



**Centre
Interdisciplinaire
d'Éthique**

DU de philosophie de l'ostéopathie

**LA LIBERTE THERAPEUTIQUE EST-ELLE
SANS DEVOIR ?**

Dans le cadre du diplôme Universitaire de philosophie de
l'ostéopathie
du Centre Interdisciplinaire d'Éthique (CIE)
à l'Université Catholique de Lyon

Par : **Louis PARIZET**

Sous la direction de : **Yan PLANTIER**

Septembre 2022

REMERCIEMENTS :

À Yan, pour son accompagnement précieux dans ce travail tant redouté.

À Jean-Marie, Cyril, Fabien pour leur bienveillance, leur pédagogie et leur patience.

À Marie-Pierre, Delphine, Éric, Jean-Charles, Céline, Vincent, Rainer, Erwann et Marie-Ange pour cette année avec eux.

À Malo, pour m'avoir aidé à faire le grand saut.

À Gilles, Isabelle, Raphaëlle, Gregory, Simon, Lauriane et Dominique pour leur présence sans faille.

À Tonton, pour sa réactivité et son écoute, comme toujours.

À Toi, pour ta foi inébranlable, ton soutien quotidien, et ce petit bout d'espérance qui nous attend.

TABLE DES MATIERES

***La liberté thérapeutique est-elle sans devoir ?*..... 1**

I. les devoirs au cœur de la relation ostéopathique 5

A.	LES DEVOIRS DU THERAPEUTE.....	5
1)	La présence et la distance au service de l'autonomie du patient	5
2)	Le tact au service du respect de la dignité et de l'intégrité	6
3)	L'attention au service de la bienfaisance.....	7
B.	LES DEVOIRS SPECIFIQUES DE L'OSTEOPATHE	8
1)	L'humilité face au principe de globalité.....	8
2)	La patience en vue de l'auto-guérison.....	9
3)	La prudence dans la subjectivité de la perception	9
C.	LES DEVOIRS PARTAGES PAR LE THERAPEUTE ET LE PATIENT	10
1)	Un devoir de respect civique.....	10
2)	Un devoir de sincérité.....	11

II. Des normes pour interpeller le devoir 12

A.	LA NECESSITE D'UN CADRE INSTITUTIONNEL CHEZ RICŒUR.....	12
1)	Le tiers inclus dans la relation interpersonnelle, un impératif moral.....	12
2)	Les institutions pour dépasser les limites de la condition humaine	12
B.	LES NORMES AU SERVICE DE LA VISEE ETHIQUE.....	13
1)	Les lois	13
2)	Le code de déontologie	14
3)	Les codes socio-culturels	15
C.	DES REPERES DE DIFFERENTS NIVEAUX	16
D.	UN MANQUE INSTITUTIONNEL DANS L'OSTEOPATHIE FRANÇAISE	16

III. Quelle est la place du devoir dans éthique ostéopathique ?..... 17

A.	L'AMBIGUÏTE DU DEVOIR	17
1)	Un impératif moral	17
2)	Le scrupule du devoir	18
3)	Le devoir nécessaire et insuffisant pour établir une éthique de la relation thérapeutique ostéopathique19	
B.	L'ARTICULATION DE LA NORME, DU THERAPEUTE ET DE L'AUTRE.....	20

INTRODUCTION :

L'ostéopathie est une thérapeutique dans laquelle il y a de nombreuses façons d'exercer, chaque praticien peut avoir une pratique radicalement différente. Cette diversité de pratique provient sûrement du grand champ d'action dans lequel l'ostéopathie peut agir mais aussi du fait de sa grande diversité d'approche. Dans la profession, on entend souvent dire qu'« il y a autant d'ostéopathie que d'ostéopathe » Cette formule marque une difficulté identitaire au sein de la profession, mais veut en soi établir le fait que chacun a une façon de travailler extrêmement personnelle. Cette singularité dans la pratique de chaque ostéopathe se met en œuvre dans la liberté dont il dispose, liberté dans le choix de techniques, dans les approches utilisées mais aussi dans les axes de traitements choisis. Ces différents choix thérapeutiques représentent l'expression de la liberté thérapeutique dont disposent les ostéopathes dans leur exercice. Je me suis dans un premier temps interrogé sur la liberté dont disposait les ostéopathes avant de me rendre compte que ce que je souhaitais vraiment investiguer était les éléments qui venaient contraindre, encadrer cette liberté. Ainsi a émergé la question « la liberté est-elle sans devoir ? » Le devoir moral rappelle l'impératif catégorique d'Emmanuel Kant, « Agis comme si la maxime de ton action devait être érigée par la volonté en loi universelle de la nature¹ » Le devoir moral s'impose à nous depuis notre conscience afin de pouvoir le transposer à l'universel.

Ce sont ces devoirs qui viennent interroger nos choix, à travers lesquels s'exprime notre liberté, et qui nous offrent un cadre. En effet il serait potentiellement dangereux de laisser un praticien, quel qu'il soit, laisser libre cours à sa liberté sans cadre normatif pour encadrer la relation, cela laisserait la place à toute sorte d'abus. Mais il ne s'agirait pas pour autant de tomber dans un autre abus, celui de l'encadrement à l'extrême, étouffant les choix de l'ostéopathe, normant les décisions, en lui imposant un protocole d'action thérapeutique. Il convient donc d'étudier les éléments qui peuvent aider l'ostéopathe à encadrer la liberté de choix dans sa pratique afin de les interroger.

Nous étudierons donc dans un premier temps comment le praticien peut agir selon des principes, à partir des principes de bioéthique et des principes de l'ostéopathie. Ensuite nous étudierons comment il peut agir selon les normes, et de quelles normes il dispose afin de cadrer son exercice. Et enfin nous nous interrogerons sur la place que ce devoir peut avoir dans l'exercice thérapeutique.

¹ E. KANT, *Fondements de la métaphysique des mœurs*, Paris, Bordas, 1988, p.52.

I. LES DEVOIRS AU CŒUR DE LA RELATION OSTÉOPATHIQUE

Dans ce premier temps nous allons développer certains devoirs qui s'imposent aux protagonistes de la relation. Ces devoirs se retrouvent souvent soutenus par certaines dispositions d'être, que les anciens appelaient vertus.

A. Les devoirs du thérapeute

En 1979, les américains Beauchamp et Childress ont établi des principes d'éthique biomédicale² s'appliquant à toute profession thérapeutique. Ces quatre principes sont la non-malfaisance, la bienfaisance, l'autonomie et la justice. Ils ont par la suite été rejoints par deux principes³ développés principalement en Europe par Peter Kemp en 1996 et 1998, que sont le respect de la vulnérabilité et le respect de la dignité et l'intégrité du patient. Ces propositions ont profondément marqué l'éthique biomédicale, par leur pertinence et l'adhésion tant des thérapeutes que des moralistes. Nous nous intéresserons donc à certains de ces principes afin de discerner quels sont les devoirs sous-jacents qu'ils imposent.

1) *La présence et la distance au service de l'autonomie du patient*

Parmi les principes bioéthiques développés par Beauchamp et Childress nous allons dans un premier temps nous intéresser au principe du respect de l'autonomie du patient.

Dans la relation thérapeutique, il arrive que le thérapeute soit confronté à des situations où la question de son positionnement vis-à-vis du patient s'impose. Dans un but d'œuvrer pour l'autonomie⁴ de celui-ci, un des éléments qui nous intéressera ici sera l'implication du praticien dans la relation. Ce positionnement peut se révéler d'une grande importance dans le parcours de guérison du patient comme l'explique Michael Balint⁵ dans son ouvrage *Le médecin, son malade et sa maladie*. Beaucoup d'ouvrages font référence à la distance qu'un thérapeute doit mettre en place avec son patient afin de ne pas sortir du cadre thérapeutique de la relation. En effet ce cadre relationnel permet aux protagonistes de savoir se repérer en fonction des mœurs dans lesquels ils évoluent. Cette démarche a son utilité mais elle peut cependant mener à des situations où le thérapeute est tellement distant que celui-ci ne s'implique plus dans la relation,

² T. L. BEAUCHAMP et J.F. CHILDRESS, *Les principes de l'éthique biomédicale*, Paris, Les Belles Lettres, 2008.

³ P. KEMP, « Quatre principes éthiques » dans P. Kemp (dir.), *Le discours bioéthique*, Paris, Cerf, 2004, p.110.

⁴ T. L. BEAUCHAMP et J.F. CHILDRESS, *Les principes de l'éthique biomédicale*, Paris, Les Belles Lettres, 2008.

⁵ M. BALINT, *Le Médecin, son malade et la maladie*, Paris, Payot, 2003.

prenant alors un rôle de prestataire de service qui aura souvent pour conséquence d'isoler le patient dans la détresse de sa maladie⁶.

Cependant, Emmanuel Hirsch propose la notion de « bonne présence⁷ », qui vient mettre l'accent sur le patient, à l'instar de la bonne distance ou juste distance qui elle met en lumière le positionnement du praticien. Hirsch définit la bonne présence comme « la capacité d'être attentif à l'autre, en gardant bien à l'esprit que l'on ne saurait par exemple se substituer à lui ou à sa famille. La posture doit rester professionnelle, même si l'on sait qu'il arrive parfois qu'un malade n'ait plus de famille⁸ ». Ainsi, le rôle de cette bonne présence nous requiert au chevet du malade et nous empêche de nous extraire de la relation en nous cantonnant à un rôle de prestataire commercial. Cela permet au thérapeute de laisser au patient la possibilité de développer son autonomie sans risquer de sortir du cadre de la relation thérapeutique mais en restant inclus dans celle-ci.

2) *Le tact au service du respect de la dignité et de l'intégrité*

Dans le cadre de notre pratique thérapeutique, lorsque nous discutons avec nos patients soit de leurs problématiques soit de leurs vies, il nous arrive fréquemment de rencontrer des patients dont nous ne partageons pas les croyances et les convictions. Ces différents éléments sont une dimension constitutive du patient. Or le respect de la dignité et de l'intégrité du patient mentionnées par Peter Kemp⁹ ne se réduisent pas à l'aspect physique, mais bien à la cohérence narrative du patient, et cela comprendra ses convictions, ses croyances et le sens qu'il peut donner à sa maladie. Peter Kemp précise que « La dignité et l'intégrité sont conçues comme des aspects fondamentaux de la vie humaine qu'il ne faudrait pas manipuler ou violer ». Ne pas respecter tous ces éléments serait porter atteinte à l'intégrité du patient, et entrerait en contradiction avec un autre principe de bioéthique, la non-malfaisance. Kemp rajoute « si le médecin ne prend pas le temps nécessaire à écouter l'essentiel de ce que le patient peut raconter sur sa vie, y compris peut être comment il a compris sa propre maladie, ses souffrances et l'espoir que cette expérience lui a donné, mais simplement sans savoir qui est ce patient, l'informe ou lui enseigne le diagnostic médical et le traitement qu'on veut lui appliquer, alors ce médecin porte atteinte à l'intégrité personnelle du malade¹⁰. » Ainsi, le risque que représenterait le fait de déconstruire brutalement les croyances du patient en mettant en exergue

⁶ JM. GUEULLETTE, « Évaluation des médecines alternatives », *Études*, Tome 418, p.173-184.

⁷ E. HIRSCH, *L'éthique au cœur des soins*, Paris, Vuibert, 2006.

⁸ *Ibidem*.

⁹ P. KEMP, « Quatre principes éthiques » dans P. Kemp (dir.), *Le discours bioéthique*, Paris, Cerf, 2004, p.110.

¹⁰ *Ibidem*.

les incohérences de celles-ci serait de le laisser seul avec une douleur dépourvue de sens et dans une situation d'extrême vulnérabilité psychique.

Il ne s'agit pas pour autant d'embrasser les explications que le patient nous fournit pour donner du sens à sa douleur, mais de lui ouvrir d'autres portes afin de lui montrer qu'il existe peut-être une explication alternative à la raison de ses symptômes. Proposition qu'il faudra laisser le patient libre de choisir ou non, mais il lui appartient de se constituer sa propre cohérence narrative.

Tout cela impose au thérapeute un certain tact, et un savoir-vivre car le contexte est empreint d'expériences potentiellement émotionnelles, et de convictions qui peuvent être profondément ancrées. Il lui faudra faire preuve d'une certaine délicatesse, afin de ne pas porter atteinte à la dignité et à l'intégrité du patient.

3) *L'attention au service de la bienfaisance*

Un autre principe de bioéthique développé par Beauchamp et Childress auquel nous allons nous intéresser est la bienfaisance¹¹.

Au sein de l'apprentissage du métier d'ostéopathe, une notion essentielle dans l'expérience pratique est la notion d'attention. Il est nécessaire pour la perception ostéopathique de pouvoir porter son attention sur un tissu et de pouvoir déplacer cette attention au fil de la perception. Mais le terme d'attention utilisé ici ne se restreint pas à une attention au tissu mais bien à une attention au patient. Cette attention que l'ostéopathe doit travailler est donc double. Il lui faut être attentif mais aussi attentionné envers le patient. Si l'ostéopathe se satisfait d'une attention technique au tissu, il risque de basculer dans un rôle de technicien mécaniste qui peut être questionnable éthiquement de par son manque d'implication dans la prise en charge. Sans aucunement critiquer une approche techniquement mécanique, qui me semble souvent pertinente, il me semble que la prise en charge ne se réduit pas au corps étendu du patient mais bien à son corps propre, à l'expérience douloureuse du patient.

Cette attention au patient me semble nécessaire au souci de bienfaisance du praticien car il me paraît difficile de vouloir œuvrer avec bienfaisance pour le patient sans se préoccuper de celui-ci.

Ainsi, au-delà de l'apprentissage technique de l'attention, le thérapeute devra cultiver cette attention au patient afin d'œuvrer pour une prise en charge plus juste et bienfaisante.

¹¹ T. L. BEAUCHAMP et J.F. CHILDRESS, *Les principes de l'éthique biomédicale*, Paris, Les Belles Lettres, 2008.

B. Les devoirs spécifiques de l'ostéopathe

Après avoir évoqué certains principes de bioéthique, nous allons nous interroger sur les devoirs éthiques propres à l'ostéopathie. Pour cela nous allons repartir des principes mêmes de l'ostéopathie.

1) L'humilité face au principe de globalité

Dans la prise en charge ostéopathique, parmi les principes directeurs, on retrouve le principe de globalité¹² consistant à prendre en charge le patient dans son unité, de manière non segmentée. Ce principe souvent évoqué sous le terme de globalité est assez ambitieux car celui-ci impliquerait que l'ostéopathe aurait un rôle à jouer sur beaucoup de plans, tant sur le plan mécanique que psychologique, familial, social, financier... Cela représenterait un risque considérable pour le patient de n'avoir qu'un interlocuteur pour toutes les problématiques auxquelles il serait confronté. La tentation de le considérer comme un sauveur serait alors grande comme le précise Jean-Marie Gueullette « il peut être dangereux qu'un seul intervenant prétende assumer l'attente exprimée par son patient d'une thérapeutique globale. Il apparaît alors comme une sorte de sauveur et risque de susciter un attachement aveugle de la part du patient, portant ainsi atteinte à la liberté de celui-ci¹³ ». Par ailleurs, cela impliquerait une responsabilité colossale pour l'ostéopathe, à qui il incomberait de répondre à toutes les problématiques du patient. Jean-Marie Gueullette rajoute « Ainsi l'ostéopathie peut être décrite plus comme une démarche systémique que comme une démarche holistique : elle porte son attention sur les interactions qu'elle perçoit au sein des systèmes : la personne comme système, et la personne au sein d'un système¹⁴ ». Il me semble que cela fait appel chez l'ostéopathe à une certaine mesure, une forme d'humilité, qui pourrait se mettre en place par un certain recul sur sa pratique et sur les limites de celle-ci.

Cette vertu d'humilité prend ici deux formes, une forme individuelle et une forme professionnelle. La première consiste à ce que l'ostéopathe reconnaisse ses propres limites face à une problématique qu'il n'arrive pas à résoudre et l'humilité interviendra ici dans la forme d'une réorientation du patient vers un confrère. En effet, plutôt que de s'entêter lorsqu'il constate à plusieurs reprises qu'il ne parvient pas à trouver de solutions, changer de point de vue peut se révéler bénéfique pour le patient. Un autre ostéopathe pourra, du fait d'une pratique différente, trouver une autre raison ou signification aux symptômes du patient.

¹² A. CROIBIER, *Diagnostic ostéopathique général*, Paris, Elsevier, 2005, 16.

¹³ J.M. GUEULLETTE, *L'ostéopathie une autre médecine*, Rennes, Presse Universitaire de Rennes, p.91.

¹⁴ *Ibidem*.

Une deuxième forme que peut prendre l'humilité, serait de reconnaître les limites de la pratique ostéopathique. De manière similaire à l'humilité individuelle, parfois un autre angle de vue thérapeutique peut permettre d'aborder cette problématique de la bonne façon.

En conclusion, dans certaines situations, la meilleure façon d'aider un patient est de s'incliner, et de reconnaître notre impuissance face à sa problématique. Cela demandera à l'ostéopathe de reconnaître ses limites et de cultiver cette vertu d'humilité.

2) La patience en vue de l'auto-guérison

Un autre principe de la prise en charge ostéopathique est la notion d'auto-guérison¹⁵, ou homéostasie, que l'ostéopathe vient solliciter dans son travail afin de déclencher ou d'accélérer des mécanismes intrinsèques de guérison du patient. Ces mécanismes ne sont que très rarement instantanés et nécessitent du temps, comme beaucoup de mécanismes physiologiques. Ce principe d'auto-guérison inscrit la prise en charge ostéopathique dans le temps, elle sollicite chez l'ostéopathe comme chez le patient un apprentissage de la patience. Celle-ci rappelle à l'ostéopathe qu'il n'est qu'un appui à la guérison du patient, il n'est pas l'acteur de la guérison mais plutôt un conseiller du système physiologique qui mettra en place les moyens neurologiques, endocriniens ou proprioceptifs nécessaires à cette guérison. Il n'est toutefois pas toujours aisé de respecter ce temps lorsque l'on accueille dans son cabinet un patient en souffrance. Il peut être tentant de vouloir en faire plus afin d'espérer qu'une dernière technique permettra d'avoir des effets plus rapides. Mais l'ostéopathe trop pressé risquerait de sur-traiter son patient et de s'acharner à tenter d'avoir des effets immédiats. Le risque est d'être délétère en ne faisant pas confiance au temps et à la mise en œuvre de son traitement. Le principe d'auto-guérison impose intrinsèquement à l'ostéopathe l'apprentissage de la vertu de patience.

3) La prudence dans la subjectivité de la perception

Nous avons évoqué plus haut la vertu d'humilité qui se développe envers le principe de globalité. Cette humilité résonne, il me semble avec une certaine vertu de prudence que l'on apprend face à la subjectivité de la perception.

Dans l'apprentissage du métier d'ostéopathe, il est très courant que les étudiants soient déroutés par le fait que tous les praticiens ne retrouvent pas les mêmes diagnostics sur un même tissu, un même patient. Cela peut se comprendre si l'on conçoit l'ostéopathe comme un outil de mesure étalonné, reproductible et invariant. Mais derrière cette conception de l'ostéopathe,

¹⁵ A.CROIBIER, *Diagnostic ostéopathique général*, Paris, Elsevier, 2005, p.16.

un petit détail est omis : c'est un être humain. En effet la vie, les expériences, les traumatismes et ses convictions façonnent la perception de cet humain qui vient toucher le patient. On peut distinguer trois dimensions à l'œuvre dans la perception, une sensorielle, une intellectuelle et une affective¹⁶. On ne peut donc pas demander à deux individus différents de percevoir la même chose face à un même tissu. Il est pour autant nécessaire pour l'ostéopathe de faire confiance à sa perception afin de poser un diagnostic ostéopathique et de mettre en place un traitement, mais il est aussi éthiquement nécessaire d'avoir un certain recul sur les biais de cette perception. Cela place l'ostéopathe dans une situation ambiguë dans laquelle il doit à la fois avoir confiance dans sa perception et en même temps avoir conscience des limites de sa fiabilité. Cela lui demandera de développer une certaine prudence afin de ne pas se fier aveuglement à sa perception surtout dans des situations critiques comme lors de tests d'exclusion de pathologie graves.

C. Les devoirs partagés par le thérapeute et le patient

1) Un devoir de respect civique

Jusqu'à présent nous avons abordé certains devoirs qui s'imposaient au thérapeute mais il serait trop simple de s'arrêter là. Dans ce travail nous nous intéressons à la relation thérapeutique et non uniquement au thérapeute, il nous faut donc explorer les devoirs qui s'imposent aussi bien aux patients qu'aux thérapeutes.

Dans un premier temps, nous pouvons établir assez simplement que le patient est tenu au même titre que le thérapeute de respecter des devoirs civiques, tels que le respect et la politesse. Ces devoirs que développe Yann Bubien¹⁷ dépassent largement le cadre de la relation thérapeutique et ne sont pas pour autant moins importants dans ce contexte. Comme le souligne Paul Ricoeur dans sa définition de l'éthique « la visée de la vie bonne avec et pour les autres dans des institutions justes¹⁸ » ces devoirs qui s'imposent à nous nous permettent de vivre en société. Ces devoirs civiques nous rappellent que même dans le cadre de la relation thérapeutique, patient comme thérapeute ne peuvent être exemptés de ces devoirs civiques auquel cas la relation aurait beaucoup de difficulté à se mettre en place.

¹⁶ M. RICHEUX, *La perception tactile ostéopathique, une singularité ?*, mémoire en vue de l'obtention d'un diplôme universitaire de philosophie de l'ostéopathie, Université Catholique de Lyon, 2019.

¹⁷ Y. BUBIEN, « Droits et devoirs des patients : une dialectique en déséquilibre ? », dans E. HIRSCH (ED), *Traité de bioéthique II. Soigner la personne, évolutions, innovations thérapeutiques*, Toulouse, Éditions Érès, 2022.

¹⁸ P. RICŒUR, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990, p.202.

2) *Un devoir de sincérité*

Cependant dans le cadre de cette relation, les devoirs civiques ne sont pas les seuls que patient et thérapeute sont amenés à partager. Autant ils sont astreints à un devoir similaire et réciproque de civisme, autant nous allons aborder un devoir qui prend différentes formes selon le statut dans la relation, le devoir de sincérité.

Concernant le patient qui vient consulter un thérapeute dans le but d'être soigné, on peut aisément imaginer que celui-ci, dans un moment de vulnérabilité que représente la maladie, ne soit pas enclin à dévoiler de nombreuses facettes intimes de sa vie. C'est un élément que l'ostéopathe devra prendre en compte afin de ne pas risquer de brusquer le patient. Cependant, il est nécessaire à la bonne prise en charge que le patient se montre sincère dans les réponses qu'il fournit au thérapeute, afin que celui-ci ne risque pas de faire fausse route en termes de diagnostique ou de traitement. Un patient qui mentirait ou cacherait des informations à son ostéopathe prendrait ainsi le risque que celui-ci se base sur de mauvaises informations et qu'il effectue des actes potentiellement dangereux. Il pourrait par exemple omettre volontairement des antécédents de pathologie cardiaque, vasculaire ou neurologique qui engendreraient dans certains cas un risque important pour le patient. Ce devoir de sincérité s'impose donc au patient même si cela n'est pas forcément aisé pour lui d'aborder certains sujets.

Par ailleurs, ce devoir prend une autre forme pour l'ostéopathe. Il concerne principalement la sincérité de la prise en charge, de son diagnostic, de son traitement, et son pronostic concernant l'issue de la prise en charge. Cet élément rejoint les textes de la loi Kouchner de 2002¹⁹ concernant les droits et devoirs du patients et entre autres, le consentement éclairé du patient sur sa prise en charge. Le terme « éclairé » ici présent met bien en avant que le thérapeute doit fournir au patient des informations sincères afin que celui-ci puisse prendre les décisions qui lui appartiennent. Certains tendent à tempérer cette notion de consentement éclairé qui dans certaines situations peut amener à être plus délétère que bénéfique pour le patient amenant ainsi le thérapeute dans une sorte de conflit éthique. Face à ces situations, les normes peuvent aider les professionnels à trouver des repères mais ils devront en toute circonstance s'interroger sur la visée de leurs actes dans le but de respecter à la fois les principes de bioéthiques, leurs patients, et eux-mêmes.

¹⁹ Loi du 4 mars 2002, article L1111-4.

II. DES NORMES POUR INTERPELLER LE DEVOIR

A. La nécessité d'un cadre institutionnel chez Ricœur

1) *Le tiers inclus dans la relation interpersonnelle, un impératif moral*

Nous avons évoqué plus haut la définition de l'éthique selon Paul Ricœur qui fait appel à la notion « d'institutions justes ». Dans son ouvrage *Soi-même comme un autre*, Ricœur développe les limites de la relation « je-tu » voulant faire abstraction de l'autre : « Ainsi est imposée une limite à toute tentative pour reconstruire le lien social sur la seule base d'une relation dialogale strictement dyadique [entre deux personnes]. La pluralité inclut des tiers qui ne seront jamais des visages²⁰ ».

En effet, construire une relation interpersonnelle en s'extrayant du système dans lequel les protagonistes évoluent et dont ils sont constituants ne saurait être éthiquement juste. Dans le propos de Ricœur, c'est pour cet autre, inconnu et anonyme – dont nous ne connaissons pas le visage – que notre conscience morale doit nous empêcher de nous considérer comme dans un système isolé. L'autre est donc un tiers inclus dans la relation interpersonnelle qui nous interroge sur nos actes et nos relations.

La conscience morale qui est l'instance de décision de nos actes nous interpelle sur la portée de nos actes afin de ne pas nuire ni aux protagonistes de la relation je-tu mais également par rapport à cet autre anonyme. Cette conscience est primordiale pour que nos relations soient justes et qu'elles durent sans quoi les relations faisant abstraction ce tiers absent nous situeraient dans une posture consummatrice de la relation. Celle-ci risquerait de se consumer de part son isolement mais empêcherait aussi d'autres relations de se développer car elle pourrait s'avérer irrespectueuse ou délétère pour ce tiers anonyme. Mais cette conscience morale ne saurait être suffisante à nous fournir des repères, c'est pourquoi il existe des normes, des lois qui nous orientent en indiquant ce qui est permis et ce qui est proscrit.

2) *Les institutions pour dépasser les limites de la condition humaine*

Les normes, émises en règle générale par les institutions, garantissent la protection des plus vulnérables, sans quoi le risque serait de se retrouver dans une société régie par la loi du plus fort.

Les normes sont représentées par les institutions. Ce sont les institutions, par leur statut et leur temporalité, qui ancrent les valeurs de respect mutuel et réciproque. Se fier uniquement

²⁰ P. RICŒUR, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990, p.218.

au bon vouloir de chacun et de sa conscience morale pour œuvrer pour « la vie bonne avec et pour les autres²¹ » risquerait dans le temps d'atteindre certaines limites. Mais les institutions dépassent la temporalité des hommes. Elles peuvent passer de générations en générations en véhiculant les valeurs et les repères, enrichies de l'expérience des erreurs du passé.

C'est ce que Ricœur précise : « Cette inclusion du tiers, à son tour, ne doit pas être limitée à l'aspect instantané du vouloir agir ensemble, mais étalée dans la durée. C'est de l'institution précisément que le pouvoir reçoit cette dimension temporelle. Or celle-ci ne concerne pas seulement le passé, la tradition, la fondation plus ou moins mythique [...], elle concerne encore l'avenir, l'ambition de durer, c'est-à-dire non de passer mais de demeurer²² ». Ici, Ricœur met en avant les limites de notre condition humaine, à savoir de penser nos actions dans l'instant en faisant face à notre conscience morale mais aussi à nos émotions et nos désirs. Les institutions et les normes qu'elles émettent nous offrent du recul car elles placent le temps de l'action sous l'éclairage du temps long.

B. Les normes au service de la visée éthique

Afin d'agir dans « une visée de la vie bonne²³ », l'ostéopathe peut agir selon les principes éthiques, il a cependant besoin de repères pour l'aider à cadrer ses choix face aux différentes situations qu'il peut rencontrer dans sa pratique. Pour cela, nous allons évoquer les repères auxquels il peut se référer.

1) Les lois

Tout d'abord, comme toute action inscrite dans une société, la prise en charge médicale, paramédicale ou ostéopathique est elle aussi soumise au respect de la loi. Ces lois sont différentes selon les cultures et varient selon les lieux et les époques dans lesquels nous évoluons. Mais au-delà du contenu de ces lois, aucune pratique ne saurait être juste si elle se dérobe aux règles qui régissent la société et la vie commune. Celles-ci cadrent certaines situations dans lesquelles le thérapeute comme le patient désirent exercer une pratique contraire à la loi. Car même si cette pratique pourrait être techniquement bénéfique pour le patient et le thérapeute, si elle est proscrite c'est parce qu'elle peut porter préjudice à l'autre, le tiers invisible, mais qui reste pourtant présent dans la relation thérapeutique. Ainsi, de tels choix même s'ils sont consentis ne saurait être justes au regard de la morale car il n'appartient pas à

²¹ P. RICŒUR, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990, p.202.

²² *Ibidem*, p.218.

²³ *Ibidem*, p.202.

un individu de se situer au-dessus des lois. Le consentement d'un patient et d'un praticien ne sont pas suffisant pour développer une activité thérapeutique. Le pacte thérapeutique, en dehors de tout cadre institutionnel laisse place à des possibilités d'abus de la part du protagoniste le plus fort au dépend du plus faible. Le consentement est bien entendu essentiel dans la prise en charge thérapeutique mais il n'est une garantie éthique uniquement si cette relation thérapeutique est encadrée par des normes.

Si chacun faisait abstraction des lois, cela pourrait causer des dommages aux autres, y compris les absents de cette consultation et donc porter préjudice à de futures relations patients-praticiens, ainsi qu'à la profession elle-même. Or, le fait de respecter les lois permet d'inscrire les prises en charge dans le temps et de faire en sorte que chaque patient, en prenant rendez-vous avec un thérapeute ait la certitude que les lois de son pays seront respectées.

Ceci étant, Ricœur évoque « les institutions justes²⁴», or les institutions ne sont donc pas intrinsèquement justes parce qu'elles sont institutions. Il ne faut pas oublier que les normes sont émises par des institutions dirigées par des hommes. Dans le cas où une norme n'est pas juste, comme l'Histoire a pu nous le montrer, cela peut nous amener dans une situation de conflit éthique entre la norme et la visée. Lors de la rédaction des lois, le législateur doit essayer de penser à toutes les répercussions que celles-ci peuvent avoir. Mais il arrive régulièrement que des individus se retrouvent face à des conflits de normes contradictoires. C'est pourquoi il ne faut pas se contenter de normes mais il faut garder cette visée éthique en toile de fond lorsque l'on pose un acte. Bien heureusement, les limites que ces normes ont pu rencontrer ont permis de les enrichir et de les faire évoluer. Ce recul critique sur les limites des lois face à la visée éthique a notamment émergé dans le droit avec l'apparition du devoir de désobéissance des fonctionnaires²⁵.

Les lois sont donc un bon repère lors de décisions thérapeutiques pour savoir se situer et faire des choix conformes aux lois en vigueur afin de pouvoir inscrire sa pratique dans le temps. Il faut cependant rester vigilant sur le fait que l'application des lois n'est pas pour autant suffisante pour avoir une pratique juste.

2) *Le code de déontologie*

D'autres repères utiles sont les codes de déontologie des professions concernées. Du grec *deontos* « devoir », la déontologie renvoie aux obligations que des personnes sont tenues de

²⁴ P. RICŒUR, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990, p.202.

²⁵ Code de la Fonction Publique, article L121-10 : « L'agent public doit se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique, sauf dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public. »

respecter dans le cadre de leur travail. Ces textes propres à chaque profession ont pour but de traiter des enjeux spécifiques de leurs professions. Ils sont souvent émis par une institution qui régit la profession comme l'ordre des médecins, l'ordre des masseurs kinésithérapeutes... Leurs enjeux se situent surtout sur le registre de l'interdiction, ayant pour objectif que le praticien ne sorte pas de son cadre de compétences et d'ainsi éviter les dérives potentielles. Cette forme permet de laisser une certaine liberté au thérapeute car dans le cas contraire où une règle dicterait à un praticien ce qu'il doit faire, celui-ci se retrouverait à appliquer un protocole sans prendre en compte le patient avec lequel il travaille. Le protocole, bien qu'ayant ses bénéfices dans le domaine de la recherche atteint assez rapidement ses limites dans le cadre relationnel de la prise en charge thérapeutique tant il serait irrespirable tant pour le thérapeute que pour le patient.

Dans certaines situations, des thérapeutes pourraient se sentir investis de tenter certaines pratiques afin d'aider le patient mais ces codes viennent encadrer ce que sa profession lui permet de faire et ce qu'elle interdit. La majorité des infractions de ces codes de déontologie ne relèvent pas de l'ordre pénal mais d'une sanction disciplinaire de l'institution qui régule la profession comme par exemple une radiation de l'ordre. Ainsi ces codes de déontologie jouent un rôle de garde-fou de l'exercice thérapeutique.

3) Les codes socio-culturels

Les différents repères que nous avons évoqués précédemment ont le grand avantage pour les praticiens d'être des écrits auxquels, dans le doute, chacun peut se référer. Mais il existe d'autres repères qui ne sont pas écrits, ni même parfois énoncés. Il s'agit des repères socio-culturels. Ce sont ces codes de la société que nous connaissons tous et que nous n'avons pas nécessairement conscience de connaître. Ils varient considérablement selon les cultures, les lieux et le temps. Ainsi les codes socio-culturels de la France du XVIII^{ème} siècle nous paraîtraient aujourd'hui assez décalés. Mais nous pouvons aussi constater la façon de se dire bonjour n'est pas la même que l'on se trouve à Tokyo, à New-York, à Dakar, ou à Avignon. Ces mœurs peuvent aussi changer selon la géographie à l'échelle d'un pays. Ainsi, le nombre de bises varie selon que vous vous trouvez dans le sud-ouest, le nord, la région PACA, ou la Bretagne.

Il convient donc pour un praticien de prendre en compte non seulement les repères qui constituent sa société mais aussi ceux du patient. Car selon l'origine du patient, sa culture, sa religion et donc ses us et coutumes, il serait dommageable pour le patient et pour la relation de ne pas considérer ses repères socio-culturels. Nous avons souvent à nous adapter à ces problématiques autour du sujet de la pudeur au cabinet, celle-ci ayant une grande disparité de

formes selon les origines. D'une part, cette pudeur ne se localise pas sur les mêmes zones selon les cultures, et d'autre part certaines religions proscrirent qu'un homme, même praticien de santé, se retrouve seul avec une femme. Il ne s'agirait pas ici de balayer ces codes qui ne sont pas les nôtres, mais bien au contraire d'essayer de trouver un compromis, en respectant les us et coutumes du patient sans pour autant renier les siens.

C. Des repères de différents niveaux

Les différentes normes que nous venons de développer ne sont pas pour autant sur le même plan, elles sont hiérarchisées de par leur nature. Les lois étant émises par des instances supérieures, les codes de déontologies doivent être rédigés de façon à être conformes à la loi. Les lois s'appliquent nécessairement à toute la population du pays, là où le code de déontologie par exemple ne s'applique qu'à une profession. Bien entendu, les déontologies se doivent d'être conformes aux lois afin d'être conforme à la société dans laquelle elle se situe et de permettre ce vivre ensemble. On imagine bien qu'un code de déontologie qui serait en opposition avec la Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen ne saurait être juste tel que l'entend Ricœur.

D. Un manque institutionnel dans l'ostéopathie française

Concernant l'ostéopathie, nous nous retrouvons face à une situation complexe : n'ayant pas d'institutions qui unit la profession, comme un ordre, l'ensemble des ostéopathes n'est pas soumis à un code de déontologie commun. La plupart des associations socio-professionnelle (ASP) ont chacune un code de déontologie permettant à leurs adhérents d'avoir des repères déontologiques. le Registre des Ostéopathes de France (ROF) se définit souvent comme ayant une vocation ordinaire mais d'une part cela est autoproclamé, d'autre part chaque ostéopathe est libre de suivre ou pas les recommandations du ROF. Car l'enjeu est bien là face à un code déontologique, il ne s'agit pas d'un choix mais bien d'une injonction catégorique qui définit le cadre de l'exercice de la profession. D'une part un code de déontologie n'a de valeur que s'il existe une institution qui peut en sanctionner le non-respect, ce qui n'est pas le cas du ROF ou des ASP, d'autre part les adhésions à ces ASP et donc à ces codes de déontologie ne sont pas obligatoires pour exercer. Certaines prévoient une radiation de leur structure si une violation du code est commise mais cela n'empêchera aucunement le praticien d'exercer sa profession. Ce manque institutionnel dans la profession constitue, il me semble, une grande difficulté afin de se construire identitairement car aucune structure ne réunit la profession. Pour exemple, en 2018

seuls 18% des ostéopathes adhèrent à une ASP²⁶. Parmi ces ASP, certaines ont été déclarées représentatives de la profession par l'État mais ne réunissent qu'une faible partie de la profession.

Il y a donc un travail de fond à faire en ostéopathie pour se structurer et offrir aux ostéopathes des repères et des normes éthiques unifiées. Mais comme nous l'avons évoqué plus haut, ces normes ne sont pas suffisantes pour guider les actes et les décisions de l'ostéopathe. C'est pourquoi nous allons nous interroger sur la place que peut avoir le devoir et l'altérité dans la pratique ostéopathique.

III. QUELLE EST LA PLACE DU DEVOIR DANS ETHIQUE OSTEOPATHIQUE ?

Nous avons dans un premier temps étudié les repères dont l'ostéopathe dispose afin d'affiner son discernement dans le but d'agir de manière juste dans son exercice de sa profession, nous allons maintenant porter notre attention sur l'ostéopathe lui-même et sur sa posture interne vis à vis de ces repères. Quelle place ont-ils ?

A. L'ambiguïté du devoir

1) *Un impératif moral*

Emmanuel Kant formule l'impératif catégorique de plusieurs manières : « Agis comme si la maxime de ton action devait être érigée par la volonté en loi universelle de la nature²⁷ » ou encore « Agir de telle sorte que je puisse aussi vouloir que ma maxime devienne une loi universelle.²⁸ ». Ce que nous enseigne Kant ici est qu'une action tire sa valeur morale non pas du but de celle-ci mais de la maxime selon laquelle elle a été décidée.

En introduisant l'impératif catégorique Emmanuel Kant révolutionne la philosophie morale de l'époque, il établit que notre volonté est le lieu premier de la moralité, et que cela vient en nous. Ainsi, là où face à un dilemme moral la philosophie utilitariste évaluait le choix selon les répercussions et les conséquences que celui-ci pourrait avoir, Kant resitue le bien non plus *a posteriori* dans le résultat de l'action mais dans le processus du choix c'est à dire *a priori*.

Il rompt ainsi avec une vision utilitariste qui évaluait la valeur morale d'une action à la lumière de ses conséquences tels le bonheur, le plaisir ou la souffrance que cette action avait pour résultats. Ainsi ce que nous apporte Kant dans ce travail est une relocalisation de l'enjeu

²⁶ Selon l'Étude statistique du métier d'ostéopathe en 2018 (EMOst 2018) : <http://www.lejournal.osteopathie-recherche.fr/index.php/statistiques-sondages/emost-2018-etude-du-metier-d-osteopathe-en-2018?start=5> consulté le 26/7/2022.

²⁷ E. KANT, *Fondements de la métaphysique des mœurs*, Paris, Bordas, 1988, p.52.

²⁸ *Ibidem*, p.26.

moral qui se situe en nous. Le devoir s'impose à nous et depuis nous, la source de l'obligation vient de nous-même. Il est pour nous un repère moral faisant appel à notre conscience morale afin de discerner le choix bon dans certaines situations ou face à des dilemmes moraux auxquels nous sommes confrontés.

Kant explique donc que cet impératif est présent en nous afin de pouvoir vivre ensemble, en agissant selon cet impératif et en voulant que les maximes de nos actions deviennent une loi universelle. Cette localisation de la source de ce devoir situé en nous n'est pas pour autant égoïste, bien au contraire elle est centrée sur l'autre. Cela nous interpelle donc sur des choix égoïstes que nous ne souhaiterions pas voir appliqués chez les autres car ils se feraient à nos dépens. Cet impératif est donc catégorique car sans celui-ci, il nous est impossible de vivre ensemble.

Cependant, cet impératif ne laisse que peu de place à la liberté de choix, une fois le dilemme posé, il est selon Kant impossible moralement de repousser ce choix imposé par notre conscience morale, c'est pourquoi nous allons nous pencher sur ce que Vladimir Jankélévitch peut nous dire à propos de cette conscience.

2) *Le scrupule du devoir*

Après avoir étudié l'importance de cette conscience morale et des impératifs du devoir, il nous faut cependant rester prudent. Vladimir Jankélévitch met en garde contre la mauvaise conscience dans son ouvrage éponyme. Tout d'abord il précise que la lecture de la réalité par la conscience est profondément interpersonnelle : « La plupart des hommes ont ainsi une conscience sans le savoir, mais ils la découvriront un jour parce qu'on aura blessé en eux quelque chose qui leur était cher, parce qu'une certaine façon d'agir les aura scandalisé ou, comme on dit, « choqués ». [...] En chacun de nous il s'établit comme un seuil de moralité, une sorte de niveau moyen en deçà duquel il n'y a pas encore de conscience en acte²⁹. » Ainsi ce qu'il conviendrait de faire dans une certaine situation ne s'appliquerait pas pour autant si l'on en changeait les protagonistes car leurs consciences respectives ne les interpelleraient pas de la même façon. Kant lui se situe au niveau du sujet concernant la source de l'obligation morale et au niveau de l'universel concernant la visée de celle-ci. Ici, Vladimir Jankélévitch met en avant ce niveau intermédiaire qu'est le relationnel interpersonnel.

Il ajoute ensuite que « la mauvaise conscience est une condamnation ; c'est une conscience qui s'accuse elle-même, qui a horreur de soi.³⁰ » De plus, « La conscience est

²⁹ V. JANKÉLÉVITCH, *La mauvaise conscience*, Paris, Presses universitaires de France, 1951, p.39.

³⁰ *Ibidem*, p.29.

directement aux prises avec elle-même ; et comme elle ne peut ni se regarder en face, ni se détourner de cette vue, elle est tourmentée par la honte et les regrets.³¹ ». Ainsi, selon Vladimir Jankélévitch, cette instance supérieure qu'est notre conscience morale comporte son lot de scrupules. Nous nous retrouvons face à une sorte de tribunal auquel nous ne pouvons échapper, qui vient juger non pas nos actions mais bien nos intentions : « En réalité, elle est infiniment plus inquiétante encore, mettant en cause non pas la véracité théorique de nos sensations, mais la bonté de nos actes³². » Celle-ci, intransigente, nous impose un poids colossal sur nos épaules, elle ne souffre aucun droit à l'erreur sous peine de nous infliger un remords irréversible, inconsolable et irrémédiable³³. Il nous met ainsi en garde contre la tyrannie du surmoi à travers les devoirs et les obligations que nous impose notre conscience morale qu'il qualifie dans ces circonstances de mauvaise. Il nous faudrait donc, il me semble, non pas faire la sourde oreille à cette interpellation de notre conscience mais plutôt se laisser interpellé, écouter l'interrogation de notre conscience. Il faudrait aussi, cependant, ne pas la laisser nous imposer un dictat qui comporterait un risque de paralysie, nous empêchant de réaliser tout acte de peur que celui-ci ne soit pas conforme à cette conscience morale. La conscience morale nous est un repère éthique important mais il ne faudrait pas pour autant en subir le dictat qui nous empêcherait de vivre de peur de commettre des erreurs.

3) Le devoir nécessaire et insuffisant pour établir une éthique de la relation thérapeutique ostéopathique

Comme nous l'avons vu précédemment, Kant présente l'impératif catégorique comme nécessité pour le vivre ensemble. Selon Kant, l'impératif catégorique qui s'impose depuis notre conscience morale est la condition première à ce que la vie en société fonctionne. Cet impératif qui prend la forme de devoirs est cependant encadré par des normes, qui nous permettent de nous guider dans nos choix. Ricœur développe le fait que ces normes sont là pour protéger le plus faible mais aussi pour le respect du tiers anonyme et inconnu, l'autre. Mais nous devons cependant garder à l'esprit que ce n'est pas parce qu'on respecte les règles et les lois que l'on agit de manière juste. L'application scrupuleuse du devoir et du respect des normes nous prévient de certains risques d'irrespect mais ne nous oriente pas vers la justesse pour autant. Au même titre, un conducteur qui respecte le code de la route est dans le respect des règles de circulation mais cela ne rend pas pour autant sa conduite agréable pour ses passagers ou même

³¹ V. JANKÉLÉVITCH, *La mauvaise conscience*, Paris, Presses universitaires de France, 1951, p.29.

³² *Ibidem*, p.33.

³³ *Ibidem*. Ces trois adjectifs font référence aux titres de chapitre de l'ouvrage cité.

les usagers de la route. De plus, le conducteur a le devoir de respecter le code de la route, mais il a la responsabilité entière du choix de la destination et de l'itinéraire. Le code de la route le prévient d'adopter une conduite dangereuse et de partager la route avec les autres mais s'il adopte une conduite brutale et imprévisible, cela peut malgré le respect des règles s'avérer dangereux ou du moins désagréable. Cette analogie se transpose parfaitement à l'éthique de la relation thérapeutique, afin d'exercer de manière juste, il nous faut respecter les normes mais celles-ci ne sont pas suffisantes pour nous guider, elles nous encadrent. En revanche les normes, qui sont souvent sur le registre de l'interdiction, nous interdisent de faire certaines choses mais ne nous disent pas pour autant ce qu'il faut faire. Pour cela nous disposons d'autres guides : les différents principes éthiques que nous avons développés plus haut.

Ainsi l'ostéopathe se retrouve à devoir composer avec trois paramètres : les normes qui représentent l'autre dont je ne connais pas le visage, le patient, et lui-même.

B. L'articulation de la norme, du thérapeute et de l'autre

Le fait que cette relation thérapeutique ne soit pas une relation dialogale mais une relation tripartite incluant l'autre tel que l'évoque Ricœur, complexifie les choses pour le thérapeute. En effet il me semble qu'il serait illusoire de vouloir la simplifier, en réduisant les problématiques que peut rencontrer le patient comme le thérapeute en une sorte d'algorithme qui fournirait un protocole à appliquer à chaque consultation. Ce qui importe dans la prise en charge est de s'adapter à chaque consultation qui s'avère insolite, que ce soit avec des patients différents ou avec un même patient d'une consultation sur l'autre. Il est très fréquent de constater, lors d'un rendez-vous avec un patient connu, la survenue d'un changement de vie radical. Il nous faut donc nous adapter à la situation de chacun, du patient et la nôtre.

Cette adaptation nous permet de faire des choix plus justes en fonction de notre état d'esprit du moment, de prendre en compte nos désirs mais en en faisant autant pour le patient. Ces choix sont aussi guidés par nos devoirs articulés avec la visée du bien. En utilisant les différentes normes à notre disposition en guise de garde-fou, il ne s'agit pas de les appliquer sans les mettre en perspective avec la visée du bien. Face à notre patient il s'agit d'agir parce que c'est notre devoir mais non pas d'agir seulement par devoir, auquel cas la situation deviendrait vite irrespirable. Il conviendrait plus de voir le devoir comme une injonction, comme un appel de notre conscience à œuvrer pour le bien de tous. Si le praticien suivait une conformité systématique du devoir sans réflexion de ce qui pourrait être bien pour le patient, sa posture se rigidifierait et cela engendrerait une raideur de la pensée et de la bienfaisance.

Jankélévitch nous éclaire là-dessus lorsqu'il développe la souplesse des changements de niveaux de conscience intellectuelle et morale : « Certaines consciences possèdent, par nature ou par habitude, une souplesse toute spéciale qui leur permet de s'articuler en sujet et en objet, de viser, sans aller au-delà, le point exact et délicat à partir duquel le spectateur déteindra sur le spectacle, et d'obtenir ainsi une image particulièrement minutieuse de leur propre mécanisme : telle l'expérience de ces virtuoses qui cherchent à développer l'indépendance de leurs doigts, c'est à dire la capacité de chacun d'eux de résister à l'entraînement des autres ; « l'art de délier les doigts » n'est peut être autre chose, sous ce rapport, que l'apprentissage d'une certaine « impartialité » motrice, comme inversement la conscience de soi rompue à l'abstraction n'est peut-être qu'une certaine virtuosité introspective³⁴. » Cette citation de Vladimir Jankélévitch nous offre un éclairage sur la posture à adopter dans notre pratique. Au même titre que certains parviennent à délier les doigts ou cette souplesse de conscience, il me semble qu'il s'agit chez l'ostéopathe de développer une certaine souplesse de la posture, de conserver dans celle-ci la souplesse et la mobilité que nous recherchons dans les tissus que nous traitons. Lors de nos traitements, nous sommes à la recherche de la raideur, de la perte de mobilité et de souplesse, il nous faut nous aussi travailler sur nous-mêmes afin de garder notre souplesse relationnelle afin de pouvoir articuler ces trois entités présentes dans la relation thérapeutique.

Ainsi, dans la relation thérapeutique ostéopathique, l'ostéopathe se doit de prendre en compte les différentes entités en jeu, en agissant selon les principes éthiques à sa disposition, en respectant les normes qui régissent sa société dans le but de « la vie bonne avec et pour les autres³⁵ ». Ces injonctions peuvent cependant être tempérées car n'oublions que derrière le thérapeute se trouve un homme faillible et imparfait. Ainsi, face à une problématique, l'ostéopathe se doit surtout de faire ce qu'il peut.

CONCLUSION

En commençant ce travail la question à laquelle je souhaitais répondre était « la liberté thérapeutique est-elle sans devoir ? » La liberté dans la pratique de chaque ostéopathe n'est pas sans limites, elle est interpellée par différents devoirs. Les devoirs moraux présents dans les principes de bioéthique et les principes de l'ostéopathie viennent nous questionner sur la visée de nos choix et de nos actions. Cette visée s'articule avec le cadre imposé par les normes dont nous disposons, normes envers lesquelles nous avons aussi une obligation de respect dans un souci de vie commune. Ces normes nous imposent des interdits délimitant ce que nous pouvons

³⁴ V. JANKÉLÉVITCH, *La mauvaise conscience*, Paris, Presses universitaires de France, 1951, p.25.

³⁵ P. RICCEUR, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990, p.202.

faire et ce qui nous est proscrit. Cependant le devoir peut exercer un poids important sur la conscience du praticien, engendrant un remords irréversible, inconsolable et irrémédiable³⁶. Il nous faut donc garder à l'esprit que nous ne sommes pas infaillibles, et que plutôt que de subir les remords de nos erreurs, nous pouvons nous en enrichir dans le but d'œuvrer pour la justesse de nos prises en charge et de toujours aspirer à « la visée de la vie bonne avec et pour les autres dans des institutions justes³⁷. » Nous nous devons, à nous-mêmes, au patient mais aussi au tiers invisible et anonyme qui représente la société dans laquelle nous évoluons, d'essayer d'être le plus juste dans notre prise en charge du patient. Il nous faut sans cesse articuler le devoir, la norme et la liberté. En faisant ainsi nous pouvons développer une posture éthique au niveau universel par le devoir, au niveau particulier par la norme et au niveau singulier par la liberté de la relation. C'est cet équilibre entre ces trois éléments, qui interagissent entre eux et s'interpellent mutuellement, qui nous permet d'être juste dans notre posture thérapeutique. C'est en développant cette distance intérieure que nous parviendrons à conserver l'équilibre de ce trépied, à travers l'impérativité du devoir et l'exigence de la norme au service de la liberté thérapeutique. Ainsi la liberté thérapeutique s'accompagne du devoir mais celui-ci, bien que nécessaire n'est pas suffisant pour établir une éthique de la relation. Réciproquement le devoir thérapeutique s'accompagne lui aussi d'une forme de liberté afin de ne pas se transformer en une forme de dictat, et de permettre de pouvoir développer une relation thérapeutique juste.

³⁶ V. JANKÉLÉVITCH, *La mauvaise conscience*, Paris, Presses universitaires de France, 1951. Ces trois adjectifs font référence aux titres de chapitre de l'ouvrage cité.

³⁷ P. RICŒUR, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990, p.202.

BIBLIOGRAPHIE

- T. L. BEAUCHAMP et J.F. CHILDRESS, *Les principes de l'éthique biomédicale*, Paris, Les Belles Lettres, 2008.
- M. BALINT, *Le Médecin, son malade et la maladie*, Paris, Payot, 2003.
- Y. BUBIEN, « Droits et devoirs des patients : une dialectique en déséquilibre ? », dans E. HIRSCH (Éd.), *Traité de bioéthique II. Soigner la personne, évolutions, innovations thérapeutiques*, Toulouse, Éditions Érès, 2022.
- A.CROIBIER, *Diagnostic ostéopathique général*, Paris, Elsevier, 2005.
- JM. GUEULLETTE, « Évaluation des médecines alternatives », *Études*, Tome 418, p173-184.
- JM. GUEULLETTE, *L'ostéopathie une autre médecine*, Rennes, Presse Universitaire de Rennes.
- E. HIRSCH, *L'éthique au cœur des soins*, Paris, Vuibert, 2006.
- V. JANKÉLÉVITCH, *La mauvaise conscience*, Paris, Presses universitaires de France, 1951.
- E. KANT, *Fondements de la métaphysique des mœurs*, Paris, Bordas, 1988.
- P. KEMP, « Quatre principes éthiques » dans P. KEMP (dir.), *Le discours bioéthique*, Paris, Cerf, 2004.
- M. RICHEUX, *La perception tactile ostéopathique, une singularité ?*, mémoire en vue de l'obtention d'un diplôme universitaire de philosophie de l'ostéopathie, Université Catholique de Lyon, 2019.
- P. RICŒUR, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990.
- Loi du 4 mars 2002, article L1111-4.
- Code de la Fonction Publique, article L121-10
- <http://www.lejournal.osteopathie-recherche.fr/index.php/statistiques-sondages/emost-2018-etude-du-metier-d-osteopathe-en-2018?start=5> consulté le 26/7/2022.