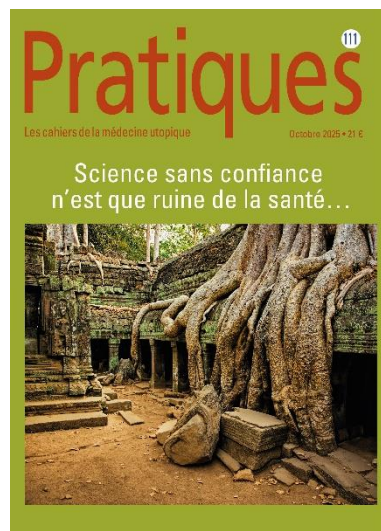


Voici un article paru dans le numéro 111 de *Pratiques* : « Science sans conscience n'est que ruine de la santé... ».



L'épisode Covid a laissé des traces indélébiles dans les consciences et le sentiment d'être manipulés perdure. Au moindre doute exprimé par les citoyens, il suffit de brandir l'accusation de complotisme pour faire taire toute contestation. Quelle liberté de choix reste-t-il lorsque la confiance n'y est plus et que la pénurie de professionnels oblige à s'adresser à quelqu'un qu'on ne peut pas choisir ?

La rubrique Idées donne la parole à Bernard Roy, professeur en sciences infirmières au Québec, qui nous amène à suivre les tribulations d'un infirmier militant pour le respect de l'humain dans le soin et la difficulté d'une telle entreprise...

Le Magazine explore d'autres aspects de la santé, nous invite à lire.

Prochain numéro : Santé et société

Son auteur a souhaité vous l'adresser. Nous vous en souhaitons bonne lecture !

D'autres sont tout aussi intéressants, vous pouvez les découvrir en accès libre sur le site de

pratiques
Cahiers de la médecine utopique

Vous pouvez également consulter le sommaire pour connaître toute la variété des articles du dossier.

Pour venir nous découvrir : <https://pratiques.fr/>

N'hésitez pas vous abonner à la revue et à la faire connaître autour de vous !

Revue indépendante sans subvention publique, sans publicité, elle ne vit que grâce à ses lecteurs. Votre aide est donc bienvenue !

Miser sur l'inexpliqué

Après ce moment Covid où nous avons vu la science médicale s'abîmer entre les mains de la doctrine, quelle place dans le soin pour d'autres approches que cette science officielle n'a pas encore su valider ?

Frédéric Teste

Ostéopathe

Auteur de : *Conversations tissulaires* (Sully-2022) et *L'ostéopathie au-delà de la matière*, Marco Pietteur, 2025

Nous avons été les témoins, un peu effarés, lors de la crise du Covid-19, de l'avènement d'un vaste mouvement de post-vérité scientifique semblant avoir envahi une partie majoritaire du débat médical. Un discours à l'évidence fondé sur bien peu de science, voire sombrant carrément dans le grotesque, fut imposé à la population jusqu'à décréter par exemple que l'usage des masques chirurgicaux devait être interdit au public, avant d'être rendu obligatoire dans les rues quelques jours plus tard, tandis qu'il serait plus risqué de boire son café debout qu'assis dans les bars... *Libres d'obéir*, pour reprendre le titre d'un ouvrage de l'historien spécialiste du nazisme Johann Chapoutot, on nous rendait un vaccin obligatoire, au prétexte d'éviter la contagion, tout en avouant qu'il ne protégeait pas de la contamination...

Des mauvaises habitudes, héritées de cette période de délire collectif, semblent alors avoir été prises : tenir un discours se réclamant d'une science une et indivisible – en vérité une pseudoscience souvent dictée par des enjeux à l'évidence politiques ou même suspectement commerciaux – aboutissant à abandonner un réel complexe à une doctrine ne supportant plus, par définition, la réfutation de ce qui nous fut présenté comme un consensus qui s'est révélé illusoire.

Souvent, dans l'histoire, le prétexte de la santé publique a été mis au service d'intentions discutables, n'ayant que peu à voir avec une réalité scientifique et ayant ensuite pu perdurer. On pourra citer typiquement cette campagne du gouvernement de Pierre Mendès-France, dans les années 1950, qui imposa l'avènement d'une surconsommation de produits laitiers réputés bons pour les familles, devenus depuis omniprésents dans l'alimentation française, mais en réalité, destinés à l'époque à écouler les surplus de production des éleveurs¹.

Encore aujourd'hui, nous assistons, exemple parmi tant d'autres, à un discours intransigeant sur une vaccination contre la grippe que certains voudraient rendre obligatoire pour une partie de la population, dont les soignants... Prêche tenu par les missionnaires, habituels adorateurs du tout-vaccin, mais basé sur quels chiffres ? Tirés de quelles études ? Un spectacle nous en a été donné récemment dans la controverse qui op-

posa un médecin de plateaux de télévision réputé agressif, pris en flagrant délit d'ignorance, quand un autre praticien lui opposa les chiffres officiels de l'efficacité du vaccin antigrippal publiés sur le site de Santé Publique France. Le séide de la piqûre obligée « on ne les reçoit pas à l'hôpital » (parlant des patients non vaccinés) semblait en découvrir l'étonnante faiblesse : efficacité chez les plus de 65 ans vaccinés : 26,3 % ! Si mon sujet n'est pas de savoir si cette vaccination est utile, on doit tout de même se demander où se niche encore la connaissance dans ce *galimatias*, exemple parmi tant d'autres du triomphe d'une pseudoscience indépassable, en vérité une parodie.

Passons sur ces errances, car l'objet de notre discussion, recherchant la vérité là où elle se niche vraiment, est d'opposer à cette caricature de science dévoyée, qui se réclame pourtant d'être l'unique et officielle, le fait que des pratiques réputées empiriques peuvent apporter des bienfaits que le savoir académique du moment peine encore à éclairer... Peut-être pourrions-nous ouvrir cette discussion dans les pas de Paul Feyerabend² qui introduit ainsi *Contre la méthode – esquisse d'une théorie anarchiste de la connaissance* : « La science est une entreprise essentiellement anarchiste : l'anarchisme théorique est davantage humanitaire et plus propre à encourager le progrès que les doctrines fondées sur la loi et l'ordre. »

Un cas d'école : l'univers sans limite d'une proto-science ostéopathique pour partie encore en attente de validation

J'exerce depuis bientôt quarante ans une médecine particulière, une de ces « autres médecines », qui restent encore souvent méconnues de beaucoup de mes collègues soignants, partageant en France mon titre d'ostéopathe avec des médecins, des kinésithérapeutes, des vétérinaires et des ostéopathes dits exclusifs. Tous ces praticiens, à des degrés divers de spécialisation dans cette approche, ont reçu une solide formation fondée sur les connaissances théoriques nécessaires à leur pratique, étayant en particulier le recours aux traitements des tissus vivants par des techniques essentiellement manuelles : anatomie, physio-

logie, biomécanique, etc. Depuis toujours, j'ai ainsi vécu le sentiment d'avoir gardé un pied dans des connaissances que je partageais avec nos collègues médecins académiques, et posé un autre pied, plus aventureux et qui m'apparaît chaque jour le plus intéressant, dans un univers restant, pour une grande part, totalement inexploré par la science du moment. C'est de cette partie-là dont nous pouvons débattre aujourd'hui, dont nous ne pourrions pas nous passer et dont nous devons accepter qu'elle reste, pour un temps, impossible à valider par les outils bien trop grossiers d'une science médicale par nature (si on laisse de côté les approches s'intéressant au psychisme), figée dans la matière. Cette démarche de connaissance, héritière d'un positivisme espérant tout expliquer du monde, n'entrevoit qu'au loin ce courant postmatérialiste hérité de la physique contemporaine, qui ouvre désormais une tout autre compréhension du monde à notre curiosité d'humains... Cette voie nouvelle expliquera sans doute un jour une grande part des approches ostéopathiques avancées, l'homéopathie si décriée, totalement incomprise et caricaturée, et pourquoi pas aussi les diagnostics des kinésioles ou l'action étonnante des coupeurs de feu...

Pour échapper à l'écueil d'une illusion de consensus pouvant se réclamer d'un universalisme académique de façade, on peut commencer par signaler la difficulté des différents courants de la médecine manuelle (ostéopathes, chiropracteurs, médecins vertébrothérapeutes, etc.) à caractériser la nature réelle des dysfonctions qu'ils abordent au sein du corps de leurs patients. Chaque branche propose une terminologie et une définition différentes de ces lésions, du « micro-dérangement vertébral » des médecins, au « blocage articulaire » des ostéopathes, jusqu'à l'idée plus innovante de certains praticiens qu'une lésion ostéopathique est à prendre, non comme un désordre orthopédique imposé au corps par un traumatisme physique ou un faux mouvement, mais bien plus comme un *engramme informationnel*³ complexe. On serait finalement en présence d'une « solution » que le corps aurait adopté comme « parade » face à un aléa existentiel aux origines variées, traumatique, émotionnelle, métabolique, posturale, etc. : la dysfonction se révélant alors comme une fonction physiologique, une sorte de moindre mal que l'ostéopathe tente de décoder au mieux.

En réalité, nous en sommes donc encore à échafauder des hypothèses, semblant connaître surtout de ces problématiques pourtant abordées quotidiennement dans notre travail, le délicieux sentiment de leur résolution sous nos mains et les bienfaits évidents obtenus ainsi pour la santé de nos patients.

Dans les formes les plus sophistiquées de la pratique ostéopathique, nous mettons en place des séquences d'interrogations des ensembles dysfonctionnels des patients, sous forme d'ouvertures et de fermetures de

portes algorithmiques « oui-non », dans une approche diagnostique holistique que nous nommons « communication tissulaire ». Nous proposons des hypothèses mentalement – par exemple telle lésion est-elle dominante ou adaptative à telle autre ? – recevant en retour une réponse sous nos mains dans des variations subtiles de la mobilité d'une structure prise comme référence palpatoire. Ainsi, nous pouvons, avec l'entraînement, caractériser à un haut degré de précision et de fiabilité la nature des dysfonctions investiguées, si elles sont à réajuster ou ne sont que secondaires à telle autre lésion et donc à laisser tranquilles... Nous pouvons de plus accéder grâce à ces techniques aux multiples informations contenues dans ces ensembles lésionnels, afin de nous rapprocher au plus près de la réalité de leur nature.

À titre d'exemple et sans rentrer dans une description trop complexe, je peux citer le cas d'une personne venue à mon cabinet il y a quelques jours : cette jeune femme était arrivée chez moi avec un bassin totalement verrouillé par un lumbago, se plaignant par ailleurs d'une sensation de blocage cervical haut, assorti de tensions sur les muscles trapèzes et d'une impression d'oreilles bouchées. À l'interrogation tissulaire, le schéma lésionnel m'avait renvoyé en quelques secondes vers la découverte d'une zone de fortes tensions abdominales sous-ombilicales, à l'évidence le fruit d'une récente et très douloureuse intervention sur une hernie de la ligne blanche, une dizaine de centimètres au-dessus de cette zone pathogénique à libérer. Il m'aura suffi alors de réajuster cette tension abdominale en mobilisant une technique spécifique de relâchement tissulaire assez simple, pour que tout se libère, déclenchant cet agréable effet domino que nous vivons quotidiennement dans nos cabinets, depuis un sacrum ayant perdu toute mobilité à l'examen jusqu'à une base du crâne adaptée à ce désordre...

Cette interrogation tissulaire fut mise en place les mains sous l'occiput de la patiente en décubitus dorsal, en recevant, en réaction à mes propositions silencieuses, les variations subtiles dans la mobilité de cette pièce anatomique, que seules les mains entraînées d'un ostéopathe peuvent percevoir. Mais comment expliquer ce phénomène d'échange d'informations ? Je l'entrevois, pour ma part, comme l'exploration d'une conscience tissulaire, d'une intelligence du vivant totalement ignorée de la science du moment. Faudrait-il s'interdire de recourir à ces démarches parce qu'elles dérangent des esprits scientistes, absurdement persuadés que tout ce qui n'est pas encore expliqué est à nier ? Quel gâchis, alors qu'elles procurent un merveilleux outil diagnostique au praticien, lui permettant en quelques secondes d'aller poser ses mains sur une clef anamnétique parfois très éloignée de la plainte du sujet ou même ignorée de lui, et surtout de l'aborder dans la juste intention issue d'une compréhension raffinée et salutaire de sa maladie.

Alors, faut-il croire à l'ostéopathie ?

L'idée qu'il faudrait croire à notre médecine pour bénéficier des effets supposés essentiellement placebo de cette approche a été battue en brèche depuis longtemps, par la démonstration de ses bénéfices auprès des bébés, des patients déficients mentaux, des animaux, etc., tous êtres innocents très réceptifs à nos pratiques, mais bien incapables, au sens intellectuel, de croire ou pas, en notre travail. Les composantes restant mystérieuses de ces pratiques cohabitent par ailleurs avec des résultats biomécaniques facilement objectivables, si on domine une palpation assez éduquée pour savoir analyser leurs effets en temps réel sur les structures vivantes abordées. Palpation clinique objective mais ignorée, à l'évidence, par ceux qui parlent toujours de nos approches sans rien en connaître, ne les ayant même, la plupart du temps, jamais observées.

Et pourtant, force est de constater que plus nous progressons dans l'étude de notre propre médecine manuelle, et plus nous l'expliquons, mais plus la part d'inexpliqué semble grandir en même temps face à nous... Faudrait-il pour cela renier l'excellence des services rendus tous les jours à nos patients par ces soins, qui ne se pratiquent qu'avec les mains ? Au contraire, la seule personne qui se devrait vraiment de croire à l'ostéopathie n'est-elle pas l'ostéopathe lui-même ? Le voilà, à la fois émerveillé par ces bienfaits et rendu songeur par ses parts d'ombre, l'amenant à s'interroger sur tout un implicite révélé et qui dépasse largement sa simple pratique...

L'empirisme n'est pas un gros mot, tous ces vieux cliniciens faisant l'admiration des apprentis en témoigneraient et il me semble que c'est à la science de progresser pour comprendre ce qui advient et non au praticien de se soumettre à la science perfectible de son temps, en se limitant dans ses actions au prétexte qu'elles ne seraient pas encore expliquées. Alors,

on considérera que tout est bon à prendre dans nos pratiques si elles soignent vraiment, même quand, pour une part paradoxalement grandissante, elles mobilisent des modèles inexplicables : un « paranormal » qui n'est, au bout du compte, que le normal de demain. N'est-ce pas le lot éternel de l'être humain, qui depuis toujours – c'est plus fort que lui – cherche à comprendre le monde qui l'entoure ?

Une science médicale abîmée versus une science médicale en devenir

Je crois que la médecine ne devrait jamais se satisfaire d'être soumise comme un alibi à une doctrine émanant de cabinets de conseils totalement détachés de la connaissance scientifique en matière médicale, en même temps que la médecine ne peut plus laisser de côté des formes de soins émergeant de toutes parts, qu'elle peine à comprendre et donc à intégrer au parcours de soins malgré l'évidence de leur intérêt. On verra peut-être un paradoxe à confronter ces deux sujets : un diktat institutionnel qui s'est à l'évidence éloigné de la connaissance et une science médicale qui n'arrive pas à agréger à elle-même des savoirs expérientiels. Posons-nous alors simplement la question de ce qui soigne sans être prouvé et de ce qui est parfois validé mais ne soigne pas : finalement, c'est à l'évidence le soin et ses résultats tangibles rapportés par les patients qui devraient arbitrer ce faux paradoxe.

Un nouveau pari de Pascal

Nous pouvons alors nous proposer ce nouveau pari de Pascal : miser aussi sur l'inexpliqué, en attendant les progrès de la connaissance, dont on peut parier qu'ils ouvriront à leur tour d'autres fenêtres, offrant une vue imprenable sur un nouvel inexplicable... Mais, en attendant, il faudrait être fou pour se passer des bienfaits de ce que nous ne comprenons pas encore ! **P**

1 Voir surr le site de l'INA la publicité « Le lait, un ami pour la vie. »

2 Paul Karl Feyerabend (1924-1994) est un philosophe autrichien, un des plus importants philosophes des sciences du XX^e siècle, connu pour son idée critique du rationalisme et son approche anarchiste de la science : « Tout est bon ».

2 Engramme informationnel : dans l'approche ostéopathique par la communication tissulaire, on considère que la dysfonction abordée peut être comprise comme le résultat d'un évènement qui est resté en mémoire dans le tissu vivant ayant dû gérer cette intrusion. On parle ainsi d'un ensemble d'informations, pour partie immatérielles, que le praticien peut décoder par des tests précis, pour pouvoir ensuite en libérer le tissu lésé. Par exemple, face à un verrouillage de la colonne cervicale, le diagnostic s'attachera à la fois à déterminer quelle est vraiment la structure qui est la clef dominante à libérer, quelle est la qualité causale, quelle est la date de l'intrusion en particulier si on s'adresse à une pathologie ancienne, etc.