

Les difficultés inhérentes aux représentations de l'ostéopathie

Pierre-Luc L'Hermite¹

¹ Ostéopathe, Docteur en droit (PhD)

Doctorant en philosophie des sciences, Institut de Recherche en Philosophie de Lyon (Univ. Lyon III)
Attaché à l'Institut de Recherche France Ostéo

RÉSUMÉ

L'ostéopathie est une médecine non conventionnelle répandue dans le monde entier, cependant, la question de ses représentations semble mettre en évidence des obstacles à la compréhension de son identité. Ces réflexions révèlent des complexités théoriques sur les dangers habituels de la polysémie, plusieurs questions concernant la construction historique des professions, impliquant la construction juridique, ou la spécificité du toucher. La médiation créée par les concepts permet de nombreuses discussions sur les ambiguïtés morphologiques, thématiques et ontologiques des représentations. La nature mentale de la représentation implique également des précautions théoriques et un rapport délicat avec la réalité. Ces questions permettent d'améliorer les discussions sur la médecine ostéopathique en caractérisant plusieurs éléments de ses représentations.

MOTS-CLÉS : ostéopathie, représentation, médecine, définition, identité.

DOI : 10.51271/230307

Introduction

Aujourd'hui largement plébiscitée en France, l'ostéopathie est confrontée à une double problématique à la fois exogène et endogène. Exogène puisque à l'échelle de la société l'appellation de médecine non-conventionnelle qui la désigne¹ lui fournit une originalité déroutante tant sur la singularité de son statut (Moret-Bailly, 2009) que sur celui de son rapport à la médecine (L'Hermite, 2022 -1) ; endogène puisque au sein de la discipline elle-même des débats de plus en plus prégnants naissent au sujet de sa nature (Gueullette, 2014), de sa définition (Bohlen, Shaw, Cerritelli et Esteves, 2021), de ses aspirations (Lepers, 2021) et même de sa scientificité (Garnier et L'Hermite, 2022).

Compte tenu des difficultés contemporaines qu'elle suscite, et en particulier lorsqu'il s'agit de se la figurer, il semblerait de bon aloi d'interroger ses représentations. Cette entreprise semble pratiquement relever du bon sens

dans la mesure où l'étude des représentations remplit notamment des fonctions en matière de stabilisation de l'identité de l'objet qu'elles désignent. Elles occupent en effet une position centrale dans les sciences humaines et sociales. Max Weber indique que « nous appréhendons la réalité par une chaîne de transformation de l'ordre de la représentation » (Weber, 1965). Pour la Professeure Denise Jodelet, souvent désignée comme la référence sur ce sujet « nous avons toujours besoin de savoir à quoi nous en tenir avec le monde qui nous entoure [...] c'est pourquoi nous fabriquons des représentations » (Jodelet, 2012).

Toutefois, la vitalité de ce sujet si prégnant en médecine ostéopathique s'accompagne de nombreuses zones d'achoppement qu'il convient d'aborder. Les chercheurs parfois animés d'un enthousiasme compréhensible sont susceptibles d'omettre la profondeur des complexités théoriques qui accompagnent les représentations. En premier lieu les exigences académiques impliquent de s'accorder sur ce que l'on entend par « ostéopathie » (I), ainsi que par « représentations » (II). Ça n'est qu'à l'issue de cette clarification qu'il sera possible d'appréhender les difficultés consistant à articuler ces deux éléments en sciences humaines et sociales (III).

¹ L'expression a été employée par le Parlement Européen dans un rapport de Paul Lannoye du 16 mars 1997 sur le statut des médecines non-conventionnelles. Elles sont souvent désignées comme des pratiques pouvant intervenir en plus des soins conventionnels sans pour autant en proposer de définition, dont le site du Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique en est l'illustration en 2023.

I Les difficultés de caractérisation de l'ostéopathie

Pourquoi est-il si difficile de répondre à la question : qu'est-ce que l'ostéopathie ? Peut-être cela vient-il du fait qu'il n'existe pas véritablement de définition univoque parmi les sources respectables qui se sont essayées à ce délicat exercice. Celles-ci s'illustrent notamment par des sources internationales (A), nationales (B) et le dessein de conflits identitaires qui les accompagnent (C).

Éléments de description internationaux

Parmi les plus notables à l'échelle internationale, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) s'est emparée du sujet de l'ostéopathie. Cette institution propose de la qualifier de « médecine ostéopathique ». Ce choix n'est pas anodin. La présence du terme « médecine » dans ce syntagme s'accompagne d'un grand nombre d'implications que les médecines soient identifiées comme « traditionnelles », « complémentaires », « alternatives » ou non, son utilisation qualifie de fait les pratiques par un dénominateur commun. En effet, avant d'être un syntagme, la référence ostensible à ce terme désigne une pratique en lien avec la santé des personnes. Cela indique par ailleurs qu'il s'agit d'une discipline autonome. Son étymologie *auto* = soi et *nomos* = loi, rappelle qu'il s'agit d'un exercice où les praticiens se donnent eux-mêmes leurs propres règles. On pourrait indiquer en somme qu'une médecine apprécie un état de santé et propose un traitement de manière souveraine. Cette liberté de réaliser son art dans le milieu sanitaire est en quelque sorte la signature singulière de la médecine. C'est-à-dire que c'est précisément ce qui la distingue des autres professions. L'OMS ne se contente d'ailleurs pas de qualifier l'ostéopathie de médecine. Elle en propose également une description qui se base sur le glossaire produit par l'*American Association of Colleges of Osteopathic Medicine* élaboré en 2002. De manière générale, celle-ci repose sur « l'utilisation du contact manuel pour le diagnostic et le traitement. Elle prend en compte les relations entre le corps, l'esprit, la raison, la santé et la maladie. Elle place l'accent sur l'intégrité structurelle et fonctionnelle du corps et la tendance intrinsèque de l'organisme à s'auto-guérir » (WHO, 2010). Il s'agit donc avant tout d'une médecine qui se singularise par sa manualité. La main participe à la détermination du projet thérapeutique et l'applique en tant qu'effecteur. L'OMS emploie à dessein les termes de santé et de maladie qui sont classiquement les deux pôles autour desquelles la pratique médicale se structure depuis l'approfondissement de leur théorisation dans les années 1940 (Canguilhem, 2015 ; Méthot, 2020). Il est aussi question du corps, de l'esprit et de la raison, c'est-à-dire de la traduction du concept de : *body-mind-spirit* qui fait l'objet d'un traitement de plus en plus saillant dans la doctrine (Zegarra-Parodi, Esteves, Lunghi, Baroni, Draper-Rodi et Cerritelli, 2021), à savoir que l'individu est envisagé comme une interaction dynamique entre ces trois instances. Il est également question d'intervention sur le système squelettique, articulaire et myofascial, ainsi que sur les éléments vasculaires, lymphatiques et neurologiques. La référence à une unité dynamique de la personne, une capacité d'autorégulation de l'organisme et de ses fonctions sont des liens explicitement historiques aux idées évoquées par le fondateur de la discipline Andrew Taylor Still (Still, 2017). L'OMS in-

dique également que l'ostéopathie est nourrie par des connaissances médicales et scientifiques et qu'elle se centre sur le patient et non sur la maladie (WHO, 2010). Elle insiste enfin sur le fait que la responsabilité de l'ostéopathe est d'adresser le patient à un professionnel approprié en cas de nécessité. Les praticiens sont renvoyés à une exigence de discernement des limites de leur champ de compétence pour orienter un patient nécessitant auprès de la personne la plus indiquée. Ce qui implique une mobilisation de connaissances approfondies en santé publique. Il ne s'agit pas d'un professionnel isolé, mais en réseau avec les acteurs du milieu de la santé.

L'organisation appelée *Osteopathic International Alliance* (OIA) a été créée en 2003 et correspond à la seule institution internationale identifiée en matière de dynamique collaborative et fédératrice en médecine ostéopathique. Si dans un rapport de 2014, celle-ci ne proposait pas exactement de définition non plus, elle a néanmoins indiqué des éléments descriptifs. À l'image de l'OMS, elle a plutôt essayé de qualifier sa pratique, les soins et plus généralement la prise en charge, ainsi que les objectifs et les aspirations des techniques. En résumé on pourrait retenir que cette discipline s'adresse à « un large spectre d'états médicaux » et qu'elle consiste en la restauration, au maintien de l'organisme d'une personne « dans son état général et naturel de bien-être » (OIA, 2014). Dans un rapport plus récent datant de 2020 de cette même structure, on peut d'ailleurs lire que cette discipline est « basée sur la perception du corps intégré dans un tout. C'est une approche centrée sur la « personne » et non sur la « maladie » pour la prévention, le diagnostic et le traitement des mal-être et des blessures » (OIA, 2020). Il semble donc qu'il y ait une bonne concordance avec l'OMS en particulier sur le caractère « patient-centré » (OIA, 2020). L'OIA ajoute que l'approche ostéopathique se manifeste par des manipulations, des mobilisations ; des techniques d'énergie musculaire et des techniques sur les tissus mous (OIA, 2020). De manière générale, elle fournit également des données permettant de matérialiser la performance de cette médecine et de mesurer sa présence dans le milieu sanitaire. L'OIA indique par exemple qu'en 2020 les preuves de son effectivité sont importantes et comprennent des preuves modérées et élevées dans le traitement de la douleur et de recouvrement de la fonction dans les lombalgies, les cervicalgies, les troubles de l'épaule et les céphalées. Par ailleurs, l'OIA rappelle que sur une estimation de 226 378 650 consultations par an réalisées par 196 861 praticiens en 2020, la sinistralité est faible lors de la prise en charge manuelle impliquant des manipulations et des mobilisations (OIA, 2020).

À l'échelle internationale, on peut identifier des revues scientifiques qui abordent le sujet de l'ostéopathie telles que : *International Journal of Osteopathic Medicine*, le *Journal of Osteopathic Medicine*, *Bio Medical Central*, *Frontiers*, ou encore *Healthcare* de manière plus récente. La communauté scientifique tend à l'évoquer à travers des éléments sur laquelle elle reposerait. Des articles ont été rédigés par des collectifs afin d'interroger les principes de l'ostéopathie sur lesquels des consensus se sont tenus en 1922, 1953, 2002 (Fryer, 2011). Plus récemment une succession de travaux se sont particulièrement intéressés au concept du *body-mind-spirit* (Zegarra-Parodi, Draper-Rodi et Cerritelli, 2019 ; Zegarra-Parodi, Haxton et Cerritelli, 2019). S'il ne s'agit pas ici d'une définition stricto

sensu, ces attributions s'inscrivent malgré tout dans une démarche discriminative qui tend à dégager les singularités inhérentes à la médecine ostéopathe. Récemment des discussions se sont engagées pour savoir si cette discipline pouvait encore se caractériser par des principes ou par une philosophie. Certains proposent que les principes soient plutôt des lignes directrices contemporaines permettant d'assurer une prise en charge convenable. Par ailleurs, l'ostéopathie ne saurait être envisagée comme une philosophie au même titre que la phénoménologie par exemple (Esteves, Cerritelli, Jooan et Friston, 2022). Des auteurs indiquent que la focalisation de l'altération de l'état de santé sur la dysfonction somatique (Fryer, 2016) présente un danger réductionniste et suggèrent d'établir des liens avec les théories cognitives de l'érection selon lesquelles les organismes se coconstruisent avec l'environnement (Thompson, 2007), pour aboutir à une médecine qualifiée d'écologique (Esteves, Cerritelli, Jooan et Friston, 2022).

Par ailleurs, à un niveau européen la reconnaissance juridique de l'ostéopathie continue de progresser dans différents États entraînant une sensation d'acceptation irrésistible de cette médecine dans différents systèmes. Cette présence invite les différents États à qualifier cette médecine qui pénètre les législations nationales. Cette intégration contribue de fait à proposer des descriptions de l'ostéopathie qui ne peuvent raisonnablement se soustraire aux orientations internationales de l'OMS, de l'OIA et ne pas tenir compte des connaissances scientifiques à disposition dans les revues à comité de lecture.

Éléments définitionnels français

L'épanouissement de la médecine ostéopathe au sein du paysage sanitaire français est donc considérable à l'aube du XXI^e siècle. Un sondage de 2019 (ODOXA) a d'ailleurs révélé qu'un français sur deux avait déjà consulté un ostéopathe les cinq dernières années apportant la démonstration numérique que cet art thérapeutique poursuit son émancipation. Il existe plus de 37 000 ostéopathes sur le territoire national faisant de la France le pays le plus pourvu devant l'Italie (12 000) et le Royaume-Uni (5500). Pourtant, malgré cette abondance démographique le droit français ne s'est pas davantage aventuré à définir la médecine ostéopathe. Sans pour autant rester muet, il énonce ses missions dans les annexes d'un arrêté de 2014 de la manière suivante : « l'ostéopathe, dans une approche systémique, après diagnostic ostéopathe, effectue des mobilisations et des manipulations pour la prise en charge des dysfonctions ostéopathiques du corps humain »².

De manière conforme aux sources internationales l'ostéopathie est ici également considérée comme une médecine³. En France, comme dans beaucoup d'autres États⁴, elle appartient au système sanitaire dans la mesure où les personnes habilitées à l'exercer interviennent précisément sur la santé des personnes. D'un point de vue juridique, les traitements ostéopathiques ont pour but

de « prévenir ou de remédier aux dysfonctions en vue de maintenir ou d'améliorer l'état de santé »⁵. Dans ce texte réglementaire la référence à la santé est explicitement celle de l'OMS. Celle-ci indique que la santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie et d'infirmité ». Par conséquent, les ostéopathes sont incontestablement des professionnels « de la » santé. Un point d'achoppement ayant régulièrement été évoqué consiste à se demander si l'ostéopathie constitue véritablement une profession. Dans le cas contraire, il ne serait pas possible de recourir à cette appellation. Il se trouve pourtant que cette discipline répond à la définition de « professionnel » d'un point de vue du droit européen. Elle correspond en effet aux définitions indiquées dans la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles⁶. Par ailleurs, de nombreuses normes juridiques font état d'une « profession d'ostéopathe » en 2016 et 2019 par exemple⁷.

Il a parfois également été indiqué que l'ostéopathie ne serait pas réglementée, ce qui semble être un argument s'inscrivant en méconnaissance du droit positif dans la mesure où le premier texte réglementaire faisant mention de l'ostéopathie date de 1960. Après l'article 75 de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, plusieurs dispositions juridiques de nature réglementaire en 2007⁸, 2014⁹, 2016¹⁰ et 2019¹¹ ont été consacrées à l'ostéopathie.

D'un point de vue de sa structuration scientifique et institutionnelle, la formation est encadrée depuis 2007 et 2014 par de nombreux textes réglementaires imposant des normes exigeantes aux établissements de formation. Des ouvrages scientifiques existent, y compris aux Presses Universitaires¹². En France, « La Revue de l'ostéopathie » (26 numéros au total en 2021) est le seul journal scientifique possédant un comité de lecture, bien que des revues francophones s'y prêtent également comme « Mains libres » par exemple. Enfin, plusieurs laboratoires de recherche sont en émergence bien qu'à ce jour la doctrine ne semble pas s'être véritablement saisie de la définition de la médecine ostéopathe. À titre d'exemple, sur tous les articles de La Revue de l'ostéopathie, seuls quatre ont pu être identifiés comme susceptibles d'aborder ce sujet (Lepers, 2011 ; Van Dum et Wagner, 2013 ; Marc, Merdy,

² Annexe I de l'arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie.

³ Ces définitions se retrouvent à l'article 3.

⁴ À titre d'exemple, qu'il soit permis à cet article de ne mentionner que le décret n° 2019-381 du 29 avril 2019 fixant la liste des professions mentionnées au I de l'article 7 de l'ordonnance n° 2016-1809 du 22 décembre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles de professions réglementées.

⁵ Plusieurs textes réglementaires ont été publiés en 2007, qu'il soit permis de ne mentionner que celui-ci : décret n°2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie.

⁶ Plusieurs textes réglementaires ont également été publiés en 2014, mentionnons seulement le décret n°2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie.

⁷ Décret n°2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échanges et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel.

⁸ Décret n° 2019-381 du 29 avril 2019 fixant la liste des professions mentionnées au I de l'article 7 de l'ordonnance n° 2016-1809 du 22 décembre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles de professions réglementées.

⁹ À ce jour (2023) seuls trois ouvrages portant sur le sujet de l'ostéopathie figurent aux Presses Universitaires, chronologiquement : (Le Corre Toffaloni, 2007) ; (Gueullette, 2014) ; (L'Hermite, 2022 -1).

² Annexe I de l'arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie.

³ Il existe une confusion dans la mesure où le Code de la santé publique classe les professions de santé médicales dans le livre I de la quatrième partie. L'ostéopathie existe bien en tant que pratique médicale sans pour autant répondre à la classification du Code, essentiellement pour des raisons politiques.

⁴ European Federation and Forum for Osteopathy « Regulation of osteopathy in Europe », October 2021.

Tavernier, Labour, Toumaniantz et Niel, 2016 ; Lepers, 2021).

Sur les deux associations socio-professionnelles (ASP) désignées comme représentatives¹³, seule une indique que « l'ostéopathie concerne tout type de public [...] et traite de nombreux problèmes de santé [...] »¹⁴ renvoyant aussi aux définitions juridiques précédemment mentionnées, ainsi qu'à l'OMS et l'OIA. À titre informel, le Registre des Ostéopathes de France, une association de la profession, propose une définition : « L'ostéopathie consiste, dans une compréhension globale du patient, à prévenir, diagnostiquer et traiter manuellement les dysfonctions de la mobilité des tissus du corps humain susceptibles d'en altérer l'état de santé »¹⁵.

Caractérisation des conflits identitaires

Malgré cette évolution considérable dans la société, des querelles de plus en plus perceptibles se manifestent au sein de la communauté ostéopathique elle-même. Celles-ci portent sur des enjeux identitaires inhérents à la discipline dont elle n'arrive plus à se départir.

Bien que contemporaines, il faut admettre qu'historiquement ces controverses ont toujours été caractéristiques de la médecine ostéopathique depuis ses origines : « Parmi les difficultés initiales rencontrées par les ostéopathes au cours de leurs quinze premières années d'existence, certaines surgirent au sein même de leur profession » (Le Corre et Toffaloni, 2007). La cristallisation des divergences s'est souvent portée sur les pratiques des ostéopathes, c'est-à-dire sur la façon dont ils exercent leur métier. Ces conflits sont allègrement documentés dans l'ouvrage historique de Norman Gevitz (Gevitz, 2004). La distinction originelle entre médecine ostéopathique (DO signifiant *Doctor of Osteopathy* aux États-Unis d'Amérique) et médecine conventionnelle (MD signifiant *Medical Doctor* aux États-Unis d'Amérique) s'est progressivement lissée au cours du XX^e siècle lors de l'institutionnalisation de la profession d'ostéopathe après sa reconnaissance juridique (Hildreth, 1942). « Lorsque les DO se sont mis à adopter une conception multidimensionnelle de la maladie et que leur portée s'est étendue, la clarté de la différence objective entre les deux groupes [MD et DO] est devenue fade » (Gevitz, 2004). Avec la multiplication des écoles d'ostéopathie à partir des années 1895, soit trois ans après l'ouverture de l'*American School of Osteopathy*, les lectures variables de la définition de l'ostéopathie constitutive de sa définition allaient bon train (Lewis, 2012) ayant poussé Andrew Taylor Still à rédiger une autobiographie suivie de trois ouvrages, conscient que certains protagonistes allaient jusqu'à en discuter la paternité (Lewis, 2012).

L'élément permettant d'établir une distinction franche entre ces deux disciplines médicales était l'OMT pour *Osteopathic Manipulative Treatment*. Néanmoins, dans les années 1930, cet aspect a commencé lui-même à décliner chez les DO faisant ourdir le début d'un conflit identitaire plus profond qui cristallise encore aujourd'hui

les passions. Celui-ci avait déjà été initié avec le conflit l'opposant à Daniel D. Palmer, créateur de la chiropraxie (Hildreth, 1942). Par la suite, les Professeurs non-ostéopathes intervenant dans les écoles américaines insistaient sur des enseignements inhérents aux sciences médicales et particulièrement dans le domaine de la pharmacologie dont l'essor fut considérable avec les découvertes du début du XX^e siècle (Gevitz, 2004). La confusion précéda la désillusion des étudiants de ces établissements qui ne purent rapidement plus mettre à profit les savoirs manuels caractéristiques de l'ostéopathie en dehors des cliniques ostéopathiques comme ce fut le cas à l'hôpital par exemple. De manière conjoncturelle ces évolutions ont donc subrepticement minimisé l'intérêt de la pratique ostéopathique (Woodbury, 1940). Progressivement apparurent des arguments de justification de désintérêt de la manualité de l'ostéopathie au sein de la profession tels que l'amélioration de la coopération avec les hôpitaux (Peckham, 1946), ou le fait que le Dr X est « trop occupé » pour procéder à de l'OMT (Gevitz, 2004). C'est en toute logique que les programmes postdoctoraux furent impactés par des modifications de l'exercice de l'ostéopathie. C'est ainsi qu'au milieu des années 1940, le président de l'*American Osteopathic Association*, le Dr Robert Starks, a indiqué qu'après leur diplôme les DO étaient « désostéopathisés »¹⁶. La perception négative de l'OMT commençait même à poindre dans l'opinion des DO (Gevitz, 2004). À la fin des années 1940, l'usage de la pharmacologie devint progressivement un recours de plus en plus fréquent et les prescriptions ou encore les injections évincèrent l'OMT (Gevitz, 2004). Si les travaux entrepris par le Dr Denslow (DO) et le Dr Korr (Ph.D) dans les années 1950 ont permis d'accroître la compréhension du fonctionnement de l'organisme, ils n'ont pas permis de résoudre les deux difficultés épistémologiques principales. La première est la signification de la « lésion » (appelée aujourd'hui « dysfonction ostéopathique »¹⁷) et la seconde porte sur le lien supposé avec un processus pathologique lorsque cette « lésion » est normalisée (Evans, 1948) ?

Ce lourd fardeau fut accueilli par la France depuis 1913, date à laquelle on identifie le premier livre concernant la discipline (Moutin, 1913). Il aura fallu néanmoins attendre les années 1950 pour que son essor se réalise et constater que ces difficultés ne semblent avoir cessé de se perpétuer, sinon de croître. La structuration permissive de l'enseignement en France entre les années 2002 et 2014¹⁸ a sans doute alimenté l'expression, la transmission et la diffusion de toutes les sensibilités relatives à l'ostéopathie participant au fait de façonner des représentations variables. Une première lecture sans doute un peu caricaturale de l'ostéopathie en fait un héritage pratiquement sacralisé où tout doit demeurer de manière identique à son existence originelle au XIX^e siècle. Une seconde appelle au contraire à extraire l'ostéopathie de ses égarements dans les brumes métaphysiques qui l'ont engen-

¹³ Tel était le cas jusqu'à la décision du Conseil d'État, 1^{ère} chambre, n°445126 du 30/11/2021 annulant les résultats de l'enquête de représentativité, puis à nouveau désignées représentatives par la décision n°2021-51 du 21 décembre 2021 relative à la liste des organisations syndicales représentatives de la formation en ostéopathie.

¹⁴ Page d'accueil du site du Syndicat Français Des Ostéopathes, consultée le 17/11/2021.

¹⁵ Page « Définition et concept » du site du Registre des Ostéopathes de France, consulté le 17/11/2021.

¹⁶ Le terme employé était exactement : « desosteopathized » (Starks, 1946).

¹⁷ La définition de la « dysfonction ostéopathique » figure désormais dans le droit français dans les annexes de l'arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie.

¹⁸ L'année 2002 correspond à la reconnaissance législative de l'ostéopathie par la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et 2014 correspond à la réglementation relative à la formation en ostéopathie avec le décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie, le décret n°2014-1505 relatif à la formation en ostéopathie et l'arrêté du 12 décembre 2014 éponyme.

drées. La première est parfois confinée par un tropisme indéracinable. Celui-ci fait la part belle à une représentation inféodée à Andrew Taylor Still, mais surtout aux principes qu'il aurait déployés. La seconde cherche à évacuer les éléments non-conformes aux connaissances médicales avérées, allant parfois récuser l'intérêt de l'histoire de l'ostéopathie comme outil de détermination de son identité.

Des hiatus difficilement réconciliables semblent ne pas cesser de croître entre des pôles où se cristallisent des oppositions parfois lourdement clivantes entre tradition et modernité, conservatisme et progressisme, fidélité doctrinale et accommodation sociétale (L'Hermite, 2021). Ce phénomène s'accroît à mesure que se développent les savoirs scientifiques qui sophistiquent la compréhension du vivant. Ils créent par leur seule existence des replis identitaires qui s'intensifient en réponse à des injonctions de rationalisation (L'Hermite, 2020). Des questions d'identité se posent et ne peuvent désormais plus sérieusement être écartées.

Pourtant, à peine énoncé, ce constat révèle déjà une difficulté centrale. En effet, les outils les plus performants pour répondre à ces enjeux appartiennent aux sciences humaines et sociales. Ces questions n'entrent aucunement dans le champ de compétence des ostéopathes qui sont pourtant les protagonistes concernés par ces discussions. Ces méthodes convoquent notamment la philosophie, la sociologie, le droit, l'histoire, la formation en lien avec les sciences de la nature. Autant de disciplines dont la maîtrise échappe à des professionnels dont la formation a plutôt pour but d'apprendre à effectuer des diagnostics, de proposer des traitements, et d'obtenir le consentement des patients. La prééminence de ces difficultés s'est encore exacerbée depuis 2014 puisque la réglementation française impose que la science accompagne la formation des futurs praticiens à de nombreux niveaux, accroissant un peu plus les oppositions dualistes précédemment évoquées. La science est d'abord omniprésente dans les enseignements des sciences médicales par l'apprentissage de l'anatomie, la biologie, l'histologie, l'hématologie, l'embryologie, l'immunologie, la biophysique, la pharmacologie et l'infectiologie¹⁹. Puis elle se manifeste dans le développement de l'esprit critique (lecture critique d'articles) reposant sur des connaissances en épidémiologie, en santé publique, en économie, en sociologie, en droit. Mais surtout, il est indiqué que l'évolution des connaissances en ostéopathie doit être conforme aux données les plus actuelles dans la mesure où l'étudiant doit « analyser sa pratique professionnelle et traiter les données scientifiques et professionnelles » notamment en interprétant et en utilisant les « données contenues dans les publications nationales et internationales »²⁰.

La nature de l'ostéopathie étant tributaire à la fois de son héritage particulier et des exigences de modernité qui lui sont imposées, sa définition et plus généralement l'idée qu'il est possible de s'en faire est à ce jour protéiforme. Toutefois, la doctrine semble se saisir de propositions de plus en plus actuelles (Zegarra-Parodi, Esteves, Lunghi, Baroni, Draper-Rodi et Cerritelli, 2021).

Les difficultés sur la notion de représentation

Si le terme « ostéopathie » présente des difficultés, celui de « représentation » n'est pas en reste, à ceci près qu'il a fait l'objet d'un plus grand nombre d'investigations par les sciences humaines et sociales, étant régulièrement pris pour objet d'étude. Il est possible d'en retracer brièvement la généalogie (A), puis d'insister particulièrement sur les représentations professionnelles (B) pour enfin évoquer les écueils qui les accompagnent (C).

Généalogie du concept de représentation

Ce que l'on peut aisément constater dans un premier abord est qu'un relatif flou définitionnel plane autour de cette locution et que celui-ci doit faire redouter les dangers habituels de la polysémie. Ce qui implique *de facto* des vigilances particulières. De manière habituelle, la doctrine, à commencer par la Professeure Jodelet, considère que les représentations « guident dans la façon de nommer et définir ensemble les différents aspects de notre réalité de tous les jours, dans la façon de les interpréter, statuer sur eux et, le cas échéant, prendre une position à leur égard et la défendre » (Jodelet, 2012). Elles semblent donc adopter une place de facilitation, de médiation entre le monde et les individus pour permettre les échanges, construire des concepts.

Depuis le succès de cet outil dans la sociologie d'Émile Durkheim, qui employait plutôt le terme de représentations « collectives » (Durkheim, 1968) dans un premier temps, on voit immédiatement que le terme peut concerner des objets multiples comme des connaissances, des croyances, des mythes, des religions, des symboles, des indices, des images, des idées, des opinions parfois envisagées sans d'excessives distinctions épistémiques (Guimelli, 2015). Les représentations pourraient en effet être considérées comme des phénomènes mentaux qui sont des sommes plus ou moins conscientes d'éléments de diverses origines relevant de valeurs, d'images, de références, d'analogies, de mémoires, de symboles déterminés par une culture aboutissant progressivement à la création d'opinions.

Son intérêt auprès des universitaires s'est développé ultérieurement. Un des pionniers fut Serge Moscovici (Moscovici, 1976), à l'initiative de multiples productions faisant évoluer les « représentations collectives » en « représentations sociales ». Elles furent alors notamment appréhendées par des enquêtes mobilisant des entretiens touchant divers domaines dont la médecine, permettant d'en dégager les propriétés.

En outre, selon les disciplines, le terme « représentation » peut arborer différentes significations. Pour l'anthropologie, elles constituent la « rencontre d'une expérience individuelle et de modèles sociaux dans un mode d'appréhension particulier du réel : celui de l'image-croyance habitée par une charge qui en fait quelque chose d'irrationnel » (Laplantine, 2012). Pour la sociologie, leur étude est basée sur des réflexions au sujet de vastes classes de formes impliquant notamment les sciences, la religion, les opinions, les savoirs (Moscovici, 2012). Un consensus doctrinal indique par ailleurs que le syntagme « représentations sociales » présente un usage privilégié et même une position centrale, grâce à la « fécondité de la notion » (Jodelet, 2012) dans la mesure où elles permettent d'interagir avec les autres. Actuellement, il serait possible de dire que le terme de représenta-

¹⁹ Annexe II de l'arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie, p.15 à 19.

²⁰ Citations issues respectivement de la « Compétence 5 » de l'annexe I de l'arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie p.13.

tions sociales renvoie globalement à un « agrégat de gens, liés par la simple similitude de leurs croyances » (Harré, 2012). Elles sont « une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (Harré, 2012). Ce qui explique qu'elles régissent le rapport au monde ainsi que les rapports entre les individus.

La spécificité des représentations professionnelles

S'il est possible de trouver des travaux académiques sur le seul terme de « représentation », les sciences humaines et sociales s'entendent sur l'intérêt de mobiliser l'expression « représentation sociale », comme cela a été indiqué précédemment. Cette métacatégorie présente l'avantage de se subdiviser en sous-ensembles. Parmi ces sous-groupes figure ce que l'on qualifie de « représentations professionnelles ». L'étude des représentations de l'ostéopathie implique de l'appréhender à l'aune des représentations professionnelles pour les raisons qui ont été indiquées.

Dans ce domaine une profession se caractérise par des « compétences spécifiques à partir desquelles des individus se reconnaissent » (Blin, 1995). Toutefois, une profession n'est pas assimilable à un emploi ou un travail. Ce qui la définit semble induire une spécificité technique qui est « associée à une composante identitaire » (Blin, 1995). Cette dimension implique une proximité avec la signification que les professionnels confèrent à leurs exercices, ou leur art le cas échéant en matière de médecine. C'est-à-dire qu'être professionnel serait « exercer une activité généralement au sein d'une organisation publique ou privée après avoir suivi une formation garantissant une compétence spécifique et assurant, par l'obtention d'un diplôme, l'appartenance à une identité de métier valorisée socialement » (Blin, 1995).

Pour Jean-François Blin les représentations professionnelles possèderaient quatre fonctions. La première porte sur la construction des savoirs professionnels, la seconde aboutit à la définition de l'identité professionnelle, la troisième consiste en l'orientation des conduites guidant les pratiques et enfin la dernière permet les justifications lors des diverses prises de positions.

Certains travaux se sont déjà saisis de la question des représentations en lien avec l'ostéopathie dans le cadre des apprentissages (Burguete, Gorski, Scribans et Nourry, 2017). Ils font explicitement référence à Jean-Claude Abric qui définit les représentations sociales par un ensemble organisé d'informations qui se structurent autour et par un « noyau central » qui est en situation de donner aux représentations leurs significations. Il l'évoque en ces termes indiquant que « les éléments de la représentation sont hiérarchisés, mais par ailleurs toute représentation est organisée autour d'un noyau central, constitué d'un ou de quelques éléments qui donnent à la représentation sa signification » (Abric, 1994). Ce noyau central est considéré comme fondamental pour assurer deux fonctions. La première est génératrice en en faisant l'élément par lequel se crée ou se transforme la signification des autres éléments constitutifs de la représentation. La seconde est organisatrice en déterminant la nature des liens unissant les éléments de la représentation (Abric, 2012). En somme, étudier les représentations présente l'intérêt d'observer le « produit et le processus d'une activité mentale par laquelle un individu ou un groupe reconstruit le réel auquel il

est confronté et lui attribue une signification spécifique » (Abric, 2012). Cette restitution n'est possible que par l'intermédiaire d'un travail scientifique qui implique une méthode d'investigation rigoureuse.

Écueils théoriques inhérents aux représentations

Une difficulté majeure, et non des moindres, est que le terme de représentation désigne à la fois un principe (avoir à l'esprit une représentation), un contenu (avoir une représentation lambda d'un objet) et une expression (représentation du monde). Ces trois désignations sont autant d'éléments pourvoyeurs d'ambiguïté qu'il convient désormais d'exposer.

La première ambiguïté est morphologique. Elle indique le caractère transitif du verbe « représenter » qui n'est pas dénué d'implications. Il s'agit de quelque chose de différent que le fait de « se représenter ». Cette deuxième occurrence relève en effet d'une activité « mentalisante » là où la première ne serait potentiellement que figurative. Il y aurait donc une représentation qui pourrait être un acte et non un simple contenu. La représentation « de » quelque chose se distingue de celle que « l'on se fait de » quelque chose. En effet, « toute représentation, de quelque façon que l'on en spécifie le sens, est représentation de quelque chose. Il s'agit d'un concept sémiotique » (Grize, 2012). Effectivement, le fait de « se représenter » est indissociable d'une opération d'élaboration, impliquant un processus cognitif. D'ailleurs les représentations sont régulièrement appréhendées par les sciences cognitives (Roy, 2011). On peut ainsi énoncer que quand il s'agit de « se représenter », l'individu au sein duquel le procédé se déroule participe à cette élaboration. « L'acte de se représenter est une expérience particulière, une expérience au cours de laquelle je modifie le regard que je porte sur les choses, je détourne mon attention de leur cours ordinaire pour se porter à d'autres aspects des choses que ceux qui nous intéressent d'ordinaire » (Guénancia, 2009). Par ce procédé la personne conçoit, dans le sens où elle élabore de manière active.

Une seconde ambiguïté, plus thématique, renvoie à des objets singulièrement différents selon que le terme « représentation » est appréhendé par le prisme de la sémiotique, la philosophie, la métaphysique, la sociologie, l'anthropologie, la psychologie, les sciences mathématiques. Raphaël Küntler l'illustre par des exemples forts à propos. En théorie politique le fait de représenter quelqu'un renvoie à une figure nécessairement institutionnelle. Ce qui signifie de s'exprimer au nom d'une personne physique ou morale le cas échéant. Dans le milieu artistique, en revanche, le terme « représentation » désigne le fait de jouer un spectacle, par exemple, en se donnant en représentation. En épistémologie au contraire, une « représentation » est une modélisation du réel sans pour autant se substituer à lui. Aussi, les objets employés pour traiter des représentations poursuivent des finalités variables. L'expression pourra de ce fait arborer des significations tout à fait différentes.

Enfin, une troisième ambiguïté est de nature ontologique. La locution « représentation » renvoie potentiellement à l'objet d'une interrogation ou à son prédicat. En d'autres termes, et pour paraphraser Raphaël Küntler, il est possible de s'interroger pour la première occurrence sur la nature de la relation entre l'ostéopathie et un livre portant sur l'ostéopathie. Il est alors question de la différence entre l'objet qui est ici une production littéraire

et l'ostéopathie en partant du principe que l'ouvrage est une émanation issue de cette médecine. Pour la seconde on se demandera si le livre sur l'ostéopathie est (ou n'est-il que) une représentation de l'ostéopathie (Depraz et Künstler, 2020). Ici on pourrait à l'inverse considérer que l'ostéopathie est ontologiquement le résultat d'un ou de plusieurs contenus littéraires qui la déterminent. Une troisième possibilité serait encore d'imaginer que l'ostéopathie est représentée par des productions qui à leur tour représentent l'ostéopathie tant et si bien qu'ils finissent par en constituer la seule matrice identitaire, ou une matrice parmi d'autres qui est contributive de sa caractérisation.

Les difficultés d'articulation des deux éléments

Il s'agit à présent de s'interroger sur une analyse qui ferait un usage fécond des représentations de l'ostéopathie. Si celles-ci sont éminemment subjectives, que leur traduction en concepts par le levier des symboles est hautement discutable, sinon douteuse, que ces expériences sont fluctuantes et que le lien entre expérience et représentation sémiotique est d'un accès délicat, il devient difficile de ne pas admettre qu'il s'agit dans le meilleur des cas de réflexions considérées comme « générales » (Carbou, 2020). Or, si ce postulat s'entend aisément, il implique des précautions théoriques. La première consiste à s'interroger sur le caractère mental des représentations (A), la seconde concerne le rapport de ces représentations avec le monde réel (B), la troisième consiste à conclure sur les enseignements à tirer pour travailler sur ce sujet (C).

Les difficultés inhérentes aux représentations mentales

Cette première question tire sa légitimité de l'apparente évidence qu'elle suscite : les représentations de l'ostéopathie sont-elles toutes nécessairement mentales ? Ou au contraire, existe-t-il des représentations sémiotiques (par exemple) qui ne peuvent se réduire à la seule mentalisation que l'on se fait de l'objet appelé ostéopathie ?

Un premier argument pourrait attester de l'existence de représentations non mentales de l'ostéopathie. Il serait en effet possible à certains égards de soutenir qu'une représentation ne serait pas obligatoirement mentale par diverses illustrations. Pour certains, il existerait par exemple les représentations « mentales » et les représentations « naturelles » de l'ostéopathie qui auraient pour essence de transmettre « des informations au système cognitif de l'organisme en vue de réguler son comportement » (Dretske, 1995). Ces informations sont présentes sans toutefois être l'objet d'une image mentale de l'objet appelé « ostéopathie ». D'autres arguments plus distants indiquent également que le média de la technologie peut aboutir à des représentations non mentales. Un outil tel que le tensiomètre représente la tension artérielle mesurée en millimètres de mercure (mmHg) à condition que celle-ci « covarie » avec ce qu'elle mesure (Dewalque, 2012). C'est-à-dire que plus la tension artérielle monte et plus la mesure chiffrée se retrouve élevée. Un rapport de variation systématique est donc conservé entre le phénomène somatique et sa matérialisation sur un appareil. La fonction de ces outils consiste à représenter le monde par le biais d'indications précises. Ce qui montre notamment l'absence de nécessité de considérer la représentation comme exclusivement mentale. Si d'un point de vue

pragmatique il semble possible d'envisager l'idée de telles représentations appliquées à l'ostéopathie, en pratique il conviendrait par soucis méthodologique de s'interroger sur l'existence d'un objet unique qui serait susceptible de la représenter. Pour ne pas assimiler cet argument à de vaines réflexions intellectuelles inopérantes, Raphaël Künstler propose une hypothèse consistant à l'envisager comme un courant matérialiste (ou plus exactement objectiviste). Celui-ci cherche à réduire la représentation à des relations qui existeraient indépendamment de l'esprit. Cette supposition pourrait donc alimenter l'idée qu'elle ne serait pas absolument mentale.

Un second argument mérite d'être évoqué concernant le danger de la mise en abîme de la représentation mentale. Sur le caractère mental, une des suppositions qui peut être considérée comme féconde de la représentation dite représentationnelle s'explique par une intention. C'est-à-dire qu'une représentation ne pourrait exister qu'à la condition *sine qua non* qu'un esprit ait pu être capable de se la représenter. Ce qui implique *de facto* une mentalisation (Dewalque, 2012). Or un écueil tautologique est dès lors inévitable. Raphaël Künstler le résume habilement de la manière suivante : « À supposer qu'on admette la possibilité de telles relations, il faudrait encore qu'on admette la possibilité interne des représentations mentales : si la relation de représentation s'explique par des représentations mentales, le caractère représentationnel d'une représentation mentale devrait également s'expliquer par une autre représentation mentale, et ainsi de suite, si bien qu'on voit mal comment une relation quelconque pourrait être instaurée » (Dewalque, 2012). L'hypothèse soulevée par cette réflexion implique qu'il existerait des représentations qui ne seraient pas à proprement parler mentales.

Un troisième argument pourrait chercher à défendre le fait qu'une représentation serait au contraire uniquement mentale. Cette hypothèse serait quant à elle subjectiviste et envisage qu'il n'existe pas de représentation qui ne serait pas sous-jacemment mentale (Dewalque, 2012). Pour d'autres encore une représentation est nécessairement mentale parce que dans le cas contraire, il faudrait ajouter que ce concept n'est pas univoque et qu'il implique systématiquement des précisions qualificatives. Il faudrait prendre le soin de former différents syntagmes tels que représentation corporelle, représentation collective. Si l'on exclut du champ des représentations les outils technologiques et plus généralement tout support média extra-sensoriel permettant à un individu de se représenter le monde, alors la représentation pourrait être exclusivement mentale. C'est-à-dire que dans cette hypothèse subjectiviste, seul le sujet serait en mesure de se représenter quelque chose. Même dans une situation où il se retrouverait face à une iconographie (elle-même représentant quelque chose) comme par exemple un ostéopathe en consultation, il se représenterait ce que l'objet représente. Le sujet façonnerait lui-même une mentalisation à propos d'un objet représentant l'ostéopathie. Dans ces conditions « les propriétés premières d'une représentation, c'est bel et bien d'être l'état d'un esprit, d'être situé à l'intérieur de cet esprit et, partant, d'avoir d'abord un caractère individuel, d'être là où les pensées *lato sensu* de cet esprit, on ne voit pas comment une représentation ne pourrait pas être mentale » (Depraz, 2020). À partir de ce constat, l'expression qui consisterait à mentionner « représenta-

tion mentale » serait tout bonnement un pléonisme. C'est pour cette raison qu'il est possible de parler de représentation, sans se sentir dans l'obligation de préciser que celle-ci serait mentale à la seule condition préalable de se délester du prisme objectiviste.

Enfin, un dernier argument permet de nuancer l'opposition entre les deux positions précédentes. Pour les théories émergentistes, les représentations pourraient tout simplement ne pas exister à l'avance à la conscience des personnes. Pénétrant ainsi dans l'univers des éléments encore non formalisés, elles se formeraient au contraire à l'issue de situations inédites du fait de leur contingence. C'est-à-dire qu'une représentation de l'ostéopathie pourrait exister antérieurement à l'apparition de l'image mentale qui lui correspond. Cette dernière pourrait néanmoins émerger, tel un processus issu d'une continuité basée sur des données sous-jacentes dont elle dépend. Il y aurait donc à la fois une continuité eu égard aux données préliminaires conférant une matrice à la représentation de l'ostéopathie et à la fois une discontinuité lors du moment précis de l'apparition de l'image mentale de l'ostéopathie. Il y aurait à cet instant à la fois une discontinuité apparente et à la fois à une continuité réelle (Fagot-Largeault, 2002). Ce qui suggère l'acceptation de l'idée selon laquelle existeraient « des différences spécifiques dans les limites de quelque chose qui aura la nature d'une matrice commune » (Sellars, 1933). Le caractère imminent de la mentalisation serait donc le fruit d'une réaction particulière lors d'une situation elle-même singulière. En d'autres termes le caractère mental d'une représentation pourrait dépendre d'une sensation, d'un avis, ou plus généralement ce qui est caractérisé par le mot *feeling*, c'est-à-dire quelque chose de non assimilable à une véritable image qui se trouverait dans l'esprit. C'est-à-dire que de ce point de vue, à la question : « la représentation est-elle mentale ou non mentale ? », la réponse serait délicate. Si le postulat selon lequel le « tout » n'est pas exactement la somme des sous-parties qui le composent a fait florès (James, 2007), les émergentistes s'inscrivant dans la continuité de John Stuart Mill fidèles à cette idée s'opposent à la doctrine mécaniste qui préférerait en produire une image claire et circonscrite. Parmi les sensibilités que l'on retrouve au sein des émergentistes, il semble toutefois communément admis qu'il y a émergence lorsque l'on associe : survenance, holisme et causalité descendante (Sartenaer, 2010). Pour cet aspect de la démonstration, retenons surtout que des phénomènes sont dits émergents s'ils ne sont pas absolument explicables par des éléments de niveaux inférieurs en termes d'organisation hiérarchique (Sartenaer, 2011). Une représentation de l'ostéopathie ne s'explique pas uniquement par la somme d'éléments présents à l'esprit de la personne qui, une fois associés à de nouvelles données, enfantent de l'apparition d'une image mentale. Elle serait au contraire un faisceau d'éléments de nature variable inhérente à la complexité du phénomène. En d'autres termes, la représentation de l'ostéopathie ne serait pas réductible à ces éléments, même si ceux-ci sont exhaustivement identifiés à un niveau inférieur de l'organisation : c'est-à-dire que les propriétés de cette représentation peuvent ne pas être uniquement la somme des propriétés de ses constituants de niveaux inférieurs.

La difficulté du rapport des représentations avec le réel

Le rapport délicat des représentations avec le réel s'illustre de bien des façons. Il est par exemple admis depuis longtemps que, y compris au sein de théories scientifiques, certaines représentations peuvent traduire des réalités à ce jour inobservables (Vorms, 2011). C'est pourtant uniquement grâce à des déductions mécaniques (au sens linguistique) de ces théories qu'il est possible de déduire (ou même de prédire) des phénomènes. Il est parfois question d'attribuer un sens à une hypothèse échappant à la logique positiviste afin d'essayer d'expliquer des phénomènes. Pour autant, certains phénomènes ne sont créés que par la volonté d'éprouver empiriquement une expérience de pensée. Certains parlent de phénoménotechnique (Bachelard, 2015). C'est-à-dire que c'est la technique qui crée des phénomènes, prenant à revers une logique qui consiste à observer un phénomène pour en déduire des propriétés. Tel est le cas du boson de Higgs (postulé en 1964 et démontré expérimentalement en 2012) qui en lui-même n'est pas directement observable, mais représente plutôt des variations multiples sur des écrans permettant de conclure à la validité de son existence théorique. Celles-ci permettent surtout d'attester de l'explication selon laquelle certaines particules ont une masse et que d'autres n'en possèdent pas. En somme, dans le cas de l'ostéopathie, travailler sur ses représentations n'en revient pas à travailler exactement sur les strictes réalités de l'ostéopathie dans la mesure où le réel se déporte au-delà des expériences nous permettant de nous figurer le monde. C'est précisément parce que le réel déborde au-delà du monde de l'empirisme qu'investiguer l'imagination à l'origine des représentations de l'ostéopathie est une entreprise utile pour appréhender le réel. Toutefois, admettre une lecture relativement attestée du terme de « représentation » dans son rapport au réel oblige aussi à accepter un certain nombre de postulats.

Tout d'abord, il faut que la représentation existe. Aussi, il faut admettre un postulat d'apparition au sein de la conscience. Cette conscience fait exister la représentation. Si l'on imagine une consultation d'ostéopathie, il faut bien que cette figuration apparaisse. La représentation implique donc nécessairement une survenance. « En termes husserliens, ils [les phénomènes mentaux] sont conscients, d'abord et avant tout, au moment où ils sont vécus par le sujet » (Dewalque, 2020). Il faut pour autant accepter l'idée de la non-nécessité immédiate de la conscience de la représentation pour que celle-ci existe. En effet, il n'est pas indispensable qu'un sujet ait conscience de posséder des représentations pour qu'il puisse véritablement en avoir. Il est possible qu'un individu n'ait pas conscience du fait qu'il possède une représentation de l'ostéopathie avant que quelqu'un l'interroge de manière à ce qu'il prenne conscience qu'il en possède une. Néanmoins, le fait d'interroger des personnes sur leurs représentations va aboutir à deux options : soit à une prise de conscience, soit à la communication d'éléments dont la personne avait déjà conscience préalablement à l'entretien. Dans les deux cas, l'avis de l'individu est l'aveu du fait qu'il possède consciemment ou non une représentation de l'ostéopathie.

Il est par ailleurs impératif de mesurer que la représentation introduit un rapport médiateur avec le monde. Le fait de se représenter quelque chose implique en effet une rup-

ture avec l'immédiateté. La représentation en elle-même est une défiguration, un « pâle reflet déformé du réel, une copie, une reproduction, une imitation : une *mimesis* » (Depraz, 2020). Une fois avoir accepté le rapport non immédiat au monde, on peut imaginer plusieurs propriétés dont une distanciation avec le réel, un rapprochement avec des ordres de significations impliquant la métaphore ou l'analogie. Une représentation de l'ostéopathie ne sera donc en aucun cas une description rigide et définitive. Par ailleurs, il est aussi possible d'assumer une certaine liberté par rapport à la chose représentée. Il faut effectivement admettre une part de non-ressemblance dès que l'immédiateté s'efface. Ce qui aboutit à un paradoxe étrange qui pourrait ainsi être énoncé : « C'est à condition de différer de son objet qu'une image peut faire efficacement penser à lui, le représenter » (Guénancia, 2009), dont Emmanuel Kant va jusqu'à attester de la vertu qui réside dans une non-ressemblance (Kant, 1968). Le danger est par la suite de procéder au tri méticuleux entre les fantaisies auxquelles peuvent conduire l'imagination ainsi que d'autres pièges de l'esprit. Certains proposent une illustration en indiquant qu'en observant un objet posé sur une table pendant une seconde, tout pousse à croire qu'il s'agit du même objet pourtant celui-ci s'est déplacé de 30 km avec le mouvement de la Terre et qu'il n'occupe plus la même position (Poincaré, 2011). Il s'agit donc de vérifier les conditions de validité des représentations, qui se différencient de leur ontologie selon les théories réalistes (Künstler, 2020). Il s'agit donc en somme d'attester de la « puissance » des représentations en ostéopathie pour rendre compte de leur portée conformément à ce qu'indique Abric en instaurant une hiérarchie entre un noyau central et des noyaux périphériques. Cela ne signifie pas pour autant que toute représentation de l'ostéopathie serait anarchique, mais que sa détermination ne pourra pas se soustraire à une part non nulle d'insaisissable.

La valeur épistémique des représentations doit en somme être discutée dans la mesure où bien qu'elle se distingue du réel, elle ne doit pas non plus invisibiliser le fait que le réel n'est quant à lui que difficilement saisissable dans tous les cas de figure. Un argument positiviste classique consiste à dire par exemple que pour expliquer une théorie il faut définir avec circonspection ses constituants. Ces définitions reposent sur un socle plus ou moins assumé de métaphysique. Pourtant, la valeur épistémique des connaissances est plus robuste que l'obscurité souvent dogmatique de telles considérations (L'Hermite, 2022 -2). Bien que la métaphysique soit parfois considérée à tort comme une vulgaire croyance sectaire (Liogier et Quessada, 2019), elle constitue pour les universitaires plutôt une prévention contre les élans ou encore les dérives des totalitarismes de la pensée. En somme, il n'existe pas véritablement de garantie que les matériaux sur lesquelles se fondent les théories soient des éléments qui existent toujours de manière positive. Par conséquent, leur conformité avec le réel devient plus modeste, puisque corrompue. Emmanuel Kant expose d'ailleurs sa définition du vrai comme « l'accord de la connaissance avec son objet » (Kant, 1954), mais il ajoute presque aussitôt qu'il y a de *l'a priori* dans toutes les connaissances, ce qui implique la nécessité d'éléments permettant d'effectuer une médiation. C'est dans cet espace que peut surgir le concept de « représentation ». Plusieurs options sont alors envisageables : soit l'objet « ostéopathie

» affecte le sujet et produit une représentation phénoménale, soit le sujet produit l'objet « ostéopathie » par le simple acte consistant à le penser (Pippin, 2013). Il convient aussi d'aborder un postulat constructiviste qui est induit par la notion de représentation (Carbou, 2020). Ce postulat implique que les objets du monde ne se présentent pas tels qu'ils sont réellement, mais tels qu'ils peuvent être considérés par le médium de la perception. Ces objets sont donc nécessairement le fruit d'une construction qui par la suite est emmagasinée et généralement réduite à une infinité d'occurrences phénoménales qui aboutissent à une entité relativement stable. Celle-ci correspond à une idée globalement admise de l'ostéopathie qui aura vocation à être sensiblement reconfigurée au gré des évolutions de la société. Elles ne peuvent être définitives dans la mesure où elles « existent dans et par des discours, occupent une position dont la stabilité, si elle est parfois réalisée, n'est jamais définitivement acquise » (Py, 2000). Étant entendu que la construction que les représentations font du monde ne peuvent raisonnablement être réduites au monde. Notons que par ailleurs le passage d'une représentation mentale de l'ostéopathie à une représentation sémiotique de l'ostéopathie pourrait être considéré comme une opération d'exagération, et celle de la sémiotique au mental comme une opération de réduction (Amossy et Herschberg-Pierrot, 1997). Ces analyses peuvent par ailleurs être traitées par les sciences cognitives autant que par la philosophie. Une lecture phénoménologique pourrait ajouter que le sujet produit avec son intentionnalité une objectivation des objets (tel que l'ostéopathie) appartenant au monde (qui sont d'ailleurs différenciés du réel qui demeure inatteignable)²¹.

Enfin, sur la question du rapport au réel, il existe des divergences en psychologie cognitive au sujet de l'idée de « représentations-types » et des « représentations occurrences ». La première se réfère à des éléments stockés dans la mémoire à long terme, contrairement à la seconde. Certains nient l'existence des « représentations-types », néanmoins, il faut bien que les représentations-occurrences se nourrissent au sein de modèles préexistants (Carbou, 2020), parlant parfois même de préconstructions (Gajo, 2000). Des discussions byzantines se focalisent sur la notion de typicité. En effet, une représentation de l'ostéopathie pourra varier en fonction des patients, des professionnels, des médecins, des juristes, des sociologues. D'autant plus qu'il est aujourd'hui admis que le contexte d'énonciation, lui-même largement influencé par support idéologique, détermine la signification d'une unité. Cette signification renforce à son tour le sens global de la représentation (Rastier, 2003). Idéalement, il faudrait surtout procéder à l'élaboration d'une description stabilisée de « la médiation sémio-symbolique qui peut s'opérer entre les individus et le monde » (Carbou, 2020). Il s'agit dans le meilleur des cas d'un idéal au sens où le concevait Max Weber énonçant que « là où on constate ou soupçonne que des relations [...] ont eu à un degré quelconque une action dans la réalité, nous pouvons nous représenter pragmatiquement, de façon intuitive et compréhensible, la nature particulière de ces relations d'après un idéaltype » (Weber, 1904). Cet idéal poursuit un objectif qui permet tout au plus de proposer

²¹ Sur ce point on consultera volontiers les travaux d'Edmund Husserl et de Martin Heidegger.

une compréhension de l'objet « ostéopathie » en établissant une circonscription de ses limites, conscient de leur perpétuel caractère dynamique. En d'autres termes, un idéaltype de l'ostéopathie ne se confond pas avec la réalité de l'ostéopathie. Il ne s'agit donc pas d'une ontologie positive, mais d'une construction qui constitue un « assemblage de caractéristiques qui apparaissent empiriquement de manière éparsée et auxquelles l'analyse donne artificiellement une cohérence d'ensemble » (Carbou, 2020).

Les enseignements pour appréhender des travaux sur les représentations de l'ostéopathie

Investiguer les représentations de l'ostéopathie pousse en somme à de nombreux écueils difficilement contournables. Cela s'explique d'abord par les exigences de taille auxquelles confrontent les termes « ostéopathie » et « représentation » tant leurs multiples significations présentent des difficultés de caractérisation pour le premier et un devoir de grande clarification méthodologique pour le second.

En effet, le caractère global sur lequel aboutissent nécessairement ces études s'explique par la variabilité du prisme qui cherche à les déterminer. On l'a vu, il est possible d'investiguer les représentations de l'ostéopathie par les ostéopathes, par les patients, par la société. Si le point commun entre ces représentations est le fait qu'elles soient présentes à la conscience, il faut conserver à l'esprit que l'acte qui consiste à « se représenter » (démarche subjectivisante) diffère de l'action de « représenter » l'ostéopathie (démarche objectivisante). Bien qu'il y ait des discussions sur l'incarnation de la représentation en tant que sujet ou en tant que prédicat, pour la « représentation » de l'ostéopathie, il s'agit d'une action destinée à façonner un concept (Vorms, 2011 ; L'Hermite, 2020). Celui-ci est parfois défini comme un élément qui regroupe un ensemble de propriétés qui se voient renforcées par un ensemble de constats corroboratifs issus de l'expérience. Emmanuel Kant indique à cet égard qu'un concept est une expérience médiante de la réalité qui se trouve confirmée empiriquement (Kant, 2006). Il insiste sur le caractère pratiquement méthodologique du concept qui serait indispensable pour acquérir une idée, ne serait-ce qu'abstraite d'un objet (Kant, 2012), là où Martin Heidegger les relativise en les définissant par des « représentations tout à fait générales » (Heidegger, 1981). Le concept est parfois distingué de la notion en ceci que la « notion » de l'ostéopathie serait plutôt une expérience brute et immédiate avec le monde pour David Hume (Hume, 2006). L'établissement d'un concept de l'ostéopathie introduit donc l'idée d'une construction qui doit accepter de ne pas être obligatoirement réduite à une image mentale dans la mesure où il peut aussi s'agir d'un avis, d'une idée, d'une opinion, d'une matérialisation par une production littéraire ou du résultat d'un objet de mesure.

La formalisation de concepts corrobore l'idée que la représentation implique une médiation avec le monde. Aussi, il faut admettre que l'étude des représentations de l'ostéopathie se distingue de la réalité « ontologique » de l'ostéopathie. La mobilisation d'outils de figuration implique un rapport non-immédiat avec le monde. De cette manière, en établissant une image, un récit, un avis sur l'ostéopathie, le recours à des représentations, on accepte qu'une médiation s'imisce. C'est pour cette raison que les représentations ne sauraient être la traduction

exacte de l'ostéopathie. Tout au plus ces réflexions peuvent chercher à déterminer ses propriétés en essayant de fournir avec le plus de rigueur des éléments descriptifs, tout en demeurant conscient de son caractère général et mouvant.

La fabrication des représentations de l'ostéopathie est donc construite et n'existe pas à l'état pur. Leur matérialité n'est donc que le fruit de processus de production et de relative stabilisation d'une entité. Celle-ci repose par conséquent sur l'idée de représentations types qui impliquent une certaine stabilité dans le temps et des représentations occurrences qui sont plus contextuelles, susceptibles de fluctuations. Il est difficile de ne pas effectuer une analogie avec la proposition de Paul Ricoeur au sujet de l'identité personnelle (Ricoeur, 1990) au sein de laquelle il existe l'identité-*idem* qui constitue le socle commun, une certaine fixité, et l'identité-*ipse* qui quant à elle accepte des fluctuations au fil du temps. Seule leur association permet de la déterminer. Il n'est pas impossible d'esquisser un parallèle avec les représentations de l'ostéopathie. Celle-ci pourrait incarner la synthèse à la fois de représentations types et de représentations occurrences. Ces deux éléments reposent sur deux mécanismes cognitifs distincts, mais dans le même temps ils renseignent singulièrement sur l'objet « ostéopathie » en caractérisant les éléments qu'ils fournissent à son sujet.

Cette question essentielle est sans doute particulièrement centrale en ostéopathie dans la mesure où le rapport au corps partagé entre les professionnels et les patients est considérablement présent. Le médium du toucher contourne l'utilisation d'outils technologiques (faiblement mobilisés). Cet accès aux apparences, plus direct aux processus thérapeutiques, associé à l'immédiété sensorielle, est davantage susceptible de faire naître des représentations chez les ostéopathes, plus que dans d'autres professions du milieu de la santé où la standardisation invisibilise parfois la pluralité des pratiques. Les récents travaux indiquent que le sujet de la mentalisation (Shaw, Abbey, Casals-Gutiérrez, et Maretic, 2022), présente un effet considérable sur l'alliance thérapeutique et donc sur l'efficacité de la prise en charge (McParlin, Cerritelli, Friston et Esteves, 2022). En somme, le statut juridique de l'ostéopathie, les spécificités qui accompagnent sa pratique sur le plan des sciences humaines et sociales et les enjeux contemporains des neurosciences font de cette médecine un objet particulièrement concerné par la question des représentations, faisant émerger la nécessité de discuter sur la délicatesse des éléments théoriques et méthodologiques qui accompagnent cette entreprise.

Références

Articles

Bohlen Lucas, Shaw Robert, Cerritelli Francesco, Esteves Jorge, « Osteopathy and Mental Health : An Embodied Predictive, and Interoceptive Framework », *Frontiers in Psychology*, 2021

Burquete Emmanuel, Gorski Luc, Scribans Cédric, Nourry Jérôme, « Les représentations sociales nouvelles des adultes en formations sur le microlearning », *La Revue de l'ostéopathie*, n°19, 2017

Esteves Jorge E., Cerritelli Francesco, Joohan Kim, Friston Karl J., « Osteopathic Care as (En)active Inference : A Theoretical Framework for Developing an Integrative Hypothesis in Osteopathy », *Frontiers in Psychology*, 2022

Evans Stanley, « Future of Osteopathy », *Osteopathic Profession* n°15, 1948

Fryer Gary, « Call for papers : an invitation to contribute to a special issue on osteopathic principles », *IJOM*, 2011

Fryer Gary, « Somatic dysfunction : an osteopathic conundrum », *IJOM*, 2016

Gajo Laurent, « Disponibilité sociale des représentations : approche linguistique », *Tranel* n°32, 2000

Garnier Franck, L'Hermite Pierre-Luc, « Introduction à l'épistémologie de la science de l'ostéopathie », *La Revue de l'ostéopathie*, n°27, 2022

Lepers Yves, « L'ostéopathie est-elle un objet de science ? », *La Revue de l'ostéopathie*, n°2, 2011

Lepers Yves, « Réflexion sur les fondements de la pratique ostéopathique et de son enseignement », *La Revue de l'ostéopathie*, n°26, 2021

L'Hermite Pierre-Luc, « L'émergence des sciences ostéopathiques – Pour un contournement des obstacles ». Site de Publications Ostéopathes : <https://publications.osteopathes.pro/fr/articles/2021/03/emergence-des-sciences-osteopathiques/>, 2021

Marc Laurent, Merdy Olivier, Tavernier Elsa, Labour Barbara, Toumaniantz Gilles, Niel Stéphane, « Ouvrons la boîte noire : intérêt de la logique floue pour modéliser le raisonnement diagnostique ostéopathique », *La Revue de l'ostéopathie*, n°15, 2016

McParlin Zoe, Cerritelli Francesco, Friston Karl J., Esteves Jorge E., « Therapeutic Alliance as Active Inference : The Role of Therapeutic Touch and Synchrony », *Frontiers in Psychology*, 2022

Nguyen Christelle et al., « Effect of Osteopathic Manipulative Treatment vs Sham Treatment on Activity Limitations in Patients With Nonspecific Subacute and Chronic Low Back Pain – A Randomized Clinical Trial ». *JAMA*, 2021

Pastré Pierre, Mayen Patrick, Vergnaud Gérard, « La didactique professionnelle », *Revue française de pédagogie*, 2006

Peckham Floyd, « How to Obtain Better cooperation between the Profession and the Hospital », *JAOA*, n°45, 1946

Pippin Robert, « De l'image poétique au schème », *Poésie*, n°145-146, 2013

Py Bernard, « Représentations sociales et discours. Question épistémologiques et méthodologiques », *Tranel*, n°32, 2000

Sartenaer Olivier, « Définir l'émergence », *Revue des questions scientifiques*, T. 181, n°3, 2010

Sellars Roy Wood, « L'émergence », *Revue de métaphysique et de morale*, n°40, 1933

Shaw Robert, Abbey Hillary, Casals-Gutiérrez Sergi, Mareic Sanja, « Reconceptualizing the therapeutic alliance in osteopathic practice : Integrating insights from phenomenology, psychology and enactive inference », *IJOM*, n°46, 2022

Starks Robert, « Our Greatest Challenge », *JAOA*, n°45, 1946

Van Dum Patrick, Wagner Constanze, « L'identité de l'ostéopathie en Europe : « Finding the pony » », *La Revue de l'ostéopathie*, n°11, 2013

Woodbury George, « The Treasure of Distinctive Osteopathy », *JAOA*, n°39, 1940

Zegarra-Parodi Rafael, Esteves Jorge, Lunghi Christian, Baroni Francesca, Draper-Rodi Jerry, Cerritelli Francesco, « The legacy and implications of the body-mind-spirit osteopathic tenet : A discussion paper evaluating its clinical relevance in contemporary osteopathic care », *IJOM*, n°41, 2021

Ouvrages

Abric Jean-Claude, « L'étude expérimentale des représentations sociales » in Jodelet Denise (dir.), *Les représentations sociales*, Paris, PUF, (1989) 2012

Abric Jean-Claude, *Pratiques sociales et représentations*, Paris, PUF, 1994

Amosy Ruth, Herschberg-Pierrot Anne, *Stéréotypes et clichés – Langue, discours, société*, Paris, Nathan, 1997

Andler Daniel, Fagot-Largeault Anne, SAINT-SERNIN Bertrand (dir.), *Philosophie des sciences*, Paris, Gallimard, 2002

Bachelard Gaston, *Le nouvel esprit scientifique*, Paris, PUF, (1934) 2015

Blin Jean-François, *Représentations, pratiques et identité professionnelles*, Paris, L'Harmattan, 1995

Bouquet Simon (dir.), *Cahier de l'Herne n°76 : Ferdinand de Saussure*, Paris, L'Herne, 2003

Canguilhem Georges, *Le normal et le pathologique*, 12 éd., Paris, PUF, (1966) 2015

Carbou Guillaume, « Les SHS étudient-elles nécessairement les représentations mentales ? » in Depraz Natalie, Künstler Raphaël, *Enquête sur les représentations mentales*, Paris, Matériologiques, 2020

Depraz Natalie, « Il y a un problème avec l'expression de « représentation mentale » : une critique phénoménologique » in Depraz Natalie, Künstler Raphaël, *Enquête sur les représentations mentales*, Paris, Matériologiques, 2020

Depraz Natalie et Künstler Raphaël, *Enquête sur les représentations mentales*, Paris, Matériologiques, 2020

Dewalque Arnaud, « Manières d'apparaître : une approche phénoménologique des représentations mentales » in Depraz Natalie, Künstler Raphaël, *Enquête sur les représentations mentales*, Paris, Matériologiques, 2020

Dretske Fred, *Naturalizing the Mind*, MIT Press, 1995

Durkheim Émile, *Les formes élémentaires de la vie religieuse*, Paris, PUF, 1968

Fagot-Largeault Anne, « L'émergence » in Andler Daniel, Fagot-Largeault Anne, Saint-Sernin Bertrand (dir.), *Philosophie des sciences*, Paris, Gallimard, 2002

Gevitz Norman, *The DOs – Osteopathic medicine in America*, Baltimore, The John Hopkins University Press, 2nd ed. (1982) 2004

Grize Jean-Blaise, « Logique naturelle et représentations sociales » in Jodelet Denise (dir.), *Les représentations sociales*, Paris, PUF, (1989) 2012

Guénancia Pierre, *Le regard de la pensée – Philosophie de la représentation*, Paris, PUF, 2009

Gueullette Jean-Marie, *L'ostéopathie l'autre médecine*, Rennes, PUR, 2014

Guimelli Christian, *Les représentations sociales – Fondements historiques et développements récents*, PUG, 2015

Harré Rom, « Grammaire et lexiques, vecteurs des représentations sociales » in Jodelet Denise (dir.), *Les représentations sociales*, Paris, PUF, (1989) 2012

Heidegger Martin, Concepts fondamentaux, Paris, NRF, Gallimard, (1941) 1981

Hildreth, Arthur G., La présence d'Andrew Taylor Still, Trad. et éd. critique de J-M Gueullette et V. Lopez, Sully, Vannes, 2020

Hildreth Arthur, The lengthening shadow of Dr. Andrew Taylor Still, Kirksville, Simpson Printing Compagny, 1942

Hume David, Enquête sur l'entendement humain, Paris, GF Flammarion, Trad. 1947 (Aubier/Montaigne), 2006

James William, Philosophie de l'expérience. Un univers pluraliste, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 2007

Jodelet Denise (dir.), Les représentations sociales, Paris, PUF, (1989) 2012

Kant Emmanuel, Critique de la raison pratique, Paris, PUF, 8ème éd. (1943) 2012

Kant Emmanuel, Critique de la raison pure, Paris, PUF, 16ème éd., (1954) 2010

Künstler Raphaël, « Représentations théoriques et représentations mentales » in DEPRAZ Natalie, Künstler Raphaël, Enquête sur les représentations mentales, Paris, Matériologiques, 2020

Laplantine François, « Anthropologie des systèmes de représentation de la maladie » in Jodelet Denise (dir.), Les représentations sociales, Paris, PUF, (1989) 2012

Le corre François, Toffaloni Serge, L'ostéopathie – Que sais-je ?, Paris, PUF, 3ème éd. (1996) 2007

Lewis John, From the dry bone to the living man, Gwynedd, Dry Bone Press, 2012

L'Hermite Pierre-Luc, Introduction à la science ostéopathique – Approche épistémologique, Paris, Ellipses 2020

L'Hermite Pierre-Luc, La médicalité – Construite par la médecine, redéfinie par l'ostéopathie, Toulouse, PUM, 2022

L'Hermite Pierre-Luc, La preuve médicale au XXIème siècle, Paris, L'Harmattan, 2022

Liogier Raphaël, Quessada Dominique, Manifeste métaphysique, Paris, LLL, 2019

Méthot Pierre-Olivier (dir.), Vital norms : Canguilhem's The Normal and the Pathological in the Twenty-First Century, Paris, Hermann, 2020

Moscovici Serge, « Des représentations collectives aux représentations sociales : éléments pour une histoire » in Jodelet Denise (dir.), Les représentations sociales, Paris, PUF, (1989) 2012

Moscovici Serge, La psychanalyse, son image et son public, Paris, PUF, (1961) 1976

Moutin Lucien, Manuel d'ostéopathie pratique. Théorie et procédés Paris, G.A. MANN éditeur, 1913

Poincaré Henri, La valeur de la science, Paris, Champs sciences, (1970) 2011

Popper Karl, La logique de la découverte scientifique, Paris, Payot, (1934) 1973

Rastier François, « Le silence de Saussure ou l'ontologie refusée » in BOUQUET Simon (dir.), Cahier de l'Herne n°76 : Ferdinand de Saussure, Paris, L'Herne, 2003

Ricoeur Paul, Soi-même comme un autre, Paris, Seuil, 1990

Roy Jean-Michel (dir.), Peut-on se passer des représentations en sciences cognitives, Bruxelles, De Boeck

Supérieur, 2011

Sartenaer Olivier, Qu'est-ce que l'émergence, Paris, Vrin, 2011

Still Andrew Taylor, Autobiographie du fondateur de l'ostéopathie, Nouv. éd. J-M. Gueullette, Trad. P. Tricot, Vannes, Sully, 2017

Still Andrew Taylor, Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie, Trad. P. Tricot, Vannes, Sully, (1892-1902) 2009

Thompson Evan, Mind in Life : Biology, Phenomenology, and the Science of Mind, harvard, Harvard University Press, 2007

Vorms Marion, Qu'est-ce qu'une théorie scientifique ?, Paris, Vuibert, 2011

Weber Max, L'objectivité de la connaissance dans les sciences et la politique sociale, Trad. J. Freund, Paris, Plon, 1904

Sites internet

Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique

Osteopathic International Alliance : « Osteopathy and osteopathic medicine », 2014

Osteopathic International Alliance : « Global review of osteopathic medicine and osteopathy », 2020

World Health Organisation : « Benchmarks for training in traditionnel / complementary and alternative medicine : Benchmarks for training in osteopathy », 2010