

---

## INTRODUCTION

Le regard critique porté par la médecine sur l'ostéopathie est généralement orienté sur la question de l'efficacité des pratiques ostéopathiques et des risques qu'elles font courir aux patients. Chaque nouvelle étude prouve qu'elle ne prouve rien, chaque résultat est brandi par l'un ou l'autre camp pour faire admettre à l'autre que le débat est clos. Constatant que ce dialogue de sourds se poursuit sans jamais connaître d'évolution notable, il m'est venu l'idée qu'il serait peut-être fécond de déplacer la question. En effet, si des millions de patients consultent chaque année les ostéopathes, c'est probablement qu'ils y trouvent un bienfait et que la pratique ostéopathique ne suscite pas systématiquement des paralysies. Comment comprendre le contraste entre cet engouement, ce développement considérable de la pratique ostéopathique et l'attitude de défiance affichée par beaucoup de médecins à l'égard de cette profession émergente ? S'agit-il seulement d'un conflit de pouvoir, de la défense corporatiste d'un monopole menacé ? Si une telle explication d'ordre politique n'est pas à négliger, elle n'explique pas tout. Elle n'explique pas en particulier pourquoi l'évocation de l'ostéopathie rend si facilement nerveux des médecins qui, par ailleurs, afficheraient une grande indifférence à l'égard d'autres pratiques alternatives, comme l'acupuncture.

La consultation d'un ostéopathe est dans la grande majorité des cas justifiée par des douleurs, l'ostéopathie étant perçue le plus souvent comme la thérapeutique du « mal de dos ». En voici un exemple, une histoire qui serait tout à fait banale, si elle ne m'avait été racontée par médecin, praticien hospitalier :

« En 1995, âgé alors de 45 ans, j'ai souffert d'une sciatique bilatérale. J'ai alors cherché de l'aide auprès de mes confrères rhumatologues et rééducateurs fonctionnels, entre autres au CHU où je travaillais alors, mais celle-ci restait partielle et les douleurs persistaient. J'ai dû porter pendant un an un corset en plastique et j'ai avalé pendant cette même période, des anti-inflammatoires non stéroïdiens. Une opération chirurgicale a été évoquée mais je

n'y tenais pas. Étant peu soulagé par les démarches médicales classiques, je me suis tourné vers d'autres thérapies dites complémentaires comme l'homéopathie, l'acupuncture, la naturopathie, et même le magnétisme. Des résultats existaient mais restaient modérés.

En 1998, ayant déjà entendu parler à deux reprises d'un ostéopathe qui paraissait "très bien", je me décidai à aller le voir, avec quelque appréhension en raison du risque d'aggravation que pouvaient engendrer des manipulations vertébrales. Mais je pris le risque, en raison des douleurs chroniques, des limitations de mouvements, du retentissement psychologique négatif et de la conviction que je pouvais guérir.

La première consultation dura 45 minutes, et l'un des éléments les plus rassurants pour moi a été, d'une part l'humilité du thérapeute qui me prévenait qu'il n'était pas sûr du résultat final mais qu'il ferait le maximum, et d'autre part, de son enthousiasme à essayer de m'aider qu'il accompagna d'un "on va s'amuser" en se frottant les mains.

Je suis retourné le voir à sept reprises en neuf mois. J'avais bien compris le processus de régulation qui suit les manipulations. Les douleurs sont parfois pires après qu'avant, mais s'estompent rapidement dans les jours suivants. La localisation des douleurs se modifia et, de lombaires basses, devenaient lombaires hautes, dorsales mais cervicales. L'amélioration globale était nette. Au bout de sept mois, survint un torticolis qui ne m'inquiétait pas du tout dans la mesure où j'étais persuadé qu'il s'agissait d'une poursuite de la remise en ordre de la dynamique vertébrale. Une dernière consultation avec manipulation du cou, et notamment de l'articulation C1-C2, a permis de faire disparaître cette cervicalgie. L'ostéopathe fit alors des massages crâniens subtils pour terminer le travail.

Depuis cette date, je ne souffre plus de douleur de sciatique et, restant tout de même précautionneux dans ma vie quotidienne, j'ai pu reprendre diverses activités sportives, notamment le tennis. Je souffre de temps en temps de lumbagos qui me font retourner voir cet ostéopathe qui en général, règle le problème en quelques manipulations rapides.

Cette expérience personnelle m'a convaincu de l'efficacité de l'ostéopathie et de sa supériorité, dans mon cas, par rapport à une approche purement médicamenteuse. D'ailleurs, il ne me vient plus à l'idée d'aller voir un rhumatologue pour des douleurs vertébrales. Je n'hésite plus maintenant à adresser les patients à un ostéopathe, et cet ostéopathe en particulier. Également des collègues, qu'ils soient médecin, infirmière, psychologue... en ont largement bénéficié, et pour certains, cette rencontre a permis des rétablissements de situation très difficile, voire d'éviter une chirurgie vertébrale<sup>1</sup>. »

<sup>1</sup>. Note de l'éditeur : les passages comportant un filet sur le côté du texte relatent des expériences vécues par l'auteur ou recueillies lors d'entretiens.

Ce témoignage décrit un itinéraire thérapeutique assez fréquent, celui d'un patient qui ne se trouve pas soulagé de sa sciatique par la démarche classique de la médecine académique. Il tente d'autres approches pour finalement se fixer sur celle qui lui semble devoir lui apporter un soulagement. On peut noter que le recours à l'ostéopathie est vécu dans la durée, et que le patient ne semble pas surpris de n'avoir pas bénéficié d'une guérison totale et immédiate. Le patient étant lui-même médecin, il s'appuie sur l'expérience qu'il a vécue pour se faire le défenseur de l'ostéopathie et la recommander, non seulement à ses patients, mais aussi à d'autres professionnels de santé.

Une telle situation, dans sa banalité, ne prouve rien. Chacun peut avoir entendu une histoire similaire, mais peut tout aussi bien avoir entendu, ou vécu, une expérience fort différente, dans laquelle la relation avec l'ostéopathe s'est mal passée, et où la consultation n'a pas été suivie d'effet. La satisfaction des uns et l'amertume des autres n'apportent aucun élément qui permette de penser, en profondeur ce qu'est l'ostéopathie. De même que le récit de certaines victoires de la médecine ou des indécidables de certains médecins ne donne pas grand chose à penser sur ce qu'est la médecine. Si l'on se concentre sur la question de l'efficacité, il est alors nécessaire de sortir du cas singulier et de se donner des moyens, le plus souvent statistiques, pour avoir des éléments de mesure sur des grandes populations. De telles études peuvent être utiles, et le milieu ostéopathique commence à envisager d'y participer.

L'objet de ce livre est tout autre que celui de la preuve et de l'efficacité. Au lieu de porter l'attention sur le mesurable, comme dans la recherche clinique, l'étude qui est proposée ici voudrait déplacer le débat et envisager les difficultés de relation et de compréhension entre médecine et ostéopathie comme un lieu d'interrogations profondes sur ce qui constitue la spécificité de chacune de ces disciplines. Il ne s'agit pas de chercher si l'ostéopathie remplirait un certain nombre de critères qui permettraient de la regarder comme une forme de médecine comparable à la médecine académique. Au lieu de comparer l'ostéopathie, mal connue, à la médecine qui serait considérée comme bien connue et bien définie, je propose ici de comparer l'ostéopathie avec la médecine, en prêtant attention à toutes les questions que cette comparaison fait naître, aussi bien sur l'ostéopathie que sur la médecine. Pour tenter de comprendre, la démarche peut consister à repérer les ressemblances entre les deux démarches, mais aussi les différences, de la manière la plus fine possible. Et il s'agit là d'une démarche difficile et exigeante, car ni la médecine ni l'ostéopathie ne produisent beaucoup de discours explicitant leur démarche thérapeutique, leurs méthodes intellectuelles, les principes qui président à leurs processus de formation. Je voudrais ici être plus attentif aux questions que pose l'ostéopathie qu'aux questions qu'on lui pose.

C'est en effet la démarche qui a été la mienne lorsque j'ai commencé à porter mon attention sur la pratique ostéopathique, puis sur les textes produits par cette discipline. J'ai rencontré de nombreuses questions sur cette forme tellement particulière de perception, de connaissance corporelle, qui me semblait ne ressembler à aucune forme de connaissance déjà connue. Mais j'ai tout autant été habité par des questions portant sur la médecine, sur la formation médicale que j'ai reçue il y a trente ans. C'est dans l'étude de l'ostéopathie, de ses modalités d'exercice et de formation, que j'ai pris conscience de certains principes qui gouvernent la médecine de manière implicite, sans être interrogés. Ma démarche n'a pas été tout à fait classique sur le plan universitaire, car si j'ai consacré beaucoup d'efforts à rassembler et à étudier une documentation aussi diversifiée que possible afin de pouvoir fonder mon propos d'une manière plus rigoureuse que ce que je lisais dans la plupart des publications sur l'ostéopathie, j'ai complété cette approche par le texte par une forme d'expérience personnelle : celle du patient, consultant, comme beaucoup de mes contemporains, la médecine académique mais aussi assez régulièrement des ostéopathes depuis une quinzaine d'années ; celle aussi de l'observateur participant, en ayant été amené à participer à plusieurs stages de formation continue organisés pour des ostéopathes, qui m'ont donné l'occasion d'entendre le discours interne à la profession, et de faire les expériences de perception indispensables pour tenter de comprendre les textes.

Ma posture est donc plus celle de la philosophie, qui cherche à comprendre et à élaborer du sens, que celle de l'approche scientifique lorsque celle-ci cherche à mesurer et à prouver. Interroger des textes ostéopathiques ou médicaux, discuter leurs méthodes et leur argumentation, tenter de comprendre ce qui est en jeu dans des situations singulières, est une démarche qui peut surprendre le lecteur médecin ou scientifique, habitué à prendre distance à l'égard du singulier pour chercher des registres d'analyse visant la représentativité. En portant la mesure à la grande échelle qui sera porteuse de représentativité, on gagne en autorité, quand on recherche la mesure et la preuve, mais on perd considérablement en finesse d'analyse de ce qui est en jeu dans le registre du sens. Or, en limitant le débat entre médecine et ostéopathie à des comparaisons d'efficacité, on se prive, ou on se protège, de la foule de questions difficiles que fait naître l'ostéopathie. S'il est si difficile, pour le moment, de trouver des études méthodologiquement acceptables pour mesurer l'efficacité de l'ostéopathie, est-ce le signe de son absence d'efficacité, de la faible compétence méthodologique des ostéopathes en recherche clinique, ou de l'inadaptation de l'outil méthodologique à ce qu'il cherche à mesurer ? Si les médecins et les ostéopathes ont tant de mal à écouter en profondeur le discours de l'autre et à respecter sa démarche, est-ce le signe de leur mauvaise volonté, ou d'une proximité qui dissimule sous l'usage d'un vocabulaire commun la mise en œuvre de

démarches intellectuellement très différentes ? L'ostéopathie doit-elle être considérée comme une médecine alternative si sa démarche intellectuelle a des fondements si radicalement différents de ceux de la médecine, ou comme une médecine complémentaire, puisque tant de patients y ont recours en complément de la consultation médicale ? Peut-on imaginer dans une même culture la coexistence de deux systèmes de soin qui puissent porter le nom de médecine ? Voilà le genre de questions qui m'intéressent et auxquelles aucun calcul statistique ne viendra répondre.

Dans l'espace de ce livre, plusieurs chantiers considérables de recherche ne seront qu'effleurés, depuis la perception ostéopathique jusqu'aux enjeux éthiques de la pratique ostéopathique, et à la place de la théologie naturelle dans une démarche thérapeutique. L'objectif est en effet ici d'ouvrir le débat, et de le déplacer de ses lieux habituels, de donner envie à d'autres, qu'ils soient philosophes, ostéopathes ou médecins, d'engager la réflexion interdisciplinaire sur des sujets qui s'avèrent vite d'une complexité redoutable lorsqu'on les aborde en dehors d'une visée polémique. D'autres publications sont en cours d'élaboration au sein du Centre interdisciplinaire d'éthique de l'Université catholique de Lyon qui a vu naître cette recherche, ainsi que des démarches de recherche engagées par des ostéopathes dans le cadre de mémoires de master ou de thèses de doctorat. Si ce livre s'avère vite dépassé par des publications plus approfondies, il aura joué son rôle.



Depuis la fin de mes études de médecine, et avant de m'engager dans cette recherche, j'ai eu plusieurs fois l'occasion de consulter des ostéopathes, sans chercher à savoir les fondements de leur pratique, simplement sur le conseil d'amis qui me les avaient recommandés.

« Descendant un peu trop rapidement un escalier, je me fais une entorse de cheville assez sévère. Le port d'une attelle prescrite par un médecin et quelques semaines de rééducation chez un kinésithérapeute ne m'avaient pas libéré d'une douleur résiduelle dans la cheville. Je consulte un ostéopathe qui me fait remarquer que la cheville atteinte permettait une flexion du pied bien moindre que de l'autre côté. Il fait un geste très simple et très rapide, non douloureux et me fait refaire cette flexion : les deux pieds sont au même niveau et la douleur a disparu, définitivement. Il m'explique pendant que je me rhabille que le choc de l'entorse avait entraîné un positionnement de l'un des os de la cheville décalé par rapport à son axe physiologique et qu'il l'a remis à sa place. Dans mon souvenir de cet épisode, déjà ancien, je garde la mémoire du contraste entre l'attitude du kinésithérapeute qui m'avait dit que cette douleur était normale et ne m'en avait donné aucune explication, et celle de l'ostéopathe qui ne s'est pas contenté de régler le problème, mais m'a expliqué son origine. »

Situation assez banale d'une douleur résiduelle à la suite d'une entorse, ayant trouvé sa solution dans une intervention ostéopathique présentée comme un simple ajustement mécanique. Sur le moment, cela m'avait alerté sur l'efficacité potentielle de la pratique ostéopathique, mais sans susciter chez moi de questions particulières.

« Affecté d'une sciatique, comme le confrère déjà cité, je consulte un ostéopathe qui me manipule d'une manière que je trouve un peu intrusive. Le soulagement est peu perceptible dans les jours qui suivent, et je prends un second rendez-vous une semaine plus tard. À la fin de la séance, il m'annonce que pour lui "tout est rentré dans l'ordre". Devant la persistance des douleurs, mon médecin fait pratiquer une IRM qui révèle une hernie discale importante dont je mettrai plusieurs mois à récupérer. »

Épisode désagréable, non pas tant par l'inefficacité du soin, car il n'est pas nécessaire d'avoir une grande expérience thérapeutique pour savoir que dans toutes les professions de soin, il peut y avoir, soit des erreurs de diagnostic, soit des thérapeutiques inefficaces chez certains patients alors qu'elles sont satisfaisantes chez d'autres. Si cette expérience m'a convaincu de ne jamais consulter à nouveau cet homme, ce n'était pas tant du fait de son échec que de sa suffisance, du caractère péremptoire de sa conclusion et de son incapacité à passer la main, à reconnaître que la situation lui échappait.

Quelques années plus tard, alors que j'avais déjà entamé quelques lectures pour tenter de comprendre ce qu'est cette nouvelle manière de soigner, j'ai fait une autre expérience, que je considérerais sans doute comme caricaturale si je la lisais sous la plume d'un autre, mais qui a pourtant été la mienne.

« Durant une période de très forte surcharge de travail, j'ai commencé ressentir des douleurs dans la poitrine. Approchant de la cinquantaine, je ne pouvais pas ne pas penser à des douleurs d'angine de poitrine ou d'infarctus. Mon médecin généraliste, rapidement consulté, me dit qu'il ne pensait pas que ce soit inquiétant, mais quand même... qu'il préférerait que je consulte rapidement un cardiologue. Un tel conseil n'avait rien pour me rassurer. J'attends trois semaines un rendez-vous en cardiologie, passablement angoissé par la persistance de ces douleurs. J'attendais dans la salle d'attente, mes résultats d'examen biologiques à la main. Le cardiologue sort de son bureau, prononce mon nom, et sans me regarder ni me dire bonjour se saisit des résultats en question en me faisant entrer dans son bureau. Ayant gardé quand même une certaine culture médicale, je savais que ces résultats étaient normaux et j'observais donc la scène avec intérêt, mais il faut le dire, avec un certain agacement. Après un long moment de silence, je finis par lui dire que la question n'était pas dans la biologie, mais que je pourrais peut-être lui décrire les symptômes pour lesquels je venais le voir. Il

m'écoute sans conviction, ne pose guère de question et m'invite rapidement à prendre place dans son espace technique, où en quelques secondes, le patient se retrouve couvert d'électrodes, environné d'écrans en tous genres. Tout en faisant à la fois électrocardiogramme, échographie cardiaque et sans doute de nombreuses autres opérations informatiques, le cardiologue, sans me regarder, finit par prononcer l'oracle auquel je m'attendais dans un tel contexte : "Il n'y a rien." Rassérénié par cette bonne nouvelle, je m'enhardis à lui répondre, avec un peu d'insolence, je le confesse : "Si, il y a quelque chose, puisque je suis venu vous voir. Il n'y a rien sur vos images, mais je fais quoi?" La réponse fut au-delà de mes espérances, accompagnée d'un petit sourire ironique : "Vous n'avez qu'à essayer l'homéopathie, si vous y croyez!" Au revoir docteur, et merci de cette admirable prise en charge de 13 minutes, qui met un terme à trois semaines d'inquiétude, et me laisse repartir avec mes douleurs, sans aucune prescription. Le soir même, je prenais rendez-vous chez un ostéopathe, qui me reçut rapidement. Après avoir pris le temps d'écouter mon histoire, et plus largement l'expression de ma profonde fatigue du moment, il a fait, très lentement des gestes autour de la région cardiaque dont j'étais incapable de saisir la signification. Tout ce que je sais, c'est que dans les deux jours, les douleurs avaient disparu. »

On peut conclure de cette histoire que n'ayant aucun substrat organique, ces douleurs étaient vulnérables à n'importe quel effet placebo. Est-ce une interprétation satisfaisante, ou un verdict qui ne prouve qu'une chose, c'est que celui qui le porte n'a pas trop envie de se poser de questions? Car cette interprétation ne dit finalement rien de ce qu'étaient ces douleurs, ni du processus qui y a mis un terme. Ce qui est certain, c'est que le contraste des deux consultations m'a donné à réfléchir sur ce que les patients trouvent dans les thérapeutiques alternatives et qu'ils ne trouvent pas, ou plus, chez beaucoup de médecins, en particulier lorsque ce qui les fait souffrir ou les angoisse ne rentre pas dans les catégories habituelles de la médecine. J'y ai aussi pris conscience de la pauvreté de la conclusion assénée le plus souvent avec beaucoup d'autorité sur l'explication de telle ou telle évolution positive d'une maladie par l'effet placebo ou la guérison spontanée. Bien souvent, en disant cela, on ne prend pas la peine de comprendre ni ce qui était réellement en cause, ni les mécanismes par lesquels cette guérison est advenue. On se contente de la considérer comme étrangère aux questions sérieuses dont s'occupe la médecine.

Fallait-il donc considérer que médecine et ostéopathie se situaient mutuellement hors-champ de l'autre, et qu'elles n'avaient rien en commun? Faut-il se résigner au fait que ces professionnels qui se partagent souvent les mêmes patients aient tant de difficulté à se parler, parce qu'ils se situeraient dans des registres trop différents et qu'ils répondraient à des demandes distinctes de la part des patients?

Décidé à essayer de comprendre cette pratique ostéopathique que rien dans ma formation médicale ne me permettait d'interpréter, j'ai donc commencé à me documenter, en explorant les sites internet des principaux syndicats et organisations professionnelles, et en entamant la lecture des textes fondateurs de la discipline, et d'ouvrages rédigés par des ostéopathes pour présenter leur profession. Lorsqu'elles sont ainsi le fait des ostéopathes, les publications sur l'ostéopathie sont souvent marquées par le militantisme et l'implication personnelle de leurs auteurs, ce qui nourrit la rhétorique, mais rend rarement rigoureuse l'argumentation. Les textes sont souvent rédigés dans un style oral, et la virulence des affirmations est souvent déroutante car on perçoit que l'auteur se bat contre des ennemis, sans toutefois les nommer. La question se pose de savoir si le combat est mené contre des médecins, ou contre d'autres ostéopathes adeptes d'une autre conception ; en tous cas ce qui est explicite, c'est que prendre la parole à propos de l'ostéopathie semble être un engagement sur un terrain polémique.

Mais ce sont à peu près les mêmes limites que l'on rencontre dans les publications critiques envers l'ostéopathie, en particulier celles qui viennent du milieu médical : là aussi le discours s'enflamme et tend à affirmer sans prendre la peine d'argumenter sérieusement. L'ostéopathie rend certains médecins si nerveux qu'ils la récusent en bloc, sans la connaître et au nom de la science, alors qu'une attitude scientifique devrait les pousser à s'interroger devant ce qu'ils ne connaissent pas. Mais comment ne seraient-ils pas nerveux si, pour tenter de connaître, ils s'intéressent de près au discours ostéopathique ? Celui-ci est à la fois si proche du leur, par son enracinement dans l'anatomie et la physiologie, et si différent par son usage irrépressible de la métaphore et son recours permanent à l'expérience personnelle singulière ? Lorsqu'on a été formé à considérer comme seuls dignes de foi, les chiffres, les images et les études randomisées en double aveugle, comment accepter que la perception manuelle puisse apporter non seulement des éléments diagnostiques, mais des possibilités thérapeutiques surprenantes ? Comment s'y retrouver dans une profession où chacun énonce sa propre conception de ce qui est essentiel, de ce qui constitue les fondements de la pratique, sur un ton qui est plus souvent celui de la militance que celui de la rationalité ? Lorsqu'on est convaincu par toute sa formation que la seule référence qui fonde une médecine fiable est l'approche scientifique, comment lire paisiblement ces textes où, comme c'est le cas chez les grands fondateurs américains de la discipline, A. T. Still<sup>2</sup> et

---

2. Andrew Taylor STILL (1828-1917). Fils d'un pasteur méthodiste exerçant également une forme de médecine auprès des Indiens. Il pratique la médecine comme on le faisait à l'époque dans les régions de la frontière, sans formation autre que le compagnonnage. Il obtient un titre de chirurgien durant la guerre de Sécession. Le 22 juin 1874, il conçoit pour la première fois une forme de médecine fondée sur les capacités d'auto-guérison du corps humain. Il fonde le collège ostéopathique de Kirksville (Missouri) en 1892. Il est l'auteur de quatre livres, rédigés à la fin de sa

W. G. Sutherland<sup>3</sup>, les considérations anatomiques laissent place sans transition à des citations bibliques?

Il n'est pas nécessaire de s'aventurer bien longtemps dans ce débat entre médecine et ostéopathie pour comprendre qu'il est complexe, et qu'il ne peut faire l'objet d'une conclusion trop rapide, qui serait favorable *a priori* à l'une des deux parties.

On peut en effet, au premier regard, analyser les relations difficiles entre ces deux professions comme un combat corporatiste, un conflit politique suscité par la remise en cause d'un monopole. Cette clé d'interprétation est loin d'être inadaptée, mais elle est insatisfaisante car elle n'explique pas tout, et de plus elle ne risque pas de faire évoluer positivement la situation. Le propos de ce livre est de proposer une autre analyse, en mettant en valeur la distance considérable qui sépare ces deux professions pourtant si proches. Cette distance est plus profonde qu'il n'y paraît : elle réside non pas tant sur le terrain politique que sur celui de l'épistémologie, l'approche philosophique du raisonnement scientifique. Au-delà même de la manière de travailler, de traiter les patients, c'est dans leur manière de penser, non seulement leur travail professionnel, mais de penser l'être humain et le monde, que les ostéopathes sont radicalement différents des médecins. Et cela est d'autant plus déroutant que les éléments fondamentaux de leur regard sur l'être humain semblent être identiques : même anatomie, même physiologie, même pathologie, au moins pour une part.

Alors que la profession d'ostéopathe gagne peu à peu en légitimité en France et dans d'autres pays d'Europe<sup>4</sup>, il peut paraître malsain, ou hors de propos de s'arrêter sur ces difficultés. Ne serait-il pas plus utile de mettre en valeur les lieux de collaboration féconde entre les deux professions? Sans passer sous silence l'évolution progressive des mentalités, aussi bien chez les médecins que chez les ostéopathes et les signes encourageants d'un début de compréhension mutuelle, le projet de ce livre est plutôt de s'arrêter sur les difficultés, non par goût pour la polémique, mais parce que ces lieux d'incompréhension mutuelle apparaissent comme porteurs de sens. Ils suscitent une

---

vie, tous traduits en français. L'intégralité de ses notes personnelles est accessible sur le site des archives de l'État du Missouri.

3. William Garner SUTHERLAND (1873-1954). Originaire lui aussi du Middle West, il découvre l'ostéopathie après avoir travaillé comme typographe et comme journaliste. Formé à Kirskville dans les premières générations, il se confronte très tôt à la question de la mobilité des os du crâne, dont il entreprend de démontrer l'impossibilité. Ses recherches le pousseront à développer, tout au long de sa vie, une approche de l'ostéopathie à partir de la perception d'un rythme profond perçu dans le corps, dont il attribue l'origine dans un premier temps aux os du crâne, puis aux membranes dure-mériennes, puis au LCR pour finalement envisager une approche de type vitaliste, où ce rythme est celui de la Vie.
4. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, le titre d'ostéopathe fait en Suisse l'objet d'un diplôme fédéral : une disposition notable, qui montre qu'une telle réglementation est possible.

réflexion approfondie, pour qui le veut bien, non seulement sur ce qu'est l'ostéopathie, sur les chantiers qu'il est urgent qu'elle engage pour affiner son identité spécifique, mais aussi, plus largement, sur ce qu'est la médecine, et sur ce qui constitue l'attente des patients et les réponses thérapeutiques qu'ils valident. C'est pourquoi le parcours proposé ne se veut pas informatif, mais principalement réflexif. Il est aujourd'hui en effet facile de s'informer sur cette nouvelle manière de soigner, par des livres ou des sites internet. C'est pourquoi j'ai tenté ici de limiter au maximum ce qui pourrait être de l'ordre de l'information pour m'attacher à ce qui a suscité pour moi des questions et des étonnements, d'abord au sujet de l'ostéopathie, puis, comme par un effet de retour, au sujet de la médecine et du soin dans sa pratique classique.

Partant des questions, ou des critiques les plus souvent faites à l'ostéopathie, en particulier par les médecins, l'analyse cherchera à en discerner les enjeux, en s'appuyant sur une large bibliographie francophone et anglophone. Qu'est-ce qui est déstabilisant dans le propos ostéopathique ? Qu'est-ce qui est peut-être en train d'y émerger comme élaboration nouvelle sur l'être humain, sa souffrance, ses possibilités de guérison ? Ceci nous conduira rapidement vers des questions très fondamentales, dépassant largement le seul domaine de l'ostéopathie : Qu'est-ce que soigner ? Est-ce que soigner est une science ? L'acte thérapeutique met-il en jeu un système de croyances, même quand il est pratiqué dans un système de référence explicitement scientifique ?

Lorsqu'on commence à explorer ces questions à propos de l'ostéopathie, en comparaison avec la médecine, on se retrouve très vite devant une situation bien spécifique. L'ostéopathie éprouve en effet un besoin irrésistible de se référer à ses fondateurs, tout en les trouvant un peu encombrants. Un manuel de médecine comporte rarement aujourd'hui une partie historique, alors que la plupart des ouvrages d'ostéopathie comprennent un premier chapitre, qui raconte l'histoire. Cela donne presque l'impression que le fondement se trouverait dans le registre du récit plus que dans celui de la théorie scientifique.

## **A l'origine, des fondateurs très importants, mais peu fréquentables**

Dans l'approche de l'ostéopathie, beaucoup de questions, et même un éventuel malaise, sont liés à cette référence omniprésente aux fondateurs parfois désignés filialement comme les « pères fondateurs<sup>5</sup> ». En effet – et c'est là l'un des nombreux points communs entre ostéopathie et psychanalyse<sup>6</sup> – cette nomination du fondateur semble essentielle à la

5. H. O. LOUWETTE, « Avant propos du traducteur », dans W. G. SUTHERLAND, *Ostéopathie dans le champ crânien*, Édition originale, Vannes, Sully, 2004, p. 5.

6. Voir chapitre vi, p. 131.

validité du discours, plus même que la citation exacte de ses propos. De nombreux auteurs ostéopathes manifestent vigoureusement leur fidélité aux « principes fondateurs » et à la démarche intellectuelle et thérapeutique de Still. La référence aux fondateurs est bien souvent considérée comme le critère d'authenticité de l'ostéopathie pratiquée.

Même chez ceux qui affichent leur prise de distance à l'égard du discours de Still ou de son vocabulaire, il n'est pas question de se placer en rupture avec lui, mais simplement d'adapter l'expression au monde d'aujourd'hui. En tête d'une page web ou d'un livre sur l'ostéopathie on trouve souvent des formulations comme celle-ci :

« Il nous incombe aujourd'hui de démonter ces systèmes d'expression, ces modélisations afin de retrouver l'essentiel de ce qu'ils ont observé et désiraient nous transmettre et de pouvoir les reformuler et les utiliser d'une manière plus satisfaisante à notre conscience d'aujourd'hui<sup>7</sup>. »

La nécessité de parler une langue compréhensible aujourd'hui impose une évolution, mais n'entraîne pas de rupture par rapport aux sources, un discours ostéopathique se doit de rester fidèle à ce que les fondateurs ont voulu transmettre. Si, en donnant leurs noms à des facultés ou des hôpitaux, la médecine occidentale aime à manifester son respect envers ses grands anciens, comme Claude Bernard ou Louis Pasteur, elle n'éprouve pas le besoin de les citer, ou de placer la plupart de ses publications en référence explicite à leur démarche. Bien au contraire, tout ce qui est de l'ordre de l'histoire est le plus souvent ignoré par les chercheurs et les médecins, car considéré comme obsolète. La médecine a gardé la mémoire de l'impasse dans laquelle elle s'est maintenue durant plusieurs siècles lorsque sa révérence à l'autorité de Galien lui imposait des idées fausses, qui rendaient inaccessible la simple observation. Les anatomistes du XVI<sup>e</sup> siècle n'hésitaient pas à écrire, dans leurs comptes rendus de dissection : à la base du cerveau se trouve une structure vasculaire, le rete mirabile, décrite par Galien, mais je ne la vois pas. Ils ne la voyaient pas car elle n'existe pas chez l'homme et Galien n'avait disséqué que des animaux<sup>8</sup>. Un jour, on a osé se libérer de l'autorité de Galien et n'ajouter foi qu'à ce que qui est observable, et la médecine en a gardé une certaine méfiance à l'égard des « pères fondateurs ».

Un lecteur familier de la littérature scientifique ou médicale est donc dérouté, lorsqu'il aborde les publications ostéopathiques, en constatant combien la référence au fondateur semble indispensable comme garantie d'authenticité du discours, à la façon dont un texte psychanalytique fait nécessairement référence à Freud.

7. P. TRICOT, *Approche tissulaire de l'ostéopathie*, livre I, Vannes, Sully, 2005, p. 44.

8. M. D. GRMEK et R. BERNABEO, « La machine du corps », dans M. D. GRMEK (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident*, Paris, Le Seuil, 1997, t. 2, p. 9.

La référence à celui qui est toujours désigné comme le fondateur – et non pas comme l'inventeur, il nous faudra revenir sur ce point<sup>9</sup> – est donc un incontournable du discours ostéopathique. Et pourtant cette référence est loin d'être aisée pour des auteurs contemporains, car le fondateur en question et ses premiers disciples apparaissent par bien des aspects comme peu fréquentables. Ce que l'on peut savoir de son comportement fait apparaître A. T. Still comme un homme taciturne, assez excentrique<sup>10</sup>, ne résistant pas à son goût pour la provocation, mais supportant très difficilement le désaccord chez ses premiers élèves, un désaccord qu'il interprétait vite comme une trahison. Les ouvrages publiés par A. T. Still sont rédigés dans un style littéraire souvent provocateur, toujours elliptique, maniant avec un plaisir non dissimulé l'allégorie et la métaphore, jusqu'à saturation. Les questions les plus fondamentales sont parfois évoquées, mais rarement traitées de manière approfondie, les références à d'autres auteurs, lorsqu'elles sont explicites, sont assez floues. Enfin et surtout, il est bien difficile de se faire une idée de la pratique ostéopathique, de ses techniques thérapeutiques en lisant Still, car il n'en parle pratiquement pas. Il semble qu'il ait été un praticien exceptionnel, stupéfiant ses élèves ou ses patients par sa précision diagnostique. Il avait, au dire des témoins, un geste dont les qualités leur rappelaient celles d'un excellent artisan<sup>11</sup> : précision, économie de moyen, modestie dans la façon de faire le nécessaire sans plus.

Paradoxe ultime, si tous les ostéopathes font référence à Still, rares sont ceux qui ont vraiment pris la peine de lire son œuvre. Il m'est arrivé plusieurs fois qu'un ostéopathe me présente à l'un de ses collègues en précisant : « et tu sais, lui, il a lu Still... » On peut attribuer ce paradoxe au fait que les ouvrages de Still ne sont que depuis peu accessibles en langue française, et qu'ils sont d'une lecture assez aride. Mais on peut noter aussi qu'il y a souvent à côté de la vénération pour le « vieux Docteur » une prise de distance dont la cause est sans doute son style littéraire, mais surtout l'omniprésence de la référence à Dieu dans les textes de Still.

## Que faire de l'enracinement religieux de Still ?

Parmi les difficultés que l'ostéopathie rencontre dans la présentation de son histoire, il en est une qui suscite un fort malaise, en particulier chez les auteurs de langue française : la référence très explicite, et très fréquente,

9. Voir p. 208.

10. E. R. BOOTH, *History of Osteopathy and Twentieth-Century Medical Practice*, Cincinnati, Jennings and Graham, 1905, p. 41.

11. C'est une comparaison que l'on trouve sous la plume de E. R. Booth qui emploie l'expression de « a master workman ». Voir par exemple E. R. BOOTH, *History of Osteopathy and Twentieth-Century Medical Practice*, Cincinnati, Jennings and Graham, 1905, p. 40-41.

de A. T. Still à Dieu. Dans une société laïque, et en contraste avec le grand désir d'un certain nombre d'ostéopathes d'entrer en dialogue avec la médecine selon les mêmes méthodes scientifiques, des affirmations comme celle-ci, trouvée parmi bien d'autres sous la plume d'A. T. Still, ont de quoi déranger :

« Notre commandant est le Dieu de la Nature qui jamais n'a échoué dans aucun de ses plans ou spécifications, et nous devons jusqu'à la fin avoir foi en sa promesse et la récompense sera la santé, chaque jour. Et a-t-Il dit, espérez en vous et en Moi<sup>12</sup>. »

Dans son *Précis de matière ostéopathique*<sup>13</sup>, un ostéopathe français de renom, Pascal Javerliat, débute sa présentation de la démarche ostéopathique par trois chapitres consacrés aux fondateurs de la discipline : Still, Littlejohn et Sutherland. À propos de l'œuvre de Still, l'auteur s'attarde sur l'omniprésence de Dieu, en allant jusqu'à reconnaître avec une certaine gêne que l'autobiographie du fondateur comporte près de trois cents références à Dieu. On perçoit bien le malaise de l'auteur qui ne sait trop que faire de cette profusion de références. Il souligne que l'ancrage religieux de Still a suscité chez celui-ci des comportements comme la préoccupation des déshérités, le pacifisme ou la recherche de la perfection. Un petit paragraphe vient rapidement clore le dossier ; il mérite d'être cité intégralement :

« Il peut sembler curieux à nos esprits du XXI<sup>e</sup> siècle empreints de matérialisme, d'évoquer en premier le spirituel lorsqu'on aborde une démarche thérapeutique. Au XIX<sup>e</sup> siècle, bien que de grandes fonctions physiologiques aient été démystifiées, bien que l'essentiel du savoir anatomique soit acquis sur le plan macroscopique, il demeurait de grandes zones d'ombre dans les connaissances scientifiques. La spiritualité venait alors au secours des scientifiques pour donner un fondement supérieur aux phénomènes qui ne pouvaient pas encore être expliqués de manière rationnelle<sup>14</sup>. »

Une telle réflexion est lourde de convictions sous-jacentes qu'il peut être bon de mettre en lumière. La fonction du spirituel serait de venir au secours des scientifiques pour combler les lacunes de la science, pour apporter une réponse là où celle-ci est muette, en attendant des jours meilleurs. Dans une telle perspective, de type scientifique, ce qui est considéré comme spirituel est donc destiné à disparaître peu à peu, au rythme où la science occupe peu à peu le terrain. D'un côté la science, rationnelle, et de l'autre le spirituel, identifié à l'irrationnel, venant boucher les trous. On peut noter que c'est le terme de spirituel qui est employé, la spiritualité, le spirituel, notions éminemment vagues et fortement marqués de subjectivité, et non pas les

12. A. T. STILL, *Ostéopathie, recherche et pratique*, p. 19.

13. P. JAVERLIAT, *Précis de matière ostéopathique*, Vannes, Sully, 2008.

14. *Idem*, p. 23-24.

termes de foi, voire même de religion, qui désigneraient un contenu de croyances commun à de nombreux fidèles au sein d'une Église. Lorsque Still parle de Dieu comme l'auteur de la nature, le créateur génial d'un corps humain capable de se guérir par lui-même, etc., il ne s'appuie pas sur un ressenti, sur une expérience spirituelle personnelle, subjective et difficilement exprimable, mais sur un contenu de croyance commun aux chrétiens, un discours suffisamment rationnel pour être transmis d'une génération à l'autre, transmis parce que compris par des êtres intelligents. Assimiler un peu rapidement la démarche religieuse à du spirituel irrationnel, c'est aller vite en besogne et se priver des moyens de comprendre cette démarche.

Par ailleurs, la surprise de notre auteur a de quoi nous surprendre nous-mêmes : est-il si étonnant que cela pour nos contemporains que la démarche thérapeutique ait quelque chose à voir avec la démarche spirituelle ? N'ont-ils pas les moyens de percevoir qu'il n'y est jamais seulement question de savoir, mais aussi de croyances, aussi bien du côté du patient que du thérapeute<sup>15</sup> ? Quel thérapeute se lancerait dans une démarche risquée s'il n'y croyait pas, s'il ne croyait pas qu'il en est capable et qu'elle apportera un bienfait à son patient ? Quel patient acceptera une intervention ou un médicament s'il n'y croit pas du tout ? Dans toute relation thérapeutique, même la plus marquée par la démarche scientifique, il y a quelque chose de l'ordre de la croyance, parce qu'une confiance mutuelle est indispensable. Et il y a aussi, toujours, quelque chose de l'ordre de l'interrogation existentielle, puisque la maladie place l'être humain devant la perspective de la maladie ultime qui l'emportera. La médecine s'est développée depuis Hippocrate car celui-ci l'a clairement distinguée d'un comportement religieux ; cela ne signifie pas qu'elle n'entretienne aucune relation avec ce domaine de l'existence humaine.

Soulignons aussi qu'une telle réaction est assez fortement marquée culturellement. Si les ostéopathes francophones insistent toujours sur le fait que les temps ont changé, en identifiant ce changement à la prise de distance avec toute forme de pensée religieuse, ce n'est pas le cas chez leurs confrères de langue anglaise, britanniques ou américains chez qui la référence religieuse apparaît beaucoup moins comme le signe d'un déficit de rigueur scientifique. Ainsi par exemple Tom Dummer, disciple de J. Littlejohn et figure majeure de l'école britannique de Maidstone, après avoir évoqué l'enracinement chrétien évangélique de Still dans son *Textbook of osteopathy*, souligne lui aussi que les temps ont changé, mais c'est pour affirmer :

« La dimension spirituelle intuitive n'était pas le résultat de la seule excentricité de Still, et elle n'est pas limitée à son époque. Beaucoup de pionniers de l'ostéopathie à travers les âges l'ont partagée. Aujourd'hui, l'ostéopathie a évolué, incorporant, selon les croyances des auteurs, une nouvelle dimension

15. Voir p. 199.

issue d'autres démarches spirituelles, au-delà de l'environnement chrétien évangélique occidental dans lequel elle est née<sup>16</sup>. »

Il n'y a pas ici une prise de distance globale avec le religieux, mais une diversification des références religieuses, qui le rend plus acceptable. La découverte de ce lien de l'histoire de l'ostéopathie et de l'histoire religieuse a renforcé ma curiosité. Médecin de formation, mais aujourd'hui historien et théologien de métier, il m'a vite semblé qu'il y avait là des recherches à poursuivre, soit pour aider les ostéopathes à comprendre ce que Still dit, et ce qu'il ne dit pas lorsqu'il parle de Dieu, soit pour explorer les interactions complexes entre médecine et spiritualité. Aujourd'hui en effet, on assiste soit à l'affirmation d'une séparation radicale entre les deux registres, de la part de la plupart des médecins, soit à la redécouverte d'un lien étroit de la part de nombreux thérapeutes alternatifs. Une telle situation a de quoi donner envie d'aller voir de plus près, à partir de ce dossier spécifique de l'ostéopathie.

## L'histoire d'une reconnaissance sans fondements scientifiques

Si la référence aux origines de l'ostéopathie apparaît ainsi de façon paradoxale comme à la fois indispensable et source de malaise, est-il plus facile d'explorer l'autre fondement de cette démarche thérapeutique que constitue la science ? Ici encore rien n'est simple. Cela ne l'est déjà pas dans les écrits de Still, qui mêle constamment la référence à Dieu à la désignation de l'ostéopathie comme d'une science reposant sur l'observation de l'anatomie. Mais la situation actuelle n'est pas plus simple. On pourrait en effet penser que la clarification du statut de l'ostéopathie en France par la loi de 2002 permet d'aborder dorénavant ce sujet de manière pacifiée, puisque l'acte ostéopathique n'est plus envisageable comme un exercice illégal de la médecine. Mais la reconnaissance, limitée à celle du titre d'ostéopathe, par la loi du 4 mars 2002, et celle des modalités de la pratique et de la formation par les décrets d'application de 2007, ont-elles mis un terme à cette difficulté à définir la profession d'ostéopathe ? Avons-nous maintenant en France, à défaut d'une définition consensuelle interne à la profession, au moins une définition légale de l'ostéopathie ? Les décrets définissent la durée et le contenu des études, les actes que l'ostéopathe est autorisé à pratiquer et ceux pour lesquels il doit demander un avis médical au préalable, ainsi que ceux qui lui sont interdits. Mais cela ne définit pas la spécificité d'une profession<sup>17</sup>.

16. T. DUMMER, *A textbook of Osteopathy*, Hadlow Down, JoTom Publications, 1999, t. 1, p. 50.

17. Une présentation chronologique des étapes de la reconnaissance de l'ostéopathie en France est faite de manière assez détaillée, mais non dénuée de visée polémique, dans J. M. LARDY, *Les professionnels de santé et l'ostéopathie, Complémentarité, déviance ou expédient ?*, Sophia Antipolis, Book-e-book, 2011, p. 26-45.

La reconnaissance du titre d'ostéopathe par la loi française a été le fruit d'un long combat de la part des professionnels. Le délai entre le vote de la loi et la publication des décrets d'application manifeste combien cette reconnaissance n'allait pas de soi et combien sa mise en œuvre concrète a rencontré de résistances. Ainsi, deux ans après le vote de la loi par le parlement, l'Académie de médecine publiait le 30 mars 2004 un communiqué qui affirmait :

« L'Académie nationale de médecine s'inquiète des conséquences possibles de la loi du 4 mars 2002, article 75, relatif à l'usage professionnel du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur. Elle souligne que les méthodes à visée diagnostique et thérapeutique prônées par l'ostéopathie, s'appuient, comme beaucoup d'autres d'ailleurs, sur des *a priori* conceptuels dénués de tout fondement scientifique. »

Si le diagnostic semble un peu radical, les concepts fondateurs de l'ostéopathie étant largement puisés pour la plupart d'entre eux sur les connaissances qu'elle partage avec la médecine, il est cependant utile, dans la recherche ici menée, de souligner que la reconnaissance légale n'a pas été imposée par des arguments scientifiques en faveur de l'efficacité de l'ostéopathie ou de la vérité de ses fondements. Paradoxalement, ce ne sont ni des progrès significatifs de la recherche, ni des publications déterminantes qui, en 2002, ont emporté la conviction du législateur. C'est sous une pression plus sociologique que scientifique que l'évolution s'est faite : il est apparu de plus en plus inadapté qu'une thérapeutique faisant l'objet de vingt millions de consultations par an en France soit toujours considérée comme un délit et condamnée à une relative clandestinité. C'est ce que l'on peut constater dans une lettre de F. Mitterrand, président de la République, qui engageait en 1985 un processus de réflexion, dont on peut voir la loi de 2002 comme l'aboutissement :

« Vous avez appelé mon attention sur le développement des techniques médicales non conventionnelles, appelées médecines douces ou parallèles. Il s'agit là d'une réalité sociale qu'il n'est pas possible d'ignorer. Je me suis clairement prononcé pour l'ouverture d'un débat sur l'opportunité d'élargir la formation médicale à d'autres techniques dans lesquelles les médecines naturelles peuvent prendre place. Un rapport en ce sens a été remis l'année dernière au ministre de la santé Edmond Hervé et sur sa demande. Une attestation de compétence en acupuncture sera prochainement délivrée dans les facultés de médecine ainsi qu'une attestation de compétence en médecine manuelle. Les Français sont attachés à la qualité de leur médecine et beaucoup d'entre eux souhaitent la voir s'ouvrir à d'autres pratiques, alter-

natives ou complémentaires, tout en étant assuré de leur efficacité et de leur innocuité<sup>18</sup>. »

Cette prise de position au plus haut niveau de l'État a certainement eu son importance pour faire évoluer les mentalités. Cependant la phrase de conclusion suscite une question, car si les Français peuvent en effet souhaiter voir les médecines alternatives ou complémentaires être mieux intégrées dans le système de santé, et pouvoir les aborder sans crainte, est-ce vraiment sur l'assurance de leur efficacité qu'ils prennent la décision de les consulter? Des études assez précises ont été menées à plusieurs reprises dans la presse internationale qui montrent que la fréquentation des médecines complémentaires et alternatives par les patients croît de manière rapide, alors que le nombre de publications scientifiques sur ce sujet reste presque négligeable dans la littérature médicale, de même que les budgets de recherches alloués à ce domaine<sup>19</sup>. Ce n'est pas la preuve de l'efficacité qui remplit les salles d'attentes des thérapeutes alternatifs, ni les doutes souvent manifestés par la médecine à ce propos qui les vident.



Ce très rapide tour d'horizon introductif suffit à manifester combien il est difficile de se faire une idée claire de ce qu'est l'ostéopathie, de tenter d'en élaborer une définition, ou de s'appuyer sans ambiguïté sur des textes fondateurs pour définir ce qu'elle est, ou au moins ce qu'elle n'est pas. Cela en indispose plus d'un, le terrain apparaissant trop instable et le territoire sans assez de repères pour que l'on puisse y engager une mission exploratoire. Mais cela peut également avoir un côté stimulant pour la recherche scientifique que de constater que les repères manquent, et que ceux qui existent suscitent plus de questions qu'ils n'en résolvent. Les chapitres de ce livre n'ont pas la prétention de dresser la carte précise de ce territoire, de résoudre toutes les questions et les paradoxes que porte l'ostéopathie. Il en naît à chaque pas lors de cette exploration, il serait donc bien illusoire de croire qu'un propos unique, fut-il encyclopédique, puisse clore le débat. Le propos sera plutôt de tenter d'exprimer aussi rigoureusement que possible les questions que l'ostéopathie pose à la médecine et réciproquement, en tentant d'entendre ce qui est véritablement en jeu si l'on veut bien ne pas s'arrêter à la polémique. La première partie présente les difficultés que l'on rencontre lorsqu'on tente de définir l'ostéopathie, ce qui fera apparaître

18. Lettre de M. François Mitterrand, président de la République, à M. André Bergeron, secrétaire général de FO et président de FO consommateurs, sur le développement des médecines douces, Paris, le 26 février 1985.

19. Voir la présentation de ces études, et les résultats complémentaires apportés par l'auteur dans Z. PARUSNIKOVA, « Integrative medicine: partnership or control? », *Studies in History and Philosophy of Biological & Biomedical Sciences*, n° 33, 2002, p. 169-186.

déjà quelques dimensions de cette pratique thérapeutique : la spécificité de la relation au corps, et de la perception en particulier. La deuxième et la troisième partie sont consacrées au cœur du débat entre les deux professions; elles devraient permettre de comprendre ce qui est en jeu, et de quelle radicale nouveauté l'ostéopathie est porteuse. La dernière partie apporte des précisions sur les relations entre l'ostéopathie et le champ du religieux, en proposant des éléments de compréhension assez inédits en Français sur l'enracinement théologique et philosophique d'un certain nombre de concepts ostéopathiques. Ici encore, un choc en retour est possible, car on percevra vite que la distinction ne se porte pas de manière simpliste entre une médecine scientifique et une ostéopathie irrationnelle parce que trop spirituelle. L'évolution de l'ostéopathie dans ce domaine peut aussi poser des questions à l'évolution de la médecine pendant la même période.

Il est possible que certaines pages de ce livre ne fassent pas plaisir à des médecins et que d'autres dérangent certains ostéopathes. Que les uns et les autres acceptent de croire qu'elles n'ont pas été écrites dans une perspective polémique, et que la critique, lorsqu'elle a semblé nécessaire, porte sur les idées et non sur les personnes. Il y a ici largement matière à débat – dans le registre intellectuel plus que politique – un débat qui passe en particulier par la critique de l'argumentation et de la méthodologie des uns et des autres, et par l'énonciation de questions nouvelles. Trop souvent, les prises de position au sujet de l'ostéopathie, qu'elles soient critiques ou favorables, manquent de rigueur scientifique et se limitent à des affirmations un peu péremptoires, sans fondement vérifiable. Si le point de vue est parfois critique ici, il tentera de l'être toujours en apportant des arguments et des questions tangibles au service du débat.

L'objectif de cette publication n'est certainement pas d'attiser des tensions entre médecins et ostéopathes, mais bien au contraire d'aider les protagonistes à identifier de manière plus claire ce en quoi ils se ressemblent et ce en quoi ils sont radicalement différents, afin de pouvoir approfondir le dialogue dans lequel ils commencent à entrer et découvrir des modalités de travail mieux articulées, au bénéfice des patients.

## Remerciements

Ce livre est le fruit de plusieurs années de recherche. Il a été nourri par de nombreuses rencontres et cela suscite ma reconnaissance à l'égard de tous ceux et celles qui ont participé à son élaboration, parfois sans le savoir, par leurs suggestions, leurs questions, leurs encouragements, sans que je puisse ici les nommer tous. J'ai cependant une dette de reconnaissance toute particulière envers ceux qui en ont accompagné l'élaboration de près. En premier lieu les membres du Centre interdisciplinaire d'éthique de l'Université catholique de Lyon, Catherine Perrotin, Françoise Blaise-Kopp,

Fabien Revol, Laurent Denizeau, Yan Plantier, Maud Melchiorre, Frédérique Mesmin D'Estienne, Simon-Pierre Mvone Dnong, Isabelle Saint-Père. Ils ont vu leur directeur se passionner pour des pratiques bizarres, suivre des stages de formation dont il revenait porteur d'innombrables questions. Ce livre doit beaucoup à leur patience, mais aussi à leurs questions, à leurs suggestions et à leur exigence. Bien des idées qui y sont développées m'ont été suggérées par eux, au cours de nos discussions.

Des remerciements tout particuliers aussi doivent être exprimés aux ostéopathes qui m'ont accueilli dans leurs cabinets, dans leurs stages de formation, dans leurs discussions, ainsi que ceux qui ont consacré du temps à répondre à mes questions, à rechercher pour moi des informations. J'ai été étonné de trouver un milieu professionnel aussi ouvert à la présence et aux questions d'un étranger de passage. La qualité de leur accueil a beaucoup fait pour susciter mon intérêt pour leur profession. Je voudrais ici remercier tout particulièrement Bertrand Bonnet, Cyril Clouzeau, David Darfeuille, Patrick Féval, Artur Juvanon, François Ottavi-Ménager, Simon et Louis Parizet, Emmanuel Roche, Philippe Sterlingot, Pierre Tricot.

Cette recherche portant sur la comparaison entre la démarche ostéopathique et la démarche médicale, elle aurait été déséquilibrée si elle n'avait pas été tout autant enrichie par des échanges avec des médecins. Je remercie tout particulièrement des médecins ostéopathes comme Alain Cassoura, Serge Franchini et Éric Boulot pour le temps qu'ils m'ont consacré ainsi que des médecins qui ont encouragé et discuté ces recherches, comme Maurice Bensoussan, Jacques Marblé, Pierre Haond, Xavier de la Tribonnière et le Pr Yves Matillon qui a bien voulu en signer la préface.