**Être un bon ostéopathe ?**

Cyril CLOUZEAU, Msc, ostéopathe DO, 2 rue de la claire 69009 Lyon, cyril.clouzeau@gmail.com

Ce texte est un essai anthropologique réalisé en France pendant 1 mois : du 27 septembre au 26 octobre 2022.

Il présente les premiers résultats sachant qu’après la diffusion, il n’y aura plus de lecture neutre sans consignes, modifiant les réponses spontanées recueillies jusqu’au 26 octobre 2022, via mails retour à l’auteur.

Introduction

Un texte subjectif de type récit de vie, expérience personnelle, a été proposé en ligne sur le site SDO4pattes[[1]](#footnote-1), choisi pour ses lecteurs ostéopathes et sa renommée pour toucher le plus grand nombre de personnes, et ne pas avoir un critère scientifique qui peut parfois intimider le lecteur.

Après sa diffusion en ligne le 27 septembre 2022, il a été demandé de répondre à un questionnaire simple, composé de quatre items, directement à l’auteur en fin de lecture.

1/ Est-ce un texte scientifique ? oui / non

2/ Est-ce un texte fiable ? oui / non : justifiez votre réponse en quelques mots

 3/ Que pensez-vous du texte ?

 4/ Connaissiez-vous l’auteur avant lecture ? oui / non

Au 25 octobre 2022, à 5h54, le site compte 1602 vues de l’article composé de 7089 mots mis en forme par les webmasters du site, qui ont librement ajouté des photographies et illustrations, pour le diffuser sans connaitre initialement l’expérimentation. Ils ont été informés quelques jours après la mise en ligne, volontairement pour ne pas influencer la lecture de l’article s’il avait été porté mention d’une expérimentation participative des lecteurs.

108 réponses[[2]](#footnote-2) collectées permettent une première analyse sans concession, puisque 6 sur 108 considèrent l’article scientifique, car trop subjectif, manquant de chiffre, de données statistiques, et le jugeant beaucoup trop personnel, et écrit au « je ». Concernant la fiabilité estimée du texte, les avis sont moins ciblés, puisque 38 des 108 répondants lui accordent une fiabilité, en partie par l’authenticité reconnue du récit, sans négliger le fait que l’auteur soit connu comme enseignant donnant un certain crédit potentiel.

La méthodologie rédactionnelle propose une partie en italique, pour permettre l’identification du texte original diffusé en ligne et le différencier du texte original écrit ce jour.

1/ Déclaration d’originalité initiale

Je produis ce texte *pour susciter une critique, et motiver l’étonnement qui doit être source d’un questionnement relatif, subjectif et libre, via le site de l’ostéopathie[[3]](#footnote-3), pour* (…) ceux qui voudront m’en faire une critique libre *en répondant via mail.*

*Prenez réellement le temps de réaliser l’exercice de pensée suivant :*

*Selon vous, qu’est-ce qu’un bon ostéopathe ?*

Voici ma réponse, *sans autre volonté que de partager librement ma pensée relative.*

2/ « C’est quoi un bon ostéopathe ? »

*La question peut gêner, car elle entraine d’autres questions : Qui détermine le critère « bon » ?*

*Les patients ? En jugeant de l’efficacité clinique ou de l’accueil et de la qualité du toucher, de l’écoute ? S’agit-il de la validation par les pairs ? Est-ce le fruit d’une réputation construite ?*

*Si la question suscite l’étonnement, alors elle est féconde et génère une réflexion.*

63 répondants sur 108 déclarent la question difficile, très subjective, et 12 ne savent pas quoi répondre.

*Être bon ?*

*Je précise le sens par deux définitions simples : bon : adjectif qualifiant « ce qui convient, a une valeur [[4]](#footnote-4)», ou alors un acte, ou une personne « qui veut du bien, fait du bien à autrui [[5]](#footnote-5)». Avec cette deuxième formulation, il paraît presque évident qu’un ostéopathe est nécessairement bon, car il « veut du bien, fait du bien à autrui ».*

3/ Les racines d’une réponse en 2001

Un bon ostéopathe est peut-être d’abord celui qui se pose la question.

Celui qui regarde, analyse sa pratique, et se demande si elle est juste, fondée, et sur quels critères ?

*Celui qui se place dans la démarche d’être bon ou de le devenir pour poser le cadre favorisant la rencontre. Ce cadre pourrait répondre aux exigences libres de la sérendipité[[6]](#footnote-6).*

*Être disponible à ce qui peut survenir, se tenir prêt, simplement à accueillir l’histoire des maux de l’autre.*

Ou alors, celui qui est bon est celui qui ne fait rien. Mais qui volontairement et consciemment ne fait rien, car il sait que dans le rien il y a tout ce que le patient attend. Parce qu’il ne place rien, il offre tout. Tout d’une écoute neutre, sans jugement, d’une attitude bienveillante, car il ne pense rien, en se laissant la perspective d’être dépositaire de tous les mots (maux ?) du patient, dans le cadre du colloque singulier.

*Dans mes débuts de carrière d’enseignant en 2001, ma réponse était plutôt :*

*Un bon ostéopathe est un praticien qui connait toutes les techniques ostéopathiques, qui les maîtrise, et sait les délivrer avec dextérité et efficacité clinique. C’est nécessairement un ostéopathe formé dans une bonne école reconnue, et qui est inscrit au Registre des Ostéopathes de France[[7]](#footnote-7) (ROF).*

*J’aurais de plus, en 2001 manifesté que la condition était d’avoir de bonnes mains, vous savez comme les patients disent « des mains en or », un toucher doux et précis, une sensibilité réfléchie, et un art sémiologique aiguisé. C’est plaisant à entendre, tout de même « oh, vous avez vraiment des mains en or ».*

*Si je conserve aujourd’hui la majorité de ces indicateurs, mon opinion a évoluée par rapport aux pratiques ostéopathiques qui ne touchent pas, approches « hands off ».*

*Plus subtile, certains dirons plus puissante, là où je ne voyais à l’époque que manipulation intellectuelle frisant l’approximation charlatanesque.*

*« Un ostéopathe qui ne touche pas ? » Mais non… Imposture ! Enfin, l’essence du métier est le toucher !*

*« Un ostéo, ça travaille avec ses mains, et son cerveau, et si tu ne touches pas, t’es pas ostéo ! »*

*Telles étaient mes réactions viscérales directes, irréfléchies.*

Mes propositions ne sont pas les plus occurrentes dans les réponses libres des sondés à la question 3, qui préfèrent situer en premier l’état de connaissances, de professionnalisme, ancré sur une adaptabilité, au patient, avec empathie, écoute et bienveillance, pour un accompagnement réussi. La place des mains est très secondaire, et les qualités d’être prévalent sur les qualités techniques et manuelles.

4/ Les branches complétées d’expériences pour une réponse en 2020 :

Ma position s’est infléchie. Si J’ai impulsivement mal donné les savoirs sédimentés culturels transmis par mon école, et la jeunesse de ma pratique, c’est par une immaturité car il faut surtout du temps pour être ostéopathe. *J’admets : c’était une réponse moins construite personnellement, qu’institutionnellement répétée.*  *Si au fond de moi persiste l’ancrage d’une pratique nécessairement manuelle, au contact direct, fondée sur des sciences telles que l’anatomie, la physiologie, la sémiologie, ma définition du « bon ostéopathe » a évoluée, aux contacts des ostéopathes réflexifs comme Floriane L’Hermite[[8]](#footnote-8), Marie-Pierre Judas[[9]](#footnote-9), Bruno Ducoux[[10]](#footnote-10) et tant d’autres.*

*4.1/ Quels constats m’ont permis de révoquer mes premiers mots ?*

*J’ai rencontré des professionnels issus des meilleures écoles, premières sur la liste ministérielle initiales agrées en première intention le 9 août 2007[[11]](#footnote-11). De ces pionnières, sortaient une grande majorité de « bons ostéopathes » alors même que d’exceptionnels praticiens sortaient d’écoles jugées « inférieures » par les mêmes grandes écoles. Donc, le centre de formation est un indicateur nécessaire, mais ne peut pas être un gage suffisant pour pouvoir qualifier un praticien de « bon ostéopathe ».*

*4.2/ Où chercher réponse à cette qualité de praticien ?*

*Du côté de la déontologie en ostéopathie ?*

*Parce qu’il existe un code de déontologie[[12]](#footnote-12), mais pour les ostéopathes adhérents à des organismes professionnels[[13]](#footnote-13) uniquement[[14]](#footnote-14). Si l’on dresse un tableau rapide approximatif du paysage ostéopathique français, où se partage le titre professionnel, 37000 à 38000 ostéopathes[[15]](#footnote-15) co-existent en France[[16]](#footnote-16) dont 27000 ostéopathes exclusifs[[17]](#footnote-17),dont à grand peine, 5000 sont adhérents dans une association socio-professionnelle. Le constat est simple : la grande majorité (estimation à 22000 soit plus de 81% des ostéopathes exclusifs) ne peut se réclamer d’un quelconque ordre professionnel, préférant leur libre pratique en cabinet, sans aucuns contrôles ni supervision vigilante.*

*C’est un choix ferme, enraciné dans une culture professionnelle.*

*Au final, être issue d’une grande école et appartenir à une association socio-professionnelle ne sont que des conditions nécessaires, mais non suffisantes pour garantir la qualité « d’être bon » ? Non.*

*Mais il est inadapté de généraliser, et le bon se décline, au cas par cas, selon d’autres critères qualitatifs.*

*4.3/ Les critères de formation actualisés par les décrets de formation :*

800 heures de sciences théoriques aident peu la main à se façonner à l’exigence d’un toucher spécifique. Le toucher ostéopathique n’a rien de commun, et s’apprend, avec la patience du temps. J’entends les plus expérimentés regretter le modèle du compagnonnage, au profit du modèle pédagogique, laissant moins de place au ressenti, au toucher, au vécu, qu’aux compétences clés transférables des programmes de formations certifiés. Mais la clinique est une démarche cognitive convoquant nos sens, notre toucher qui accompagne et rend compte d’une posture de soignant, qui ne s’apprend qu’en pratiquant, et en remettant sans cesse son cœur et sa raison à l’ouvrage.

*C’est après 10000 répétitions que l’on perçoit la portée d’une écoute tissulaire, d’un travail sutural, d’un ajustement articulaire passif axial, et l’on fait alors de la représentation anatomique, une réalité palpée, une mise en main, donnant accès à un réel relatif, contingent.*

L’anatomie ne fait pas tout : Obtenir 19/20 à l’U.E d’anatomie ne donne pas la garantie d’un toucher juste.

Et avec nos patients, ce qui compte, c’est bien le réel de leur variabilité corporelle.

L’anatomie n’est qu’une représentation. L’ostéopathie n’en serait qu’une pratique imagée réalisée par un ostéopathe qui soigne en modifiant des représentations ?

5/ Vers une réponse subjective plus juste en 2022

Je laisse ce texte *être tel qu’il résonne en vous, lecteurs convoqués pour penser le bon, qu’il faut peut-être déjà entendre par « suffisamment bon »[[18]](#footnote-18) tel que Winnicott l’envisage en 1953.*

*Cela permet d’éviter l’absolu du bon, et de simplement penser le juste bon, ce qu’il faut être , dire, ou faire, penser ou donner, pour être bon. Bon aussi pour être humblement simple et non tout-puissant.*

*Ce n’est pas à nous, soignants, cliniciens qui nous penchons au chevet du patient de juger, mais nous devons juste essayer de permettre aux patients, de juger, ceux qu’ils trouvent bons.*

*Les critères seront subjectifs, et différents selon les patients, les cultures, les pays, les âges, et le bon de l’un ne sera pas le bon de l’autre. Il sera juste « son » ostéopathe.*

*A la question « tu connais un bon ostéo ? » l’ami répondra « Oui, j’ai le mien … mon ostéo »*

*Est-ce que cette appropriation personnalisée est un critère qualifiant le potentiel « bon » ?*

*Je dis qu’il est bon car je l’ai consulté, rencontré, et j’ai adhéré à ses modalités pratiques. J’ai apprécié.*

*La pratique manuelle ostéopathique est raisonnée, centrée sur le patient, et c’est une pratique cadrée. Quand on fait porter la caractéristique du « bon » sur l’école ou centre de formation et l’appartenance à une instance référente professionnelle, on fait porter la qualification sur le cadre, alors qu’il faut la faire porter sur la personne. Il faut donc être bon en soi, pour apparaître bon à autrui.*

La présence, l’écoute attentive, le non jugement, et globalement l’état d’être, sont bien souvent mis en avant dans la recherche de la qualification du bon, plutôt que le résultat pensé sur le plan de l’efficacité ou de l’efficience. Cela convoque la réflexion autour d’une étude plus centrée sur l’être qualitatif, que les données quantitatives cibléessur les résultats. Lors d’entretiens avec les professionnels du *DU de philosophie de l’ostéopathie,* il est clairement évoqué qu’in s’agit davantage de donner du sens, plutôt qu’attendre un résultat, permettant de formuler qu’il n’est pas forcément attendu un résultat clinique en fin de consultation ostéopathique, mais un début de mouvement de l’être : un changement.

Comme si la consultation ostéopathique dans sa prise en charge, redonnait du sens, un mouvement pensé, et libre, une autonomie à un corps figé sur une blessure, une émotion. L’image est un corps en pause, qui ne sait plus qu’il peut agir, et qui « tourne en rond » en un cercle vicieux réduit à l’épicentre douloureux.

La restauration de la possible réversibilité de cet état, et la perspective de recouvrir des mouvements internes, et libres sont autant d’oxygène, et de joie, données au patient fatigué de son quotidien douloureux. Il faut cependant être mesuré et juste, car rien n’est pire que de faire vivre un faux espoir.

C’est dans l’être à soi et l’être à l’autre qu’il faut voir les humanités de la pratique ostéopathique.

Être bon, c’est être bon à l’autre et bon à soi. Ne jamais négliger la réciprocité des actes du soignant au soigné, dans la relation humaine riche que le récit de vie intime confère au colloque singulier.

L’ostéopathe convaincu et convainquant, réassure le patient des possibilités curatives inhérentes à son corps, qui, doit par retour à une hygiène de vie, une diététique adaptée, comprendre le mode d’emploi de son corps propre, doté de facultés réellement épanouissantes. Procéder à un désinvestissement corporel de la zone ciblée douloureuse, pour réintroduire la part morcelée du corps dans le corps entier, vivant.

6/ L’apport de l’épistémologie

*Ma rupture épistémologique, selon Gaston Bachelard[[19]](#footnote-19), est de centrer le bon sur la personne.*

*On peut, avoir été l’élève d’un grand, et rester médiocre praticien.*

*On peut n’avoir été l’élève de personne, et être celui que les patients réclament, pour son efficience et surtout pour son attitude humaine soignante.*

*Si le cadre est nécessaire, il n’est pas une garantie d’excellence, il n’est pas une garantie du « bon ».*

*Il est de sagesse raisonnée de trouver le bon en soi.*

*Le bon est peut-être simplement celui chez qui on a envie de revenir, chez qui on se sent bien, car il nous offre la possibilité de se sentir mieux, et c’est appréciable. Celui qui met des mots justes sur nos maux.*

*Il faut du tact pour être ostéopathe. Et, n’est pas ostéopathe qui veut.*

Cet énoncé ne doit pas être lu comme une potentielle sélectivité des praticiens, mais réellement comme l’acceptation d’un être présent au soin ostéopathique, faisant que, malgré une formation aboutie, diplômés, certains pratiqueront l’ostéopathie, sans pour autant se sentir pleinement ostéopathe.

Ils ne cesseront de se former à d’autres pratiques complémentaires, tout au long de leur vie professionnelle, pour trouver le chemin qui leur correspond, et légitime leur regard introspectif sur leurs actes thérapeutiques. Alors que l’ostéopathie se doit d’être pure et simple, en accord avec la nature physiologique et les représentations anatomiques perçues, à mains nues, certains praticiens iront chercher des médiations outillées, avec appareils, ventouses, ou tout autre supplément conceptuel, pour enrichir leur ostéopathie. Il serait bon, et simple de revenir à la source et rencontrer A.T Still, comme le suggère Pierre Tricot[[20]](#footnote-20)par la lecture de ses quatre ouvrages[[21]](#footnote-21), afin de saisir que le bon est celui qui lit la nature des corps, et donne au corps, habitacle de l’âme et de son mouvement,

*Je maintiens que l’ostéopathie n’est pas un don, et s’apprend, grâce aux contacts d’humains qui sont pleinement ostéopathes. Être pour faire et non faire pour avoir.*

*L’ostéopathe n’est pas un artiste, mais un artisan, qui façonne son geste en fonction du patient.*

*Être bon ostéopathe est aussi savoir que le geste ne peut être que créé au moment même de la rencontre avec toute la singularité de l’histoire de vie, du corps du patient, selon sa demande, selon nos capacités.*

*Nul n’est l’élu, ni le fils de Still, spirituel ou pas. Et c’est peut-être de savoir qu’on ne l’est pas, qui confère l’être ostéopathe en soi. Être ostéopathe à soi-même avant d’oser être l’ostéopathe d’un autre.*

*Nul ne peut s’autoproclamer meilleur, et ce ne sont pas les tissus qui savent, mais seuls les patients savent.*

7/ Qu’est-ce qu’un bon ostéopathe ?

Celui qui connaît l’ostéopathie unique et indivisible, qui la laisse entière, complète et riche de toutes ses techniques dont aucune ne prévaut sur une autre ? Ce n’est pas à nous de choisir quelle technique, mais au patient, en fonction des possibilités thérapeutiques gestuelles qu’on lui présente.

Pour l’éclairer, nous devons lui proposer l’ensemble de nos compétences. Il choisira que vous soyez dans le futur « son ostéo » s’il a justement le choix. Si vous ne lui imposez rien.

C’est lui qui vous choisit, c’est lui qui nous demande, c’est nous qui répondons, avec le geste, l’attitude adaptée, en accord avec ses valeurs, dans un dialogue verbal éclairé, instruit, et un dialogue non verbal, corporel, tissulaire, conscient, tacitement co-perçu par les acteurs de cette singulière relation patient-ostéopathe, poésie organisée en une pratique justement appliquée.

L’ostéopathie est systémique et ontologique car elle est centrée sur les êtres en mouvement :

le patient et son praticien.

C’est d’abord un état d’être, avant d’être un acte.

Mais c’est un acte aussi, donc n’excluons rien.

Aucune totalité ni absolu, aucune toute puissance, mais de la justesse sémantique, avec justice.

Pierre-Luc L’Hermite[[22]](#footnote-22), nous a démontré le haut niveau de médicalité de l’ostéopathie.

Victor Lopez[[23]](#footnote-23) nous a traduit les propos d’Arthur Grant Hildreth[[24]](#footnote-24) pour savoir comment il travaillait à l’époque, à partir de 1892, à Kirksville[[25]](#footnote-25).

Pourrions-nous avancer enfin ensemble vers une direction apaisée d’une définition suscitée par

Jean-Marie Gueullette, l’ostéopathie comme une *autre médecine*[[26]](#footnote-26) ?

Une ostéopathie qui ne choisit pas avant son patient, le crânien, ou le viscéral, ou le tout tissulaire, ou la biodynamie, mais qui sait que c’est son patient, qui lui demandera le bon geste, lors de leur rencontre, intersubjective. Dès lors, de cette réciprocité de considération, de cet échange juste entre celui qui sait (le patient) et celui qui aide et propose (le praticien) naît une contingence propice à la redécouverte de soi, comme un être au monde.

Attention à de pas conférer à l’ostéopathie une puissance qu’elle n’a pas, et de se rappeler que la limite de l’ostéopathie tient nécessairement aux limites de l’ostéopathe. Car c’est une philosophie incarnée en un humain, qui va conduire des gestes par la médiation de ses mains, vers un patient qui lui en fait implicitement et tacitement la demande.

Luc[[27]](#footnote-27) propose de penser le bon ostéopathe comme un devenir fugitif ou durable, quand coïncident, par hasard ou par expérience, la vocation de son être avec le savoir-faire de l’ostéopathie, pour la juste réponse aux besoins du patient. Un bon ostéopathe est un ostéopathe diplômé, qui propose au patient une perspective thérapeutique, basée sur des soins manuels physiologiques expliqués, inscrits dans une éthique humaine.

*Nulle technique ne vaut la qualité d’être du praticien, qui sait ce dont il est capable, ou pas. Qui sait, ou imagine ce qu’il peut donner au patient, qu’il tente, pendant la consultation, d’aider à la hauteur de ses compétences, par sa qualité d’humain pensant qui le rend capable d’agir bien.*

Quand le patient recevra cette proposition raisonnée, et verra l’engagement plein du praticien travaillant de ses savoirs et de ses mains, il s’apercevra, que l’ostéopathie est l’art du percevoir ensemble, l’art du co-sentir, l’art appliqué et vécu du consentement partagé.

Aucun ostéopathe n’est en soi bon, mais l’est par son patient qui lui autorise, le temps de la consultation à l’être, pour lui, en lui permettant de percevoir, cet art manuel majeur sur lequel se fonde la pratique ostéopathique.

Le bon est une visée, qui se travaille, sur le long chemin de l’humble réflexivité.

Un bon ostéopathe est peut-être celui qui a surtout de bons patients.

Texte proposé le 25 octobre 2022

Accord de principe demandé aux personnes citées dans le texte

Je ne déclare aucun conflit d’intérêt

Cyril CLOUZEAU

1. <https://www.revue.sdo.osteo4pattes.eu/spip.php?article2780> [↑](#footnote-ref-1)
2. 20 étudiants de 2eme année de l’IFSO Vichy, interrogés en cours le 4 octobre 2022, et 24 étudiants en 2eme année du CEESO Lyon, interrogés le 6 octobre 2022, 23 étudiants de 3eme année du CEESO Lyon, 21 ostéopathes et 20 étudiants de 1ere année d’IFSO Vichy (dont 15 kinésitherapeutes, 4 infirmières et 3 ergothérapeuthes) interrogés le 24 octobre 2022. [↑](#footnote-ref-2)
3. Site internet de la revue, [en ligne] <https://www.revue.sdo.osteo4pattes.eu> ,consulté le 25.09.2022. [↑](#footnote-ref-3)
4. Définition du dictionnaire le Robert : <https://www.lerobert.com/google-dictionnaire-fr?param=bon>, consulté le 25.09.2022  [↑](#footnote-ref-4)
5. Op.cit : <https://www.lerobert.com/google-dictionnaire-fr?param=bon>, consulté le 25.09.2022 [↑](#footnote-ref-5)
6. Capacité, aptitude à faire par hasard une découverte inattendue et à en saisir l’utilité scientifique et pratique. [↑](#footnote-ref-6)
7. [en ligne] site du ROF, <https://www.osteopathie.org>, consulté le 25 septembre 2022. [↑](#footnote-ref-7)
8. Floriane L’Hermite, ostéopathe DO, Lyon, (en ligne) <https://www.osteopathe-lyon-florianelhermite.fr>, consulté le 22.09.2022 [↑](#footnote-ref-8)
9. Marie-Pierre Judas, ostéopathe DO, Site (en ligne) <https://www.osteopathesante.fr> consulté le 22 septembre 2022 [↑](#footnote-ref-9)
10. Bruno Ducoux, ostéopathe DO, site internet consulté le 22.09.2022, <https://bruno-ducoux.fr>. [↑](#footnote-ref-10)
11. Arrêté du 9 aout 2007 listant les établissements aggrées dispensant une formation en ostéopathie, disponible en ligne <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000274302>, consulté le 27 septembre 2022. [↑](#footnote-ref-11)
12. Code de déontologie du ROF, Site internet consulté le 21 septembre 2022, <https://www.osteopathie.org/deontologie.html>. [↑](#footnote-ref-12)
13. Code de déontologie de l’Afostéo, Site internet consulté le 24 septembre <https://www.afosteo.org/wp-content/uploads/2014/10/Code-de-deontologie-de-la-profession-dosteopathe-vf.pdf>. [↑](#footnote-ref-13)
14. <https://www.osteopathe-syndicat.fr/medias/page/22855-Code-de-deontologie-du-SFDO-novembre-2018.pdf>. [↑](#footnote-ref-14)
15. Site internet consulté le 21 septembre 2022, <https://www.osteopathes.pro/fr/cartographie>. [↑](#footnote-ref-15)
16. Démographie professionnelle ostéopathique, <https://www.osteopathie.org/demographie.html>, consulté le 22.09.2022 [↑](#footnote-ref-16)
17. Osteopathes.pro. Démographie des Ostéopathes. [en ligne] <https://www.osteopathes.pro/fr/cartographie> [↑](#footnote-ref-17)
18. Concept de la psychanalyse de D.W Winnicott en 1953 [↑](#footnote-ref-18)
19. Gaston Bachelard, *le nouvel esprit scientifique*, 1934, (en ligne) <http://gastonbachelard.org/wp-content/uploads/2015/07/nouvel_esprit.pdf>. consulté le 21.09.2022 [↑](#footnote-ref-19)
20. Pierre Tricot, ostéopathe conférencier, discours du congrès de l’UFEOA, le 22 octobre 2022, cité internationale de Lyon. [↑](#footnote-ref-20)
21. 4 ouvrages d’Andrew Taylor Still : *Autobiographie* en 1897, *Philosophie de l’ostéopathie* en 1899, *Philosophie et Principes Mécaniques* en 1902, et *Ostéopathie, recherche et pratique* en 1910 [↑](#footnote-ref-21)
22. Pierre-Luc L’Hermite, ostéopathe DO, docteur en droit, auteur : L'Hermite P-L. La médicalité - Construite par la médecine, redéfinie par l'ostéopathie. Presses universitaires du midi. 2022; 294p. [↑](#footnote-ref-22)
23. Victor Lopez, Ostéopathe DO, Msc en histoire, auteur d’un bel ouvrage co écrit avec Jean-Marie Gueullette, disponible ici : [https://www.editions-sully.com/l-265-la,presence,de,still.html](https://www.editions-sully.com/l-265-la%2Cpresence%2Cde%2Cstill.html), consulté le 21.09.2022 [↑](#footnote-ref-23)
24. Hildreth A.G, Gueullette J.M. (Traducteur), Lopez V. (Traducteur). *La présence d'Andrew Taylor Still - Les cinquante premières années de l'ostéopathie.* Sully. Vannes. 2020; 520p. [↑](#footnote-ref-24)
25. Site internet consulté le 21 septembre 2022, https://fr.db-city.com/États-Unis--Missouri--Adair--Kirksville [↑](#footnote-ref-25)
26. Jean-Marie Gueullette, *l’ostéopathie, une autre médecine*, pur-éditions, 2014, 268 pages, EAN : 9782753533714 [↑](#footnote-ref-26)
27. Luc Le Moal, ostéopathe DO : <https://idest-osteo.com/> consulté le 25 .09.2022 [↑](#footnote-ref-27)