

PARTIE 1

La possibilité d'une science ostéopathique

Éprouver le besoin de s'interroger sur la possibilité d'une science ostéopathique suggère que cette idée n'est pas évidente.

Son corollaire consiste à se demander si toute chose peut être constitutive d'une science. Il faut admettre que si *a priori* tout élément est susceptible d'être appréhendé par la science, il n'existe pas pour autant une science de chaque chose. Les sciences sont classiquement divisées en deux catégories : les « sciences de la nature » et les « sciences humaines » présentant chacune leurs spécificités¹.

Les mathématiques, la philosophie, la sociologie, l'économie, la biologie sont des disciplines scientifiques à part entière qui peuvent s'intéresser à des sujets singuliers ou même prendre pour objet d'étude d'autres disciplines. Il est possible de faire de la philosophie de la morale, mais aussi de la philosophie des mathématiques, de la sociologie, de l'économie, de la biologie, etc. Certaines peuvent également se prendre elles-mêmes pour objet puisque l'on peut entreprendre par exemple une sociologie de la sociologie, ou une histoire

1. Sur ces questions complexes on consultera BERTHELOT Jean-Michel, *Épistémologie des sciences sociales*, Paris, PUF, (2001) 2012.

de l'histoire. Il est possible de faire de l'ostéopathie une analyse sociologique, juridique, historique ou encore philosophique. Par ce choix, la sociologie, le droit, l'histoire, la philosophie s'y intéresseront à travers leurs prismes respectifs. Ils emprunteront les méthodes des sciences sociales impliquant leurs corpus théoriques et leurs méthodes. Toutefois, s'interroger sur la science de l'ostéopathie implique que cette science n'ait qu'un seul objet exclusif: « l'ostéopathie », acceptant tous les éléments susceptibles d'enrichir sa compréhension.

En somme, il est possible de réaliser une sociologie ou une philosophie de l'ostéopathie et une sociologie ou une philosophie de la morale, mais à l'inverse, il n'est pas possible de pratiquer une science ostéopathique de la morale. La science ostéopathique ne s'intéresse donc qu'à l'ostéopathie. Elle ne peut exister qu'à condition de réunir deux exigences. En d'autres termes, la possibilité de s'établir n'existe que grâce à deux raisons cumulatives: il faut que l'objet qu'elle investigate se prête à une appréhension scientifique (Chapitre 1) et que le discours qu'elle produise sur cet objet présente certaines propriétés (Chapitre 2).

CHAPITRE 1

Une science ostéopathique par son objet

En science, l'objet est l'élément sur lequel se porte l'analyse.

L'objet de la science ostéopathique est donc, sans surprise, l'ostéopathie. Si dans l'absolu rien ne semble opposer d'obstacle à une appréhension scientifique de cette activité de soin, il est possible de lire sous la plume des dépositaires d'autorité que l'ostéopathie ne serait pas une science, à l'inverse de la médecine conventionnelle. Il existe en effet un « faire-valoir implicite » d'une médecine associée à la science¹. En alléguant ainsi une opposition dichotomique entre médecine conventionnelle et médecine ostéopathique, on escamote les subtilités épistémologiques qui leur sont respectivement associées. L'institution médicale cherche ainsi à bâtir une fracture entre ces deux pratiques². Cela instille l'idée selon laquelle la science est associée à la validité, l'efficacité, la crédibilité. Un horizon indépassable s'établit alors avec d'un côté une médecine conventionnelle qui serait auréolée

-
1. MONNAIS Laurence, *Médecine(s) et santé – Une petite histoire globale XIX^e et XX^e siècles*, Montréal, Presses Universitaires de Montréal, 2016, p. 13.
 2. Sur la nature de l'institution médicale, on pourra consulter la première partie de la thèse: L'HERMITE Pierre-Luc, *Recherches juridiques sur la médicalité de l'ostéopathie en droit français*, Thèse de droit, Toulouse, 3 juillet 2018.

de scientificité, et de l'autre l'ostéopathie qui serait affublée de prédicats peu glorieux du fait de son caractère ascientifique.

D'un point de vue de la logique formelle quatre options peuvent être distinguées. Soit : aucune des deux médecines n'est une science, soit la médecine conventionnelle est une science, mais pas la médecine ostéopathique, soit l'inverse, soit elles le sont toutes les deux. La question est de déterminer les arguments établissant l'un ou l'autre de ces objets en tant que science (1). Dans l'hypothèse où la médecine ostéopathique peut être constitutive d'une science, évoquer les écueils auxquels elle serait confrontée devient incontournable (2).

1. Du caractère scientifique des activités de soin

Du haut de ses 2 400 ans la médecine conventionnelle n'est pas avare de revendications quant à l'évidence de son caractère scientifique. Les discours sur l'ostéopathie s'inscrivent quant à eux dans une dynamique similaire. Depuis près de 150 ans ils n'ont jamais cherché à nier, à dissimuler, ou à minimiser son attachement explicite à la science. Ainsi peut-on constater dans un des traités considéré comme fondateur en 1892 : « L'ostéopathie est une connaissance ou elle n'est rien¹ ». Il faut donc clarifier l'ambiguïté planant autour de la scientificité de la médecine (A) pour pouvoir l'envisager très distinctement à travers deux éléments : la pratique (B) et la science (C) de la médecine.

A. L'ambiguïté sur le statut scientifique de la médecine

Aucune de ces deux médecines n'écarte son adhésion à la science. Cet attachement semble même constitutif de leur essence. Capitaliser des données apparaît alors pratiquement comme une revendication. Dans le fait de se réclamer de la science il est possible de discerner l'apologie d'une légitimité. Posséder des fondements robustes justifie une pratique. Ils lui confèrent une apparence incontestable. Il serait douteux pour une médecine, quelle qu'elle soit, de reposer uniquement sur un socle assumé d'éléments fantasques ou

1. STILL Andrew Taylor, *Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie*, op. cit., p. 188.

d'idées saugrenues. Alors qu'asseoir ses prétentions sur une science évacue les contestations. Cette construction exigeante permet d'obtenir des garanties. Elle fournit un support technique suffisant pour s'économiser tout un plaidoyer sur sa crédibilité.

Pourtant, ni l'ostéopathie ni la médecine conventionnelle ne répondent à la définition d'une science. Contrairement à ce qui est souvent allégué¹, elles ne peuvent souscrire à une telle épithète précisément par essence. Leur ontologie (étude de l'essence) renvoie à une pratique : l'exercice médical. Georges Canguilhem définit plutôt la médecine comme un « art au carrefour de plusieurs sciences² ». Cet art particulier se singularise par les exigences qui reposent sur lui. Ces contraintes l'obligent à se fonder sur des théories scientifiques. De là naît une confusion qui est désormais assez classique entre la pratique médicale et la science médicale. Ces deux disciplines se distinguent à bien des égards mais participent toutes deux à l'activité de soin appelée classiquement : médecine. Bien qu'elles ne poursuivent pas les mêmes objectifs la frontière entre elles n'est pas non plus totalement hermétique. La seconde sert les intérêts de la première et la première renseigne sur le fonctionnement de la seconde.

L'étymologie de la locution « médecine » révèle des éléments en faveur d'une distinction entre la pratique et la science. La racine indo-européenne « med » signifie prendre soin ou encore mesurer. On la retrouve dans un verbe grec (*médô*) qui fait référence à veiller avec un certain ascendant (régner sur) dévoilant les origines probables du paternalisme médical qui porte un regard à la fois bienveillant et autoritaire. Sa racine latine présente « med » avec la voyelle « o » que l'on retrouve dans *modus*. Ce mot évoque quant à lui la mesure dans un sens concret, ou le rythme dans le sens musical. Ainsi, la pratique médicale consiste à mesurer, identifier des limites, trouver un rythme inhérent à l'organisme. C'est un procédé d'évaluation et de restauration d'une fonctionnalité convenable. Sa vocation pragmatique incite à veiller sur un équilibre (ou bien à le rétablir). Le mot *medicus* datant du III^e siècle avant J.-C. (on le retrouve en effet chez Plaute) a donné

-
1. LANGER Werner, HEBGEN Éric, *Manuel d'ostéopathie*, Paris, Maloine, (2013) 2016, p. 25.
 2. CANGUILHEM Georges, *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, (1966) 2015, p. 8.

l'adjectif *medicinus* formant le nom *medicina disciplina*. Il y a bien dans la pratique médicale « la marque profonde de l'action¹ », c'est-à-dire une idée de tentative, de devoir d'essayer dans les meilleures conditions, de restaurer la juste mesure au sein de l'organisme. À cet égard, dans la théorie des humeurs Hippocrate proposait une lecture du corps humain basée sur des relations entre quatre fluides². Le praticien de médecine (*medicus*) était donc celui qui remettait la juste mesure dans l'organisme.

En somme, l'opposition entre la pratique médicale et la science médicale s'établi sur des critères précis. Leurs vocations diffèrent. La médecine ostéopathique n'est donc pas une science, pas plus que la médecine conventionnelle³, mais il est possible de faire de la science médicale, comme il est également possible de faire de la science ostéopathique. Une divergence de crédit scientifique entre ces deux activités ne se présente donc pas sous la forme aussi convenue que lui attribuent certains discours académiques.

B La pratique médicale

La pratique médicale a pour objet le patient. Le fait qu'elle relève davantage d'un art plutôt que d'une science est un constat encore fermement ancré dans l'actualité⁴. Cette dimension artistique, pour bien la saisir, renvoie l'exploitation étymologique du mot « art ». Son origine grecque fait référence à la pratique par l'élément : *téknè*. Aristote confirme l'ambiguïté de la médecine en situant la *téknè* dans un statut à mi-chemin entre l'empirisme et la science (en tant que forme plus aboutie⁵). Dans cette position intermédiaire, à égale distance d'une science visant à décrire le réel et la démarche empirique qui présente tous les écueils bien connus qui l'accompagnent, la pratique médicale

-
1. LEMOINE Maël, *Introduction à la philosophie des sciences médicales*, op. cit., p. 6.
 2. LITTRÉ Émile, *Hippocrate: Les airs, les eaux et les lieux – Le serment*, Évreux, Arléa, 1995, p. 5.
 3. FOLSCHÉID Dominique, FEUILLET Brigitte, MATTEI Jean-François, *Philosophie, éthique et droit de la médecine*, op. cit., p. 114.
 4. ORENSTEIN Robert, « The Art and Science of Osteopathic Medicine », JAOA, 2019.
 5. ARISTOTE, *Métaphysique*, in FOLSCHÉID Dominique, FEUILLET Brigitte, MATTEI Jean-François, *Philosophie, éthique et droit de la médecine*, Paris, PUF, 1997, p. 11.

se nourri d'une double influence. Elle se trouve encadrée par des impératifs humains et des exigences scientifiques.

La pratique médicale s'inscrit dans une relation de soin. Ce qui est l'inverse de la science médicale qui peut s'exercer en laboratoire, à distance des réalités « palpables » de la pratique. On ne sera pas surpris qu'assez logiquement, la science ne soit pas favorable au vocabulaire de l'hésitation, du tâtonnement, voyant en ce lexique une scorie incompatible avec la culture de la connaissance. Les praticiens se confrontent directement aux odeurs, aux bruits, aux textures, aux aspects, aux émotions humaines, au caractère frontal de la finitude, de la douleur et de ses conséquences. Ils sont ancrés dans la réalité pragmatique à l'inverse de la science qui s'exerce souvent en relative déconnexion. Seul un détachement autorisé par une telle scissure rend possible de lisser l'humanisme et où l'on peut, par exemple, décider de faire mourir une personne de manière « théorique ». Ainsi, par abstraction des affres de la relation humaine et de ses subtilités, la science s'extrait du monde sensible de la pratique médicale.

D'une manière très épurée l'exercice médical se réduit à une opposition simple d'un patient avec une plainte et un professionnel lui apportant son aide. Il renvoie ainsi à l'aphorisme « la médecine c'est guérir parfois, soulager souvent, consoler toujours » dont nul ne semble être en mesure de fournir l'auteur exact¹. Si les stratégies thérapeutiques proposées doivent s'inscrire dans des recommandations ayant fait l'objet d'un consensus, il n'est pas rare de constater des injonctions contradictoires dans les théories qui orientent pourtant le professionnel dans ses choix. En conséquence il n'est pas si étrange de constater que des « usages médicaux » se tiennent à distance des connaissances médicales avérées². Pour ne prendre que deux exemples, mentionnons les prescriptions de médicaments en dehors de l'Autorisation de Mise sur le Marché qu'ils ont pourtant reçu

1. Ces mots sont souvent attribués à Ambroise Paré, mais également à Louis Pasteur. Un article indique que ses origines pourraient être toutefois plus anciennes BREMER G. J., « La médecine c'est guérir parfois, soulager souvent, consoler toujours » *in Search of the origins of an aphorism*, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 2002.

2. Les expressions « données actuelles », « données acquises » et « connaissances avérées » ont fait l'objet de discussions chez les juristes. Toutefois, le terme retenu actuellement figure à l'alinéa 1 de l'article L. 1110-5 du Code de la santé publique français sous l'expression « connaissances médicales avérées ».

(pratiques occasionnant d'ailleurs leur lot de contentieux judiciaires) et le recours à des méthodes de soin dont la validité n'est pas établie, utilisées couramment de la psychiatrie aux services d'urgences. La régularité des entorses aux théories médicales rappelle constamment le caractère pragmatique de l'exercice médical. Les composantes humaines inhérentes à la relation de soin poussent le praticien à trouver des solutions parfois au détriment des règles qui lui sont pourtant imposées. La mise en danger consentie des professionnels est sans doute une donnée suffisante pour établir la démonstration du caractère singulier de l'activité médicale. Bien qu'organisée grâce à des éléments dûment évalués pour leur innocuité et pour leur efficacité, cette relation humaine reste, quoi qu'on en dise, une mise en rapport d'un professionnel et d'un patient qui le sollicite.

C La science médicale

La science médicale se distingue de la pratique en ce qu'elle a la médecine pour objet et non le patient. Pour certains auteurs la science médicale n'a pas la médecine pour objet, mais la pathologie. Or, les actes de prévention, ceux relatifs à la chirurgie esthétique, à la reproduction ou à la fin de vie ne relèvent pas du traitement de pathologies¹. Pourtant ils sont également considérés comme des actes médicaux². Ceux-ci font ainsi passer « la pathologie » comme un élément insuffisant pour constituer l'objet de la science médicale. Accepter le fait que « la médecine » soit son objet explique la raison pour laquelle cette science peut mobiliser des matériaux de l'ordre du concept³. Ainsi, les praticiens de médecine sont plutôt méconnaissant de la science médicale, plutôt investie par des chercheurs professionnels. « Les médecins

1. L'HERMITE Pierre-Luc, *Recherches juridiques sur la médicalité de l'ostéopathie en droit français*, op. cit., p.321 à 329.

2. Sur les actes médicaux on pourra consulter notamment DEMICHEL Francine, « À la recherche de l'acte médical : voyage autour d'un innommable », RGDM n°40, Bordeaux, LEH, 2011 ; RENAUT Marie-Hélène, « L'évolution de l'acte médical », Paris, RDSS, 1999 et surtout la thèse de Clément Cousin.

3. GIROUX Élodie, « Qu'est-ce qu'une maladie? », Soigner, une science humaine in Les grands dossiers des sciences humaines n° 53, 2019, p. 9.