



**POINTS DE VUE
DÉBATS SCIENTIFIQUES**

N. Pinsault
R. Monvoisin

TOUT CE QUE VOUS N'AVEZ JAMAIS VOULU SAVOIR SUR LES THÉRAPIES MANUELLES

Préface de Normand Baillargeon



Très peu de gens connaissent la différence entre kinésithérapeute, ostéopathe, kinésologue, chiropracteur et rebouteux. Et vous ? À qui allez-vous confier votre corps ?

L'offre est immense : d'un côté, le monde du bien-être, où se mêlent massages et coaching thérapeutique ; de l'autre, des techniques manuelles douteuses, parfois dangereuses, toujours séduisantes. Au milieu, si le patient est perplexe, le kinésithérapeute l'est aussi. Secoué par les modes, submergé par le marketing et tirailé par des enjeux commerciaux, il assiste au boom des thérapies alternatives et subit le refus croissant des parcours classiques de soin. Parviendra-t-il à faire de son domaine une vraie discipline, aux outils fiables, à l'éthique solide ?

Ce livre posera des questions à tous les professionnels de santé, mais il s'adresse d'abord aux patients confiant leurs ossements à des mains pétrisseuses, et surtout aux étudiants kinésithérapeutes qui rêvent de forger une réelle épistémologie de leur profession. Il fournit une panoplie d'outils méthodologiques pour identifier les pièges rhétoriques, de raisonnements et d'interprétation, afin de distinguer science et pseudoscience, soin et pseudo-soin, loin du prêt-à-penser.

Nicolas Pinsault est kinésithérapeute et docteur en ingénierie de la cognition, de l'interaction, de l'apprentissage et de la création. Il consacre l'essentiel de ses enseignements à l'université Joseph-Fourier et à l'École de kinésithérapie du CHU de Grenoble au développement de l'esprit critique des étudiants.

Richard Monvoisin est spécialiste de l'étude des théories controversées. Il enseigne la pensée critique, la zététique (étude scientifique des phénomènes étranges) et la lecture critique des médias à l'université de Grenoble. Il est cofondateur du CorteX (Collectif de recherche transdisciplinaire Esprit critique & Sciences).

La collection *Points de vue et débats scientifiques*, créée et dirigée par Pascal Pansu et Alain Somat, traite de thèmes qui, au sein de la communauté scientifique, font débat et sont sources de polémique. Sans recourir à des jugements de valeur, les ouvrages de la collection s'ancrent dans une position critique et alimentent la controverse.

Presses universitaires
de Grenoble - BP 1549
38025 Grenoble cedex 1
ISBN 978-2-7061-2111-1
Code Sofédis-Sodis S533767

Tout ce que vous n'avez jamais voulu savoir
sur les thérapies manuelles



Le code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a, d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle.

© Presses universitaires de Grenoble, février 2014

5, place Robert-Schuman
BP 1549 – 38025 Grenoble cedex 1
pug@pug.fr / www.pug.fr

ISBN 978-2-7061-2111-1

L'ouvrage papier est paru sous la référence ISBN 978-2-7061-1858-6

Nicolas Pinsault & Richard Monvoisin

**Tout ce que vous
n'avez jamais voulu savoir
sur les thérapies manuelles**

Presses universitaires de Grenoble

À Manon et sa maman. À Mimi, et à Guy Monvoisin, qui aurait tant aimé être kiné. À cette vieille branche de Guillaume Després. À Automne et Thomas, nés pendant l'écriture, qui parmi des millions d'autres sont deux raisons en plus de contribuer à un monde un peu plus juste.

La collection *Points de vue et débats scientifiques*, créée et dirigée par Pascal Pansu et Alain Somat, traite de thèmes qui, au sein de la communauté scientifique, font débat et sont sources de polémique. Sans recourir à des jugements de valeur, les ouvrages de la collection s'ancrent dans une position critique et alimentent la controverse.

—

DÉJÀ PARUS DANS LA COLLECTION

Guillaume F., Tiberghien G., Baudouin J.-Y., *Le cerveau n'est pas ce que vous pensez. Images et mirages du cerveau*, 2013

Pansu P., Dubois N., Beauvois J.-L., *Dis-moi qui te cite et je saurai ce que tu vaux. Que mesure vraiment la bibliométrie?*, 2013

Remerciements



La confection de ce livre aurait pris un an de plus sans le soutien de l'équipe du CORTECS, et sans la mise à disposition de temps de travail par le directeur de l'IFMK de Grenoble, Jacques Vaillant. Elle aurait assurément pris cinq ans de plus sans les accommodations de nos compagnes de route, Anaïs Goffre et Émilie Barrucand.

Son contenu, quant à lui, aurait été atroce sans les relectures impi-toyables de Denis Caroti, Nelly Darbois, Anaïs Goffre, Albin Guillaud, Gaël et Patrice Piette, et sans celles des deux snipers, Guillemette Reviron et Julien Peccoud. Sous l'enveloppe charnelle de Stanislas Antczak se cache sans conteste le plus exigeant relecteur biomécanique que la terre ait jamais porté.

Pascal Pansu et Alain Somat, directeurs de la collection, ont mené d'homériques batailles pour nous convaincre de certaines retouches. Un clin d'œil aussi à Ségolène Marbach, responsable éditoriale, dont la pertinence des remarques n'a d'égale que son attachement aux logiciels de traitement de texte payants.

Nous rendons gloire aux ressources iconographiques de John Christie, Louis Dubé et Céline Delerce.

Impossible de passer sous silence les contributions des étudiants, en particulier Nelly Darbois, Alexia Madelon, Julien Tournier, Philippe-Antoine David, Vivian Poulin, Victor Cambon de Lavalette, Anaël Wünsche, Killian Martineau, Hugo Gilardy, Amélie Mourier et Alizée Pelloux.

Enfin, le fait d'écrire à deux a d'indéniables avantages. Le premier d'entre eux est d'avoir un prétexte pour boire des gnômes à six heures du matin. Le second, de pouvoir se gratifier soi-même si le livre est bien reçu, et de pouvoir accuser l'autre en cas de réception marécageuse. C'est pratique.

Choix des auteurs



Aucune loi n'oblige les chercheurs à préciser leurs liens d'intérêts. C'est à notre sens regrettable, aussi faisons-nous le choix d'indiquer les nôtres. Ni N. Pinsault, ni R. Monvoisin n'ont de lien avec une quelconque industrie ou instance privée que ce soit.

Nous avons choisi de garder l'appellation *kinésithérapie*, bien qu'elle soit en pleine contradiction avec l'appellation internationale de *physiothérapie*. Nous invoquons plusieurs raisons à cela :

- le corps de l'ouvrage se réfère à l'exercice kinésithérapique français ; or la France a choisi de maintenir son originalité (toute relative) en gardant le premier terme, à la manière des États-Unis qui quant à eux conservent *physical therapy*. C'est un argument somme toute assez faible, car créant une tripartite France-États-Unis-reste du monde ; mais il facilitera l'audience du public francophone, ce qui est notre objectif central.
- l'étymologie parle en ce sens : la « thérapie par le mouvement » (de *kinêsis* : mouvement) est plus proche de l'exercice du professionnel que la physiothérapie (*phusis* : nature).

Nous avons opté pour l'orthographe *microkinésithérapie*, et non *micro-kinésithérapie*, parce que la première appellation est issue des fondateurs ainsi que du site officiel de la technique, tandis que la seconde ne se retrouve que dans des articles de seconde main.

Nous avons décidé de parler de « thérapies dites alternatives ». Nous avons renoncé à :

- « médecines », car toutes ne sont pas des médecines ;
- « parallèles », car n'est pas précisé à quel axe elles seraient parallèles ;
- « douces », toutes n'étant pas douces ;
- « complémentaires », car elles se substituent parfois à toute autre forme de soin, et de ce fait, ne sont plus complémentaires.
- « de support », parce que les thérapies de support contribuent à la tolérance d'un traitement lourd, mais n'ont pas de réelle prétention thérapeutique.

En indiquant « thérapies dites alternatives », nous signifions trois choses : d'une part que l'efficacité thérapeutique est seulement prétendue, d'autre part que le moteur principal de la naissance de ces thérapies est une recherche d'alternative à la médecine scientifique et pharmaceutique, ou dit plus directement, une forme de contestation de type politique. Par contre, en choisissant « thérapie », nous prenons le risque d'évincer ce qui fait la prévention, c'est-à-dire ce qui n'est pas thérapeutique (en vue de guérir) mais qui prévient les maladies. C'est un risque que nous assumons.

En lieu et place de *masseur-kinésithérapeute*, nous parlerons généralement de *kinésithérapeute*, premièrement parce que l'activité de massage dit « de bien-être » n'a selon nous pas grand-chose à faire dans l'arsenal thérapeutique, et deuxièmement parce que nous ne voyons pas pourquoi, bien qu'utilisée comme technique thérapeutique, elle aurait un statut particulier par rapport aux autres techniques thérapeutiques efficaces.

Nous avons préféré le terme *chiropraxie* au terme *chiropractique*, car il fallait bien choisir ; nous nous sommes conformés aux textes réglementaires français sur la profession.

Il n'y a, à notre connaissance, aucune raison objective de cautionner des règles normatives morales dans la grammaire, comme la règle qui veut que « le masculin l'emporte sur le féminin », et qui assimile le genre non marqué au masculin – un seul nom masculin parmi plusieurs féminins emportant la conjugaison et les accords. Ce sont des règles héritées des grammaires de Claude Favre, baron de Pérouges, seigneur de Vaugelas (1647)¹, et qui entre autres, font disparaître les sujets féminins et posent le masculin comme norme par défaut. Selon le même type de critique, Français métropolitain a été précisé afin de ne pas inclure de force les Français d'outre-mer, de même qu'Étasunien a été préféré à Américain puisque les Mexicains, Canadiens, Antillais, Cubains, Guatémaltèques, sont aussi des Américains.

Nous avons néanmoins choisi de ne pas féminiser notre texte, du fait de la typologie un tantinet plus lourde². Mais le masculiniser sans plus de précision est une marque de sexisme ordinaire à laquelle nous ne souscrivons pas. Partout où nous l'avons pu, nous avons utilisé des épïcènes, c'est-à-dire des noms bisexués pouvant être employés indifféremment au masculin ou au féminin. Pour faciliter la lecture, nous garderons « le » kiné, bien qu'une franche majorité des étudiants actuels soient des femmes.

Nous avons opté pour une datation qui met en avant le caractère relatif des calendriers. Dater en fonction de Jésus-Christ est un parti pris assez répandu dans le monde, depuis qu'en 525 le moine Dionysius Exiguus (Denys le petit) baptisa la naissance de Jésus l'an 1 ou Anno Domini. Mais ce parti pris impose un centrage judéo-chrétien très fort sur la manière dont la science historique s'énonce. Qui plus est, l'existence physique de Jésus de Nazareth est encore source de polémiques. Quand bien même serait-il né, il est

1 Claude Favre, dit Vaugelas, *Remarques sur la langue française, utiles à ceux qui veulent bien parler et bien écrire* (1647) Paris, éditions Champ Libre (1981).

2 Pour en savoir plus sur la féminisation d'un texte : <http://rebellyon.info/RebellyonNE-et-la-feminisation-des.html>

probable qu'il soit né entre 7 et 5... avant Jésus Christ³. Pour ces raisons, nous indiquons sciemment avant EC ou EC, c'est-à-dire Ère Commune – proposition déjà faite en 1667 par Lemaistre de Sacy⁴, et reprise par un certain nombre d'historiens laïcs actuels. Cela ne résout pas le problème normatif (l'ère étant commune à qui ?), mais permet au moins de soulever la question, a fortiori dans un traité critique.

Ce livre a été réalisé avec LibreOffice, logiciel libre. Sur la nécessité des logiciels libres, on lira les colonnes de l'association Framasoft <http://www.framasoft.net/>.

Pour faciliter les recherches, nous placerons un maximum de documents cités à disposition sur www.cortecs.org.

Sigles

CORTECS : Collectif de recherche transdisciplinaire Esprit critique & Sciences

FORMINDEP : Association pour une formation et une information médicale indépendantes (de tout autre intérêt que celui de la santé des personnes)

NdA : Note des auteurs

Ph.D. : *Philosophia doctor*, littéralement « docteur en philosophie » (équivalent de la thèse supérieure de recherche dans le système universitaire anglo-saxon)

TP : Travail pratique

UFC : Union française des consommateurs

3 On reprend ici Michel Quesnel, « Jésus et le témoignage des évangiles », in *Aux origines du christianisme*, éd. Gallimard/Le Monde de la Bible, 2000, p. 201–202.

4 Dans la *Chronologie des Épîtres de Saint Paul* du Nouveau Testament de Mons, première édition de la traduction par Lemaistre de Sacy (1667).

Abréviations

et al. : abréviation de *et alii*, « et les autres »

ouv. cit. : ouvrage cité

p. : pages

Anglicismes

Bachelor : licence

Cross-over : étude croisée

Double blind : double aveugle

Evidence Based Practice : médecine pratique basée sur les preuves

Flow chart : diagramme de flux

Flying Spaghetti Monster : Monstre en spaghetti volant

Gold standard : critère externe de référence ou étalon

Impact Factor : facteur d'impact

Intent to treat : en intention de traiter

P-value : p-valeur, appelée communément « petit p » (ou valeur du risque de première espèce)

Peer-review : relecture par les pairs

Red herring : hareng rouge

Scope : champ éditorial

Simple Blind : simple aveugle

Standard deviation : écart-type

Standard error of mean : erreur moyenne standard

Strawman : épouvantail

Wash out : fenêtre thérapeutique

Latinismes

Argumentum a silentio : argument du silence

Argumentum ad consequentiam : argument à « la conséquence », ou sophisme du pragmatisme

Argumentum ad exoticum : argument de l'exotisme

Argumentum ad hominem : argument sur la personne

Argumentum ad populum : argument du nombre, ou raison de la majorité

Argumentum ad verecundiam : argument de respect (d'autorité)

Ibid. : abréviation d'*ibidem* qui signifie *au même endroit* – fait référence à un ouvrage déjà cité dans une note précédente

Numerus clausus : quota autorisé

Pluralitas non est ponenda sine necessitate : les multiples ne doivent pas être utilisés sans nécessité (Rasoir d'Occam)

Post hoc ergo propter hoc : juste après, donc conséquence de

Reductio ad hitlerum : réduction jusqu'à Hitler

Res mirabilis : réseau miraculeux

Sic : ainsi, signifie que les mots indiqués sont vraiment de l'auteur cité

Symposia : pluriel de *symposium*

Tu quoque : toi aussi

Avertissement au lecteur



Les pages qui vont suivre n'ont pour but ni de revisiter des lieux communs, ni de plaire. Revisiter des lieux communs pourrait consister à dire que les professionnels de santé sont aimables, dévoués, et prompts au serment d'Hippocrate et au sacrifice de soi pour sauver leur prochain. C'est possible, probable, et souhaitable. Ce n'est pourtant pas toujours le cas. Revisiter les lieux communs pourrait, à l'inverse, consister à hurler avec les loups, et déclarer que les kinés, médecins, hospitaliers, infirmiers et autres ne sont que des rouages d'un système commercial qui n'a pour autre objectif que d'écouler du médicament, du vaccin, et d'assoupir les masses à coup de comprimés pour les rendre laborieuses. Plaire reviendrait à adapter le discours pour qu'il soit apprécié, coûte que coûte, à la façon des démagogues, des télé-réalités ou des tabloïds.

Ce livre est rédigé dans l'objectif qu'un maximum de gens puisse faire leur choix en matière de santé en pleine connaissance de cause : que les options qui soient présentées au patient comme au thérapeute soient débarrassées d'intérêts idéologiques, financiers, politiques ou commerciaux et que les patients puissent s'appropriier les décisions qui les concernent. Pour les patients, commencent à être disponibles un certain nombre de très bons documents à disposition des patients, depuis les revues d'associations de consommateurs jusqu'au manuel *Les Droits du Patient*, de Martin Winckler et Salomé Viviana⁵.

5 Martin Winckler et Salomé Viviana, *Les Droits du Patient*, Fleurus, 2007.

Pour les thérapeutes, il y en a drastiquement moins. Alors que dire d'ouvrages qui visent thérapeutes, patients, étudiants, sur une même ligne, sur un même front, sans hiérarchie...

Si vous n'aimez pas lire, ou si vous n'avez ce livre en main que quelques instants, voici synthétisé le propos central, celui que nous pourrions venir clamer sur un marchepied au milieu d'une place de marché si la timidité ne nous empêchait pas de le faire. Cette chose vaut tant pour le patient que pour le thérapeute, et ça tombe bien, nous sommes forcément l'un ou l'autre, maintenant ou plus tard.

Il se résume comme ceci :

Ce n'est pas parce que vous êtes content du soin donné (par vous), ou reçu (par vous) que ce soin est efficace en soi. Et si ce soin n'est pas efficace, alors la prochaine fois risque d'être moins satisfaisante.

Cela est lourd d'implications. Cela signifie qu'un soin inefficace peut plaire, qu'un soin efficace peut déplaire, qu'une visite médicale même sans technique ou médicament peut être efficace, mais peut aussi donner l'illusion de l'être. Cela indique surtout ceci : il est impossible de savoir, de sa propre expérience, si ce qu'on a fait, ou reçu, est efficace en soi, ou efficace pour d'autres raisons, comme le contexte, le placebo, le doux sourire du thérapeute, le temps de discussion que donne la visite ou le nom que l'on peut enfin poser sur son malaise.

Tout l'art du patient sera de ne pas être dupe : le prix d'un soin n'est, par exemple, pas gage de son efficacité, le thérapeute peut avoir des conflits d'intérêts avec des industries, conflits qui faussent son jugement, etc.

Tout l'art du thérapeute consistera, lui, à offrir au patient un contexte optimal, plaisant, servant de décor à sa panoplie de techniques efficaces, dans lesquelles le patient choisira en tout état de cause.

Pour ça, il faut être en mesure d'évaluer une thérapie, en soi, en ce qu'elle apporte réellement, afin de donner cette information au patient avant son choix. Cette évaluation se fait avec méthode, et ne peut pas être remplacée par une liste de témoignages de gens satisfaits. Et cette méthode, cela tombe bien, elle s'apprend. Ce n'est

d'ailleurs pas vraiment compliqué, si on se donne un peu de temps. À ce prix, efficacité propre (réellement lié à l'acte réalisé) et efficacité contextuelle (liée au cadre dans lequel se fait l'acte) mèneront à l'émulsion souhaitée : le mieux-être maximisé du patient.

Vous aurez peut-être envie de nous dire que « certes, mais tout ne se démontre pas », ou « la science ou la connaissance ne peuvent pas tout appréhender ». C'est vrai. Certaines émotions, extases ou inspirations échappent à notre entendement, jusqu'à demain ou pour toujours. Mais ici, les choses sont beaucoup plus simples : il y a une personne qui souffre d'un problème et qui souhaite le résoudre, en surface ou en profondeur, en venant demander au thérapeute : « Qu'as-tu pour moi ? ». Et le thérapeute d'ouvrir sa besace et de lui dire : « Alors pour ce que tu as, j'ai ça, ça et ça. Ceci, c'est très agréable, mais ça ne marche que dans la mesure de l'effet placebo ; ça, c'est moins agréable, mais tu as 30 % de chances de résoudre ce pour quoi tu es venu ; enfin, cela, très désagréable, tu as une chance sur dix d'y laisser ta peau, mais neuf de la sauver. Je n'ai aucun moyen de choisir pour toi parmi les trois, mais si tu viens me voir pour résoudre ton problème, je te présente tout, sans tromperie, et le choix t'appartient ».

L'art de trouver cette information à partager entre thérapeute et patient s'appelle la médecine basée sur les preuves. Cette démarche est résolument optimiste ! Pourquoi ? Parce que si tout le monde en comprend les bases de fonctionnement, alors c'en est fini du pouvoir des industriels sur les thérapeutes, du pouvoir des thérapeutes en blouse blanche sur ceux en blouse bleue, du pouvoir des thérapeutes sur les patients. Personne ne pourra plus kidnapper, privatiser cette connaissance, car elle sera mise sur la place publique. Ainsi l'information scientifique, commune, élaborative, et sans trancher à sa place, éclairera la situation de chacun comme les Lumières du XVIII^e siècle. Alors, chacun de nous pourra cultiver une démarche de réflexion critique et en faire profiter ses amis, ses enfants, ses collègues et ses patients, qui en retour exerceront un effet réflexif sur nos opinions. Ce processus collaboratif élaguera progressivement les théories frauduleuses et les influences marchandes.

Mais gare ! Gardons à l'esprit ceci : lorsque l'on aborde le délicat sujet de la santé des individus, quelques précautions sont à prendre si l'on ne veut pas se « piquer » aux furieuses épines de la dissonance cognitive et voir notre interlocuteur se fâcher.

La première précaution à prendre tient au fait que la majorité des patients est généralement en quête de sens lorsqu'elle consulte un professionnel de santé. Elle voudrait qu'on lui explique pourquoi (au sens de pour quoi, en vertu de quelle cause) elle est malade, pourquoi elle souffre, quelle en est la raison. Or la science en général et la médecine en particulier sont incapables de lui répondre, et pour une raison simple : elles ne peuvent traiter que des causalités contingentes, et non de causes ultimes ou de questions de sens. La science traite du comment, et apporte statistiques, mécanismes d'action, biologie, biochimie et anatomie. Le pourquoi, lui est métaphysique, donc étymologiquement en dehors de la physique : pourquoi sommes-nous nés, pourquoi ce monde plutôt qu'un autre, pourquoi vais-je mourir, et vers où ? Le thérapeute ne sait répondre à cela. Il peut nous dire quand nous avons de fortes chances de mourir, et par quels mécanismes nous y parviendrons, et non pourquoi nous, pourquoi pas un autre, et pourquoi on meurt. C'est cette quête de sens, légitime certes, mais hors de propos, que vient chercher le patient. Il arrive, c'est vrai, que le thérapeute devienne lui-même méta-thérapeute, et se prenant pour un prêtre ou un haruspice lisant les entrailles d'animaux, prétende déchiffrer les arcanes du destin. Mais n'ayons guère d'illusion à bon marché. Nous avons certes un grand respect pour ces questions, mais nous nous méfions des réponses, ancrées dans le sol mouvant de la foi. D'une part, les vendeurs de sens privent l'individu de construire par lui-même le sens existentiel qu'il préfère. Car, rappelons-le, sur un plan factuel, la vie n'a que le but qu'on veut bien lui donner (et cela donne une immense liberté, doublée d'une non moins grande responsabilité). D'autre part lorsque des thérapeutes proposent leur sens, ils le font du haut de leur statut de professionnel de santé, ce qui est un argument d'autorité facilement contestable car ils n'ont aucune autorité en matière de métaphysique – et pour cause : personne n'a

autorité en matière de métaphysique. C'est un peu comme si, sous prétexte qu'il est médecin, il fallait adhérer aux goûts musicaux de notre toubib, ou aux goûts cinéphiles d'un physicien.

Ainsi, en s'adressant au thérapeute responsable, qui assume les limites de son mandat, le patient risque-t-il de repartir avec des « comment » et des « pourquoi » insatisfaits, et de se tourner alors vers quiconque apportera une réponse (même partielle, sans fondements, et parfois payante) à son angoisse légitime. Certaines thérapies, ornées de leur métaphysique, deviennent alors des refuges, des bouées, auxquelles s'arment des patients apeurés. Ce n'est dès lors plus le moment de crever la baudruche, laissant le patient encore plus désarmé. Non, le travail se situe en amont, dans l'apprentissage du matériel auquel s'agripper.

La seconde précaution tient à la forme et au ton de la discussion, et se résume par une maxime fleurie que vous nous pardonneriez : rappelons-nous que tout comme le chêne, nous avons tous commencé par être des glands. N'oublions pas le chemin critique et contre-intuitif que nous avons parcouru pour penser ce que nous pensons. Pensons à ceux qui furent patients et pédagogues avec nous. Usons d'un ton doux pour expliquer notre point de vue, ne serait-ce que pour éviter les résolutions de dissonance cognitive à notre rencontre (*cf.* chapitre 6, Dissonance cognitive, engagement). Ne tendons pas le si facile bâton du ton péremptoire pour se faire battre. Soyons prêts à changer d'avis si les arguments opposés sont valables et gardons-nous bien de commander sa conduite à notre interlocuteur. Souvenons-nous que le choix appartient toujours au patient et que si nous rêvons de connaissance de cause, nous avons un devoir d'information claire et sans préjugés.

Cette appropriation de la démarche critique de co-élaboration de l'information médicale et sanitaire est notre principal objectif. C'est pratique car, comme le dit Normand Baillargeon⁶, c'est une connaissance compossible : si l'un de nous possède un vélo, et qu'il vous le donne, il ne le possède plus. On dira que ce bien n'est pas

6 Normand Baillargeon, « Justice et éducation », *À Bâbord*, n° 2, Novembre/décembre 2003.

compossible : on ne peut pas le posséder entièrement à plusieurs. Mais la démarche critique et méthodologique est compossible : si vous la transmettez à quelqu'un, vous l'avez encore ! On peut l'offrir à autant de gens que l'on veut sans s'appauvrir soi-même.

Alors voici ci-dessous notre contribution, à distribuer sans modération. Et comme aiment à le dire les gens qui dépassent un certain âge : *Qu'importe, au fond ? Tant qu'on a la santé.*

INDEX

Thérapies ou concepts thérapeutiques.....	293
Notions	294
Index des Personnes	297

