qu'elle porte à ces personnes qu'elle peut les guérir. Elle peut intervenir par téléphone ou ce sont les patients qui viennent chez elle pour tout type de brûlures (dues à la radiothérapie, coup de soleil...) ou maladies de peau (ex : le zona, eczéma).

Cette dame voulait aider le plus de personnes possibles. Elle s'est donc rendue au service des grands brûlés au CHU, en ayant tout de même peur de la réaction des médecins. Elle s'est entretenue avec un responsable qui a pris son numéro. Quelques temps après, elle a commencé à recevoir des appels de personnes ayant eu son numéro par le biais du CHU.

Chaque jour elle reçoit 20 à 30 appels, et fonctionne par le "bouche à oreille", sa vie est rythmée par cette activité et la rend heureuse. Pour elle, être coupeur de feu, c'est vouloir aider l'humanité entière, faire un don de soi, être à l'écoute, comprendre la douleur des patients mais en aucun cas en faire profit. Elle veut transmettre son don au plus de personnes possibles, mais pas à n'importe qui : il faut que la personne soit totalement désintéressée de l'argent, qu'elle ait une grande bonté. Son rêve serait que tout le personnel médical, notamment les infirmières, puissent couper le feu, c'est pour cela qu'elle l'enseigne à certaines infirmières.

Selon elle, son action est efficace sur tous les patients s'ils s'y prennent à temps (par exemple pour le zona, si la personne la contacte trop tard, elle ne garantit pas son efficacité). Certaines personnes qu'elle a aidées lui en sont très reconnaissantes. Voici par exemple un extrait d'une lettre de remerciement : *"il a fallu que ce soit la maladie qui mette une aussi belle personne que vous sur ma route... je ne suis donc pas tombée malade pour rien... aujourd'hui je vous dois d'avoir trouvé la force de continuer. Je tiens à rendre hommage à ce que l'humain que vous êtes, est capable de faire pour son prochain, je ne vous oublierai jamais. Mille merci pour tout"*. Cependant elle n'a pas toujours de retour de son action auprès des personnes qu'elle aide.

En conclusion, le CHU, ou du moins une partie du service hospitalier, semble vouloir se doter d'un service officieux de coupeurs de feu dans la mesure où ces personnes ne leur coûtent rien, et présentent une bonne foi apparente et une volonté d'aider les autres. La liste de ces coupeurs de feu semble ainsi être menée en toute confiance, aussi bien par le personnel soignant que par certains

médecins, sans aucune condition de recrutement ou même entretiens physiques préalables avec les coupeurs de feu.

## **B- POSITION OFFICIELLE DE LA MEDECINE VIS A VIS DES COUPEURS DE FEU**

- **Entretien au Service des Grands Brûlés du CHU de Grenoble**

Notre rencontre avec le professeur François Moutet, responsable du service des grands brûlés du CHU de Grenoble, a confirmé la position officielle du CHU qui n'accepte pas les coupeurs de feu en son sein. En effet, en aucun cas il ne leur accorde une validité scientifique légitime, puisqu'aucune étude n'a démontré leur efficacité. Malgré tout, il reconnaît que les coupeurs de feu ont parfois des effets surprenants avec les patients, mais cela est dû à de nombreux effets extérieurs tels que l'effet placebo, l'effet cigogne, l'effet bof, l'effet escalade (escalade d'engagement) et l'effet symbolique du guérisseur qui sont bien réels et doivent être pris au sérieux. Il est aussi vrai que parfois, le personnel du CHU peut ne pas passer assez de temps avec chaque patient ; ceux-ci trouvent une vraie écoute, plus personnelle, auprès des coupeurs de feu. Concernant la guérison des brûlures, un autre effet qui joue en faveur des coupeurs de feu réside dans le fait que plus les brûlures sont profondes, moins elles sont douloureuses. Ainsi les brûlures les plus superficielles, et donc les plus douloureuses, sont également celles que guérissent d'elles-mêmes le plus rapidement.

François Moutet a appris l'existence de cette liste grâce à nous, ce qui prouve bien que l'activité des coupeurs de feu est quelque chose de très officieux au sein du CHU. Il n'y a pas de recrutement à proprement parler mais des contacts sont liés tout de même au sein du CHU (des coordonnées glissées dans la blouse...)

## **C- TENTATIVE DE RECRUTEMENT D'UN "FAUX" COUPEUR DE FEU**

Afin de pouvoir affiner notre recherche sur le mode de recrutement des coupeurs de feu au sein du CHU, nous avons pensé que la manière la plus concrète, au vu des réponses que nous avons obtenues précédemment, était de tenter de se faire recruter au CHU en se faisant passer pour l'un d'entre eux.

C'est donc après plusieurs tentatives et plusieurs redirections n'aboutissant qu'à un interminable "bip" typique d'un appel en attente que Sébastien a pu vérifier l'hypothèse qu'aucun critère particulier n'était requis pour être recruté. Voici le compte rendu de son appel :

*Après avoir été redirigé vers le bureau de recrutement du CHU de Grenoble pour la 4ème fois et avoir patienté pendant une bonne quinzaine de minutes, j'ai fini par entendre la voix d'un homme au téléphone (qui a souhaité rester anonyme après lui avoir expliqué ma supercherie). Il me demande donc le motif de mon appel et c'est ainsi que le jeu du mensonge a commencé. Mon interlocuteur s'est laissé avoir très facilement, ne posant que très peu de questions sur mon prétendu don : je commençais dès lors à sentir que le "piège" avait fonctionné. Je lui fais part de mon ignorance quant au recrutement au sein du CHU en expliquant qu'un ami m'a conseillé de prendre contact avec eux afin de pouvoir soutirer des informations sur le mode de recrutement. Problème : il se trouve que j'en sais plus que lui à ce sujet ! Il me dit savoir que le CHU peut orienter des patients vers ces gens-là mais ignore comment ils sont mis en contact (il ne connaît pas la liste à laquelle nous avons eu accès). Il commence alors à me demander mes coordonnées pour les transmettre à des médecins qui sauront sans doute quoi en faire. Le moment était donc venu d'expliquer que tout ceci était dans le cadre d'un projet universitaire.*

*Cela l'a beaucoup amusé et il m'a alors expliqué que les points de vue des médecins étaient plutôt partagés : certains peuvent adhérer totalement à cette pratique alors que d'autres peuvent la rejeter ouvertement en la traitant parfois de "sorcellerie" et utilisant comme argument qu'il est dangereux de donner de faux espoirs à un patient sous peine de voir l'effet s'aggraver (référence à un effet nocebo ?). Son point de vue à lui est mitigé : il pense que cela a pu soulager des patients présentant des brûlures légères et souvent moins graves qu'elles peuvent le laisser penser mais ne*

*croit pas à cette médecine pour des cas plus graves avec de grosses brûlures apparentes (notamment dans les cas où les gens finissent défigurés pour reprendre ses mots).*

C'est donc ainsi que cet appel a permis de démontrer que le CHU n'intègre pas de service de coupeurs de feu directement au sein de ses bâtiments et laisse à penser qu'il n'y a pas vraiment de recrutement mais que toutes aides de quelques sortes qu'elles soient, tant qu'elles ne mettent pas en danger la vie d'un patient, sont les bienvenues ( cependant les médecins rejetant l'idée précisent quand même que le risque d'un effet nocebo est toujours présent ). La pratique d'un coupeur de feu n'est donc pas véritablement reconnue, même au CHU et ne fait pas l'unanimité.

## **V. CONCLUSION OBJECTIVE**

La liste qui nous a été fournie par le CHU est inconnue pour beaucoup de médecins et de soignants, qui ignorent même jusqu'à son existence. Nous pouvons donc dire que cette liste, et donc les coupeurs de feu, ont une place plutôt officieuse et non officielle au sein du milieu hospitalier de Grenoble. On peut expliquer cela par le fait que les coupeurs de feu n'étant pas reconnus comme exerçant une médecine traditionnelle et scientifiquement prouvée, beaucoup de médecins n'arrivent pas à accepter que leurs soins puissent réellement guérir les patients de leurs brûlures et de leur mal-être. Cependant, même si leur profession n'est pas reconnue par la médecine conventionnelle, une partie du milieu hospitalier ne réfute pas le fait que la pratique des coupeurs de feu ne peut faire de mal physique au patient.

Nous sommes alors face à un paradoxe car les patients qui ont été suivis par un coupeur de feu témoignent par la suite qu'ils ont été guéris et qu'ils n'ont plus mal. Les médecins expliquent cela par un effet placebo, ou alors par les soins de la médecine traditionnelle ayant guéris le patient, tandis que ce dernier associe sa guérison avec sa rencontre avec le coupeur de feu (effet cigogne). Seule une partie infime du milieu hospitalier admet que les coupeurs de feu peuvent soigner les brûlures d'un patient, sans pour autant pouvoir le démontrer. Par exemple, certaines infirmières du service de chimiothérapie ont demandé au coupeur de feu que nous avons interrogé, et qui veut rester anonyme, de leur apprendre ce don pour qu'elles puissent le reproduire sur leurs propres patients au CHU.

Notre enquête sur le terrain, basée sur la rencontre avec plusieurs personnes du CHU et coupeurs de feu, nous a permis d'arriver à la conclusion suivante. D'après les magnétiseurs, la reconnaissance de leurs soins est irréfutable, mais ne peut être prouvée scientifiquement, il faut y croire et l'admettre. Pour une grande partie du corps médical du CHU, les coupeurs de feu ne fournissent pas de réels soins et ne font que donner de l'espoir au patient qui, sur le plan moral, peut se croire guéri mais pas sur le plan physique, ce qui peut le mettre en danger dans certains cas. Les coupeurs de feu n'ont donc pas, de nos jours, une place importante, reconnue, précise et identique pour tout le monde, au sein du CHU.

## **VI. CONSEILS POUR UNE EVENTUELLE SUITE A L'ENQUETE**

Malgré de nombreuses recherches, nous avons encore des interrogations sur la façon dont cette liste est faite, notamment qui la met à jour et qui y a accès. Nous savons juste que le secrétariat du service de chirurgie de la main a connaissance de cette liste, sans savoir qui l'a écrit. Il pourrait donc être intéressant d'interroger plus de personnel du corps médical du CHU sur leur connaissance et la fréquence de leurs recours aux coupeurs de feu.

## VII. BIBLIOGRAPHIE

- Diaporamas de l'Unité d'Enseignement Zététique & Autodéfense Intellectuelle, Richard Monvoisin
- Thèse de Nicolas PERRET, présentée en 2009, intitulée « Place des coupeurs de feu dans la prise en charge ambulatoire et hospitalière des brûlures en Haute-Savoie en 2007 – Evaluation des pratiques au niveau départemental ». Faculté de Médecine, Université Joseph Fourier.
  - Graphiques
- [www.cortecs.org](http://www.cortecs.org) :
  - Décortiqué – « Guérisseurs, magnétiseurs, coupeurs de feu... que dit la médecine ? » (France Inter, janvier 2015)  
Posté le 19 juin 2015 par Nelly DARBOIS
  - Culbuto, effet bof et autres ni-ni - Posté le 15 novembre 2010
  - Effets Cigogne – corrélation vs. causalité - Posté le 23 novembre 2010
- Image de la page de garde : <http://www.tootici.fr/fr/evitrine/vitrine/magnetiseur-coupeur-de-feu-sur-photo>
- <https://www.youtube.com/watch?v=HwGohcnFIJs> (effet placebo)
- <http://bernardsady.over-blog.com/article-la-manipulation-2-l-escalade-d-engagement-50726754.html> (effet d'escalade)
- Dossiers du cours de Zététique des années précédentes sur le même thème :
  - Bouclet Juliette, Bougnol Laura, Hémond Clément, Jomier Hugo : "Barreurs de feu"
  - Antoinr Charaix, Elisa Bousquet : "Les coupeurs de feu" (les faiseurs de secrets)

## VIII. ANNEXE

LISTE DES MAGNÉTISEURS CONTRE LES BRULURES :

**Monsieur VERDUNO**

38 Corenc  
06.86.61.26.47

**Yvette PORTEVIN**

Les marais  
74540 CHAPERY  
04.50.68.12.01

**Monsieur LAZARETH**

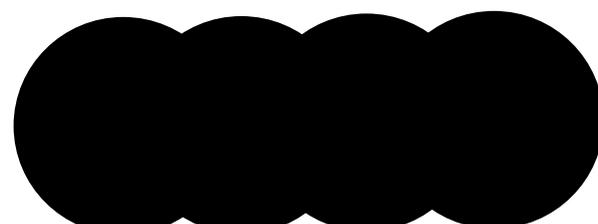
74 THONON  
04.50.72.41.68

**Monsieur Paul BECK** (brûlures et zona)

Route petit Nantoin  
38260 NANTOIN

**Madame ROCHE**

Les sables  
26120 MONT VENDRE  
04.75.59.06.26



**Madame VALLIN Monique**

29 rue Paviot  
38 SAINT EGREVE  
04.76.75.25.53

**Madame MAGNIN (près de la Drôme)**

Villamond  
38260 COMELLE  
04.74.20.36.76

**Monsieur LEMAY Jean**

5 rue Vinay  
SAINT MARCELLIN

**Madame BEAL Joëlle**

Le Chevallon de Voreppe  
06.20.75.57.52

**Madame SAINT-PIERRE Maryse**

12 mail Pierre Mendès France  
St EGREVE  
04.76.56.15.84

## IX. AUTO-EVALUATION

- **Capacité à cerner votre question de recherche et les différentes hypothèses** : 3/3
- **Méthode d'enquête, et capacité à trouver les informations contradictoires** : 3 /4

Nous avons mis en place plusieurs méthodes d'enquête selon les capacités et connaissances de chaque membre du groupe. Cela nous a permis d'accéder à plusieurs réseaux aux avis contradictoires: personnel soignant du CHU, médecins, page Facebook des coupeurs de feu, ... Cependant, nous n'avons malheureusement pas toujours obtenu de réponses auprès des personnes contactées. Nous aurions aimé creuser plus notre enquête au sein même du CHU sur l'utilisation et la diffusion de la liste, mais nous avons manqué de temps et les personnes interrogées n'étaient pas toujours au courant de cette liste.

- **Capacité à vous servir des travaux antérieurs** : 2 /3

Nous avons mis en place plusieurs méthodes d'enquête selon les capacités et connaissances de chaque membre du groupe. Cela nous a permis d'accéder à plusieurs réseaux aux avis contradictoires: personnel soignant du CHU, médecins, page Facebook des coupeurs de feu, ... Cependant, nous n'avons malheureusement pas toujours obtenu de réponses auprès des personnes contactées. Nous aurions aimé creuser plus notre enquête au sein même du CHU sur l'utilisation et la diffusion de la liste, mais nous avons manqué de temps et les personnes interrogées n'étaient pas toujours au courant de cette liste.

- **Votre conclusion (quoi doit être en lien avec ce que vous avez trouvé)** : 3/4

Elle synthétise notre enquête de terrain, valide ou réfute nos hypothèses de départ et conclut sur la place des coupeurs de feu au sein du CHU.

- **L'orthographe, la qualité de la bibliographie, le non-plagiat** : 2,5 /3
- **Respect des consignes données** : 3/3

**Note finale** : 16,5/20