

Fondement Éthique & Théorique de la Médecine Ostéopathique

*Your own native ability, with nature's book,
are all that command respect in this field of labor.
Here you lay aside the long words and use your mind in deep and silent earnestness;
drink deep from the eternal fountain of reason,
penetrate the forests of that law whose beauties are life and earth.
To know all of a bone in its entirety would close both ends of an eternity."*

Andrew Taylor Still, Autobiography of A.T. Still, p. 179.ⁱ

La question fondamentale qui se pose aujourd'hui, aux praticiens, en Europe et plus particulièrement en Franceⁱⁱ, peut s'énoncer comme suit : ayant obtenu le droit de porter le titre d'ostéopathe,ⁱⁱⁱ l'exercice de cette qualité reconnue se situe-t-il uniquement dans le cadre limité d'une profession paramédicale^{iv} où il ne pourra se réaliser qu'à travers l'application de techniques règlementées sur une population, venue néanmoins le plus souvent consulter en première intention, pour des douleurs corporelles attribuées à une dysfonction du système musculosquelettique. Ou, conviendrait-il de s'astreindre à pratiquer un art de guérir à part entière, soutenu par des principes spécifiques et une philosophie originale ? Ceci, au risque de sortir du cadre limité, grâce à une réactivité roborative initiée face à l'inertie. Confins déterminés, non pas par les dispositions légales, mais bien plus par cette inertie, et sans doute une torpeur intellectuelle singulièrement favorisée par la pratique itérative des techniques.^v Si le praticien choisit de s'engager sur cette voie, il sied de définir exactement ce que cette philosophie, qui s'inscrit indubitablement dans la philosophie de la santé^{vi}, signifie aujourd'hui lors de l'exercice quotidien des *ostéopathes*, ou mieux, comment peut se définir un praticien exerçant la médecine ostéopathique. À notre sens, un praticien de la médecine, qu'elle soit ostéopathique ou autre, ne peut se définir comme tel, que si son exercice est soutenu par un système de réflexion et d'interrogation que nous pourrions dès lors nommer base

scientifique et philosophique, sur lesquelles repose la conception et l'exercice de son art de guérir.

Où se situe la différence fondamentale entre la pratique des autres médecines, et celle de la médecine ostéopathique ? Cette dernière s'adresse simultanément aux trois dimensions^{vii} de l'être, ou devrions-nous plutôt dire, aux différents corps^{viii} de l'être. Elle l'aborde simultanément par deux voies, qui, au premier abord, semblent opposées et contradictoires, ou à tout le moins non réalisables corrélativement. Comment cette approche peut-elle être réalisée ? La compréhension des structures et des fonctions^{ix} de l'être peut s'objectiver et se concrétiser par plusieurs chemins ; nous en choisirons deux. L'approche cognitive ou intellection et l'approche sensitive ou perceptuelle. La première pourrait s'intituler *la voie de la pensée*, de la réflexion, à laquelle nous pourrions adjoindre des composantes de la psyché : âme, conscience, spiritualité, Soi, principe vital, etc. La seconde pourrait se nommer *la voie des sens* ou celle des outils neuro-perceptifs qui permettent un accès direct à la matière et les éléments vitaux qui l'animent.

Toutes les médecines approchent le patient par le corps. Excepté la psychiatrie et la psychologie, le premier contact avec l'être vivant est corporel. Il peut être ou non précédé par un entretien, la réalisation d'une anamnèse, d'un interrogatoire médical ou plus simplement par l'écoute du récit, de la plainte ou des doléances. Cependant, la prise de contact, ou plus exactement la manière d'entrer en contact avec le corps de l'autre — celui du patient va s'avérer totalement différent suivant les fondements philosophiques et éthiques de chaque médecine.

L'évolution de la médecine allopathique favorise l'approche technologique : imagerie médicale, examens biologiques, mesure et enregistrement des activités électriques, etc. La médecine ostéopathique n'exclut aucunement cette approche technologique, mais seulement en seconde intention — sauf exception lors de l'impérieuse nécessité d'un diagnostic précoce — de la même manière que la médecine classique utilisait autrefois les examens techniques complémentaires, qui venaient logiquement prendre place après la clinique. L'approche perceptuelle privilégiée et développée par la médecine ostéopathique n'est pas une voie nouvelle. Exercer exhaustivement nos sens, permet l'accès naturel aux corps qui nous constituent ; et

d'objectiver de quelle manière ils s'organisent, se réorganisent, s'harmonisent, s'équilibrent, se soignent et se guérissent.

Certes, la connaissance empirique ne relève pas de la médecine scientifique, cependant, puisqu'elle se fonde sur l'observation et l'expérience,^x elle nous autorise en différenciant de manière perceptuelle les éléments constitutifs qui participent à son expression phénoménale, d'identifier, et de reconnaître le corps physique, à savoir la matière qui le constitue et les manifestations vitales inhérentes des forces qui l'animent. C'est-à-dire le vivant, difficile à restreindre, malaisé à appréhender, et dont la puissance est qualifiée par certains d'énergie.

Là encore, deux voies s'offrent à nous, soit augmenter la capacité de nos systèmes perceptuels par la technologie, c'est la voie instrumentale utilisée par la recherche scientifique, grâce aux machines de plus en plus performantes et à leurs capacités d'objectivation et de reproduction des résultats ; soit, développer les performances de notre système perceptuel par l'exercice. L'exercice^{xi} pratiqué quotidiennement de manière assidue permettra au praticien en médecine ostéopathique d'acquérir et de développer une compétence perceptuelle. En augmentant, ou plutôt, en passant d'un régime d'activité sensorielle ordinaire, à un régime d'activité différencié, il va modifier ses champs de conscience. Ce processus ne peut pas être considéré comme une progression ou une évolution due à la répétition de l'exercice, mais comme la résultante d'un changement qui s'opérera par un saut. Le passage à un niveau perceptuel différent ne se produisant pas comme un résultat attendu, voire espéré, mais comme un passage spontané, involontaire ; le voile se lève !

À ce moment, le praticien n'agit plus, il observe, écoute, voit, constate, suit les processus ; il participe au phénomène sans vraiment en faire partie, siégeant à la fois dedans et dehors, il devient observateur et acteur ; un acteur non-agissant, plutôt un servant à la disposition du phénomène ; il se situe à sa source, et devient partie intégrante de celui-ci, en absence de toute volonté et interférence ; n'inférant jamais, il est l'élément indispensable, opératif, participant, mais totalement inactif à l'égard de cette occurrence de l'énergie vitale, ou mieux à l'expression corporelle du jaillissement vital. Observateur, dont la présence indispensable n'est efficace que s'il reste à l'écart de cette dynamique,

qui en aucun cas ne lui appartient. Cette position, d'observateur non-observant, suffisante et nécessaire permet dans un premier temps d'établir le contact entre les protagonistes — définie comme une sorte de neutralité, sans intentionnalité aucune. À ce stade, cette dynamique vitale ne deviendra productive que si elle n'affecte aucune des deux parties, qualifiées arbitrairement de thérapeute et de patient.

Nous pourrions, peut-être, ici, oser une extrapolation à la théorie quantique. Est-elle compatible avec l'existence d'une réalité objective, indépendante de l'observateur ? La question reste en suspens depuis la naissance de la mécanique quantique.

Quelques fois, une guérison s'opère, ou à tout le moins, un processus thérapeutique se structure pouvant générer une guérison, un changement de régime significatif au sein du corps, ou des corps de l'être, des êtres, car praticien et patient sont également concernés par le processus thérapeutique. La guérison impliquera les deux acteurs, chacun d'une manière différente. Le thérapeute verra s'accomplir ce que nous appelons un *processus d'excellence*, soit une augmentation du champ de conscience et de ses qualités perceptuelles qui lui permettront de progresser sur le chemin de la connaissance de soi et du monde, de stimuler son processus d'individuation.^{xii} La guérison du patient, ou l'amélioration pertinente de son état de santé va également accroître son champ de conscience, changer sa relation au monde et à lui-même. Et comme pour le praticien, son processus d'individuation sera, éveillé, réveillé et activé.

Pour faire suite à cette expérience-observation, il s'avère nécessaire de pouvoir relater le vécu de ces instants *extra-ordinaires*, nous le réaliserons par le retour à *la voie de la pensée*, en réalisant une réflexion, ou plutôt une transcription du perceptuel vers le conceptuel, par le *λόγος*^{xiii}. Pourquoi procéder ainsi, pour l'évidente raison qu'il est extrêmement difficile, mais non impossible, de gérer en même temps ces deux fonctions ? Lorsque nous percevons, lors d'un état modifié de conscience (EMC),^{xiv} la fonction cognitive se trouve comme en retrait, elle laisse en quelque sorte l'information recueillie venir vers notre psyché sans que nous lui appliquions le filtre de l'intellection. C'est la méthode phénoménologique^{xv} fondée par Edmund Husserl qui va donner sa place à l'empirisme en philosophie.

Pourquoi avoir introduit d'emblée à la fois la situation politique de l'ostéopathie aujourd'hui, et l'aboutissement actuel de son parcours philosophique qui aurait dû soutenir constamment son positionnement méthodologique et éthique ? Parce que la médecine ostéopathique est en crise, aussi bien aux États-Unis qu'en Europe pour des raisons multiples liées directement à leurs positions différentes concernant l'aspect légal et éducationnel^{xvi}. Las ! La France occupe une position particulièrement préoccupante, tant au niveau de la qualité de la formation des praticiens, que de la croissance exponentielle de leur nombre^{xvii}. Cette situation délétère risque, si elle perdure, de provoquer la disparition de la profession ou à tout le moins une altération significative de ses qualités. Depuis l'agrément par l'État, des établissements privés chargés de la formation professionnelle des ostéopathes, l'axe majeur de l'enseignement semble s'être déplacé vers les techniques au détriment des principes et du fondement philosophique. Cette situation s'aggrave d'année en année, d'une part à cause de la pression économique exercée sur ces établissements et d'autre part, au regard de l'absolue nécessité de répondre aux critères académiques exigés par le ministère chargé de la santé. De surcroît, la réforme européenne de l'enseignement supérieur^{xviii} a généré un effet négatif sur la durée de la formation, qui, dans la plupart des cas, fut réduite de six à cinq ans.

Le cadre légal et la préférence des établissements de formation pour une approche plus pragmatique de l'ostéopathie ne déterminent pas exclusivement l'inclinaison des praticiens, des enseignants et des étudiants pour les techniques.^{xix} L'apprentissage et la transmission d'une praxis du geste déjà codifiée et structurée ne demandent aucune réflexion ni créativité spécifique, ils impliquent juste l'acquisition et l'assimilation d'une méthode^{xx} et sa répétition. Et comme nous pouvons le lire dans nombre de publications racoleuses — *applicables dès le lundi matin en cabinet*. Pour contrer cette tendance naturelle à la paresse intellectuelle et au mirage du résultat magique immédiat, il convient de rappeler à ces adeptes du produit fini et consommable que toute technique est née de la réflexion et de l'expérience d'un individu, qui, à un moment particulier de son parcours, a voulu partager ses connaissances avec ses pairs.

Dans sa pratique et sa pensée, l'ostéopathe inclut constamment les informations qui remodelent sans cesse sa vision et sa conception du monde. Pour éviter de se perdre, il doit conserver un cadre constitué à la fois par la science et la philosophie, et s'il le

maintient systématiquement au cœur de sa pratique, il pourra alors, dans le périmètre du corps et avec toutes ses limites matérielles, augmenter la connaissance de ses structures et des forces qui les animent, se situant ainsi à l'origine de toutes les manifestations phénoménales. Dans cette position d'observation active non interventionniste, il n'utilise aucunement la voie cognitive, il se laisse accompagner, ou plutôt se laisse diriger par le processus en cours d'élaboration, il va dès lors participer au système, et devenir partie intégrante de celui-ci. Il ne prend aucune initiative, réponds simplement et exactement à la demande du corps en le respectant totalement. Après, et seulement après, lorsque le processus thérapeutique arrive à sa résolution, et qu'il s'éloigne progressivement du corps du patient, il pourra en amorcer la théorisation, la conceptualisation, et étendre éventuellement cette expérience vers une possibilité de généralisation. Autrement dit, il pourra, si d'autres expériences similaires se produisent, élaborer des schémas thérapeutiques, ou mieux avoir accès à des lois universelles, et deviendra capable, s'il possède les aptitudes pédagogiques nécessaires, d'enseigner et de transmettre.

Le praticien moderne ne peut ni ne doit se limiter à n'être qu'un technicien, un exécutant du geste ; il est nommément un être pensant, ressentant et synthétisant les manifestations de la vie exprimées dans chaque corps ausculté et traité. Il a intégré dans sa pratique tous les savoirs mis à sa disposition, toutes les approches scientifiques : formelle, naturelle et sociale, cependant, cette appropriation ne sera effective que si elle est maintenue et exprimée par le discours philosophique et concrétisée par la recherche. L'ostéopathe s'exprimera toujours à travers son art de guérir, parce que c'est là, au sein du corps biologique, que commence et finit l'homme pensant. Il ne s'agit pas de changer le modèle, mais bien de transmuter le technicien, laissant alors émerger le thérapeute.

La médecine ostéopathique actuelle doit proposer un nouveau paradigme alternatif, où la dynamique thérapeutique est restituée au patient.^{xxi} Lors d'un traitement, le praticien se limite à engager le processus thérapeutique, puis il reste en retrait et observe sa résolution. La partie la plus importante du traitement commence juste à la fin de celui-ci, lorsque le patient comprend et assimile, que le recouvrement et le maintien de sa santé lui incombent. Là se situe tout le travail essentiel du thérapeute : éduquer et instruire le patient au *souci de soi*.^{xxii}

ⁱ Votre aptitude innée et le livre de la nature sont les seuls éléments qui commandent le respect dans ce domaine de travail. Ici, laissez de côté les longs discours et utilisez votre esprit avec un sérieux grave et silencieux ; buvez abondamment à la fontaine éternelle de la raison, pénétrez dans les forêts de cette loi dont les beautés sont la vie et la terre. Connaître un os dans son intégralité fermerait les deux extrémités d'une éternité.

Andrew Taylor Still, *Autobiography of A.T. Still*, p. 179.

- Toutes les traductions et les notes de fin de texte sont de l'auteur.

ⁱⁱ Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

« *L'usage professionnel du titre d'ostéopathe ou de chiropraticien est réservé aux personnes titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique à l'ostéopathie ou à la chiropraxie délivrée par un établissement de formation agréé par le ministre chargé de la santé dans des conditions fixées par décret.* »

ⁱⁱⁱ Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie.

^{iv} La pratique de l'ostéopathie n'est aucunement incluse au sein de la législation comme étant une profession de santé, mais comme une profession réglementée depuis la loi n°2002-303 du 4 mars 2002.

^v Étude des principes généraux d'une branche de connaissances ou d'activité humaine ; Exemples : Philosophie des sciences, de l'histoire, du droit, etc. Ensemble des études, des recherches visant à réfléchir sur les êtres, les causes premières et les valeurs humaines envisagées au niveau le plus général. *Définition du Grand Robert en ligne*

^{vi} La *philosophie de la santé* ne présente qu'une infime parcelle de tous les savoirs qui se posent à nous. Il importe de trouver à chaque fois, dans tous les secteurs, un équilibre entre ce qu'il est possible de faire et une action volontaire et responsable. Gadamer, Hans-Georg. *Philosophie de la santé*. pp. 8-9.

^{vii} Still, Andrew T. 1902. *The Philosophy and Mechanical Principles of Osteopathy*. Kansas City [Missouri-USA]: Hudson-Kimberly Pub. CC, 320 p., reprint in 1986, Kirksville [Missouri-USA]: Osteopathic Enterprise, pp. 16-17.

"First, there is the material body; second, the spiritual being; third, a being of mind which is far superior to all the vital motions and material forms, whose duty is to wisely manage the great engine of life. This great principle, known as mind, must depend for all evidence of the five senses, and on this testimony all mental conclusions are based, and all orders are issued from this mental court to move to any point or stop at any place. To obtain good results, we must blend ourselves with and travel in harmony with Nature truths."

« *Premièrement, il y a le corps matériel ; deuxièmement, l'être spirituel ; troisièmement, un être d'esprit bien supérieur à tous les mouvements vitaux et à toutes les formes matérielles, dont le devoir est de gérer avec sagesse le grand moteur de la vie. Ce grand principe, connu sous le nom d'esprit, doit dépendre de toutes les preuves des cinq sens, et sur ce témoignage sont basées toutes les conclusions mentales, et tous les ordres sont donnés par ce tribunal mental pour se déplacer vers n'importe quel point, ou s'arrêter à n'importe quel endroit. Pour obtenir de bons résultats, nous devons nous fondre et voyager en harmonie avec les vérités de la Nature.* »

^{viii} Dumas, Didier. 2001. *La Bible et ses Fantômes*. Paris : Desclée de Brouwer, collection Psychologie, pp. 35-54.

^{ix} Le primoconcept de l'ostéopathie : *la structure gouverne la fonction* s'est transformé durant son évolution pour devenir un aphorisme, *la structure gouverne la fonction et vice versa* qui révèle un tournant majeur dans l'évolution des principes gouvernant l'ostéopathie.

^x « Que toute notre connaissance commence avec l'expérience, cela ne soulève aucun doute. En effet, par quoi notre pouvoir de connaître pourrait-il être éveillé et mis en action, si ce n'est par des objets qui frappent nos sens et qui, d'une part, produisent par eux-mêmes des représentations et d'autre part, mettent en mouvement notre faculté intellectuelle, afin qu'elle compare, lie ou sépare ces représentations, et travaille ainsi la matière brute des impressions sensibles pour en tirer une connaissance des objets, celle qu'on nomme l'expérience ? Ainsi, chronologiquement, aucune connaissance ne précède en nous l'expérience et c'est avec elle que toutes commencent ». *Emmanuel KANT, Critique de la raison pure, 1787*

^{xi} L'Exercice est ici considéré comme *Exercitum*, il s'agit d'une pratique quotidienne conjuguant à la fois une posture physique et éthique. Un retour vers soi à la fois actif et contemplatif, une sorte de mise au neutre avec un retrait de la pensée ordinaire, permettant l'ouverture à des aspects inconnus du monde.

^{xii} Translated by Stanley M. Dell, London: Farrar & Rinehart Inc., p. 311.

L'auteur décrit en détail le processus d'individuation, ou ce processus psychologique par lequel l'être humain devient un individu. Le rôle du conflit entre les forces conscientes et inconscientes et les symboles par lesquels les niveaux les plus profonds de l'inconscient se manifestent sont discutés. L'auteur illustre son matériel avec des histoires de cas et des exemples historiques de l'alchimie, de la religion, etc.

Jung, Carl Gustave. 1939. *The integration of the personality*.

^{xiii} Le mot *logos* dérive du grec λόγος. Il désigne en première approximation, depuis Platon et Aristote, *la parole*, *le discours écrit* et, par extension, *la rationalité* puis la logique. S'agissant de la logique, conçue comme discipline de la pensée, certains attribuent sa première occurrence à Xénocrate. (Platonicien du IV^e siècle AC.)

^{xiv} Il n'y a pas lieu de développer ici le sujet, qui à lui seul prendrait la durée minimale d'un séminaire de trois jours. Je vous laisse donc, le soin de vous documenter ou de revenir vers moi ultérieurement.

^{xv} Elle tire son nom de sa démarche, consistant à appréhender la réalité telle qu'elle se donne, à travers le phénomène. Elle fait de la philosophie l'étude systématique et l'analyse de l'expérience *vécue* et de la conscience comme étant eux-mêmes des phénomènes de la pensée qui se pense elle-même et pense le monde.

^{xvi} Aux États-Unis, les praticiens sont devenus peu enclins à pratiquer le *Traitement Ostéopathique Manipulatif* (OMT), ils préfèrent recourir à la pharmacopée. En Europe, où la compétence perceptuelle est nettement mieux développée, les praticiens montrent de sérieuses lacunes en physiopathologie, la plupart du temps ils sont incapables de déterminer le lieu de l'initiation du traitement. Cette lacune majeure n'est pas sans conséquence sur le diagnostic et la thérapeutique.

^{xvii} Rapport IGAS 2021-095R. - Évaluation de la procédure d'agrément et des capacités d'accueil des établissements de formation en ostéopathie et en chiropraxie et propositions d'évolution. Publié en avril 2022.

^{xviii} Le Master 2 ou M2 correspond à la 5e année des études supérieures post-Bac. Depuis l'avènement du système LMD (licence-master-doctorat) en 2005, il remplace les anciens DESS (pour le Master professionnel) et DEA (pour le Master recherche).

^{xix} Technique Vs Techné : ce terme grec *τεχνη* indique le savoir et non le faire, mais dans le sens d'un savoir pratique, savant. La techné parachève ce que la nature est incapable d'élaborer jusqu'au bout. C'est à partir de cet apport grec, et de lui seul que la technique va déployer en Occident, puis dans le monde entier, sa puissance de métamorphose.

^{xx} Ensemble des règles permettant l'apprentissage d'une science ou d'une technique.

^{xxi} « Si quelqu'un me sait gré des transformations qu'il constate en lui, si un autre me reproche de ne pas changer, je dois bien ressentir satisfaction ou peine. Pourtant j'ai surtout l'impression que ce n'est pas à moi que ce discours s'adresse, que je n'y suis pas, que mon interlocuteur vient de parler à un absent. Ne demandez pas à l'indispensable catalyseur ce qu'il ressent lorsque tes réactions convenables ont eu lieu ou lorsque, trop usé, il n'opère plus ce miracle. Il vous répondra seulement qu'il en est ainsi et qu'il constate. Il n'est pas lointain ou insensible, il est seulement là pour remplir sa fonction. Comme toute personne à sa place dans son champ, le thérapeute est l'occasion de la réorganisation de ce champ, mais ce n'est pas lui qui en est le principe ou le point nodal : quelque chose réordonne le champ. Comme, au tir à l'arc, quelque chose tire, quelque chose fait voler la flèche jusqu'à la cible. » Roustang François, Qu'est-ce que l'hypnose, p. 144.

^{xxii} « Lors de tout processus de guérison, ou seulement de soins prodigués à autrui ou encore à soi-même, nous pouvons identifier trois éléments ou acteurs : la *vis medicatrix naturae*, autrement dit le pouvoir de guérison de la nature ; le recours à l'art de guérir d'un praticien, ou à sa propre compétence ; le souci de soi, inhérent à chaque individu. » Louwette, Henri, O., Introduction au séminaire Le souci de soi, Bruxelles, décembre 2022.