

Nicolas Pinsault & Richard Monvoisin

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

Presses universitaires de Grenoble

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 puissent 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 désemparé. 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.*

PRÉFACE

Médecine, pensée critique et conversation démocratique



Accueillir de préfacier un ouvrage, c'est bien entendu en cautionner le contenu, sinon entièrement, du moins en grande partie, et donc lui reconnaître diverses qualités qui en font le mérite. Le préfacier, typiquement, déclinera ces qualités et donnera les raisons pour lesquelles il pense que l'ouvrage présenté devrait intéresser les lecteurs.

Je ne dérogerai pas à cette tradition, même si les mérites de ce livre sont si nombreux que je ne pourrai pas tous les énumérer. Je voudrais néanmoins en porter à votre attention quelques-uns, qui me paraissent tout particulièrement dignes de mention.

Pour les apprécier pleinement, il sera utile de rappeler l'ampleur du défi que se sont lancé Nicolas Pinsault et Richard Monvoisin, défi qu'ils relèvent avec brio.

Les auteurs abordent en effet, avec, c'est important de le rappeler, l'ambition d'y faire jouer les précieuses ressources de la pensée critique, un sujet particulièrement sensible, délicat, voire polémique : la place et le statut que nous accordons, individuellement ou collectivement, à la kinésithérapie et aux pratiques apparentées.

Or, aborder un tel sujet, s'aventurer sur ce terrain qui est celui de la santé, c'est, comme on le soupçonne sans doute et comme on le découvrira à la lecture de l'ouvrage, pénétrer sur un territoire où de nombreux facteurs, souvent passionnels, entrent aussitôt en jeu et se conjuguent à des intérêts de toutes sortes, notamment économiques, qui, conjointement, ne facilitent pas l'expression sereine d'une pensée critique.

Les auteurs y sont pourtant parvenus et atteignent parfaitement leur objectif. Il me semble que cette réussite tient à certains facteurs que je voudrais souligner.

Pour commencer, vous le vérifierez rapidement, Pinsault et Monvoisin démontrent une grande maîtrise de ces nombreuses connaissances – historiques, scientifiques, méthodologiques, épistémologiques, psychologiques, notamment –, qui sont indispensables pour aborder les questions traitées. Ils ont en outre de réels talents de pédagogues, de sorte qu'en terminant la lecture de leur ouvrage, vous n'ignorez rien de la maxime de Hume, du rasoir d'Occam, des subtilités de la définition du concept de science, du problème de la démarcation entre science et pseudoscience, de l'art de repérer des sources bibliographiques et de nombreux autres sujets. En somme, par ce livre, par la mine d'informations qu'il expose de manière claire et accessible, c'est, en sus de tout le reste, un véritable cours de pensée critique qui vous est proposé.

Et pour ne rien gâcher, Pinsault et Monvoisin déploient tout cela avec une grande finesse non dépourvue d'humour, à travers une écriture qui engage les lecteurs et les incite à s'appropriier ce qui leur est proposé, à mettre la main à la pâte en quelque sorte (« dans le cambouis », comme ils disent joliment) et, en bout de piste, à penser par eux-mêmes. C'est là exactement ce qu'il fallait faire.

Il faut en effet savoir que ce qu'on appelle couramment du travail de déboulonnage – le fameux debunking des sceptiques anglosaxons – est une tâche difficile, souvent ingrate et qui se heurte à des résistances complexes et insoupçonnées. La manière de procéder de Pinsault et Monvoisin me paraît sur ce plan être remarquablement efficace et de nature à faire tomber nombre de ces résistances.

En particulier, ils manifestent de manière exemplaire ce que les philosophes appellent des vertus épistémiques – comme l'ouverture aux autres points de vue, la prudence et la pondération des jugements, l'écoute et l'effort sincère de compréhension des positions en présence.

Ces qualités s'acquièrent par la pratique ; la lecture de ce livre vous permettra, justement, de les rencontrer et de les pratiquer. Les patients et les soignants gagneront tous à le faire, à n'en pas douter. Mais c'est nous tous, collectivement, en ces heures à bien des égards sombres que nous traversons, en ces heures où, je le crains, elles sont peut-être plus que jamais nécessaires, nous tous, donc, qui gagnerons à ce que ces vertus se répandent et caractérisent ce que le philosophe John Dewey appelait la conversation démocratique.

J'ai beaucoup appris de ce livre et je suis persuadé que vous en apprendrez, vous aussi, énormément. Il constitue à mes yeux une précieuse contribution à nos échanges collectifs et à des débats qui doivent être tenus. Il est en effet un remarquable exemple de la manière dont ceux-ci devraient être conduits : de manière respectueuse, mais aussi informée, exigeante et rigoureuse.

Normand Baillargeon

Saint-Antoine-sur-Richelieu - 4 janvier 2014

INTRODUCTION

Se retrousser les manches



« Masseur-kinésithérapeute est la profession préférée des Français ».

Cette petite phrase, simple, fait le bonheur des abords de la machine à café des écoles de kinésithérapie françaises, et tout le monde se tape dans le dos. Le masseur-kinésithérapeute, garçon ou fille, jeune, sympathique, le teint hâlé, d'allure sportive et sexy dans sa blouse blanche, mobilise nos membres avec bienveillance et un soupçon d'érotisme, tout en absorbant nos petits tracas et en demandant des nouvelles de notre chat. On lui donnerait le bon dieu et nos plus intimes organes sans confession.

Au risque d'être taxé de scepticisme, il faut bien se rendre à l'évidence : cette affirmation n'est pas référencée et le mode de sondage n'est pas précisé, pas plus que la population interrogée. On pourra même être qualifié d'esprit chagrin, ou de désenchanteur, si on montre que de même « facteur est la profession préférée des Français » chez les facteurs, idem pour les pompiers, les infirmiers, les sages-femmes, les poissonniers. Et pour cause : à notre connaissance, il n'y a pas de sondage à l'appui de ces affirmations. Le seul disponible sur lequel nous ayons mis la main, celui de l'Institut français de l'opinion publique en 2011,

ne proposait même pas *kiné* dans les choix⁷. Certes, *infirmier* y était, qui caracolait en tête. Et effectivement, longtemps l'art infirmier fut confondu avec celui du masseur et exercé par des *infirmiers masseurs*. Du milieu du XIX^e siècle jusqu'à la première décennie du deuxième millénaire, cent cinquante ans d'existence ont vu l'exercice professionnel des kinésithérapeutes se modifier et s'affermir, parfois au prix, nous allons le voir, de luttes acharnées. Le nom lui-même, kiné, a changé plusieurs fois dans cette période, et reste encore susceptible de changer.

Dans les *Cahiers du Centre de recherches historiques*, Rémi Remondière, narrant la lente construction de la kinésithérapie en France de 1840 à 1946 (Remondière, 1994), explique que l'appellation « kinésithérapeute » a été suggérée pour regrouper le syndicat des *masseurs médicaux* et celui des *gymnastes médicaux*⁸. Pourquoi avoir boudé « physiothérapeute », terme utilisé pourtant partout ailleurs ? On raconte que le terme donnait une part trop belle au corps médical, la physiothérapie englobant électrothérapie et radiothérapie restant l'apanage des médecins. En 1889 s'ouvre la première École française d'orthopédie et de massage, à Paris, qui ne sera agréée que le 28 février 1924, soit trente-cinq ans plus tard. Au détour de 1900, la kinésithérapie est un assortiment hétéroclite de massages, mouvements de gymnastique, mobilisations, procédés de mécanothérapie (utilisation de poulies, filins et autres appareils grinçants), balnéothérapie, etc⁹. Un syndicat des médecins masseurs est constitué en 1912 mais la France ne crée pas de chaire de kinésithérapie. Or, la première guerre mondiale fait exploser la demande en rééducation, et les médecins, vite dépassés, doivent déléguer un certain nombre d'actes au personnel auxiliaire car, c'est bien connu, le front a besoin d'hommes valides. Quant à la cohorte d'estropiés, d'invalides, de gueules cassées, leurs soins sont confiés aux « paramédicaux », infirmiers en tête, qui

7 Le classement des métiers préférés des Français, IFOP 2011.

8 Loi n° 46-857 du 30 avril 1946, concernant la création du diplôme de masseur-kinésithérapeute, Journal Officiel, 1^{er} mai 1946, p. 3653-4.

9 T. Nogier, *Électrothérapie*, tome « Physiothérapie », préface de Carnot, Paris : Baillière et fils (Bibliothèque de Thérapeutique), 1909, p. IX.

voient institué le 27 juin 1922 le Brevet de capacité professionnelle, correspondant à l'actuel Diplôme d'État d'infirmier. Parmi les cinq mentions y figurant, apparaît celle d'infirmier-masseur.

L'autre discipline intéressée directement par la réinsertion des blessés est celle des professeurs d'éducation physique médicale, et par extension les professeurs de gymnastique des écoles qui vantent l'intérêt sanitaire et préventif des activités physiques, dans la lignée du fameux Hébert. C'est enfin le 30 avril 1946 que la kinésithérapie naît, de la réunion des disciplines de masseurs médicaux et de gymnastes médicaux. Nous exposerons davantage de détails sur la discipline plus loin (*cf.* chapitre 2, Mains dans le cambouis : quiz de datation).

Débordée de tous les côtés

Ce bref historique permet déjà d'apprécier un point central : la kinésithérapie est une discipline (re)constituée de compétences diverses, en patchwork, initialement partagée par différentes professions désormais partenaires ou concurrentes. Son histoire n'en est pas finie pour autant. Les derniers changements, notamment *via* des dispositions réglementaires de l'arrêté du 22 février 2000, ont visé à « responsabiliser » les praticiens, les élevant d'un statut d'*exécutant de techniques* à un statut de *décideur/préscripateur*, responsables donc vis-à-vis non seulement du patient, mais aussi des médecins prescripteurs et de la Caisse primaire d'assurance maladie. Cette responsabilité accrue dans la planification thérapeutique va de pair avec une nécessité pour le kinésithérapeute de faire des choix dans la profusion de l'offre de techniques thérapeutiques disponibles. Or, le développement des technologies de communication et l'augmentation faramineuse de la diffusion d'informations de santé ont rendu l'offre de techniques pléthorique et marécageuse, au point d'y noyer le gentil kiné, certes toujours préféré des Français, mais qui se trouve désormais bien en peine d'exercer une sélection critique dans le flot de techniques nouvelles qui englobent, en plus de sommes d'argent conséquentes, un temps de formation bien rare. Notre bon et brave kiné se retrouve vite débordé dans sa spécificité, d'un côté par les instituts de soin et de bien-être, de l'autre par les

thérapeutes autoproclamés usant de techniques parfois dénuées de fondement. Difficile, dès lors, dans ces conditions, de défendre une spécificité, d'asseoir une quelconque légitimité.

Aussi avons-nous souhaité, au-delà des outils fournis dans ce manuel, que celui-ci soit l'occasion de réflexions et de débats aussi animés que possible. Les enjeux ? Ils sont de taille. Il s'agit de la délimitation des frontières de l'art kinésithérapique, et des risques qu'il y a à ne pas en avoir ou à les laisser se perforer de mille trous. Car si la kinésithérapie est aujourd'hui une profession reconnue en France tant sur le plan juridique et réglementaire que social, la diversité des modes d'exercices de la kinésithérapie par les kinésithérapeutes eux-mêmes soulève cette question : quels sont les points communs entre tous ces professionnels ? En d'autres termes, qu'est-ce qui constitue la kinésithérapie, quelle est sa place, qu'est-ce qui fait qu'elle perdure, comment et à quel prix ? Comment les kinés se différencient-ils des rebouteux, magnétiseurs, guérisseurs ? Comment se différencient-ils des chiropracteurs, des ostéopathes ? Les microkinésithérapeutes, les fasciathérapeutes, les étiopathes, les kinésiologues sont-ils toujours des kinés ? Le kinésithérapeute et sociologue Jacques Monet explique dans sa thèse *Émergence de la kinésithérapie en France* (Monet, 2003) que la kinésithérapie s'est construite par amoncellement de procédés hérités des magnétiseurs, rebouteux, souffleurs d'entorses, mais aussi de techniques et savoirs délégués par le corps médical auxquels s'entremêlent désormais les secteurs du bien-être et des thérapies dites alternatives, en pleine expansion, avec leur cortège de techniques non éprouvées et revendiquant tous les oripeaux de la rééducation. Effectivement, la kiné est à la confluence de méthodes si disparates qu'il devient nécessaire, pour ne pas dire urgent, de faire un tri objectif des éléments constitutifs de la profession.

Enseignements spécifiques

Depuis 2004, dans la mouvance de ce que les Anglo-Saxons appellent le *critical thinking*, nous développons des enseignements spécifiques, centrés sur l'apprentissage de la méthode scientifique et la transmission de compétences d'analyse critique, particulièrement sur

les problématiques sanitaires et sociales. Protocoles expérimentaux, analyse des publications, critique des médias et bases d'épistémologie sont au cœur de nos cours. Richard Monvoisin, didacticien des sciences, spécialiste de l'étude des théories controversées, enseignant à l'université de Grenoble a créé en 2010 avec quelques collègues le CORTECS (Collectif de recherche transdisciplinaire Esprit critique & Sciences) et il n'a pas fallu beaucoup insister pour y débaucher Nicolas Pinsault, docteur en ingénierie pour la santé et la cognition, kinésithérapeute, enseignant à l'École de kinésithérapie du Centre hospitalier universitaire de Grenoble et spécialisé dans le décorticage d'articles scientifiques. Ensemble, nous avons bâti à l'université de Grenoble des unités d'enseignement « *Esprit critique et sciences* », accessibles en formation initiale comme en formation continue, de la licence au master. C'est lorsque les demandes d'interventions se sont répétées dans d'autres instituts de formation en kinésithérapie qu'a germé l'idée d'un manuel : autant former des enseignants à s'approprier le matériel critique de base. L'effet démultiplicateur auprès des nouvelles générations de thérapeutes n'en sera, nous l'espérons, que plus grand.

Optimisme sans complaisance

Tout le travail qui va suivre prend pour base objective la pauvreté de la formation critique de la profession de thérapeute en général, et de kinésithérapeute en particulier. Il tente de montrer en quoi ce manque de formation est délétère aussi bien pour le professionnel lui-même que pour ses patients. C'est toutefois un ouvrage optimiste car, assurément, cette faiblesse critique n'est pas une malédiction. Elle a une origine et des causes contre lesquels il est, nous semble-t-il, assez simple de lutter pour peu qu'on s'en donne les moyens. Ce livre s'adresse donc d'abord aux actuels et futurs professionnels de santé, ces étudiants qui sont l'avenir et probablement le salut d'une discipline fébrile. L'objectif central de l'ouvrage consiste à aider les professionnels de la rééducation en général et de la kinésithérapie en particulier à distinguer au mieux information et fausse information, science et pseudoscience, et à être en mesure de donner une

information complète au patient. Pour cela, nous fournissons une panoplie d'outils permettant d'identifier rapidement les embûches : rhétoriques, statistiques, biais de raisonnements ou d'interprétation, etc. Ces outils sont de type méthodologique (comment sait-on qu'une pratique fonctionne) ou épistémologique (comment sait-on qu'un savoir est valide ou non).

Ce livre s'adresse également à tout patient ayant envie de savoir sur quoi se base son praticien lorsqu'il le manipule, le mobilise, tripote son corps en le berçant de mots savants. Comme nous le verrons dans la conclusion, la profession prendra ses lettres de noblesse probablement par le biais de patients exigeants, ne voulant pas prendre n'importe quelle vessie pour une lanterne, qui inviteront les professionnels à chasser de leur cabinet l'ombre du docteur Knock¹⁰ et à exercer une profession dont ils peuvent être fiers.

Nous avons divisé cet ouvrage en six chapitres distincts, reprenant les phases de l'analyse des thérapies que nous préconisons. Le premier chapitre présente d'abord la boîte, le contenant, le cadre de la démarche, en rappelant ce qu'est la méthode scientifique critique dans son fonctionnement ; puis est détaillé ce que contient cette boîte, en l'occurrence les principaux outils méthodologiques nécessaires à une analyse critique digne de ce nom. Le deuxième chapitre introduit la trame méthodologique proprement dite, utile tant à l'étudiant rédigeant un mémoire de recherche qu'au professionnel qui souhaite produire une connaissance scientifique nouvelle et la publier. Comme dans toute bonne recherche, retracer l'histoire du sujet étudié est incontournable : fondation, datation, sources primaires, contexte, font donc le corps de cette partie. La troisième, intitulée *sociologie de la pratique*, enjoint à comprendre qui pratique, où, et comment analyser les ramifications entre les thérapies, les institutions, les enjeux économiques et le public. On trouvera ensuite l'art de la recherche bibliographique en quatrième chapitre, avec toutes les

10 *Knock ou le Triomphe de la médecine* est une pièce de théâtre de Jules Romains, jouée en 1923, mettant en scène un charlatan médical. Nous recommandons l'une des versions cinématographiques de cette pièce, *Knock*, de Guy Lefranc (1951) avec Louis Jouvet.

bonnes raisons de se méfier des études glanées et les dévoiements que provoque le système de publication actuel. Le cinquième chapitre, particulièrement important, décrit ce qu'on appelle les protocoles expérimentaux, depuis l'échantillonnage au traitement des résultats, en passant par la randomisation, le contrôle, le placebo, etc. Sont proposés à la fin de cette partie trois sujets très différents de travaux pratiques, avec des éléments de correction de notre cru présentés en annexe. Enfin, le sixième chapitre, sorte de bonus pratique, fournira des outils pour faire usage d'esprit critique en limitant les pots cassés, et évitant les immanquables effets collatéraux. Il est un tantinet autonome de l'enchaînement des chapitres, aussi avons-nous hésité à le placer en début ou en fin de livre. Libre à vous donc de le déguster quand bon vous semble. Il peut s'apprécier aussi bien en apéritif qu'en digestif.

Des conseils d'ordre pédagogique y seront donnés, ainsi qu'un éventail d'écueils rhétoriques, pratiquement impossibles à éviter lorsqu'on débat de sujets chauds, mais aisément contournables lorsqu'on garde la tête froide : les erreurs logiques, les attaques, les travestissements, et enfin le collector des argumentaires douteux typiquement centrés sur soin et kinésithérapie.

Afin de varier les plaisirs, nous avons également glissé ici et là des encarts, de deux types différents : ceux intitulés « Remue-méninges » invitent le lecteur à se creuser la cervelle un peu plus loin. Quant aux encarts « Mains dans le cambouis », ils lui permettront d'appliquer les différents éléments présentés, voire de s'amuser : deux quiz y sont cachés, dont un, sur les datations des thérapies, nous aura finalement conduits à l'histoire des thérapies, représentant la partie la plus ardue à composer de cet ouvrage, ce qui prouve que le jeu est une chose sérieuse. En gageant que vous ferez comme nous le vœu de savoir plutôt que de croire, puissiez-vous avoir autant de plaisir en parcourant ces lignes, que nous en eûmes à les écrire ; et puisse l'art humble et opiniâtre de passer derrière le paravent des idées reçues compenser le désappointement qu'apporteront certaines des découvertes que nous avons faites.

Mode exotique ou argument « du moine tibétain aborigène du Mexique »

Les revues grand public et les salons de bien-être en témoignent : l'attrait pour des thèses sanitaires ou médicales est d'autant plus fort qu'elles ont été ou sont défendues par un peuple ancien, lointain, auquel l'imaginaire français confère des caractéristiques « primitivistes » comme celle d'avoir une tradition chamanique ou d'être proche de la Nature et de la forêt (Bonnardel, 2005 ; Reviron, 2011). Leur ancienneté passe pour un gage d'authenticité et de connaissances importantes (argument classique : *comment auraient-ils survécu, sinon ?*). Leur primitivité et leur proximité, « symbiose », lit-on parfois, avec Dame Nature les rend plus aptes à développer des dons oubliés chez l'« Occidental » (catégorie floue⁸²), Yang antithèse d'un Yin *oriental*, qui n'a pas vraiment de sens non plus, sauf en tombant dans les stéréotypes « oriental = bridé ». Cela crée une bipolarité reposante sur le plan intellectuel mais illusoire. Ces peuples « primitifs » auraient probablement des capacités intuitives « animales », puisque leur proximité avec la Nature leur a laissé intacts des sens que nous autres, pollués, avons perdus, un peu comme le ciel des villes moins limpide qu'à la campagne la nuit. Ainsi, par leur simplicité, leurs rapports avec les animaux ou les esprits s'en trouvent facilités.

Il s'agit d'un naturalisme tendance *New Age* (cf. Mode *New Age*, dans ce chapitre) qui n'a rien à envier à celui des plus grands anthropologues primitivistes du XIX^e siècle⁸³. . . Le racisme ordinaire n'est pas loin. Une abondante littérature est disponible en librairie, que les anthropologues rangent pourtant dans le rayon des mascarades.

- *Le troisième œil*, de Lobsang Rampa.

82 Sur ce point, voir *Argumentum ad exoticum* (cf. chapitre 6, Collector « soin et kiné »).

83 Hélas, un tel primitivisme n'a pas disparu, et a resurgi au moins deux fois ces dernières années dans le paysage médiatique français : dans les argumentaires tenus par Stephen Smith dans son livre *Négrologie* (2003), pourtant encensé par la critique, et dans ceux de certains opposants politiques à l'adhésion de la Turquie à l'Union européenne. Pour une déconstruction des premiers, voir Diop *et al.*, 2005.

- *Le message des hommes vrais au monde mutant*, de Marlo Morgan.
- *La prophétie des Andes*, de James Redfield.
- *L'herbe du diable et la petite fumée*, de Carlos Castaneda.
- Sans parler des émerveillements sur les Incas, les Égyptiens, les Aztèques, dont se sont faits une spécialité Guy Tarade, Robert Charroux, Erich Von Däniken ou très récemment Patrice Pooyard et Jacques Grimault dans *La révélation des pyramides*.

L'anthropo-fiction, comme nous pourrions l'appeler, est un excellent exutoire, pratique et pas cher : plutôt que de vivre dehors, d'éteindre la télévision, on reste bien au chaud, bénéficiant du confort moderne mais on fera pousser des plantes indiennes, on achètera un attrape-rêves et des masques « africains »⁸⁴ ou mieux, on fera un stage de danse mystique et on s'initiera aux sagesses de Krishnamurti résumées par les éditions Lagardère⁸⁵ après une journée au labeur. On fera entrer un peu d'Afrique, d'Amazonie ou d'Orient dans son salon, sous forme d'objets ou d'ouvrages sans pour autant bien entendu trop renoncer au confort, et généralement en s'extasiant d'une simplicité qui prend sa source dans une inégalité flagrante de répartition des richesses. On peut y lire une forme hybride du « sanglot de l'Homme blanc », sanglot qui redonne un charme à des cultures qui, souvent peu scientifiques, ont été broyées par le colonialisme et maintenant le tourisme. Mais il s'agit d'un regard fantasmagorique. Les pharmacopées indigènes sont souvent peu efficaces, la mortalité est galopante, mais en une arrogance dominatrice, une bonne part des *middle et upper class* en France va chercher sous les regards ébahis le masque ancien, la poudre et le stage d'Ayahuasca, sans pour autant pousser pour un changement des inégalités criantes qui font que si eux peuvent alterner soins réels et poudre, l'autochtone, lui, n'a pas d'alternative.

Nous développerons un peu plus loin l'*Argumentum ad exoticum*, central dans cette mode (cf. chapitre Collector « Soins & kiné » ; *sophisme*).

84 Il est rare d'entendre parler d'une région d'Afrique, d'un pays en particulier. L'Afrique est souvent pensée comme un grand village, peuplés de caricaturaux africains, noirs, vêtus de haillons, prompts à se battre et dansant devant des cases de terre, avec tous les poncifs coloniaux classiques

85 Comme Krishnamurti, *Se libérer du connu*, éditions Stock (groupe Lagardère) (2012).

Mode *New Age*

Il est difficile de rentrer en quelques lignes dans la nébuleuse *New Age*, courant spirituel européen des XX^e et XXI^e siècles proposant une spiritualité naturaliste mystique et empruntant à toutes les religions pour annoncer ou anticiper un avènement d'une nouvelle ère et d'un éveil spirituel des consciences. Ce bric-à-brac syncrétique a pris naissance au gré de divers auteurs plus ou moins messianiques, d'Helena Blavatsky la théosophe à Alice Bailey, des spirites anglais aux anthroposophes autrichiens, en prônant une réconciliation avec un Orient fantasmagorique duquel émergerait une sagesse perdue dans nos contrées. Prétendant dépasser le christianisme, symbolisé par le poisson, le mouvement annonce la nouvelle ère (d'où le nom, *New Age*), celle du Verseau, spiritualiste. Empruntant à différents courants allant de l'avant-garde catholique au mouvement hippie⁸⁶, le *New Age* fut théorisé si l'on peut dire par Marilyn Ferguson (Ferguson, 1981) comme « *l'émergence d'un nouveau paradigme culturel, annonciateur d'une ère nouvelle dans laquelle l'humanité parviendra à réaliser une part importante de son potentiel, psychique et spirituel* ». Les traits communs à ce mouvement hétéroclite (dont le point d'orgue fut la fin du monde du 21 décembre 2012) sont de quatre types. Tout d'abord, on constate une révérence aux *Devas*, ou aux esprits supérieurs tirés de l'hindouisme (qui aident à la pousse des légumes dans la ferme de Findhorn par exemple). Le deuxième trait caractéristique est la forte compatibilité du mouvement avec une société de consommation, ainsi qu'une recherche de la paix personnelle et intérieure (mais compatible avec travail, famille) plutôt que politique et sociale, ce qui encourage des quêtes fortement individualistes, et n'a aucune portée de transformation sociale réelle. On observe ensuite un dualisme⁸⁷ postulant

86 Parmi eux : les héritiers de Pierre Teilhard de Chardin, les défenseurs de l'écologie profonde (*deep ecology*), certains courants paganistes, une majorité de féministes mystiques, les mouvements de retour religieux à la terre comme dans la ferme écossaise de Findhorn, les écoles de Palo Alto, l'Institut Esalen, etc.

87 Le dualisme ontologique postule qu'il existe un monde matériel, mais aussi un autre monde souvent non accessible et ne relevant pas de la matière. Une grande partie de la philosophie, depuis les ombres sur la caverne de Platon aux philosophies religieuses, est dualiste. L'âme, l'inconscient freudien, les énergies, les karmas, les anges, les sorts, autant de substances

des entités autres que matérielles – ce qui donne un cadre conceptuel très complaisant pour les âmes, réincarnations, chakras, méridiens, fluides vitaux, mémoire de l'eau, flux énergétiques et autres entités *ad hoc* (cf. chapitre 1, Remue-méninges : le monisme méthodologique). On retrouve enfin une récusation en bloc de la science au nom de ses moteurs (technologiques, agronomiques, guerriers, etc.), ce qui est assez facile à nuancer depuis le chapitre 1 de ce livre, mais qui permet à toutes les techniques possibles et imaginables de pousser, sans jamais avoir à produire la moindre trace de preuve.

De ce fait, le *New Age* donne crédit et regroupe un nombre incalculable de méthodes, allant de l'agriculture biodynamique de Rudolf Steiner aux méthodes de *channeling* – prétendu procédé de communication entre un être humain et une entité appartenant à une autre dimension, à la kinésiologie appliquée recommandée pour soigner les enfants Indigo de *Kryeon*⁸⁸ en passant par le néo-chamanisme, l'instinctothérapie, l'urinothérapie-*amaroli*, les jeûnes curatifs, la médecine anthroposophique, le respirianisme, etc. Un certain nombre de ces techniques font l'objet de mise en garde dans les rapports de la Mission interministérielle de vigilance et de

non matérielles qui ont un avantage énorme : celui de ne pas pouvoir être soumis à critique. Libre à quiconque de croire en ce dualisme, mais c'est une croyance, car il n'y a aucun moyen de démontrer rationnellement à quelqu'un que votre dualité est plus pertinente que la sienne – ni d'ailleurs qu'il n'existe pas un troisième, quatrième, n-ième monde. Nous pensons que sans plus d'information, il appartient au contrat laïc du chercheur et du scientifique de postuler un monisme matérialiste. C'est donc le cas dans ce livre. Et quand bien même tout ce que nous vivons et ressentons ne serait qu'une émanation de la matière, cela n'enlève rien à l'enchantement et au merveilleux que ça fait naître en nous. Sur ces questions, Lecoindre (2012) et Dubessy & Lecoindre (2004).

- 88 Les enfants Indigo, nés dans la fin du xx^e siècle, seraient des enfants annonciateurs de la nouvelle ère. C'est du moins ce qui a été révélé à Lee Carroll, « habité » par *channeling* (voir note précédente) par une entité appelée *Kryeon* (Carroll & Tober, 1999). Nimbé d'une aura indigo, ils posséderaient des capacités spirituelles particulières, frôlant les pouvoirs paranormaux. La notion d'enfant Indigo a beaucoup séduit en France, par la largeur du spectre de détection : ainsi selon Carroll, tout enfant dyslexique, dyscalculique, handicapé, souffrant d'un syndrome autistique, etc. est susceptible d'être Indigo. La Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires a alerté sur le caractère sectaire de ce mouvement dès 2003 dans *La déification des « enfants Indigos »*.

lutte contre les dérives sectaires (MIVILUDES) pour leurs connotations sectaires. Les rares contestations de cette religiosité fourretout viennent, contre toute attente, des milieux thérapeutiques ou martiaux chinois, mécontents d'être dilués dans ce brouet. Idem pour quelques communautés « indiennes » ou « indigènes », qui voient leur spiritualité bradée. La plus connue de ces contestations est probablement la *Déclaration de guerre contre les exploités de la spiritualité Lakota*, émanant du sous-groupe Sioux du même nom (Mesteth *et al.*, 1993).

• **Mode Superkiné (avec un bon plan marketing)**

Une soif de changement et un goût pour la nouveauté savamment entretenu permettent à de nouvelles théories ou thérapies de se présenter comme de la kinésithérapie, mais avec un plus : une sorte de super-kinésithérapie. La chiropraxie, et surtout l'ostéopathie, ont joué cette carte de la superkiné. Une campagne radiophonique du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes a d'ailleurs été lancée à cette fin en 2011, prônant la spécificité du « kiné-ostéo ».

Un bon jeu consisterait à essayer de deviner ce qui sera à la mode dans dix ans. Nous (auteurs) misons sur l'étiopathie version Christian Trédaniel, qui se forge un plan marketing sur mesure, et dont le fondateur vient de décéder – ce qui augure d'une lutte d'héritiers spirituels. Quel est le public, professionnel et patient, de ces modes ? La réponse est à trouver dans la corporation des thérapeutes manuels, mais aussi dans la manufacture du goût par les médias. Les professionnels ne lisent pas ou peu de littérature indépendante, et en outre peuvent pressentir une manne financière dans une spécialisation à ladite mode – ce qui crée un cercle vicieux. Les professionnels voient aussi dans cette forme d'exercice un moyen de s'affranchir du joug de la médecine, mais à quel prix ? Quant au grand public, la patientèle⁸⁹, les raisons d'adhérer à cette mode sont politiques (*cf.* Mode contestataire, dans ce chapitre) mais aussi médiatiques. Héritière d'un clivage

89 Le terme *patientèle* est entré dans le langage commun depuis semble-t-il 2007, mais il nous interroge. Il ressemble à un euphémisme, remplaçant

social des sexes encore marqué, la presse féminine, contrairement à la presse masculine, fait la part belle aux thérapies dites alternatives et aux méthodes de soin les plus diverses, créant parfois un étrange mélange, comme dans la revue *Psychologies* ou la presse prénatale, qui ne semblent avoir aucun critère de tri. Rien d'étonnant, donc, à voir sur ces sujets un goût plus prononcé chez les femmes (voir à ce propos le sondage de l'Institut français de l'opinion publique (IFOP) – Les Français et les médecines naturelles, 2007).

• Mode contestataire

Une autre caractéristique modale est la contestation politique. En effet, beaucoup de gens se tournent vers les thérapies dites alternatives au nom d'une contestation politique parfois justifiée, mais souvent simpliste et manichéenne, de la médecine scientifique : autoritarisme médical, froideur des rapports humains dans les hôpitaux, consultation médicale en coup de vent, interdépendance des médecins avec des industries capitalistiques, scandales pharmaceutiques, etc. Pour éviter cela, beaucoup sont capables de fuir et d'opter pour d'autres méthodes, quitte à ce qu'elles ne soient pas efficaces. Il faut noter que la contestation politique est également valable du côté des thérapeutes qui revendiquent de se tourner vers des pratiques déconventionnées (*cf.* Qui reconnaît quoi ?, dans ce chapitre) pour fuir les politiques de santé vécues comme aliénantes. Hélas, les alternatives proposées en sont rarement : d'une part parce qu'il manque souvent une efficacité propre de la nouvelle méthode, mais surtout parce que les entreprises vendant des thérapies dites alternatives ont des pratiques aussi sordides que les industries dénoncées : des entreprises comme Herbalife, comme Boiron, richissimes et monopolistiques par exemple, ou des personnages très rentables comme Deepak Chopra, sans parler de la profusion de salons divers farcis de stands aux techniques les plus étranges (Monvoisin, 2012).

élégamment clientèle, mais gommant la partie économique de la transaction, comme s'il fallait par pudeur refaire de l'exercice sanitaire une mission sacrée plutôt qu'un vulgaire commerce. Si le fond est louable il faut se méfier des vocables qui feraient passer le docteur Knock pour un philanthrope désintéressé.