



Université François Rabelais - Tours
UFR Arts et Sciences Humaines
Département des Sciences de l'Éducation et de la Formation

Année Universitaire 2010-2011

Formation à la palpation

Le cas des ostéopathes de la formation continue

Présenté le 14 Décembre 2011

Bruno DUCOUX

Sous la direction de

Laurence Cornu Professeur des Universités
Catherine Guillaumin, Maître de Conférences
Roland Fonteneau, Maître de Conférences

En vue de l'obtention du
Master 2 Professionnel

REMERCIEMENTS

A Madame la Présidente et aux membres du Jury du SUFCO de l'Université F. Rabelais de Tours.

A Laurence Cornu, Catherine Guillemain, et Roland Fonteneau de l'Université de Tours pour l'accompagnement pédagogique tout au long de ces deux années.

A Jérôme Nourry, pour sa participation au Jury et son amitié

A Pierre Tricot et pour ses relectures et encouragements.

A Chantal, Alice et Maylis Ducoux ; à Claire Maillet, pour les corrections.

Aux membres de ma famille qui m'ont accompagné, soutenu, conseillé, corrigé... et qui m'aiment encore !

A la Vie, qui est nouvelle chaque jour, et se décline si différente et si riche de possibles.

SOMMAIRE

Remerciements	2
Sommaire	3
Introduction.....	4
PREMIER CHAPITRE :	7
1- Une histoire de vie comme chemin d'autonomie	7
2- Réflexions sur l'histoire de vie et les stratégies de formation implicites	24
3- La réflexivité d'une consultation en ostéopathie :	31
Conclusion du chapitre : Histoire de vie et palpation	36
DEUXIEME CHAPITRE :	38
Palpation, perception, ressenti : la transformation d'une réalité complexe.....	38
1- Toucher, palpation et complexité.....	39
2- La palpation, principe majeur, support d'une identité professionnelle	44
3- La transmission du ressenti dans cet univers cognitif.....	71
Conclusion : Le chemin se construit en marchant.....	75
TROISIEME CHAPITRE :	78
Comment les ostéopathes enseignent ils la palpation ?	78
1- Problématique :.....	78
2 Hypothèse de travail	79
3- Méthodologie :	79
4- Entretiens avec des enseignants en palpation	80
5-. Analyse horizontale des entretiens : éléments d'ingénierie :	90
Conclusion : L'ingénierie de l'enseignement de la palpation.....	99
Préconisations expérientielles et discussions	102
CONCLUSION Formation à la palpation : une pratique phénoménologique du vivant amenant à la transformation de l'ostéopathe	115
Bibliographie	120
Annexes	125
Une nouvelle épistémologie de la pratique	125
Annexe 2 : Corpus des réponses aux entretiens	130
Annexe 3 : Analyse du locutoire	148
Annexe 4 : Réponses de P. Tricot sur la palpation	153
Annexe 5 :L'ostéopathie : Une pratique phénoménologique de la complexité.....	156
Annexe 6 : Mots du glossaire de Pierre Tricot	157
Table des matières	165
Table des figures.....	167

« De l'expérience, il faut entrer dans la nature des choses et scruter au fond ses exigences.

Je quête sa piste : nous l'avons confondue de traces artificielles. » Montaigne

INTRODUCTION

La réflexion étaye l'action. Montaigne, cité en exergue, a su réfléchir sur son action en prenant du recul dans la tour de sa propriété. Il écrivait sur les solives de son espace personnel les sentences dont le sens incitait à une réflexion plus poussée. Une rumination intellectuelle et émotionnelle s'en suivait pesant sur le sens à donner. Ainsi pouvons-nous entrer dans la nature des expériences dans un espace-temps différent. Il est néanmoins nécessaire de pouvoir décoder et analyser ces expériences à l'aide d'une méthodologie ; l'Université s'emploie à maintenir et développer cette exigence de méthode.

La recherche de la nature des choses et des événements ne se limite pas à la culture, au surmoi, et au savoir ingurgité ; il s'agit d'une connaissance issue du développement, pas seulement cognitif, propre à chacun qui s'agrémente et s'étaye au sein d'un environnement favorable, tout en se défiant des « traces artificielles » qu'il est impératif de repérer. Ainsi apparaissent sous nos mains la justesse et la beauté de la Nature qui se dévoile à l'aune de l'expérience de vie comme sujet ; l'expérience s'avère donc subjective, reliée à ma propre histoire de vie.

A l'issue des études secondaires, porteur de multiples questions métaphysiques bien encadrées par la famille et les pères jésuites, j'étais admis à l'école Santé Navale avec l'idéal d'apporter « la science au pays des Bantous ». Après un second échec au concours de médecine, je me retrouvais masseur kinésithérapeute, un non-choix. La mort prématurée de mon père me faisait rencontrer l'ostéopathie. Science, art et philosophie aux « contours flous » (R. Fonteneau, 1996) ; avec étonnement et ravissement, de nombreuses questions émergeaient de la pratique et des succès rencontrés.

Le travail présenté ici cherche à refléter ce cheminement et ces questionnements :

Un premier chapitre, contextuel, amène une réflexion sur une histoire de vie comme chemin d'autonomisation à partir de la réussite d'une pratique. Quelle ingénierie de formation s'est mise en place par l'expérience ? Comment transmettre un savoir-faire qui n'a pas été conceptualisé ou de façon rudimentaire par A. T. Still et ses successeurs ? Une auto-analyse permet de réfléchir sur l'action et de mettre en place une nouvelle épistémologie de la pratique ostéopathique.

Un deuxième chapitre, conceptuel, implique de prendre de la distance par rapport au contexte en s'appuyant sur des idées élaborées par des chercheurs en Sciences Humaines, mais également des ostéopathes et des scientifiques ayant modélisé une dynamique du concept ostéopathique.

Cette abstraction distancielle est nécessaire à l'élaboration d'une stratégie de recherche prenant en compte la réflexivité de l'expérience palpatoire et l'élargissement du champ de représentation de la réalité.

L'environnement palpatoire devient perception dans une organisation interactive tripolaire que nous allons définir autour du sens du ressenti ; le développement du ressenti chez les étudiants en ostéopathie ouvrant l'espace de leurs perceptions.

Une forme d'autonomie en éducation peut mobiliser ce savoir en action à l'aide d'une méthodologie précise.

Une troisième partie, méthodologique, présente la mise en place d'une étude de type universitaire s'appuyant sur une méthodologie rigoureuse apprise en Sciences de l'éducation au sein de l'Université François Rabelais de Tours avec l'aide de Laurence Cornu, Catherine Guillemain et Roland Fonteneau. La problématique s'articule autour de la transmission d'un savoir-faire passant par le toucher ; elle débouche sur une hypothèse de travail comme objet de l'étude :

Il existe une ingénierie et une stratégie spécifiques à l'enseignement de la palpation qui nécessite de prendre en compte de nombreux éléments subjectifs d'interaction.

De l'analyse des entretiens menés auprès de vingt enseignants en ostéopathie émerge quatre thèmes récurrents :

- Quel est le cadre d'enseignement de ce principe majeur qu'est la palpation et peut-elle

s'enseigner ?

- Quelle méthodologie adopter suivant les modèles universitaires connus incluant la place de l'émotionnel et du cognitif ?

- Comment transmettre une expérience s'adressant à de multiples niveaux de compréhension ?

- Comment inclure les dimensions artisanales, scientifiques et philosophiques sans restreindre le champ de l'expérience perceptive ?

La partie méthodologique analytique a été complétée par une différenciation entre le locutoire et l'illocutoire ; ce qui se cache derrière les mots amenant à spécifier le toucher, la palpation, les perceptions et les façons de l'enseigner.

Cette recherche, qui est quête existentielle révélatrice du sens de la vie, ouvre sur une évidence : former à la palpation les ostéopathes est un chemin de transformation personnelle et environnementale.

Un des effets des préconisations et des expérimentations menées est la mise en œuvre de diverses formations post-universitaires parmi lesquelles la FROP (formation recherche en ostéopathie pédiatrique, www.frop.fr) semble le projet le plus abouti à ce jour.

PREMIER CHAPITRE :

1- UNE HISTOIRE DE VIE COMME CHEMIN D'AUTONOMIE

A la suite de Gaston Pineau et des chercheurs en Sciences de l'éducation de l'Université de Tours, la relecture de sa vie et le passage à l'écrit s'avèrent être de la matière pouvant orienter une recherche productrice de connaissance sur soi-même. A la différence du savoir qui peut être trouvé dans les livres et les expériences des autres, la connaissance de soi et de l'autre passe par une réflexion sur sa propre histoire de vie ; les idées produites permettent de découvrir des stratégies non conscientisées.

Le désir d'aborder une validation des acquis de l'expérience (VAE) pour asseoir une approche didactique de l'enseignement de l'ostéopathie passe d'abord par l'élaboration d'un document réflexif sur mon histoire de vie. Je vais pour ce faire utiliser la théorie des trois scènes de Roland Fonteneau.

1.1. UNE VOIE DIFFICILE A TROUVER

VIE FAMILIALE

Aîné de 6 enfants et aîné des petits-fils dans une famille très nombreuse (mon père était le 4^{ème} de 10 enfants, ma mère l'aînée de 5 enfants), j'ai toujours vécu au milieu d'un groupe, où l'on apprend à ne pas étaler ses états d'âme tout en sachant qu'on est aimé. L'arrivée de ma sœur cadette, fragile et malade très tôt a laissé des cicatrices dans mon univers narcissique dont j'ai pris conscience bien plus tard en lien avec un travail psychologique.

Les activités professionnelles et occupationnelles très nombreuses de mon père entraînant son absence de la maison, m'ont très tôt responsabilisé aux yeux de ma mère. J'étais son « petit homme » pour l'aider et remplir des fonctions qu'elle ne pouvait pas assurer. Cette forme d'adultisme a eu deux conséquences au niveau de ma formation : apprendre à ne pas exprimer son ressenti ou ses émotions tout en écoutant celles des autres, et s'occuper des enfants plus jeunes ou de bébés en les aimant tout en développant une peur de ne pas faire comme il convient. Je me souviens de certains soirs où nos parents étaient sortis et où je gardais mes petits frères et sœurs ; je disais à mes parents que je n'aurais pas de problèmes pour les endormir ; en fait, certaines fois, je n'arrivais pas à les calmer et j'avais ce sentiment d'impuissance et de peur de ne pas y arriver ; d'autres fois, je me réveillais la

nuit, alors que nos parents n'étaient pas encore rentrés. J'étais persuadé de sentir une présence qui m'effrayait et ne pouvait me rendormir jusqu'à ce qu'ils rentrent. Bien entendu, je ne parlais jamais de ces peurs.

A cette époque, je parlais à un enseignant, frère des écoles chrétiennes, de mon attrait pour la prière et la vie chrétienne ; quelle ne fut pas ma colère et ma déception lorsque je surpris une conversation entre celui-ci et mes parents : il venait demander à mes parents de se séparer de moi afin que j'intègre leur juvénat. Je ressentais une sensation de trahison et de tristesse qui renforça la tendance que j'avais à ne pas m'exprimer et à mentaliser.

VIE OCCUPATIONNELLE :

Les scouts marins ont été le premier lieu de rencontres et d'activités formatrices marquantes en dehors de la famille et de la vie scolaire.

Mousse (12 à 14 ans) puis scout marin (14 à 17 ans), chef d'équipage à 17 ans, puis intendant (responsable de la logistique) pendant des camps de Pâques ou d'été, et enfin assistant chef de troupe, fonction que j'ai continué à assumer, après mon bac, quand j'ai été reçu au concours d'entrée à l'école Santé Navale, à Bordeaux.

Ma première expérience en ingénierie au niveau occupationnel se situe alors que j'étais chef d'équipage chez les scouts marins : les bénéfices retirés sont la confiance en moi-même, une compétence comme le décrit Guy Le Boterff. Ils ont eu une incidence sur ma vie professionnelle, en termes de gestion des êtres humains et de changement.

L'apport des scouts marins a été très formateur quant à des valeurs d'amitié, de solidarité, à la mise en œuvre et l'application des consignes tout en cherchant sans cesse des améliorations ; la définition d'orientations pour le groupe des scouts et enfin la définition de stratégies, qu'elle soit appliquée à la vie de groupe, à la navigation ou à la gestion financière et matérielle. J'ai gardé au sein de ce groupe de solides amitiés qui sont toujours le socle de mes relations amicales actuelles. Nous avons effectué des voyages ensemble, passé des vacances avec nos familles et partageons toujours ces valeurs au sein de nos différentes scènes de vie.

VIE PROFESSIONNELLE

Après des études chez les frères des écoles chrétiennes (école Sainte Eulalie, Bordeaux) puis chez les Jésuites (Lycée Tivoli, Bordeaux), j'ai obtenu un bac D avec mention AB en juin 1972 et j'ai présenté en même temps le concours d'entrée à l'école Santé Navale, école qui forme les médecins militaires et autrefois coloniaux ; « apporter la science au

pays des Bantous » était un idéal de vie qui m'enthousiasmait, après avoir hésité un temps à rentrer dans les ordres, comme décrit plus haut.

J'ai été admis à l'école Santé Navale en septembre 1972 où je me suis trouvé comme un poisson dans l'eau, au sein d'un univers bien encadré, faisant une large part aux activités physiques et sportives, et aux relations amicales. J'ai suivi les cours de médecine tout en étant breveté en parachutisme, j'ai intégré l'équipe d'aviron de l'école, très performante, avec des entraînements presque quotidiens et une médaille aux championnats d'Europe universitaires au Portugal, en avril 1974 ; c'était la révolution des œillets qui allait voir l'avènement de la démocratie dans ce pays. Je sortais également beaucoup dans les soirées bordelaises où la position d'élève officier ouvrait les portes de la belle société, des « rallyes » et des cœurs féminins.

Malheureusement, en juillet 1974 après un deuxième échec en première année de médecine, j'étais renvoyé de l'école avec le déshonneur, surtout par rapport à ma famille et à mes amis, de devoir rendre mes galons, rembourser les frais engagés et une année de bataillon disciplinaire comme simple soldat.

Ce fut un événement formateur essentiel dont je n'ai pas fini de décrypter le sens. La période de dépression, de vide existentiel, puis le changement d'orientation allaient modifier le sens de mon parcours de vie. Je ne comprenais pas pourquoi le cours de ma vie semblait ainsi détourné, vidé du sens reçu par tradition familiale, culturelle et sociale.

Pour échapper au bataillon disciplinaire, le directeur des études de Santé Navale, m'indiquait de m'engager dans l'aéronavale, où je subissais un nouvel échec en passant devant le psychologue, à la question : « Aux commandes de votre Etendard, que faites-vous si vous recevez l'ordre de détruire le bateau de réfugiés qui navigue à portée de vos canons ? » ; j'hésitais à répondre... je n'étais donc pas admis ! Faute de mieux, je m'inscrivais à l'Université, en faculté d'anglais et préparais le concours de l'école de masso-kinésithérapie sans enthousiasme.

VIE OCCUPATIONNELLE

Reçu en école de kiné, je rejoignais en même temps l'association « Frères des hommes » afin d'apporter mon aide au plan humanitaire. Ce fut une expérience d'implication personnelle locale de collecte de fonds afin de financer un projet de puits au Sahel ; la stratégie utilisée ne résista pas à l'analyse a posteriori ; en effet, un détail n'avait pas été prévu : la corde qui permettait d'aller puiser l'eau, en tombant dans le sable à chaque aller-

retour avait rebouché le puits en quelques mois ! Cette expérience a profondément influencé en termes d'ingénierie : un projet peut être excellent, il suffit qu'un détail significatif ne soit pas pris en compte pour que l'ensemble du projet capote comme une « gerbe mal fagotée ».(R. Fonteneau)

Suite à cette expérience, je contactais Médecins Sans Frontière (MSF) afin de continuer à aider dans une association plus directement impliquée en termes de santé.

VIE FAMILIALE

Pendant ces études de kiné, mon père tombait gravement malade sans que la médecine ne trouve de solution. Après un diagnostic de tumeur cérébrale et l'échec d'une opération, la médecine rendait son tablier. Ma mère décidait donc de demander une hospitalisation à domicile ; mon père est resté deux ans au milieu des siens et soigné avec cœur par une équipe d'infirmières remplies d'humanité.

Le 1 mai 1978, Papa décédait alors que nous étions autour de lui¹. En juin 1978, je terminais mes études de masseur kinésithérapeute et assistais à une conférence sur l'ostéopathie par Bob Bénichou et Marc Bozzetto.

1.2. LE CHEMIN DE L'OSTEOPATHIE : PARCOURS INDIVIDUEL DE FORMATION A VIE

De 1978 à 1984, je travaillais comme kinésithérapeute libéral tout en étant actionnaire d'une clinique chirurgicale où je mesurais la difficulté d'appliquer un savoir à un contexte précis, dépendant aussi bien des chirurgiens prescripteurs que de la relation avec le personnel soignant et de la volonté des malades à vouloir guérir.

En septembre 1978, je m'inscrivais à mon premier stage d'étudiant en ostéopathie sans savoir que cela allait profondément modifier mon parcours professionnel, le transformant en parcours individuel de formation tout au long de la vie. Au métier de masseur-kinésithérapeute se substituait progressivement celui d'ostéopathe. Cette formation amène un changement profond de paradigme médical. De cette expérience professionnelle concrète avec formation en alternance, je réfléchis sur ma pratique, devenant acteur et auteur de mon chemin professionnel (D. Kolb, 1984).

VIE OCCUPATIONNELLE

Pendant cette période, mon envie de servir et être utile s'est appliquée auprès de MSF

¹ Ducoux B. 5 Mai 1978 texte non publié

Aquitaine en tant que trésorier et membre de la Mission Haïti. Ce fut une expérience gratifiante de gestion financière d'un groupe de bénévoles et de ses retombées sur les missions dont nous avons la charge. Puis, suite à un mauvais partenariat avec MSF national, l'équipe de Bordeaux quitte MSF pour suivre Bernard Kouchner à la fondation de Médecins du Monde (MDM) : nouvelle stratégie autour d'un même idéal humanitaire et altruiste qui passe d'abord par l'apprentissage de motiver une équipe pour récupérer des médicaments chez les médecins, organiser le tri dans une cave, programmer les voyages en Pologne avec des camions semi-remorques de 35 tonnes à partir de la promulgation de l'état de guerre en décembre 1981; puis, trouver des véhicules si possible sans payer la location auprès des concessionnaires automobiles et enfin, accompagner ces convois, en passant le rideau de fer au poste frontière de Gurlitz, en Allemagne de l'Est, subissant les contrôles de la police, assez mal disposée à ce qui semblait de l'ingérence dans les affaires du bloc de l'Est.

Arrivés à Cracovie ou Zakopane, nous devions décharger les camions avec l'aide des membres de Solidarnosc locaux, alors que cette organisation était interdite, sans se faire repérer par les espions présents partout ; assister aux manifestations et voir la misère des habitants qui cherchaient notre contact, puis témoigner au retour. L'accueil des médecins polonais de Solidarnosc était fraternel et chaleureux ; la culture commune que nous partagions rendait encore plus triste le fait de s'apercevoir qu'ils manquaient de tout et que nous vivions dans l'opulence. Je militais également pour l'assistance à l'Afghanistan en guerre, et je recevais chez moi, à Bordeaux, le Dr Augoyard, otage français, afin qu'il vienne témoigner après avoir obtenu sa libération. Je participais également activement à la création de la « Mission France » ; c'est-à-dire reconnaître qu'il y a de la misère également chez nous, à nos portes et que nous ne la voyons même pas.

L'enthousiasme et le dynamisme de ce travail bénévole en équipe, solidaire autour d'un projet commun, ont enrichi la valeur expérientielle de partage sur le terrain, bien différente du savoir acquis dans les livres.

VIE PROFESSIONNELLE

En 1984, à la naissance de notre deuxième enfant, je décidais de laisser ma position assez confortable de kinésithérapeute pour sortir du giron du système de santé conventionné, et rejoignais le premier cabinet d'ostéopathie de Bordeaux, d'abord assistant de Bernard Gabarel, qui cessa rapidement son activité en France après m'avoir vendu sa clientèle. Je savais que je me plaçais dans une situation difficile au regard de la loi française, mais

comme l'ostéopathie existait depuis presque 100 ans, je pensais que c'était un terrain de mission fascinant de permettre aux Français de pouvoir avoir accès à cet art de la santé tellement complémentaire de la médecine enseignée dans les universités françaises. Après cinq années d'études sous la houlette du Professeur P. Henry, neurologue et professeur à l'Université de Bordeaux 2, je soutenais mon mémoire de fin d'études d'ostéopathie en juin 1985 devant un jury international.

De 1984 à 1992, je développais ce cabinet libéral d'ostéopathie tout en me formant, je traduais de l'américain un livre d'ostéopathie (S. F. Smith, 1984) et commençais, en Floride, une activité de formateur comme assistant et traducteur du Professeur John Upledger. Grâce à Jean-Pierre Barral, j'assistais également J. Upledger lors de ses séjours professionnels en France. Apprendre à penser comme quelqu'un d'autre, répéter, dans une autre langue, ses mots et surtout sa façon de penser, ne s'apprend pas dans les livres. Un mot peut résumer les bénéfices que j'ai retirés de cette expérience : « One brain : un seul cerveau » ; la concentration nécessaire exige une qualité de présence optimale et une dissolution de son ego dans la transmission du message ; un seul moment où vient une pensée personnelle et le fil de la traduction est perturbé, ce que ressent tout de suite l'enseignant. Cependant, malgré les efforts de sages femmes et de certains médecins hospitaliers, quand le Professeur Upledger est venu enseigner à l'Université de Bordeaux 2, aucun universitaire ne s'est déplacé pour voir son travail remarquable et innovant et écouter le résultat de ses recherches qui auraient pu apporter une légitimation à nos efforts.

En 1992, je donnais mon premier cours de « Libération émotionnelle en ostéopathie » à Saint-Etienne, au Cido (collège international d'ostéopathie). Je reste reconnaissant au directeur, Patrick Féval, de m'avoir donné l'opportunité d'enseigner ; je me souviens des carences de mon cours, de la peur qui me prenait au ventre et blanchissait mes nuits à l'hôtel Terminus du Forez. Durant ce séminaire, il m'avait été imposé un assistant que je ne connaissais pas ; c'était un « chaperon » qui devait compenser éventuellement mon inexpérience ou mes carences. Ce qui me semblait rassurant au début devint vite pesant car il aurait souhaité donner ce cours à ma place. Cette forme de jalousie et son comportement très décalé par rapport à moi alourdissaient mon cours et les soirées après le cours ; je lui proposais finalement, avec l'accord du directeur, de donner un soir un atelier sur sa pratique personnelle, à base d'hyperventilation, et je participais à cette session pratique comme étudiant. C'était le soir juste après avoir dîné ; après un moment, je ressentais une forte nausée et je devais abandonner cet exercice cherchant à faire le lien entre le système

neurovégétatif et les émotions. J'ai appris alors qu'un cours bien préparé ne suffit pas, que l'état émotionnel de l'enseignant et l'environnement ont également une grande importance dans la stratégie d'enseignement.

Le savoir en ostéopathie met en avant l'anatomie, science très rigoureuse, précise et complexe dont beaucoup reste à découvrir et à transmettre, même si nous vivons tous le temps au sein de ce corps humain. La transmission de ce savoir requiert une gestion de la dynamique des groupes correcte, une méthodologie de la pédagogie rigoureuse et une éthique du contrôle de l'enseignement. Le savoir-faire pour transmettre l'ostéopathie passe par une curiosité intellectuelle et une imagination créatrice car l'apprentissage se fait par la réussite du geste plus que par la compréhension de la théorie. Un partenariat avec les étudiants est nécessaire. Une maîtrise de l'outil informatique est par ailleurs indispensable aujourd'hui. Le savoir-être comme enseignant fait appel à des qualités d'humilité, de remise en cause et de générosité à la recherche de l'excellence dans le service à la personne humaine

Cependant, je me heurtais toujours à la difficulté de faire reconnaître l'ostéopathie auprès des médecins et du système de santé français. L'ostéopathe cherche, avec le formidable outil que sont ses mains, à trouver les causes gênant la libre circulation des fluides dans le corps ; le champ d'application de l'ostéopathie est aussi vaste que la médecine, et doit devenir un complément indispensable à la disposition du corps médical.

Je décidais de trouver un moyen de sensibiliser l'administration en France. Je profitai de l'opportunité donnée par Michel Rocard, avec la mise en place du troisième concours de l'ENA, pour passer le pré-concours de l'ENA auquel je fus admis. Ce fut alors une année difficile financièrement et moralement pour ma famille, mais intellectuellement très riche et structurante pour moi. J'étais étudiant à l'Institut de Sciences Politiques de Talence (33) côtoyant les meilleurs étudiants d'une génération différente de la mienne. C'est là que je participais à la mise en œuvre d'une recherche pour prouver l'efficacité (rapport coût/efficacité) de l'ostéopathie dans une optique de prévention et de santé publique ²

Las, suite à un changement de gouvernement et de Président du concours de l'ENA, et sans doute un niveau insuffisant de préparation de ma part, le jury décida de requalifier mes notes de l'écrit et de refuser que je me présente au Grand Oral. Après avoir demandé à voir mes copies, au cours d'un entretien, il m'a été signifié que, me présentant comme

² www.cnosteo.com

ostéopathe non-médecin, mon statut d'illégal en France ne pouvait pas me permettre de prétendre à travailler dans la fonction publique, contrairement à ce que le précédent jury avait décidé. Dans la fonction publique, quand un clou dépasse, on l'écrase avec un marteau afin qu'il n'y ait plus d'aspérité, et ma candidature n'était pas une bonne idée. J'avais cherché à prouver qu'il était possible de : « changer les règles du jeu social » et que « la reproduction des élites et de la servitude n'est pas inéluctable » (Pain, 2004) mais j'avais l'impression d'avoir échoué. J'ai donc repris mon activité d'ostéopathe et d'enseignant en formation continue. Cette expérience salutaire a renforcé ma conviction de chercher à asseoir l'ostéopathie au niveau universitaire pour qu'elle puisse être considérée.

Pendant ce temps, j'avais organisé un deuxième voyage aux sources de l'ostéopathie dans le monde. En 1987, j'avais eu l'idée d'organiser un premier voyage sur les traces du fondateur de l'ostéopathie, ce qui avait motivé par la suite Pierre Tricot à traduire le premier livre de Still en français (Still, 1998). J'avais gardé contact avec le Président Fred Tinning qui dirigeait le KCOM (Kirksville College of Osteopathic Medicine) dans le Missouri (USA). Cette université avait été fondée en 1892 par Still afin d'asseoir l'ostéopathie dans le cadre universitaire américain.

Il existe maintenant une trentaine d'universités aux USA délivrant un titre de médecin ostéopathe DO donnant les mêmes droits que les docteurs en médecine MD. En septembre 1992 donc, j'organisais un voyage auquel participaient vingt ostéopathes français et européens, parmi lesquels les présidents des registres ostéopathiques français et italien, et un représentant des registres belges et suisses. Entre la préparation des discours ou des cours magistraux aux étudiants, les ateliers pratiques pour montrer notre savoir-faire, la rencontre avec les principaux professeurs américains et les ostéopathes du monde entier (le Japon commençait alors à s'intéresser à notre art), les relations aux étudiants américains étonnés et surpris que l'ostéopathie se soit développée en Europe ; les réceptions officielles, les parades dans la ville, les événements sportifs auxquels nous participions dans la mesure de nos moyens, l'aspect festif et ludique spécifique des événements américains, le cross auquel je participais laborieusement avec Annie France Gaidier et François Loizeleur ; ce voyage fut riche d'enseignements. Il me permit de développer des qualités d'organisation tout en tenant compte des susceptibilités des fonctionnements propres à chaque pays afin de regrouper tout le monde sous une même bannière. J'ai pu ensuite appliquer ces principes de partenariat lors la fondation de l'Académie d'Ostéopathie.

Entre-temps, ma fonction d'enseignant, de formateur et ma candidature à l'ENA poussèrent certains médecins, qui craignaient pour leur activité et encouragés par le lobby pharmaceutique si puissant en France, à m'attaquer pour « exercice illégal de la médecine »; une lettre fut envoyée aux médecins de la région leur demandant de rechercher tous les éléments, y compris personnels, pouvant conduire à l'interdiction de mon activité de formateur et de praticien. D'autres ostéopathes, enseignants en France, furent également dans la même charrette. Mon amie Lionelle Issartel, pionnière en ostéopathie pédiatrique, décédait accidentellement en allant à ce procès qui l'avait déstabilisée moralement. Les éléments précédant le procès me perturbèrent également de même que ma famille: l'enquête de voisinage de la police, les convocations à l'hôtel de police, la recherche de témoignages favorables parmi les médecins, mes enfants raillés à l'école, mes deux associés attaqués comme complices, une de mes collègues, Manuela R., du fait de son origine étrangère interrogée dans la section « mœurs » de la police judiciaire. Je ne sais toujours pas aujourd'hui quel est le médecin jaloux à l'origine de la plainte relayée par l'Ordre des médecins.

Le jour du procès au tribunal correctionnel, je découvre les arguments fallacieux des avocats des parties civiles alors que je suis assis sur le banc des accusés avec des gens emprisonnés pour actes graves. Je n'entends aucun élément de preuve de délit ou de patient ayant déposé une plainte en lien avec mon travail. Les avocats adverses me salissent et me décrivent comme nuisible pour la société, alors que j'ai toujours été sensibilisé par l'intérêt général ! Le comble est que l'avocate la plus virulente contre moi me demande de la ramener à l'aéroport avec l'avocat des ostéopathes à l'issue de l'audience. Je me souviens de la joie à l'énoncé de l'acquittement par un Président du tribunal courageux ; l'appel de la décision par l'Ordre des médecins me replongeant dans cet environnement. Le président de la Cour d'appel, qui instruisait alors l'affaire Maurice Papon, me condamnait tout en demandant une publication dans le journal régional, et en m'interdisant de continuer mon exercice.

Quelques jours après, je le croisais dans une brasserie et m'approchais de lui ; il chercha alors à s'excuser en reconnaissant que je ne faisais rien de mal mais qu'au regard de la loi française, il se devait de me condamner, qu'il n'avait pas de liberté de manœuvre ni de possibilité d'implication personnelle ; je répondais que la situation ne pourrait pas changer si tous les juges adoptaient la même attitude ; il répliqua que je venais trop tôt mais qu'il reconnaissait le bien que l'on prodiguait à nos patients.

Je ressortais de cette aventure renforcé dans mon combat et paradoxalement, je prenais conscience de la puissance de ma position d'illégal contribuant au changement par une position ferme mais non violente. Bien entendu, je ne cessai pas mon activité de formateur et de thérapeute. Au contraire, la notoriété de mon cabinet se renforçait, en partie grâce à la publication de ma condamnation dans la presse. L'ostéopathie se développait alors beaucoup dans la région bordelaise et nous pouvions envisager d'autres combats pour le futur.

VIE ASSOCIATIVE ET OCCUPATIONNELLE

En 1995, à l'initiative de Jean Pierre Barral et Jean Pierre Guiliani, nous étions 64 ostéopathes français pour œuvrer à la mise en place d'un groupe de recherche afin de constituer une Académie d'Ostéopathie dont le rôle était de définir l'ostéopathie, promouvoir la recherche, offrir une publication scientifique et entretenir des relations internationales. En janvier 1996, l'Académie voyait le jour et je participais dès lors activement à cette aventure : membre du conseil d'administration puis rédacteur de la revue *ApoStill*, en charge de la création d'un CDI (Centre de documentation et d'Information).

Ce furent six années riches en formations et d'expériences imbriquées ; le savoir acquis concerne le côté administratif, financier, les relations humaines ; la gestion de processus de développement. La gestion de la politique éditoriale de la revue de l'Académie (*ApoStill*, tiré à 2500 exemplaires), la gestion des équipes rédactionnelles sous la houlette de Françoise Vasseur et Pierre Tricot ; le savoir-faire acquis par l'expérience en groupe de travail, la rédaction de comptes-rendus et de rapports avec Philippe Guérin; la gestion des conflits et procédures ; l'identification des biais et leur correction dans la production d'écrits ; le savoir-être dans l'animation des groupes et l'écriture permettant une réflexion sur l'action m'amenaient à devenir vice-président de cette noble assemblée dont François Laurent était Président. Je démissionnais de ce poste peu avant l'échéance devant les résistances au changement que je suscitais au sein même du bureau.

Quelles leçons en tirer : la gestion des personnes qui ont un même idéal mais des personnalités très différentes, de plus bénévoles, au sein d'un groupe ne s'improvise pas et nécessite une communication fluide et une grande disponibilité. Il me faudrait encore quelques étapes dans ma vie professionnelle et occupationnelle pour arriver à mettre en œuvre ces qualités d'écoute et de réceptivité.

En 1996 également, je proposais, avec quelques ostéopathes bordelais, de monter une

association d'aide aux enfants handicapés ; C'était un projet que je portais depuis longtemps. J'avais travaillé comme étudiant kinésithérapeute dans un centre d'enfants handicapés à Eysines (33). Dans le centre où étaient hébergés les étudiants handicapés à Talence (33), j'avais participé à ce moment-là à une activité bénévole chrétienne où nous nous occupions de sortir ces enfants et adolescents le week-end. J'avais appris alors combien ils avaient besoin d'affection mais également combien la notion de transfert affectif, sans entraîner une dépendance, était difficile à gérer : apporter de l'empathie sans entrer dans la sympathie.

Je partageais alors avec quelques ostéopathes bordelais cet idéal de pouvoir soigner en ostéopathie ces enfants en dehors du cadre libéral non conventionné qui était alors notre statut dans la société. En effet, l'état de ces enfants, suivis relativement tôt, pouvait être amélioré par l'ostéopathie, me semblait-il ; mais aucune étude statistique validée par la médecine basée sur l'évidence ne venait étayer mes propos. De plus, pour monter une structure bénévole viable, il nous fallait regrouper un certain nombre d'ostéopathes.

Finalement, l'association Enfants handicapés espoir ostéopathique Bordeaux (EHEOB) voyait le jour avec un conseil d'administration composé de parents d'enfants handicapés et des ostéopathes bénévoles qui soignaient gratuitement une fois par mois ces enfants. La présidente de l'association : Martine Pridat, a apporté ses qualités humaines précieuses et a permis que vive cette expérience enrichissante et enthousiasmante au service des enfants. Encore une fois, j'expérimentais la difficulté de créer du lien entre des ostéopathes ayant une farouche détermination à s'autogérer, et surtout avec les ostéopathes avec lesquels je travaillais tous les jours.

VIE PROFESSIONNELLE

La loi 2002-303 du 4 Mars 2002 dite « Droits des malades » reconnaît l'ostéopathie dans son article 75. J'envisageais alors une nouvelle stratégie pour le développement d'un cabinet d'ostéopathie répondant à ce nouveau cadre juridique : je proposais à mes trois associés et aux trois assistants d'alors un changement de local afin de continuer à développer ce cabinet tout en essayant dans les maternités de Bordeaux et en mettant en place une étude auprès du personnel de la Direction Régionale Action Sanitaire et Sociale (Drass) Aquitaine ; proposer des consultations en ostéopathie au personnel de la Drass sur une année pour étudier avec la direction des ressources humaines si l'absentéisme et les arrêts maladies diminuaient significativement. Cette étude sera réalisée en 2006 par Pascale Iratzabal, montrant la diminution significative des arrêts de travail à la clinique

d'Arès (33).

Le travail en maternité pour les ostéopathes semblait s'imposer à mon esprit depuis que j'avais été père en 1982 : l'origine des problèmes de santé physique et psychique de nombreux patients viennent à l'évidence de la naissance, de la petite enfance voire de la vie avant la naissance.

Je partais en vacances en famille une semaine après avoir bouclé le projet de travail au sein de la DRASS ; quand je revenais, un de mes associés avait monté les autres ostéopathes contre moi : je fus mis en minorité et devant l'impossibilité de mener à bien ce projet et l'opposition du groupe, je dus quitter ce cabinet que j'avais développé depuis vingt ans pour chercher à mettre en œuvre mon projet ailleurs et avec d'autres personnes. Je ne pouvais pas tout redémarrer à partir de rien en quelques jours, et devais continuer à gagner ma vie. Je débutais donc une nouvelle expérience professionnelle dans un local que je devais trouver en quelques semaines, pressé de quitter mon cabinet par mes ex-associés, dont j'avais été le maître de mémoire puis compagnon de route et que j'avais aidé à progresser sur ce chemin de l'ostéopathie. Etant en société, ils gardaient la société, le cabinet et la majorité de la clientèle. J'écrivais, dans l'urgence, aux quelques adresses que j'avais pu emporter et mes anciens associés m'attaquaient alors pour atteinte à l'éthique professionnelle devant le conseil du Registre des Ostéopathes de France dont j'étais le délégué pour la région Aquitaine. Je fus donc contraint à démissionner également de cette fonction et abandonnais toutes les fonctions locales et régionales pour essayer de comprendre comment j'avais pu susciter cette jalousie et cette colère chez des gens avec qui j'avais toujours été loyal en lien avec mon idéal de service.

Les ressources que j'ai puisées de cette expérience formatrice douloureuse : une synergie d'action et de motivation est nécessaire autour d'un projet relativement précis pour s'articuler dans une synergie institutionnelle. Dans ce contexte, j'avais deux associés plus âgés que moi et une beaucoup plus jeune ; j'avais été leur maître de mémoire à la fin de leurs études d'ostéopathie et ils avaient payé un droit d'entrée pour travailler dans ce cabinet ; l'un, veuf, très réactionnel par rapport à l'autorité et à toute forme de pouvoir en dehors du sien, l'autre, veuve, également chef d'entreprise, opposée au pouvoir des médecins et la troisième qui a suivi. La plupart des assistants ne partageaient pas non plus mon idéal, contrairement à ce que je pensais naïvement. Seule Cécile van Pee me soutenait courageusement dans cette action. Pour réussir un partenariat, il est nécessaire de respecter l'histoire des partenaires, de partager les mêmes valeurs, avoir une certaine maîtrise par

rapport à l'environnement et de s'impliquer également dans le projet. En l'occurrence, je n'avais pas réussi à créer une synergie d'action autour de ce projet, contrairement à ce que je croyais. Dans la pratique, il a manqué de partager un même idéal de service aux autres, des réunions régulières pour mieux se comprendre, un mode de fonctionnement intellectuel à assouplir et une relation au pouvoir et à l'argent mieux maîtrisés. A ce moment et sans avoir suivi d'itinéraire réflexif suffisant, une autre opportunité se présentait devant moi.

VIE OCCUPATIONNELLE

En mars 2004, je participais à la fondation du WOHO (World Osteopathic Health Organisation), mandaté par l'AO et suivi par le ROF, j'en suis élu trésorier à Colorado Springs (USA), à la grande surprise des représentants des différents groupes d'ostéopathes français ; j'ai le soutien du registre des Ostéopathes de France (ROF) et de l'Académie d'Ostéopathie (AO) ; il s'agit d'une institution internationale de droit anglais dont j'organisais la première assemblée générale à Paris, dans le cadre prestigieux du Sénat le 30 janvier 2005 , grâce au sénateur Jacques Valade, vice-président du Sénat. Le premier noyau de cette association cherchant à regrouper individuellement les Ostéopathes de tous les pays autour de ce qui les rassemble est constitué de 167 membres DO (Diplômé en Ostéopathie)venant de 17 pays. Parmi les différents travaux réalisés, la rédaction de « Guidelines » : directives pour une profession d'ostéopathe en vue de la sécurité des patients reste le plus gros chantier ; il est remis à l'OMS afin d'être transmis aux ministres de la Santé des différents pays, fin 2007. La publication et la diffusion sont effectives en novembre 2010³. C'est une nouvelle expérience de partenariat entre confrères de différents pays, d'ingénierie financière très compliquée avec le système bancaire anglais, de stratégie au regard de la présence de médecins et de non-médecins au sein de cette assemblée. Beaucoup d'énergie est dépensée par les membres du comité exécutif, et un nouveau souffle semble nécessaire pour cette organisation en 2007 quand un nouveau chantier se profile.

En novembre 2007, lors de la Première Conférence Internationale sur l'Ostéopathie et la Psychologie en pédiatrie où je suis conférencier et au cours de laquelle je donne deux cours post-gradués très suivis, je suis proposé comme rapporteur du comité chargé d'élaborer les recommandations de bonne formation et de bonne pratique en ostéopathie pédiatrique. Ce document devra être validé par les ostéopathes des différents pays où l'ostéopathie

³ www.who.org

pédiatrique est pratiquée afin d'uniformiser les formations requises pour la sécurité des patients ; ce document sera alors remis à l'OMS. Je commence juste à m'occuper de ce dossier et compte sur mes recherches et formations actuelles pour améliorer mes compétences et mon action. La recherche mise en place pendant cette formation en Ingénierie me permet d'espérer allier la recherche et l'action au service de la santé publique dans le monde en commençant par Bordeaux.

En décembre 2007, je rencontrai M. Alain Juppé, dans le cadre de sa campagne pour les élections municipales 2008 ; étant Président du Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux de par sa fonction, j'insistais sur l'importance de la santé comme bien supérieur pour tous les Français et parlais de l'ostéopathie comme fait de société incontournable se développant aujourd'hui dans un système « mou ». Je proposais un encadrement local à travers un ostéopathe référent permettant que soient menées à bien des recherches, une information des autres professions de santé sur l'ostéopathie et la mise en place de praticiens ostéopathes au niveau hospitalier public comme privé. Il me proposa alors de me mettre en contact avec le directeur de l'Agence Régionale d'hospitalisation (ARH), responsable de la politique de santé, susceptible d'être intéressé par de nouvelles formes de coopération, ainsi que par la mise en œuvre de stratégies de changements structurels dans l'organisation du système de santé. En rencontrant une responsable de l'ARH Aquitaine, Madame de Belleville, je me rends compte de la distance entre la réalité de la pratique de l'ostéopathie et la vague approche de l'administration de la santé ; l'ARH, en plein remaniement dans son organigramme et son organisation devient l'Agence régionale de santé, ARS. Le but de cette nouvelle organisation est de permettre une régionalisation plus construite et une économie en termes d'argent public. Les responsables de l'ARS sont maintenant nommés directement par l'Etat français. Les projets de Maisons de Santé actuels sont ouverts aux professions de santé ; or l'ostéopathie n'est pas une profession de santé mais un titre partagé par les médecins ostéopathes, les sage femmes ostéopathes, les kinésithérapeutes ostéopathes et les « ni-ni », c'est-à-dire les ostéopathes non inscrits dans une autre profession de santé existante.

Enfin, en janvier 2008, je participais à la mise en place et l'élaboration d'une stratégie d'organisation du comité d'éthique de la clinique Saint-Martin de Pessac. C'est une nouvelle expérience formatrice à vivre en cette année 2008 où se côtoient les médecins, les personnels hospitaliers et administratifs, la direction et l'administration dans un partenariat au service du patient.

Figure 1 Tableau anti chronologique expérientiel (Layec 2006)

Année Durée	Lieu	Professionnel	Formation	Familial	Occupationnel et associatif
2009	Mérignac (33)	Consultation clinique du sport			
2007 12 mois	Pessac (33)	Adaptation de l'éthique à l'ostéopathie	Recherche - Ingénierie		Comité éthique clinique Saint Martin Pessac
2007- 3 jours	Berlin	Recommandation de bonnes pratiques en ostéopathie pédiatrique (OMS)	Conception recherche Encadrement stratégie		Mise en œuvre d'un groupe de travail (OMS)
2007 3 jours	Paris	Approfondissement des connaissances en anatomie (AO)	Mise à niveau		
2006 7 jours 2007 3 jours	Dordogne		Formation au développement des capacités comportementales et relationnelles (Sueur)		
2005-2006 6 jours	Paris et Nantes	Certificat de Juré d'examen	Formation continue		
Eté 2006	Iles des Açores	Formateur	Conception encadrement responsabilité gestion financière et des personnes Ingénierie		Organisateur stages Ostéopathie et dauphins
Juin 2006			Encadrement stratégie		Président d'un Jury pour le diplôme d'ostéopathie au Canada
Janvier 2006			Conception gestion ingénierie encadrement Gestion des personnes		Organisation de la 1ère AG du WOHO au Sénat à Paris
2004		Fondation du WOHO	Conception encadrement responsabilité Ingénierie stratégie		Trésorier et membre du comité exécutif du WOHO

1996	Paris	Fondation de l'AO	Conception recherche Ingénierie stratégie Gestion groupe		Fondation de l'AO
1995			Ingénierie Stratégie Gestion des conflits Accompagnement d'adultes		Groupe réflexif sur organisation dans le collège Tivoli Bordeaux
1994		Formateur dans des collèges d'ostéopathie	Conception recherche enseignement		Conférencier international
1993					Procès pour exercice illégal de la médecine
1993			ENA		
1990-92	USA et Europe	Formateur en somato-émotionnel	Recherche encadrement ingénierie		Conférencier aux USA
1980-89				Mariage avec Sylvie et 3 enfants	
1980-87					Trésorier de MSF Aquitaine Puis MDM
1985		Diplôme ostéopathie			
1978		Diplôme d'Etat de Kinésithérapie	Début de formation en ostéopathie	Décès de mon père	
1974	Bordeaux	Ecole Santé Navale			
1964-74	Bordeaux	Scoutisme marin	Transmission de savoirs et savoirs-faire Encadrement gestion des personnes Stratégies		

LES GRANDES ETAPES DE MA VIE

Mon parcours de professionnalisation passe par des situations professionnalisantes pertinentes au regard d'une formation expérientielle.

Les actions unifiantes de ma vie sur les trois scènes, familiale, occupationnelle et professionnelle (Fonteneau, 2003), ayant chacune leur propre mesure de l'espace, du temps sont :

1960	1974	1978	1993	1996	2004/2005	2007	2009
Scoutisme marin	Santé Navale	<ul style="list-style-type: none"> - Décès de mon père - Rencontre avec l'ostéopathie - Médecin du monde : missions humanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Préparation à l'ENA - Procès pour exercice illégal de la médecine - Enseignant en ostéopathie 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestion des crises, Tivoli - Académie d'ostéopathie - Formateur dans différents pays 	<ul style="list-style-type: none"> - Changement de lieu de travail - Membre du comité exécutif du WOHO - Formateur dans différents pays et conférencier 	<ul style="list-style-type: none"> - Comité pour l'enseignement de l'ostéopathie en pédiatrie (OMS) - Comité éthique clinique Saint-Martin de Pessac (33) - GREP Ostéo 	Création FROP, SARL de formation continue

Figure 2 Actions unifiantes

A partir de ce document et de la définition de l'ingénierie de formation, des réflexions ont amené le contexte de cette étude et enrichi la mise en œuvre des formations en ostéopathie créées ces deux dernières années.

2- REFLEXIONS SUR L'HISTOIRE DE VIE ET LES STRATEGIES DE FORMATION IMPLICITES

2.1. DEFINITION DE L'INGENIERIE DE FORMATION

A la définition de l'Académie Française (1973) : « Ensemble des fonctions allant de la conception et des études à la responsabilité de la construction et au contrôle des équipements d'une installation technique ou industrielle », il est possible d'ajouter avec Gaston Pineau que cette démarche transdisciplinaire est auréolée du prestige de l'efficacité d'une intelligence pragmatique unissant pensée et action, théorie et pratique selon de nouvelles positions et interactions (Pineau G., 2005, p.10). Élargie aux Sciences humaines, l'ingénierie de formation associe l'action et la pratique à la réflexion en utilisant les outils logiques, critiques et dialectiques (Le Moigne, 2002) dans un nouveau temps de recherche, action et formation tout au long de la vie.

L'ingénierie de formation encadre une nouvelle forme d'autodidaxie et vise une autonomie conscientisée à partir d'une pratique et d'une réussite sociale ; ce que Georges Le Meur nomme autopraxéologie (Le Meur, 1994)

« La formation tout au long de la vie est un engagement à se former afin d'acquérir de nouvelles compétences (Strousser Dameme, 2009, p. 37). C'est un nouveau concept, mis en avant par Danielle Riverin-Simard de remise en question permanente et de changement comme processus traversant la personne tout au long de sa vie et qui a été nommé : loi du chaos vocationnel (idem p. 38).

La loi française de modernisation sociale de 2002 a permis la mise en place institutionnelle de la VAE et le conseil européen de Bruxelles a étendu au niveau européen cette offre de formation.

2.2. QUELLE INGENIERIE DE FORMATION DANS MON EXPERIENCE ?

Le contexte de mes expériences sert de terreau et de parcours de vie. L'expérience renvoie au passé dont le résultat est connu. C'est un référentiel pour les formations, les responsabilités assumées et mon auto-détermination.

L'enracinement avec une réflexion sur ces expériences permet de mettre à jour les compétences mises en œuvre et le contexte de cette mise en œuvre.

La transformation par l'écrit amène une distanciation et sert de renforcement d'éléments d'identification de soi (Pineau, 2005), d'autoformation en se confrontant aux concepts déjà connus et à l'expérience des autres au service de l'intérêt du plus grand nombre.

Cette ingénierie passe donc par une autoanalyse : construire des stratégies d'intervention et d'adaptation qui créent ou améliorent des processus de changement⁴ Cette auto-orientation est existentielle : c'est un art de l'existence (Foucault) et non une démarche capitalisante de reconnaissance. Elle passe par une Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) comme projet réflexif : en ce sens, la réflexion n'est pas seulement raconter sa pratique, c'est regarder dans un miroir, ou se percevoir dans l'action a posteriori (Schön, 2004).

Ainsi, la compétence professionnelle est reconnue par elle-même et non par autrui.

Jusque dans les années 1990, la compétence renvoyait à un diplôme attribué par une autorité. La compétence est aujourd'hui liée à une implication personnelle, complète, de notre dynamisme, de nos compétences relationnelles, de notre personnalité, de nos valeurs, pour contribuer à la survie et au développement de l'entreprise, en prenant en compte ses enjeux, ses valeurs et ses opportunités (Layec, 2006, p. 34).

La compétence acquise se matérialise par une production de savoir manifestant la construction d'une nouvelle identité. Cette nouvelle personne que je suis aujourd'hui ne rentre pas dans le moule que la société avait préparé pour elle ; le chemin tracé se modifie en le creusant pour s'en nourrir, à l'image des gastéropodes qui se nourrissent de la terre qu'ils parcourent (Lacarrière J.) sans se soucier de leur avenir. « Et vidé de l'abcès d'être quelqu'un, je boirais à nouveau l'espace nourricier » (Michaux).

⁴ Lucas, 2004, Revue *L'orientation professionnelle en réorientation*, n° 183, p. 88.

Jacques Tardif a synthétisé cette nouvelle approche de la compétence (Tardif, 2004).

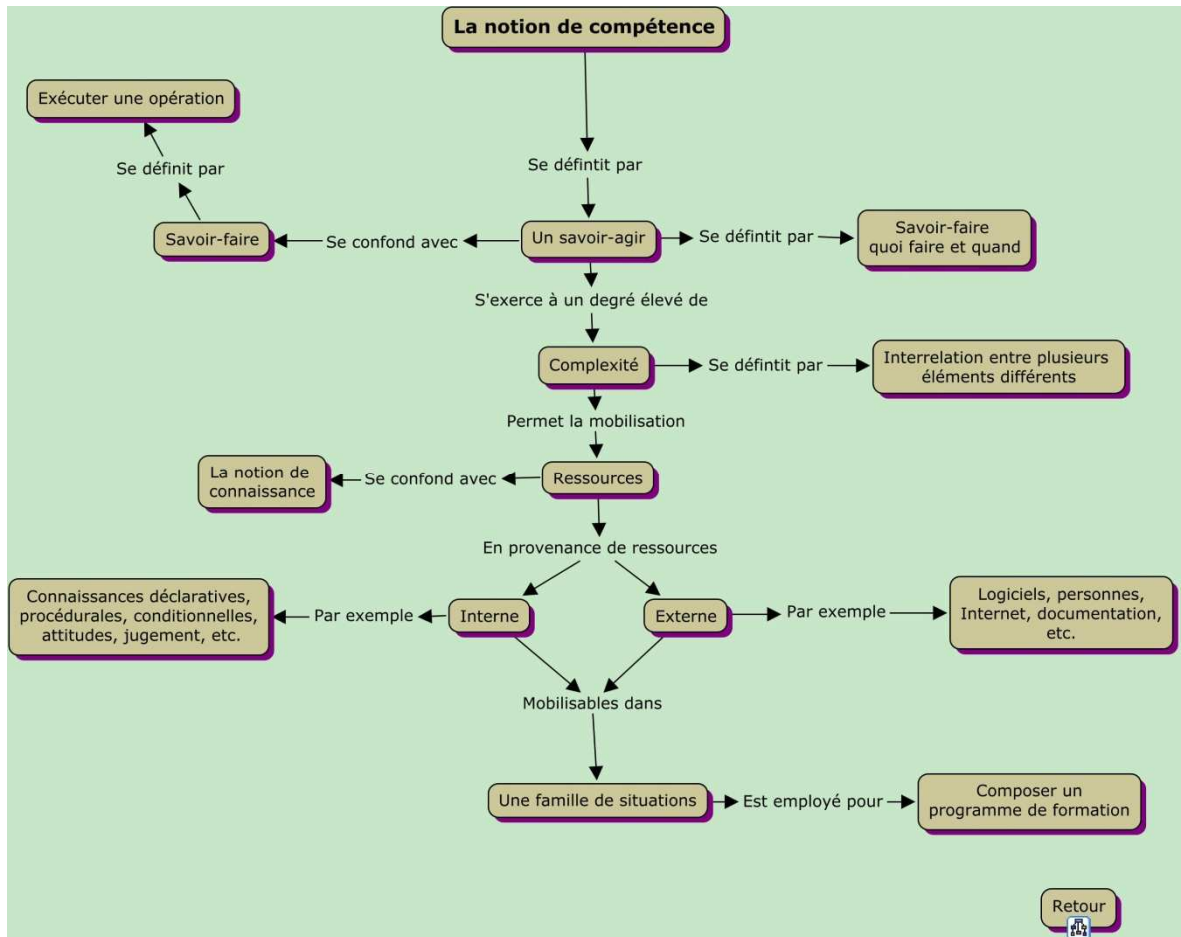


Figure 3 la notion de compétences

Appliquée aux ostéopathes, la construction des compétences se divise ainsi :

- compétences d'action : engagement de l'ostéopathe dans son activité ;
- compétences de gestion de l'action : constructions mentales que l'ostéopathe opère sur son activité ;
- compétences de communication sur l'action : en lien avec la réflexivité et la transmission.

La transmission de ces compétences est un des buts de l'élaboration de ce travail.

Le point de départ de la réflexion est un espace ouvert à l'incertitude de chaque vie ; un « *chemin vers soi-même, l'essai d'un chemin, l'esquisse d'un sentier. Personne n'est parvenu à être entièrement lui-même.* »⁵

Dans cet espace, trois étapes en ingénierie de formation se succèdent :

La première étape de cette reconnaissance commence par la réalisation d'un portfolio comme « *démarche de maïeutique qui révèle les savoirs, les ressources, le génie, la créativité engagée dans cette démarche* » (Layec, 2006 p. 58). C'est le propos de ce premier chapitre : Un chemin d'autonomie conscientisée à partir d'une praxis et d'une réussite.

La deuxième étape de cette transformation d'une expérience professionnelle en autonomie conscientisée passe par le choix de décrire une expérience significative de transmission de savoir, ferment de la problématique exposée dans ce travail et essentielle en termes de Santé publique : *Ingénierie et consultation en ostéopathie* (Ducoux, 2007).

La troisième étape de professionnalisation, issue des précédentes, consiste à rédiger ce mémoire universitaire de recherche : Former à la palpation les ostéopathes de la formation continue. Ce mémoire articule action, réflexion et formation en andragogie : pédagogie d'accompagnement d'adultes ; il comprend la description du contexte de la recherche, la présentation des concepts utiles à l'analyse de cette étude, et une enquête de terrain auprès de professionnels de l'enseignement de la palpation afin que l'ostéopathie ne tombe pas dans un enseignement dogmatique réducteur. La construction d'une méthodologie et d'outils spécifiques entraîne une synthèse passant par une transformation personnelle.

Il sera ainsi répondu aux questions suivantes :

- Quel est mon projet pédagogique en ingénierie et stratégie de formation ?
- Comment s'est mise en place ma stratégie d'organisation, à propos de cet outil qu'est la palpation ?
- Comment ma démarche de formateur s'est-elle révélée au long des années hors d'un

⁵ Hesse Hermann in *Sciences Humaines*, janvier 2010, p. 63

contexte institutionnel, reflétant un travail sur soi librement construit et inconsciemment voulu ?

- Comment ma démarche professionnelle s'inscrit-elle dans un contexte particulier ?

- Comment donner du sens aux expériences passées et au monde dans lequel on vit et repérer le fil conducteur de mon histoire ? C'est une démarche de métacognition (analyser sa manière de vivre et penser) ; un phénomène social ayant une finalité, une méthodologie, et suivant un processus appliqué dans mon activité de formateur.

« Développer les ressentis personnels, décrypter les messages de l'environnement, tirer des enseignements des expériences passées, c'est tisser des liens entre les événements, accepter les modifications de représentations, des formations pratiques réflexives pour mieux développer notre autonomie » (Layec, 2006).

- Quel est mon apprentissage personnel au sein d'une culture ; quel compagnonnage s'est mis en place dans l'espace-temps qui me limite et que je limite ?

- Comment me décentrer de mon ego dans l'interaction avec le milieu extérieur et la mise en place des processus de rétroaction qui permettent de passer du savoir à la connaissance avec l'aide du ressenti ? Comment définir précisément cette notion de ressenti pour pouvoir ensuite le transmettre ?

2.3. REFLEXIONS FORMATIVES SUR UNE HISTOIRE DE VIE

Choisissant des expériences de vie pertinentes, je prends conscience d'un premier axe d'identification de reconnaissance personnelle, professionnelle, universitaire suivant les principes d'amour, d'égalité et d'utilité (Honneth, 1992). S'y ajoute ensuite la nécessité d'un décentrage pour mettre de la distance entre mes apprentissages et ce que je suis devenu.

Il est difficile de théoriser en maintenant une praxis (Jouinot, 2006) « *La pratique exclut le retour sur soi ignorant les principes qui les commandent et les possibilités qu'elle renferme.* » (Bourdieu, 1992). Les difficultés que j'ai découvertes au cours de ce parcours réflexif concernent des manques, et des zones de fragilité qui se sont répétées, et ont entamé la confiance mise en moi par d'autres : absence de réflexion sur mon action ; manque de partenariat et d'écoute de l'autre dans les actions entreprises, manque de confiance dans les qualités intrinsèques qui ne demandent qu'à éclore, manque

d'évaluation des apprentissages réalisés ; projets flous.

La fonction thérapeutique donne un rôle d'accompagnant, de facilitateur dans un système fermé ; un savoir anatomique, médical et technique est essentiel pour acquérir l'exigence indispensable mais un savoir-faire permet d'acquérir la distance nécessaire et la rigueur, alors qu'un savoir-être révèle l'honnêteté et la bienveillance de celui qui se veut thérapeute. L'ostéopathe se révèle également formateur vis-à-vis de son patient ; il doit développer une pratique réflexive pour étoffer cet aspect de son activité. L'apprentissage de la palpation reste une expérience singulière qu'il semble intéressant d'approfondir.

La problématique reste que l'ingénierie en termes de relations humaines doit laisser à l'émotionnel et à l'intuition leur juste place comme **vecteurs de transformation** ; si je continue à donner de nombreux cours sur ce sujet, c'est que j'ai encore à creuser dans cette direction. A partir de l'enfant qui n'exprime pas ce qu'il ressent, qui aime s'occuper des autres en confondant l'empathie et la sympathie, s'est développée une carapace suite au vide existentiel ressenti à 20 ans. L'état émotionnel des étudiants, de l'enseignant ainsi que l'environnement font partie intégrante de la stratégie de formation. La ressource que je peux puiser est une nécessité de maîtrise de l'environnement humain permettant d'avancer, associés à une motivation sans faille de tous. « *Ce qui advient dans un contexte donné produit un effet sur les êtres qui y sont impliqués lesquels contribuent eux-mêmes par leur action à modifier cette situation* » (Bremond, 2005). La pratique enseignante s'adapte constamment dans l'humilité, les remises en cause et la générosité ; elle cherche à laisser émerger la forme qui paraît la plus adéquate, suivant ainsi la théorie tripolaire de Pascal Galvany et Gaston Pineau.

Prenant conscience des qualités d'écoute, de réceptivité et d'imagination créatrice, j'ai suivi un chemin non-institutionnel qui a révélé la puissance de la position d'illégal contribuant au changement par des positions fermes et non violentes. Ma requête actuelle vis-à-vis du monde universitaire cherche à relativiser cette position égotique afin que l'ostéopathie puisse trouver la légitimité qui lui revient.

L'ostéopathie peut, en effet, être comprise comme un art permettant un **processus de professionnalisation** (Guillemain C., 2002) : « *Art au sens artisan du terme : prendre en compte et combiner habilement différentes réalités et différentes contraintes dans une logique d'action* » (Le Goff in Le Guy, 2005, p. 39) apporte une efficacité (rapport coût/efficacité), une rapidité de réponse aux problèmes posés dans son cadre de

compétence suivant un système d'information codé, une démarche écologique de prévention et finalement un chemin vers le bonheur. L'ostéopathe, d'exécutant, peut devenir acteur du traitement qu'il propose et finalement auteur de son chemin professionnel dans un système cybernétique global, complexe, fonctionnant en interaction.

L'expérience suit un mouvement spiralé : c'est un modèle satisfaisant en lien avec la production de savoirs (Le Guy, 2005, p.45) car les changements ne suivent pas une évolution linéaire comme les constructions humaines mais plutôt en spirale, à l'image de la nature ; en effet, dans la nature rien n'est rectiligne et n'évolue de façon euclidienne. « *Les arbres les plus droits ne sont pas ceux qui poussent libres* »⁶ mais l'enracinement et la verticalité sont gages de récoltes prometteuses de fruits délicieux et de fleurs magnifiques.

L'importance de la transdisciplinarité : l'ostéopathe seul est beaucoup moins performant qu'associé à d'autres savoirs mis en œuvre en synergie. De même, l'équilibre entre les scènes de vie semble à privilégier.

L'interface entre les trois scènes de ma vie montre à l'évidence l'hypertrophie de la scène professionnelle qui empiète largement sur les scènes occupationnelle et familiale... sans doute pour un temps. Les qualités communes semblent recouvrir la passion, la communication et la compassion, comme l'a écrit Thierry Jouinot.

Cette quête existentielle est donc un chemin de santé, chemin de vie que Still définissait en 1892 avec son mode d'expression assez frustré d'homme de la frontière vers l'Ouest et que A. Pain a rejoint : *La vie est cette force envoyée par l'esprit de l'univers pour mouvoir toute nature et appliquer toutes énergies pour garder cette forme de vie en paix, entretenant la maison de vie en bonne forme des fondations jusqu'au toit.* » (Pain A. in Jouinot, 2003)

Cette démarche d'ingénierie de formation répond donc bien au « *besoin d'introduire de la rigueur dans une science « molle » vers une plus grande professionnalisation.* » (*idem*)

⁶ Saint-Exupéry (de) A., *Citadelle*, p. 794

3- LA REFLEXIVITE D'UNE CONSULTATION EN OSTEOPATHIE :

AUTO-ANALYSE SUR LE CHEMIN DE LA TRANSMISSION DE SAVOIR-FAIRE : UNE NOUVELLE EPISTEMOLOGIE DE LA PRATIQUE

*« Nous sommes chacun plus riches que nous ne pensons,
mais on nous a dressés à l'emprunt et à la quête. » 7*

Ainsi, analyser puis faire la synthèse de son propre vécu de la consultation en ostéopathie dans une approche systémique permet de puiser dans les richesses cachées que nous n'utilisons que peu. C'est étudier une nouvelle manière d'approcher la connaissance et non une accumulation de savoirs livresques. En analogie avec le travail de Gaston Pineau, il est permis d'avancer qu'une auto-analyse de la consultation peut être assimilée à un moyen d'information ; passé par l'écrit et le réflexif, l'auto production permet de modéliser ce que je suis aujourd'hui, tout en participant au débat d'idées ; cette expression devient une parole transmédiate en contact avec la biosphère (Edgar Morin). A partir de là, une méthodologie d'enseignement peut se dessiner.

Le bien-être ou la santé sont associés à la vie et au mouvement, donc à une forme d'instabilité cybernétique qui participe à la restauration de la fonction juste dans un système ouvert qui ne peut rester flou dans ses interactions.

La difficulté réside dans l'enseignement de la palpation comme système reproductible et fiable.

Un auto-entretien à propos d'une consultation d'ostéopathie a été réalisé comme première approche de validations des acquis de l'expérience ; cet entretien se trouve en Annexe 1 de ce document ; l'analyse de certains éléments significatifs enrichit le contexte de cette étude.

7 Montaigne, *Les Essais*, Livre III Chapitre 12, *De la physionomie*, p. 795

3-1- CADRE DE TRAVAIL DE L'OSTEOPATHE

Il s'agit du cadre physique du cabinet d'ostéopathie, zone d'implication du système et frontière apparente du nouveau système quand on y réfléchit :

La salle d'attente et le secrétariat amènent à un deuxième cabinet de consultation à l'arrière du cabinet de consultation principal ; celui-ci donne directement sur les quais et la Garonne ; la pièce est claire, spacieuse, une large baie vitrée, doublée d'une glace sans tain isolante, donne sur les quais.

Mais également le cadre émotionnel et mental du thérapeute, sous-système dans la consultation :

Je reste dans un cadre assez souple qui n'est ni celui que l'on m'a appris ni celui que le patient peut induire. Chercher à le reproduire exactement avec une autre consultation est impossible. Enfin, je détermine également la fin de la consultation en fonction de signes subjectifs personnels : notion de bien-être, de calme.

Le thérapeute accepte de se décentrer dans le cadre subjectif mis en place autour du nouveau centre de gravité dans une optique partenariale (Fonteneau R., 1993).

L'interaction entre le patient et le thérapeute a créé un cadre souple, une relation, une interface ; les anglophones parlent alors de « space between ».

3-2 TEMPS COMME INTERFACE ET TEMPORALITE

Le temps est un élément essentiel de cette relation thérapeutique ; il permet un équilibre entre les partenaires dans le point neutre thérapeutique, centre de gravité du système ; les règles précises encadrant la consultation sont un cadre permettant plus de liberté pour chacun à l'intérieur de celui-ci :

Je ne réponds pas au téléphone pendant mes consultations qui durent quarante-cinq minutes.

Un patient qui arrive en retard, se trompe de jour ; un thérapeute constamment en retard ou qui est dérangé souvent sont des freins au partenariat. Les rythmes qui jalonnent la consultation sont un enjeu de la réussite du traitement :

A la fin de la consultation, je laisse du temps au patient, m'enquiers de son ressenti et le remercie.

Si la consultation se termine dans la précipitation, une partie du bien-être peut être perdue.

Certains détails liés au temps peuvent rompre l'équilibre de la relation ou le contrat tacite

entre les partenaires :

Je ne contente pas le patient qui se souvenant, à la fin de la consultation et après s'être rhabillé, d'une ultime demande : « Pouvez-vous juste regarder rapidement la douleur qui m'est le plus insupportable et dont j'ai oublié de vous parler ? » Répondre à cette requête risque de me mettre en retard et déstabiliser ma journée de travail.

Une autre conséquence importante de la mauvaise gestion du temps est la répercussion sur les autres scènes de la vie que ce soit familial ou occupationnel.

La gestion du temps ne s'arrête pas à la fin de la consultation, le temps de transformation personnelle continue quand le patient quitte le cabinet :

Personnellement, je pense que le corps a besoin de 3 jours pour s'adapter au traitement au niveau physique ; des perturbations à type de réorganisation peuvent apparaître pendant ces 2 ou 3 jours qui peuvent dérouter les patients ; au niveau émotionnel ou mental, il faut laisser 3 semaines pour se faire une réelle idée du changement... qui peut continuer bien plus longtemps !

Ici, le temps n'est pas seulement linéaire mais également temps relatif structuré par des cycles (P. Tricot) ; ces cycles sont reliés entre eux dans une synchronicité mise en avant par C. G. Jung ; la notion de synchroniseur (G. Pineau, 2000) s'avère donneuse de sens. Ce temps subjectif est très présent et formateur dans l'espace des consultations.

3-3 ESPACE COMME INTERFACE ET LIEU DE L'ACTION

Les trois dimensions de l'espace écologique (Fonteneau R., 1993, p.10) s'enrichissent d'une autre dimension carrément subjective, intégrant les repères du thérapeute et ce qu'il perçoit du monde extérieur à lui :

La salle de consultation principale ; nous avons vu qu'elle est lumineuse, face à l'est, elle permet de suivre le lever de soleil, le rythme des marées de la Garonne, les humeurs du temps, les couleurs du ciel et des saisons, des plantes s'épanouissent dans la pièce ; la nature fait partie de la consultation d'un ostéopathe.

Le lieu de l'action est donc extérieur mais également intérieur à lui :

Le travail sur soi est primordial. J'arrive à mon cabinet quarante-cinq minutes environ avant le premier patient ; la préparation personnelle est une routine solide : arroser les

plantes du cabinet, faire une forme de gymnastique : l'Edgu⁸, que j'ai appris au cours de mes rencontres entre yoga et techniques amérindiennes ; puis un temps de réflexion, méditation ou prière en lien avec la liste des patients du jour.

L'espace du patient/partenaire doit également être respecté : je ne fais pas toujours déshabiller le patient ; le toucher a des connotations très particulières qui sont en lien avec le vécu de l'espace intérieur du patient et son environnement culturel. Je suis vigilant également à ce qu'un parent soit présent dans les traitements des enfants et adolescents, et qu'un nourrisson puisse rester contre le corps de sa maman, celui-ci faisant encore partie de l'espace fusionnel maternel.

« Une recherche de la bonne distance qui permet à chacun de préserver son identité » (Fonteneau R., 1993, p. 10) est une clé de ce système interactif en action.

3-4 ESPACE -TEMPS COMME IDENTITE DANS LE PRESENT:

Depuis le XXème siècle, l'espace-temps quantique est devenu une dimension permettant d'appréhender encore plus facilement « l'espace-entre », lieu de l'échange et centre de gravité du projet : le traitement ostéopathique.

Le centre de gravité du partenariat est cet espace-temps particulier. Sur l'échelle linéaire du temps, entre le passé et le futur, il est un moment particulier, dans le présent ; la définition de ce moment particulier implique de se situer également sur une autre échelle du temps, temps non chronologique de l'instant présent. La tradition grecque parle du temps « chiros », différent du temps « chronos ». Ce centre de gravité peut être associé au point fixe des aviateurs, centre de puissance potentielle permettant de faire décoller leur avion du sol et de se soustraire aux lois de la gravité. De nombreux exemples se trouvent dans la nature ; ainsi les colibris font un point fixe avant de pénétrer directement au cœur de la fleur qu'ils ont choisi de butiner pour récolter le nectar qui servira de nourriture. Certains ostéopathes nomment ce moment particulier « point neutre » en relation avec la qualité de présence du thérapeute (Tricot P.) A partir de ce point neutre, un espace de tranquillité se dévoile « still-point » qui élargit et approfondit l'« espace-entre » thérapeutique.

C'est là que nous percevons des changements dans l'environnement, dans l'espace-temps.

Pour qui est sensible à la subjectivité de l'espace et du temps, la vigilance s'impose si on entre dans ce système partenarial ; en effet, on peut très facilement être entraîné par un des

⁸<http://www.breitenbush.com/events/aug8-13.html>

autres acteurs, perdre ses repères et donc le centre de gravité ; certains patients perdent la notion du temps de la consultation et la pièce dans laquelle on travaille peut se révéler petite, étouffante à certains moments de la journée comme immense à d'autres, les odeurs peuvent être suffocantes ou libératrices.

Cette relativité implique une souplesse, une adaptabilité et une mise en place de boucles de développement du projet par rapport au projet initial et au contrat envisagé avec le partenaire/patient.

« Un système partenarial se transforme au gré des informations produites par l'environnement et les sous-systèmes eux-mêmes » (Fonteneau R., p. 7).

A la fin de l'interaction, une évaluation est réalisée par les deux acteurs : le patient estime si le motif de consultation a été compris et si la technique mise en œuvre correspond à son attente ; le thérapeute évalue, par des tests mécaniques ou énergétiques si le patient a répondu à la proposition de traitement.

3-5 L'ARGENT

L'échange matériel d'argent fait partie du contrat partenarial ; c'est un niveau d'implication qui concerne plus le patient ; c'est un moyen d'asseoir le partenariat sur des bases concrètes, mais ce n'est pas le seul : Le patient règle la séance ; cela fait partie de la consultation dans le système médical où j'évolue. Libre à lui de se faire rembourser s'il en a la possibilité.

L'argent participe à l'échange d'énergie et permet de ne pas alimenter un système entropique qui, à terme, n'autorise plus le thérapeute à pratiquer son art : cela peut amener la rupture du contrat.

3-6 BUT DE LA CONSULTATION :

Le projet partenarial clairement défini, accepté par les deux parties sera soumis à évaluation. C'est une boucle cybernétique Réussir-Comprendre néguentropie (Piaget J.), mettant en jeu une interaction dans la globalité de la relation thérapeutique ; le terme de l'échange étant une forme d'autoguérison ou autorégulation du patient ; cette démarche est responsabilisante et pédagogique pour le patient par rapport à sa santé. Elle est liée au savoir-être, à l'expérience du thérapeute.

Le but de la consultation est atteint quand les partenaires thérapeutiques ont honoré leur contrat de partenariat. Chacun doit repartir satisfait de sa propre démarche, impliquant de nombreux niveaux de complexité dont ils n'ont pas forcément conscience.

3-7 L'EXPERIENCE

L'ostéopathie est une expérience et un chemin de vie pour le patient comme pour le thérapeute.

« Il n'est désir plus naturel que le désir de connaissance. Nous essayons tous les moyens qui nous y peuvent mener. Quand la raison fait défaut, nous y employons l'expérience, qui est un moyen plus faible et moins digne ; mais la vérité est chose si grande, que nous ne devons dédaigner aucune entremise qui nous y conduise. »⁹

L'expérience et le sens commun sont imprégnés d'une compétence spécifique, d'un accès particulier à l'objet qu'il faut réhabiliter. (Herrerros G., 1996, p. 129)

Tous ces éléments d'interprétation reflètent l'importance de réfléchir sur sa pratique afin d'y découvrir, au sens de Christophe Colomb découvrant l'Amérique (P. Tricot), des richesses insoupçonnées.

Pour la suite de ce travail, le champ d'investigation va se centrer sur un élément essentiel de ce métier d'ostéopathe : la palpation et la façon de transmettre l'expérience palpatoire dans le cadre de la formation tout au long de la vie.

CONCLUSION DU CHAPITRE : HISTOIRE DE VIE ET PALPATION

L'expérience palpatoire part du cerveau archaïque, reptilien ; elle fait partie de la constitution de base, animale de l'être humain ; un animal qui n'a jamais été touché va développer de graves carences affectives qui peuvent être mortelles. Il est donc essentiel que les étudiants touchent et soient touchés afin de ressentir ces sensations. Cette expérience est grandement liée à l'histoire de vie de l'ostéopathe mais elle est vécue dans le moment présent ; Chacun va être influencé par les mémoires archaïques personnelles et transgénérationnelles mais le champ expérientiel reste relié à la qualité de présence de l'ostéopathe

Cette expérience de toucher et d'être touché concerne également le cerveau émotionnel, et le côté psychologique souvent inconscient ; les expériences émotionnelles palpatoires laissent resurgir des manques et des blessures, mais également des richesses insoupçonnées ; elles guident l'étudiant vers des perceptions plus subtiles à condition d'être réfléchies, analysées ; il est demandé aux étudiants de produire des analyses de cas

⁹Montaigne, Livre III Chapitre 13, *De l'expérience*, p. 814.

reflétant ce qu'ils ressentent.

Enfin, la dimension corticale, liée au passé, permet d'emmagasiner de l'expérience perceptuelle reproductible qui pourra être sollicitée dans la mémoire de l'étudiant. Ce qui n'a pas été rencontré et connu ne peut pas être perçu. Cependant, cette dimension corticale peut être un frein à l'intuition, élément essentiel à la palpation.

Le chemin de l'ostéopathie emprunte la voie médiane, l'interface subjectif et toujours en mouvement de la vie présente sous les mains intelligentes.

L'enseignement de la palpation semble donc subjective, liée à l'histoire de vie de chaque ostéopathe. Quels sont les concepts sur lesquels s'appuyer pour élaborer un projet de recherche sur l'enseignement de la palpation ?

DEUXIEME CHAPITRE :

PALPATION, PERCEPTION, RESENTI : LA TRANSFORMATION D'UNE REALITE COMPLEXE

En exergue de cette partie, rappelons que c'est la main qui est l'effecteur mais également l'« affecteur » sensitif par lequel les palpations informent les différents acteurs présents dans la personne ; aussi voici quelques morceaux choisis d'Henri Focillon (1934) présentés par Laurence Cornu :

« La main semble bondir en liberté et se délecter de son adresse : elle exploite avec une sécurité inouïe les ressources d'une longue science, mais elle exploite aussi cet imprévisible, qui est en dehors du champ de l'esprit, l'accident. (p. 13)

...Mais la main est là. Elle ne procède pas par des passes magnétiques. Ce qu'elle fait naître, ce n'est pas une apparition plate dans le vide de l'air, c'est une substance, un corps, une structure organisée...

Je ne sépare la main ni du corps ni de l'esprit. Mais entre esprit et main les relations ne sont pas aussi simples que celles d'un chef obéi et d'un docile serviteur. L'esprit fait la main, la main fait l'esprit. Le geste qui ne crée pas, le geste sans lendemain provoque et définit l'état de conscience. Le geste qui crée exerce une action continue sur la vie intérieure. La main arrache le toucher à sa passivité réceptive, elle l'organise pour l'expérience et pour l'action. Elle apprend à l'homme à posséder l'étendue, le poids, la densité, le nombre. Créant un univers inédit, elle y laisse partout son empreinte. Elle se mesure avec la matière qu'elle métamorphose, avec la forme qu'elle transfigure. Éducatrice de l'homme, elle le multiplie dans l'espace et dans le temps. » (p. 18)

1- TOUCHER, PALPATION ET COMPLEXITE

La réflexion sur l'action palpatoire globale, intuitive peut être reliée à certains concepts connus tout en les acculturant. Partant du toucher, il est alors possible d'élaborer des hypothèses de travail de recherche quant à la nature et à la transmission des perceptions propres aux systèmes complexes :

1-1 SI LE TOUCHER EST UNE APPROCHE DE LA REALITE

L'outil qui soutient l'action de l'ostéopathe est la main, la fonction associée est donc le sens du toucher par le contact de la peau, lien avec le monde extérieur. La peau est l'organe le plus étendu avec le réseau nerveux le plus dense ; elle protège méthodiquement les structures internes essentielles et permet la communication : « *C'est par la peau que nous sommes devenus des êtres aimants.* » Harlow.

Des cinq sens, le toucher est le moins vulnérable ; il apparaît tôt dans l'embryogénèse et résiste au poids des années mieux que la vue ou l'ouïe. Dès avant la naissance, le bébé expérimente le goût, le toucher, l'odorat ; dans une moindre mesure l'audition mais également la vue ne sont pas encore fonctionnelles.

Le toucher relève déjà, à la naissance, d'une longue expérience par le contact de la peau avec l'élément liquide ; les circuits nerveux et cognitifs sont déjà bien élaborés. Par la suite, la vue et l'ouïe transmettent les informations les plus importantes en terme de temps et d'espace ; la vue répond à l'immédiat grâce à la sensibilité de son seuil de perception ; l'ouïe est plus proche des émotions mais ces sens sont limités : voit-on le vent ? Les cinq sens ne nous montrent qu'une infime partie de la réalité.

Pour Malebranche¹⁰ : « *Il ne faut pas que l'esprit s'arrête avec les yeux, car la vue de l'esprit est bien plus étendue que la vue du corps.* »

Par le toucher, l'ostéopathe élabore un système de représentations et d'images du patient lié au connu, il organise l'espace.

¹⁰Malebranche N. in *Recherche de la vérité*, 1700, T 1 p. 48, éd. Charpentier, 1842.

1-2 LA PALPATION AJOUTE UNE ORIENTATION COGNITIVE

La palpation est un toucher avec une orientation cognitive, une intention ; elle implique un projet précis dans une approche globale, un objet, un but, une intention ; elle a un rôle d'évaluation, de diagnostic palpatoire didactique, enseignable et reproductible.

Elle est plutôt subjective ; elle varie d'un individu à l'autre. Elle est unique, instable, fluctuante, évolue de façon chaotique dans un système ouvrant à une forme de cocreativité.

Les mots ne reflètent que partiellement sa complexité : *L'expérience immédiate de la réalité dépasse le domaine de la pensée et du langage et tout ce qui peut être dit ne peut être que partiellement vrai.* (Capra dans Tricot, 2002, p. 11)

La communication au sein du vivant est associée au mouvement, elle n'est donc pas à sens unique. L'analyse systémique offre un regard élargi sur cette relation palpatoire ; elle s'intéresse aux échanges cybernétiques dynamiques entre le patient et le thérapeute par l'intermédiaire de la main.

Le lieu de l'échange est une interaction impliquant une rétroaction du patient vers le thérapeute ; c'est un point d'appui appelé « fulcrum » par certains ostéopathes. Ce fulcrum se déplace au fur et à mesure de l'échange palpatoire. Ce lieu de l'échange peut se déplacer automatiquement vers une meilleure organisation au sein du vivant, vers la santé. L'ostéopathe américain W.G. Sutherland a, le premier, conceptualisé cette approche palpatoire particulière qui a été reprise et élargie par ses élèves. (Duval J., 2004)

Cette modélisation de la palpation est un exemple de la nécessaire orientation cognitive permettant d'acquérir des niveaux d'organisation pédagogiques.

En effet, l'expérience palpatoire articule différents niveaux d'organisation cognitive comme a pu le présenter Francisco Varela : « *L'idée fondamentale est que les facultés cognitives sont inextricablement liées à l'histoire de ce qui est vécu, de la même manière qu'un sentier, au préalable inexistant, apparaît en marchant.* » (Varela F, in Develay M., 1994)

Après avoir présenté l'orientation cognitive de la palpation, principe majeur pour les ostéopathes, des recherches bibliographiques liées à la palpation subjective permettent d'élaborer une stratégie de l'enseignement de la perception chez le vivant dans un univers complexe.

1-3 DANS UN ENVIRONNEMENT COMPLEXE

Selon Edgar Morin, l'approche scientifique s'est édiflée sur trois axiomes que sont l'ordre, la s'eparabilit' et la raison, et nous vivons encore sous l'emprise des principes de disjonction, de r'eduction et d'abstraction dont l'ensemble constitue ce qu'il appelle « *paradigme de simplification* ». (Morin, 1990, 18) mais, constate t il, « *les assises de chacun sont aujourd'hui 'ebranl'ees par les d'evveloppements m'emes des sciences qui se sont 'a l'origine fond'ees sur ces trois piliers.* » (Morin, 1999, 247 in Tricot 2005, 20).

La transmission des perceptions implique donc un nouvel univers cognitif inscrit dans une approche globale, ost'eoopathique de la complexit'.

La complexit' peut d'signer ce qui nous 'echappe (Thillet 2005, p. 216), mais la th'eorie des syst'emes complexes, 'etudi'ee au Santa Fe Institute¹¹ vise au-del' : « *la complexit' est plus... et plus est diff'ere*nt ».

Un syst'eme est une unit' collective complexe, dans l'espace-temps, constitu' d'agents locaux qui, par interactions locales, am'ent ce syst'eme 'a une configuration-forme que l'unit' collective essaie de maintenir, malgr' un environnement continuellement changeant. Les propri'et's du syst'eme r'sultant n'exhibent plus exclusivement le comportement de ses agents individuels, mais aussi un nouveau comportement 'emergent. Ce comportement, ou caract'eristique, 'emerge du fait de la complexit' du syst'eme.

Les propri'et's de l'auto-organisation du syst'eme impliquent :

- Absence d'un contr'ole central dirigeant
- Multiples points d'quilibre
- Ordre global
- R'silience
- Auto-maintenance
- Complexit'
- Hi'erarchie

¹¹ www.stephenwolfram.com et www.santafe.edu

Ces systèmes adaptatifs :

- possèdent une histoire et une mémoire qui la conserve
- sont nichés
- se basent sur leurs agents composants
- sont hétérogènes
- sont dynamiques
- exhibent des mécanismes de feedback ou d'autorégulation
- exhibent une organisation structurée
- exhibent des comportements émergents
- ont des interactions de proximité, de voisin à voisin
- sont des systèmes ouverts
- évoluent en s'adaptant à leur environnement.¹² (edge of chaos)

Dans sa quête de compréhension du complexe, Edgar Morin nous propose un schéma de recherche pertinent que nous allons utiliser dans la suite de notre avancée ; Il considère que la pensée de la complexité se présente comme un édifice à plusieurs étages, dont la base est constituée à partir de trois théories : théorie de l'information, cybernétique et théorie des systèmes, fournissant les outils nécessaires à une théorie de l'organisation. Vient ensuite un deuxième étage qui s'intéresse à l'auto-organisation. A cet édifice, il ajoute enfin, trois principes complémentaires : le principe dialogique, le principe de récursion et le principe hologrammatique.

Il propose de développer en même temps une théorie, une logique et une épistémologie de la complexité qui puissent convenir à la connaissance de l'homme. Cette démarche tente d'établir l'unité de la science tout en développant une théorie de la très haute complexité humaine. A ce titre, elle intéresse l'ostéopathie. (Tricot, 2005).

L'information palpatoire inclut l'inattendu que la boucle d'interactions cybernétiques tend à moduler à travers les résistances de l'homéostasie du système.

L'avenir de l'humanité passe par un développement cognitif encore plus complexe mais également la conscientisation de l'importance des fonctionnements archaïques, réflexes et psycho émotionnels.

¹²Di-Still-ed Osteopathy www.osteofrance.net

Sortir de la pensée binaire matérialisée par les approches statistiques de l'être humain implique une troisième voie déjà présente, parmi d'autres penseurs, dans la pensée d'A.T.Still, fondateur de l'ostéopathie

Ainsi les concepts de l'ostéopathie peuvent être acculturés à la lumière de la pensée d'Edgar Morin :

- auto-organisation du vivant amenant à un niveau supérieur d'organisation pour vaincre l'entropie grâce aux structures dissipatives (Prigogine I.)
- pensée dialogique qui vise à rapprocher ce qui pourrait être opposé
- auto-organisation : en touchant, on développe la perception
- hologramme : en touchant une partie, on touche l'ensemble du corps humain.

Ces concepts ne peuvent être dogmatiques mais évolutifs, en mouvement comme la vie, support ; comment les appliquer à l'enseignement de la palpation dans la formation tout au long de la vie ?

2- LA PALPATION, PRINCIPE MAJEUR, SUPPORT D'UNE IDENTITE PROFESSIONNELLE

2-1. EVOLUTION DE LA POSTURE D'ENSEIGNANT

La Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) est vécue ici comme outil de distanciation nécessaire et efficace en lien avec la maîtrise des outils conceptuels et méthodologiques aux mains d'adultes en formation tout au long de la vie.

« Au cours de ces vingt dernières années, nous assistons au primat d'une conception éducative de l'orientation visant à l'auto-orientation tout au long de l'existence. L'orientation étendue à tous les âges de la vie est devenue existentielle. » (Prestini C. in Strousser-Damème, 2002, p. 39)

Le statut d'adulte a changé, les formations d'adultes doivent s'adapter à ce changement de perspective (Boutinet J.-P., in LeGuy 2005, p. 162) à travers une valorisation des compétences.

Le formateur « imagine un ensemble coordonné d'activités de conception lié à un dispositif de formation, en vue d'optimiser l'investissement et de garantir les conditions de sa viabilité. » (Le Botterf G. 1999). En ce qui concerne la palpation, c'est une approche par la compétence qui se dessine.

La compétence rejoint une approche dynamique, adaptative et transformationnelle (Perrenoud in Strousser Dameme, 2009, p. 54) « *Concevoir des dispositifs favorisant les projets individuels et collectifs de construction et de développement du professionnalisme.* » (Le Botterf G. in LeGuy, 2005, p. 220)

Devant le rapide développement de l'ostéopathie en France, comment réfléchir puis organiser l'enseignement de la palpation, phénomène complexe ? Celle-ci implique une approche multi-dimensionnelle, pluri-disciplinaire utilisant des outils simples de compréhension et de transmission. Les différents éléments à prendre en compte en dynamique collective doivent être étudiés simultanément mais devront être dissociés, par souci pédagogique.

L'ostéopathe en formation continue alimente son présent dans une légitimité identitaire venant du passé représenté ici par le portfolio réflexif élaboré en première partie ; il a reçu une formation marginale avec des barrières identitaires défensives (Boutinet 2005, p.165) : la

présente recherche oriente l'ostéopathie vers une légitimité universitaire.

Donald Schön, parmi d'autres, permet de lever ces barrières identitaires, en reconnaissant que la pratique enrichit les situations de façon très concrète ; dans un nouveau paradigme épistémologique, il montre qu'il ne s'agit pas de partir de concepts positivistes et de lois scientifiques à appliquer mais de réfléchir à partir de la « *pratique non scientifique* » subjective. (Schön D. cité par Pineau G.) Il rejoint ainsi la pratique piagétienne en l'assouplissant : on ne connaît un objet qu'en agissant sur lui et en le transformant. (Piaget J., 1970, p. 85)

« *Je ne peux percevoir que parce que je connais, je ne peux connaître que parce que je peux percevoir. Je ne perçois pas ce que je ne connais pas* » (Piaget, 1974).

Pour David Kolb (1984), l'étudiant est apprenti quand il lui est demandé de ressentir au lieu de penser afin qu'il puisse utiliser ce ressenti par la suite ; c'est un apprentissage expérientiel, une transformation de l'expérience en observation réfléchie ; par une conceptualisation abstraite, la réflexion devient élément reproductible ; elle soutient l'action et lui donne du sens.

La notion de réflexivité est présente depuis toujours chez les philosophes ;

Pour Socrate, « *La réflexivité est l'art de questionner...le questionnement systématique permet de faire jaillir les connaissances et les vérités qui se trouvent en soi.* »

Quant à Aristote : « *Le monde sensible préexiste au nom des idées qui sont tirées des choses mêmes... il n'y a rien dans l'intelligence qui ne soit passé par les sens.* » (cité par Strousser-Dameme p. 61)

Une préperception sensorielle anticipe une auto-analyse, base de la réflexivité ; s'ensuit une vision différente de soi, des autres, de la nature et du monde.

Cette forme d'apprentissage met en place des stratégies inconscientes et non formulées : *l'apprentissage, c'est utiliser les stratégies les plus efficaces pour soi* (Mérieux P ; 1989) Soi demande alors à être préalablement défini. La nécessité de définir l'identité de celui qui perçoit permet une transmission qui a du sens.

Définir le soi, ses stratégies de perception, passe par une conscience et une estime de soi.

L'estime de soi est une part non négligeable des potentialités de la palpation. La réussite

personnelle est garante d'une transmission de savoir-faire. Cette transmission est interactive, c'est-à-dire co-constructrice de sens, rejoignant également Jean Piaget : réussir puis comprendre. Ainsi, l'étudiant/apprenti passe de l'expérience à un savoir d'expérience dans l'espace créé par la relation thérapeutique inductive ; cet espace n'est pas une mise à distance mais une démarche transductive (Lourau R., 1997 in revue *Hermes* 2000, 26-27) réflexive englobant la singularité d'une situation identitaire.

La position d'enseignement/apprentissage est une situation communicative d'apprentissage culturel, dans un cadre d'attention conjointe, médiatisée par divers artefacts. (Dessus P. 2005)

Nous verrons que la centration dans ce cadre se produit sur les intentions communicatives à travers la triade : étudiant/thérapeute/interface. L'intention de l'enseignant se modifie dans le temps du cours : intentions préalables, anticipation des intentions et intentions en action (Dessus P., 2000).

Si l'attention est comprise et partagée, elle peut être décentrée de la routine de la pratique professionnelle par une mise à distance consciente de ces *régularités de l'environnement* (Dessus P., 2005); les apprentissages implicites se trouvent alors au cœur d'un enseignement impliquant des ressources cognitives essentielles souvent sensorimotrices ; les apprentissages sensorimoteurs renvoyant aux expériences de la toute petite enfance.

Les artefacts cognitifs nécessaires aux situations d'apprentissage ont une place prépondérante dans la pratique ostéopathique : rôle des symboles, rôle de la culture de la routine ; cependant, la vigilance est de mise car ces artefacts peuvent étouffer les perceptions de l'étudiant dans un système fermé équivalent à une manipulation mentale. (Dessus, 2005)

Au contraire, aidant l'étudiant à prendre conscience de ces artefacts, l'enseignant agit sur les manifestations émanant tant de lui-même que de l'environnement : C'est une relation dynamique, cinétique, constamment en mouvement et jamais identique. Elle peut être rapprochée des comportements non linéaires des systèmes complexes tels que les propose la théorie du chaos (Gleick J., 2008 p. 68).

En effet, la science n'est pas seulement un système hypothético-déductif décrivant la réalité, elle est également complexe, plus globale, interactive, subjective « *et même il peut y avoir une vérité de l'accident et de la singularité* » (Ardouano J. avec Lourau R., 1994)

La levée de barrières identitaires défensives de la part des ostéopathes ne se fait pas par la force ; elle passe donc par une formation adaptée à leur culture juxtaposée à la formation en Sciences humaines dans le but de forger une identité professionnelle.

2-2 UN MODELE DE PALPATION : DE L'INDUCTION A LA TRANSDUCTION

« *A l'intention la vie répond, à la force elle se soumet* ». Pierre Tricot

Définition de la palpation

Pour Pierre Tricot : la palpation est « l'examen consistant à palper les parties extérieures du corps pour apprécier les caractères physiques des tissus, la sensibilité des organes »¹³. Cet examen dépend de chaque expérimentateur et donc est difficilement enseigné ; il peut être néanmoins transmis comme le rapporte l'enseignante Tess Definis¹⁴ : « *La palpation est ici un outil subjectif permettant de communiquer avec le corps, les structures vivantes comme conscientes et communicantes avec leur environnement. Elle envisage la cellule comme un convertisseur : elle convertit la communication (imperceptible) en mouvement (perceptible)* ».

Par la palpation, l'ostéopathe a également accès à des informations « enkystées » dans les tissus et les cellules ; Pour des raisons appartenant au non-conscient du patient ; celles-ci nous font signe et vont nous montrer un chemin de libération.

La palpation devient alors un chemin de communication où de nombreuses informations se mélangent : « *Tout thérapeute se trouve confronté à une difficulté majeure, celle de la multitude des informations auxquelles il est confronté lorsqu'il a à traiter un patient. Ces informations ont plusieurs sources*

- *La source visuelle : comment il marche, s'assied, se tient, bouge, sa physionomie, son anatomie...*
- *La source verbale : comment il dit bonjour, comment il s'exprime, ce qu'il peut ou sait dire de lui,*
- *Sa biographie : son histoire de vie, son passé médical, ses antécédents physiques et émotionnels, son mode de vie...*

¹³ <http://www.approche-tissulaire.fr/point-depart>

¹⁴ <http://www.sophienature.com/tess.pdf>

- *Les données perceptives lors de notre travail ce que l'on perçoit quand on pose les mains... »* Définis T.

Cette palpation « intelligente » se heurte toujours à certaines positions scientifiques.

De la déduction à la transduction

La théorie scientifique déductive a en effet montré ses limites :

Le théorème d'incomplétude de Gödel montre qu'un système déductif formalisé ne peut trouver en lui-même la démonstration absolue de sa validité. (Tricot, 2005, 22)

Un corps de connaissances est constitué de données. A chaque niveau de savoir répond un certain nombre d'éléments unitaires de savoir ; soit ces éléments vont se diviser et les données vont très vite se multiplier en une quantité astronomique d'informations, empêchant l'accès à l'ensemble des données du niveau considéré soit il est possible de remonter vers une causalité.

« Pour étudier ce corps de connaissances, comment puis-je procéder ? Je peux par exemple commencer par le niveau que je peux observer, celui que je peux regarder, expérimenter, et descendre dans le cône. Cela s'appelle la démarche déductive. Je vais déduire des données filles, constater le déroulement, le cheminement, l'enchaînement dans l'espace et le temps. Et mettre en place des études statistiques. C'est la démarche scientifique actuelle.

L'inconvénient, c'est que très vite, on ne peut plus tout englober dans notre compréhension, et que l'on perd la causalité des choses. Le concept de globalité de l'ostéopathie y semble opposé » (Définis T.).

Appliquée au domaine médical général, cette multiplicité des données nous conduit à une médecine de spécialistes. Devenant hyper-spécialisés dans un domaine très précis, c'est-à-dire sachant beaucoup de choses mais sur un domaine restreint, les liens de cohérence qui relient ces données semblent coupés, car ces liens relèvent d'un autre niveau de compréhension dans le cône. La cohérence globale du système corporel risque d'être perdue de vue. Restant présent aux perceptions de la nature, les informations qu'utilise l'escargot sont différentes de celles nécessaires à l'aigle... et ils ont besoin des deux dans une cohérence globale au sein de leur environnement!

Dans le modèle d'ostéopathie tissulaire, une démarche d'enseignement est proposée. (Tricot P.,

2002)

La démarche inductive est envisagée, c'est-à-dire remonter dans le cône, le nombre d'items diminuant alors ; c'est la démarche des grands découvreurs ; cette démarche est intéressante au moins pour deux raisons :

- remontant vers la cause et diminuant le nombre d'items, l'appréhension est plus aisée.
- élargissant le champ de perception, le niveau de compréhension est plus global.

Remonter dans une démarche inductive sans dédaigner la démarche déductive, ouvre la porte à une troisième approche qui allie les deux précédentes.

Dans le champ de la recherche en Sciences humaines, Magalie Humeau¹⁵ apporte une nouvelle épistémologie « qui pose l'inséparabilité d'une part du sujet et de son objet et d'autre part du corps et de l'esprit ». Nous y retrouvons les liens d'implication développés auparavant par René Lourau à travers la pensée transductive (Lourau R., 1997).

Cet auteur reprend chez Simondon le concept de transduction pour penser la relation sujet/objet qui n'est pas un couple stable mais métastable, la métastabilité désignant la dynamique à l'œuvre dans la matière, les organismes et l'esprit, dynamique ayant l'apparence de la stabilité (perception des choses stables, permanentes, régulières, invariantes) mais sans quoi rien ne serait ni n'arriverait.

Le sujet et l'objet sont deux pôles extrêmes, des termes ou limites, entre lesquels un mouvement a lieu, suite de potentialisations et d'actualisations, passage d'un terme à l'autre par localisation et confusion des termes. Ces oscillations sont à l'image de l'être en voie d'individuation pris entre les deux termes de la localisation, la naissance et la mort, au-delà desquels il se délocalise dans un espace temps différent.

La transduction permet de penser le temps et les implications nombreuses de la vie. Ainsi, la pensée transductive, incluse dans un plan d'ensemble, devrait permettre de passer de la logique

¹⁵ Doctorante en Sciences de l'Education, Université de Pau et des Pays de l'Adour, sous la direction de Frédérique Lerbet Séréni; Formatrice consultante au Cafoc de Poitiers, France; Membre du GREPCEA (Groupe de Recherche sur les Phénomènes Complexes d'Enseignement et d'Apprentissage) ;

au biologique, de la physique au vivant, au psychique et au social, d'en percevoir les processus de développement continu.

Elle devrait servir de passerelle pour « prendre en compte le corps dans les processus de cognition, entre esprit et matière »¹⁶, nous permettant de revendiquer la subjectivité de la palpation.

2-3 SUBJECTIVITE DE LA PALPATION : PLACE DE L'EMOTIONNEL ET OUVERTURE PERCEPTUELLE

« *Le corps change quand il se sait observé, sans qu'il soit besoin de rien faire* » (Lamb Gez, enseignant en ostéopathie)

La subjectivité de l'expérience palpatoire se reflète aisément en prenant en compte l'état émotionnel de l'enseignant mais également de l'étudiant et de l'environnement.

Rechercher les nœuds émotionnels qui semblent freiner la progression, mais qui peuvent être des points de transmutation s'ils sont réfléchis, élargit le monde des perceptions de l'étudiant tout en l'aidant à grandir dans l'estime de soi. Mettre des mots sur les sensations et prendre conscience des changements de texture des tissus, des changements respiratoires ou des mouvements des yeux du patient peuvent servir de guide pour que l'étudiant progresse dans ses perceptions.

C'est un élément de recherche de l'excellence au service de la personne impliquant humilité, remise en cause et générosité.

La biologie des émotions s'ouvre maintenant à une psychobiologie décrivant les corrélats biologiques des émotions (Belzung C., 2007, p. 38). Les structures du système nerveux central mises en action sont liées aux parties archaïques du cerveau (tronc cérébral, système limbique) avec l'hypothalamus comme lieu d'assemblage chimique de peptides transmettant les informations à tout le corps. Les lobes frontaux vont regrouper les informations sensorielles et devenir l'autel des pensées, de l'imagination, des décisions et de l'intuition.

¹⁶ <http://www.analisiqualitativa.com/magma/0203/editorial.htm>

Les émotions sont au centre de notre corps ; elles sont gérées par la partie centrale de notre cerveau. (Jensen T., 2006)

Afin d'éclairer ce concept, relatons deux expériences de Richard Davidson (Wisconsin)¹⁷ :

La première consiste à visionner des images négatives ; cela stimule le cortex préfrontal droit et le système sympathique, enclenchant du stress et la sécrétion d'adrénaline et de cortisol par les glandes surrénales ; les conséquences sont des réactions de fuite, combat ou figement. Lorsqu'il est visionné des images positives, une activation du cortex préfrontal gauche est observée entraînant la stimulation du système nerveux parasympathique avec relâchement des tensions corporelles ; la conséquence est la sécrétion d'ocytocine, hormone du bonheur, entraînant la mise en route de mécanismes de réparation et de stimulation des défenses immunitaires NK (Natural killer) (UVNAS K., 2006).

Si le stress mobilise trop d'énergie, un affaiblissement des autres systèmes de l'organisme se développe. Appliqué à la palpation, l'état émotionnel du thérapeute influence largement la qualité de réceptivité tissulaire.

Une deuxième expérience publiée en 2004 dans *Proceedings of the National Academy of Sciences* a montré qu'un stress chronique provoque un raccourcissement des télomères et un vieillissement prématuré des cellules. La qualité des informations reçues se trouve également modifiées.

Les émotions positives permettent de se projeter dans un avenir serein, d'économiser de l'énergie et préserver une meilleure santé ; c'est le courant actuel de psychologie positive développé en France par David Servan Schreiber :

Maîtriser son expérience intérieure, permet de devenir capable de choisir la qualité de ce que l'on veut vivre. Si ce n'est pas le bonheur, cela y ressemble.¹⁸

Cette maîtrise intérieure passe par une maturation du cortex préfrontal gauche, plus tardive, impliquant de patienter avant d'acquérir cette maîtrise.

¹⁷ <http://www.plosone.org/article/fetchArticle.action?articleURI=info:doi/10.1371/journal.pone.0001897>

¹⁸ Csikszentmihalyi M., *Vivre*, éd. Robert Laffont, 2004.

Attribuer un sens aux événements de la vie paraît essentiel à la survie ; lien entre corps et esprit : ce sont les émotions qui animent le vivant, qui constituent l'anima.

Le lien entre les trois cerveaux évolutionnistes de Mac Lean (1961) est l'information : si la circulation de l'information est fluide, un quatrième état de conscience est manifesté : l'expérience de l'esprit qui habite ces trois niveaux ; le spiritus des Latins : le souffle qui est conscience de ce qui nous habite dans l'instant.

La pratique méditative permet de stimuler plus facilement le cortex préfrontal gauche, et génère davantage d'émotions positives, stimulant les défenses immunitaires.¹⁹

L'approche réflexive de la transmission de l'information palpatoire s'inscrit sur ce chemin d'ouverture à soi pour aider les autres. Accepter d'ouvrir son champ de conscience est un élargissement de la palpation vers un univers perceptif plus large.

Cette ouverture d'esprit s'enseigne-t-elle dans un cadre élargi métacognitif hétérogène (Develay M. 1994, p. 51) ou peut-il rester directif ?

L'enseignement directif implique de dire aux étudiants ce qu'ils doivent percevoir afin de structurer leur mémoire puis de répéter les gestes appris ; il est essentiel de faire des gammes pour apprendre le piano.

La modélisation de l'enseignement non directif part de l'expérience ; une étude réflexive de son expérience permet à cette modélisation d'être évolutive en fonction des interactions. Elle implique de reconnaître l'intention et l'attention dans son environnement afin de pouvoir reproduire les informations (P. Tricot). Cette approche non directive permet d'ouvrir les portes de la conscience corporelle à travers un environnement palpatoire plus large.

2-4 L'ENVIRONNEMENT PALPATOIRE EST PERCEPTION

L'environnement palpatoire transmet des informations perceptives que nous avons vu transductives pas seulement déductives et inductives. L'élément commun est la perception qui une faculté biophysique nous reliant au monde sensible par l'intermédiaire de nos cinq sens, une représentation des informations sensorielles perçues étant acheminée depuis les sens vers le cerveau cortical qui va décoder l'information sensorielle.

¹⁹ Idem

Ces informations viennent de soi, de l'autre et de l'environnement. La perception a souvent été associée à la perception visuelle, voire auditive, mais plus rarement au goût, à l'odorat et au toucher. Or, si notre réalité sensorielle de bébé est d'abord olfactive et tactile, elle s'avère encore plus large.

La partie émergée de l'iceberg correspond à la perception sensorielle immédiate ; elle entraîne des réactions aux stimuli qui se manifestent par des phénomènes chimiques, neurologiques donnant lieu à des représentations subjectives inscrites dans la mémoire.

Les informations immédiates sont analysées dans le cerveau en fonction de ce qui est connu, de l'environnement déjà rencontré et peut facilement entraîner des illusions.

Pour Haller :²⁰ « *la fibre musculaire inclut en elle une propriété frémissante, indépendamment du nerf qui l'électrise ; elle se rétracte au moindre souffle ; avec elle la matérialité semble riche d'une animation* »

La partie immergée correspond à la perception globale : elle englobe plus largement la perception par l'esprit et la perception inconsciente ; elle nécessite de déstructurer le visible ; on peut y situer d'autres recherches autour de la perception comme la loi de Weber-Fechner :²¹ pour la psychophysique, le seuil de perception dépend de son propre champ de conscience.

Les perceptions du temps et de l'espace, liées aux lobes corticaux pariétaux, sont un vaste champ de recherche pour la phénoménologie (Merleau-Ponty M., 1945). Il est alors possible de rapprocher les analyses d'Henri Bergson : « *La sensation est un fait psychologique qui échappe à toute mesure* » faisant suite à Spinoza : il existe une perception par l'expérience, par le raisonnement déductif et par l'intuition. Ces perceptions font donc appel à d'autres circuits neuronaux et notamment le riche et central système limbique relayé par le système nerveux autonome (Mei N. 1998).

²⁰ Haller Albrecht von (1708-1777) in *Epistémologie de la transparence* de Amor Cherni, éd CNRS.

²¹ http://fr.wikipedia.org/wiki/Loi_de_Weber-Fechner

Cette analyse de la perception est englobante, subjective. La réalité perçue dépend des expériences passées. La relation entre la matière perçue et les perceptions existentielles ramène à Heidegger : l'être humain est plus que ce que les sens perçoivent.

En tenir compte dans l'enseignement des perceptions, c'est accorder autant d'importance à la circulation de ce qui ne se voit pas que les conséquences sur les structures qui se voient.

Le but du traitement ostéopathique est le *maintien de l'homéostasie du système, c'est-à-dire la correction, avec un minimum de perte d'énergie, des déviations résultant de l'intervention de facteurs perturbateurs.*²²

Dans une approche cybernétique, le traitement ostéopathique devient une boucle rétroactive autorisant des mécanismes de régulation automatique : le thérapeute devient modulateur par rapport à la référence de base qu'est l'eutonie, le bien-être, l'homéostasie, la vitalité comme support de la vie.

A.T. Still, à la suite d'E. Coues,²³ a élaboré le concept de biogène, comme cherchant à réfléchir sur l'origine de la vie.²⁴

L'ostéopathe transmet l'information issue de la perception en interférant le moins possible en terme énergétique ; il est catalyseur ; il utilise des outils subjectifs et objectifs (Tricot P., 2002)

Le centre de néguentropie de ce système vibratoire est cette interface qui repose sur la notion de « fulcrum » que nous avons vu.²⁵ C'est un « point d'appui, un pivot relié à l'espace qui peut être intégré au système, point d'équilibre physiologique, ou imposé au système et donc amenant vers

²² Pischinger J. 1996

²³ Still AT., 2009, p. 287 et Coues E. 2009, *Biogène* ed. Tricot.

²⁴ http://www.approche-tissulaire.fr/images/stories/fichiers_pdf/pt_still-biogene.pdf

²⁵ Voir 1-2 p.40

²⁶ Voir Annexe 5 Glossaire

²⁷ Diamond J., *Effondrement* Gallimard, 2006.

des troubles et des pathologies. »²⁶

Ce système répond aux caractéristiques de l'environnement dynamique (Doyle 1986) : les perceptions peuvent être multidimensionnelles, immédiates et imprédictibles dans un espace/temps relatif. Il est alors essentiel d'enseigner la façon de superviser et de contrôler au sens thermodynamique les échanges dans ce système dynamique vivant.

2-5 L'EQUILIBRE DES ECHANGES DANS UN SYSTEME VIVANT

Un étudiant est une structure, un système qui rencontre une structure, un autre système : l'enseignant ; de l'interface de la rencontre naît une transformation de chacun des éléments de la relation. Le rôle de l'enseignant est alors de mobiliser pour favoriser l'émergence de l'être qui habite l'étudiant. Lors de cette interaction, de l'énergie est échangée sous forme de travail, de conduction thermique et de rayonnement.

La première loi de la thermodynamique décrit un échange énergétique sans prendre forcément conscience des modifications. Celles-ci impliquent, par rapport à l'état antérieur, une augmentation du désordre avec risque d'effondrement sans réversibilité possible ; c'est un principe d'évolution par rapport à l'environnement du système.

La deuxième loi rajoute que la vie humaine va vers plus d'entropie, c'est la loi de la nature, une maladie fatale. La transmission des perceptions entre patient et thérapeute suppose donc une perte, un phénomène d'irréversibilité qui s'installe dans certains sous-systèmes sur un plan supérieur (émotionnel, mental) empêchant de revenir vers un état antérieur ; c'est une perte d'énergie qui affecterait les différents sous-systèmes des acteurs engagés ; Ceci s'appliquerait également entre l'enseignant et les étudiants ou la transmission et la transformation personnelle au contact de l'étudiant entraînerait une perte d'énergie.

Cette perte d'énergie ne correspond pas à notre expérience. Il est en effet possible d'expérimenter le concept américain de « win/win » où chaque partie ressort grandie de l'expérience. Y aurait-il donc une autre explication d'une transmission expérientielle ne perdant pas d'énergie ou au contraire distribuant de l'énergie pour chacun, et quelle est la source de ce « re-gain » d'énergie vitale ?

En appliquant la deuxième loi de la thermodynamique ou principe d'évolution en médecine, la transmission d'énergie en thérapeutique entraîne une augmentation du désordre, de l'entropie avec perte d'énergie, éloignement de l'équilibre de santé. Dans l'approche médicale allopathique, si les symptômes sont apparemment supprimés, le patient reviendra avec d'autres symptômes de « vieillissement physique » quelques années plus tard. Il en est de même au plan émotionnel ou mental : si le « kyste d'énergie » (Upledger, 1994) n'est pas résolu, il va apparaître des dysfonctions fonctionnelles (troubles sans rien d'apparent lors d'un diagnostic médical allopathique) puis une réelle dysfonction somatique ; celle-ci sera objectivée par des examens médicaux tendant vers plus d'entropie ; une maladie plus grave s'en suivra, touchant des sous-systèmes plus profondément ; cette maladie pouvant aller jusqu'à la mort, entropie maximale et changement irréversible.

L'ostéopathie propose une solution radicalement différente de l'allopathie en participant à l'auto-transformation du système ; la mort inéluctable apparaissant alors comme faisant partie du processus vital qui n'est que mouvement.

« Notre vie n'est que mouvement », Montaigne.²⁷

Le mouvement est perceptible tout le temps et partout. Pour Swedenborg,²⁸ tout est vibration, même la matière la plus dense est porteuse de vibrations, tout dépend des rythmes et synchronisations.

L'ostéopathe est donc praticien, apprenant (chercheur) et enseignant (formateur) ; pour approcher cette triade, il passe par une démarche réflexive de son action au sein d'un système de poupées russes illimité depuis la cellule jusqu'aux confins connus de l'univers, de la conception jusqu'à la mort, du premier humain jusqu'au dernier bébé qui vient de naître. Tous ces éléments sont manifestations de la vie en mouvement.

L'ostéopathe intervient comme fulcrum conscient de cette dynamique fluide au sein de l'humain :

« Toujours l'eau va dans l'eau et toujours est ce même ruisseau, et toujours eau diverse »

²⁷ Montaigne, *Les Essais*, Livre III Chapitre 13, *De l'expérience*, p. 837.

²⁸ Swedenborg, *Vibrations*, 1713.

Montaigne n'est jamais bien loin de son ami La Boétie.²⁹

L'équilibre de la vie en mouvement est une utilisation constante d'information ; la moindre inattention entraîne des conséquences fatales, comme l'a écrit Henri Laborit :

« *La localisation de l'énergie extrinsèque désorganisée correspondrait à une région d'entropie augmentée. Dans un système biologique, il en résulte la mort ou la décomposition. Cependant les systèmes biologiques peuvent renverser ou inhiber la progression de l'entropie en utilisant l'information d'où résulte la réorganisation ou libération de cette énergie, laquelle peut être employée pour la restauration de la fonction dans le système.* » (Laborit H., 1986)

La restauration de la fonction de la structure est un principe fondateur de l'ostéopathie ; elle implique donc d'utiliser correctement l'information présente en élargissant le champ perceptuel.

2-6 ÉLARGISSEMENT DU SYSTEME DE REPRESENTATION DE LA REALITE

Dans le cadre de la formation tout au long de la vie, l'enseignant permet à l'étudiant de se décentrer de sa routine ; son niveau de conscience englobant celui de l'étudiant, répondant ainsi à la loi d'Ashby : *Seule une plus grande variété dans un régulateur peut contrôler la variété dans un système donné ; seule la variété peut détruire la variété.* (W R. Ashby, 1956).

Les sous-systèmes cognitifs de l'étudiant vont alors participer de façon rétroactive à son apprentissage physique, émotionnel et existentiel au sein de son environnement. Il se décentre de *l'échafaudage de ses représentations*,³⁰ croyances et perceptions quelquefois erronées vers l'essence du phénomène perceptif dans une nouvelle représentation subjective de sa réalité. La réalité ne se trouve pas en dehors de nous, ni en dedans de nous. Elle est déterminée par les processus qui nous ont conduits à cette conception.³¹ Le thérapeute peut alors prendre conscience

²⁹ Cité par Montaigne, *Les Essais*, Livre III Chapitre 13, *De l'expérience*, p. 817.

³¹ Singer C. *Entretien dans Nouvelles clés*, Août 2008, p. 138

³² Watzlawick P., 1988, p. 11

³³ Bateson M. C., 1972

de ce nouvel univers systémique dynamique comprenant le patient, le praticien et l'environnement.

En même temps, chaque personne étant au centre de sa propre métaphore, toute représentation du monde extérieur dépend de l'existence d'une suffisante diversité interne de la personne pour refléter les relations avec cette exception.³²

La possibilité de percevoir (voir à travers) quelque chose puis d'en parler dépend de la façon dont vous la percevez avec une complexité comparable qui, à son tour, dépend de votre propre diversité.

Si les êtres humains n'avaient aucun point de comparaison entre le degré de complexité qui leur est propre et celui du monde extérieur, il n'y aurait aucune chance d'aucune sorte de parvenir à une représentation interne valable du monde extérieur .

Ceci pose donc le problème de la conscience que l'on a des choses, des perceptions et de la représentation que l'on s'en fait. La question de la conscience souligne le fait que nous avons un accès très incomplet à notre propre complexité. Nous en avons bloqué une grande partie, soit en la rejetant, soit sous forme de résistances qui peuvent devenir des maladies. Nous ne sommes pas suffisamment organisés pour en être conscients, mais en chemin au moyen des informations perçues.

L'information et la relation transforment le savoir venant de l'extérieur en une connaissance, dérivé cognitif internalisé par les sous-systèmes de la personne qui vont participer, de façon rétroactive à l'apprentissage physique, émotionnel, culturel, social et existentiel de l'étudiant dans une nouvelle approche de la réalité.

Nature de la réalité : L'échafaudage de nos représentations n'est pas planté dans le réel³³ car la réalité est subjective, telle que je la perçois ; Les perceptions sont déformées par les croyances et

³³ Singer Christiane, *Nouvelles clés*, Août 2008, p.138

³³ Vernant Jean-Pierre, *Nouvelles clés*, Août 2008

les artefacts relayés par les sens, il est inutile de recréer de nouveaux systèmes de croyance. Chercher l'essence des phénomènes (Merleau-Ponty) permet d'accéder à l'existentiel (Camus).

C'est l'expérience qui élargit les perceptions : à partir des cinq sens, quelle est la conscience de chacun des sens ? Qu'y a-t-il derrière la perception par les cinq sens ? Dans l'instant présent : peut-on descendre vers une conscience plus profonde ?

Il semble que cette recherche soit une solution pour développer de nouvelles perceptions : les inscrire dans la conscience, comme le bébé qui découvre ses pieds : pour Piaget, plus un enfant voit, entend, touche, sent, plus il est capable de voir, entendre, toucher et sentir ; il développe son système sensoriel qui va alimenter ses progrès moteurs.

L'être humain établit entre lui et le monde une fonction symbolique : un monde intermédiaire qui peut comprendre les religions, les institutions, les outils. Le symbole n'est pas la réalité, c'est un filtre. Ce qui compte est derrière, inaccessible aux sens. C'est cet invisible qui donne sens à tout.³⁴

Retrouver la pureté de la palpation : retrouver la palpation sous le mental, sans jugements, sans interprétation ; c'est rechercher l'intervalle entre deux interprétations du mental : le silence entre deux notes ; c'est un moment de transformation dans une réalité plus large.

Il importe pour l'étudiant de rester centré sur un fulcrum en interprétant la palpation ; s'il suit le mouvement, c'est le mental, le connu qui le guide et le décentre.

Cette palpation de l'instant est décrite en éthologie : pour Boris Cyrulnik les animaux vivent dans un monde de perception de l'instant ; donc ils n'éprouvent pas de perceptions préméditées, a priori. L'humain cherche, chez l'autre, un monde sensoriel partageable. Si l'autre habite un monde sensoriel différent, cela angoisse l'humain, peut inhiber les perceptions et engendrer un monde de violence.

La non-représentativité du monde des autres va donner à l'étudiant une inquiétude qui peut le

³³ Cyrulnik Boris, *Nouvelles clés*, Août 2008, n° 58

déstabiliser ; c'est pourquoi beaucoup d'enseignants en pratiques ostéopathiques préfèrent enseigner une routine, un cadre rassurant mais loin du riche univers perceptif qui est présenté ici.

Faut-il enseigner une routine rassurante ou susciter l'imagination créatrice des étudiants à la découverte de nouveaux univers perceptifs ?

Dans le cortex, il existe un phénomène de clivage qui exclut l'une ou l'autre de ces deux approches perceptuelles.

Admettons que l'on accepte de courir le risque d'un élargissement du champ de perception de la réalité, comment organiser l'enseignement dans le cadre de la formation en alternance d'ostéopathes ?

2-7 ORGANISATION DE LA RELATION INTERACTIVE TRIPOLAIRE

Dans le cadre de sa formation à la relation thérapeutique, l'ostéopathe/étudiant va prendre conscience qu'il existe d'autres éléments subjectifs d'interactions qui peuvent perturber sa compréhension et les résultats de ses traitements.

Combien de fois sommes-nous insatisfaits des résultats des traitements ou au contraire surpris par les résultats ? Quelle ingénierie peut expliquer cela ?

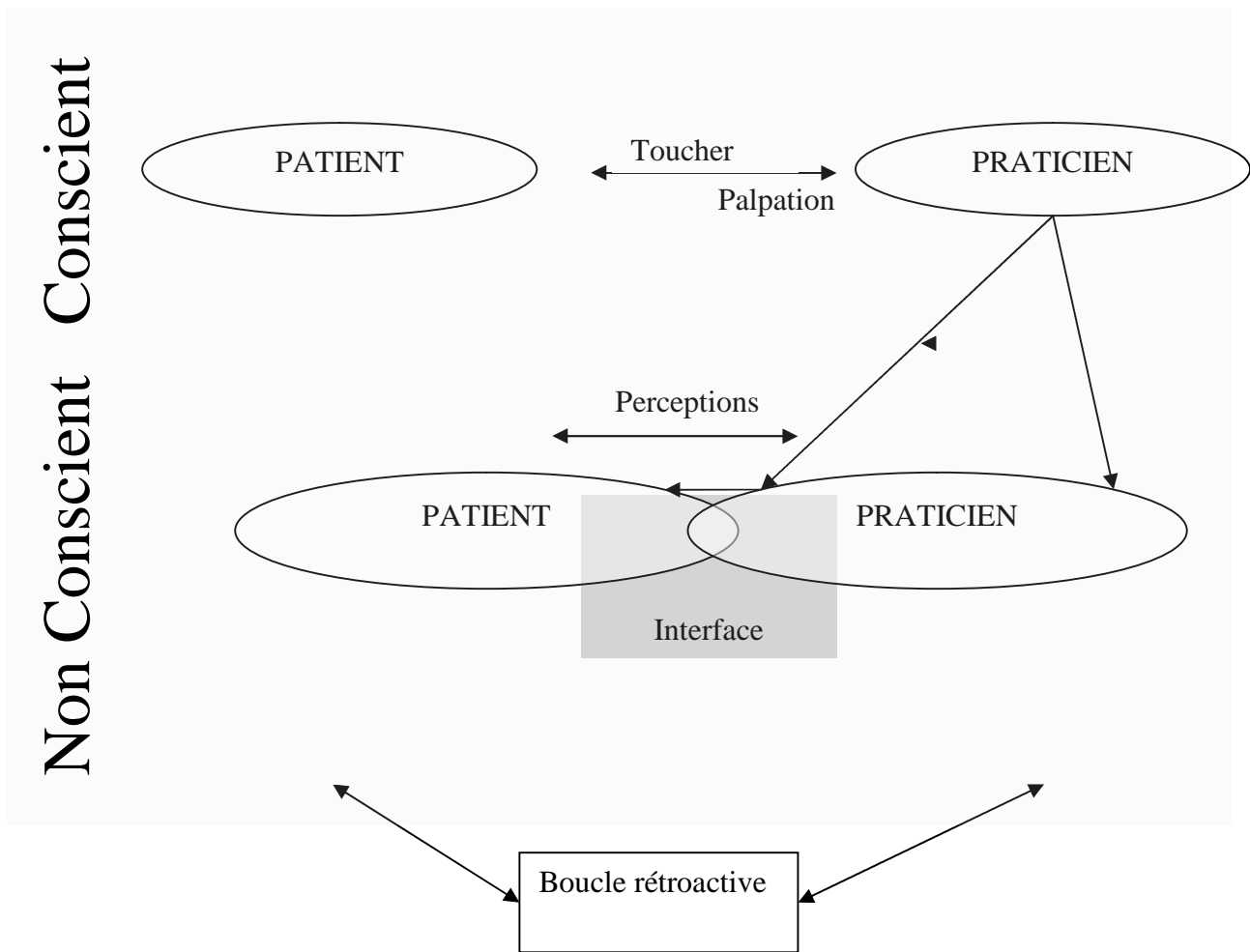
L'ingénierie de l'accompagnement pédagogique s'appréhende de prime abord par couples de boucles interactives : réussir/comprendre ; perception/cognition ; sens/représentation (Piaget J., 1970)

Ces questionnements trouvent un prolongement dans la théorie tripolaire de Gaston Pineau en l'adaptant au contexte de l'enseignement de l'ostéopathie : les couples de boucles interactives conscientes patient/ praticien peuvent être organisées autour d'un troisième terme, cœur du système dont nous n'avons pas conscience de prime abord.

Cette organisation est schématisée ici en incluant le patient et le thérapeute, le conscient et le non conscient (différent de l'inconscient, terme marqué par la lignée psychanalytique).

Parmi les multiples éléments dont nous ne sommes pas conscients, il peut être placé le toucher, la palpation, les perceptions, l'interface, les boucles rétroactives.

Figure 4 Relation interactive tripolaire



Cette organisation tripolaire peut être également vue de dessus dans le schéma suivant :

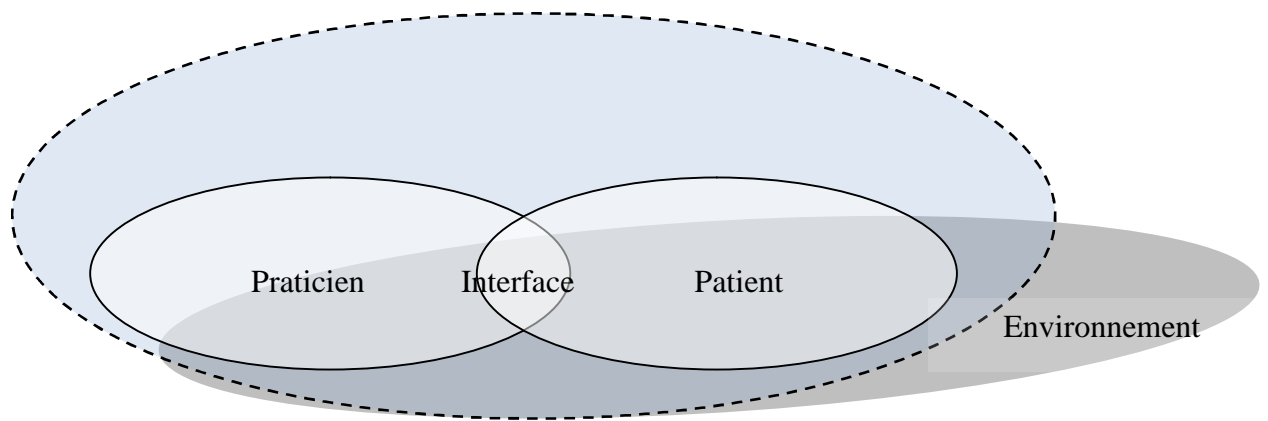


Figure 5 Relation interactive tripolaire dans espace palpatoire

Il est pris en compte le lien entre le praticien et le patient mais également l'interface de partenariat implicite et l'environnement, qui peut être l'environnement physique mais également les personnes accompagnantes, les étudiants présents et les zones d'ombre (Wilber K., 2008) du non connu. Quand on pense à la complexité du monde intérieur du praticien ou du patient lui-même, il est difficile d'imaginer le nombre de systèmes implicites dont il faudrait tenir compte pour élaborer une analyse non biaisée de la relation thérapeutique !

Il est encore plus difficile d'élaborer des concepts d'enseignement objectifs intégrant tous les objets d'études recensés !

Cette structure tripolaire semble présente dans beaucoup de modélisations et concepts. Elle implique d'apporter autant d'importance aux trois éléments. Présente dans la nature, c'est elle qui sert de support conceptuel à la méthode d'Edgar Morin. Appliquée à l'anthropoformation, elle structure l'auto, éco, co, inter, trans et hétéroformation. (Morin E., in Pineau G., 2005)

Pour développer ses propres perceptions, les cinq sens peuvent être utilisés et améliorés ; cependant, une plus grande présence nécessite d'aller, au-delà de la pensée et des mots, pour explorer ce que l'intuition nous donne à connaître ; il s'agit du **ressenti** ou *felt sense*.(Gendlin E.T., 1982) que nous allons développer :

« Toute connaissance que n'a pas précédé une sensation m'est inutile » André Gide³⁵

A partir d'un point d'appui perceptif ou fulcrum, le ressenti correspond à une focalisation associant le mental, les émotions, les sensations, les sentiments, l'intuition et nos cinq sens communs en lien avec l'espace, le temps, le mouvement, le rythme et les vibrations. (Tricot P.) La focalisation est un processus humain se produisant naturellement de façon rétroactive : la perception est alors un ressenti à double sens dont l'interface est une clé de compréhension de la réflexivité de ce système dynamique.

2-8 AU CENTRE DE L'ENSEIGNEMENT DE LA PALPATION : LE RESSENTI

Ce n'est ni le patient, ni le thérapeute, ni la technique qui sont au centre de la palpation, c'est la qualité d'être du thérapeute : enseigner la palpation, au-delà de la technique et des savoirs nécessaires, c'est prendre conscience de l'importance du mental, de l'attraction : on attire ce à quoi on pense. Ce concept essentiel, non formalisé encore implique la nécessité de la mise en place d'outils, d'une méthodologie, d'une démarche de recherche dans une approche multi-conceptuelle non dogmatique.

- Concept.

Eugene Gendlin³⁶ de l'université de Chicago l'a théorisé en 1953. Il a déterminé que ce n'est pas tant la technique du thérapeute (dans un contexte de psychothérapie) qui détermine le succès de la thérapie, mais quelque chose en lien avec le patient. Il découvre que les patients satisfaits de leur thérapie avaient « focalisé » sur une conscience corporelle interne assez vague et très subtile : le *felt sense* ou ressenti. Qui n'est pas consciemment pensé ou verbalisé.

- Outils.

C'est d'abord une expérience, physique, sensitive et pas seulement mentale. *Cette expérience englobe tout ce que vous ressentez et connaissez sur un élément à un moment donné, qui l'englobe et le communique comme un tout plutôt que détail par détail* (Gendlin, 1982).

Cette expérience est fluide non linéaire et non verbale dans une approche systémique.

³⁵ Gide A, 1977, *Les Nourritures terrestres*, Gallimard

³⁵ www.Focusing

En posant les mains sur un patient, l'expérience dépasse de loin les mots pour exprimer ce qui est ressenti ou touché. L'intensité de l'expérience vient, non pas de la peau du patient, ni de sa propre main, mais de la conscience développée dans la relation entre l'autre et soi par le ressenti ; le ressenti permet d'augmenter la conscience de l'existential, de l'« être ». *Le ressenti est le moyen par lequel nous vivons la totalité de la sensation.*³⁷

- Méthodologie.

Pour développer cette conscience corporelle, il est possible d'utiliser un fulcrum (Sutherland) en ostéopathie, ou focaliser (Gendlin) ; focaliser est une façon de faire le tri entre les nombreux centres d'intérêt qui abondent en apportant de la conscience dans le corps afin de se connecter à un savoir intérieur. C'est décoder les informations multiples qui sont proposées dans la nature pour pouvoir relever la topographie du lieu et se situer dans l'espace et le temps ; la carte et le territoire sont complémentaires et indispensables pour avancer sur le chemin. Sans savoir où l'on va, on ne risque pas d'arriver quelque part mais sans savoir recueillir les éléments topographiques, la carte ne peut être interprétée et dans les deux cas, une perte d'énergie en sera la conséquence.

Ces éléments de conscience sont des mémoires présentes dans le système nerveux central depuis bien longtemps ; en tout cas depuis la conception et la vie intra-utérine. (Relier J.-P. 1993) ; la topologie du système nerveux central s'organise en trois strates chronologiques suivant des périodes de céphalisations successives : reptilienne, limbique et corticale.³⁸

Le ressenti rapproche du système limbique dont la stimulation se manifeste par la conscience corporelle ; le système neuro-végétatif étant le vecteur chargé de transmettre les informations ; celles-ci vont circuler dans les fluides, les fascias, les nerfs, les vaisseaux et le tissu osseux où elles peuvent se structurer, se densifier. C'est pourquoi A.T. Still a nommé ostéopathie cette branche du domaine de la médecine.

Le **ressenti** est un outil incontournable pour l'ostéopathe. Ainsi, l'individu ne prend conscience de soi qu'à travers le sentir, il éprouve son existence par des résonances sensorielles et perceptives qui ne cessent de le traverser.

³⁷ Levine P., *Réveiller le tigre*, éd Socrate, 2004, p.87

³⁸ Mac Lean, Paul D., 1970-78, *Les trois cerveaux de l'homme*, Paris, Robert Laffont

« *Le monde où nous nous déployons existe à travers la chair qui va à sa rencontre* »³⁹ cité par J. Nourry.⁴⁰

La perception est un ressenti à double sens : quand on perçoit, on est également perçu ; quand on ressent quelque chose, il est important de prendre conscience que l'environnement est également modifié ; ressentir que l'on est regardé est un phénomène universel (Bergson H). C'est un instinct vital chez les animaux.

Ce ressenti prouve que la personne nous touche ; une forme d'influence va vers nous. Toutes les formes de perception indiquent un mouvement à double sens : du perçu au percevant mais également du percevant au perçu.

Les sens ne sont pas seulement cinq ni seulement situés dans le cerveau ; ils entrent dans un champ morphique⁴¹ dont la réalité n'est pas encore admise universellement car difficilement mise en mots, et difficilement explorable par les méthodes scientifiques réductrices du passé.

Pour Ruppert Sheldrake⁴², *les champs morphiques sont des régions d'influence non matérielles s'étendant dans l'espace et se prolongeant dans le temps... Tous les systèmes naturels héritent d'une mémoire collective renfermant tous les phénomènes concernant leur espèce, aussi distants soient-ils dans l'espace et dans le temps.*

Savoir mettre en mots des sensations présentes dans cet environnement, voilà un challenge pour ce travail sur la perception ; en effet, autant les émotions sont tournées vers l'extérieur : (e-motions) ; autant les sensations sont intérieures, mentales et s'expriment par

³⁹ Le Breton, David, 2006, *La saveur du monde*, Métailié

⁴⁰ Nourry Jérôme, *Histoire de vie*, GREP Osteopathie, 2008.

⁴¹ Sheldrake Ruppert *Nouvelles clés* Août 2008 n° 58 p. 134.

⁴² http://1146236.com/CHAMPS_MORPHIQUES.html

des éléments d'autres systèmes associés : tel le système neurovégétatif. Antonio Damasio (1999) comme Pierre Tricot ont clairement identifié cette différence en faisant appel à la conscience des phénomènes manifestés.

L'acteur/étudiant utilise cette conscience comme un transformateur. Il peut transformer l'énergie négative en énergie positive, les mots bridants devenant des mots libérateurs ; c'est une transmutation des énergies en mots et sensations.⁴³

Cette mise en mots passe par la production et l'interprétation de signes ; dans la sémiotique de C. S. Peirce⁴⁴, l'interprétation dynamique est triadique : représentation ou signe, objet, interprétant :

- Représentation : le ressenti, la perception
- Objet : peau du patient
- Interprétant : l'ostéopathe

Bergson avait déjà pressenti que tout phénomène peut donc être signe ;⁴⁵ et il est possible d'adapter à l'ostéopathie des recherches venant d'un autre contexte :

« *Toute culture est maintenant métissée et gère sa perméabilité.* »⁴⁶

A travers l'ethnométhodologie (Husserl), peut-être pouvons-nous extrapoler en parlant d'ethno-ostéopathie malgré l'opposition de certains tenants d'un immobilisme où les

⁴³ Binoche Juliette, *Nouvelles clés*, Août 2008, n° 58

⁴⁴ <http://www.iupui.edu/~peirce/>

⁴⁵ <http://www.formulog.fr/?p=3>

⁴⁶ Amselle, *Logique métisse*, 1990, Paris, éd. Payot.

⁴⁷ Wittgenstein, 1983 : *Remarques sur le fondement des mathématiques*

structures priment sur les représentations : Il *n'existe pas d'expression du visage sans visage.*⁴⁷

Quelles sont donc les compétences à abstraire de ces actions de savoir qui pourront être réinvesties dans de nouveaux domaines ou contextes ? Ne faut-il pas parler ici de recentrage sur les processus d'apprentissage de l'étudiant plutôt que sur les contenus de l'enseignement ?⁴⁸

« Développer les ressentis personnels, décrypter les messages de l'environnement, tirer des enseignements des expériences passées, c'est tisser des liens entre les événements, accepter les modifications de représentations, des formations pratiques réflexives pour mieux développer notre autonomie. » (Layec, 2006)

- Démarche de recherche :

Cette recherche d'autonomie peut se faire à partir d'un compagnonnage réflexif dans l'espace-temps qui nous limite, à l'image des compagnons du devoir. Ce compagnonnage se manifeste en demandant aux étudiants d'exprimer ce ressenti et les transformations perçues chez le patient, signes de la vie présente en chacun, et non par la reproductibilité dogmatique et stérile transmise de générations en générations.

En se décentrant de son ego dans l'interaction avec le milieu extérieur et la mise en place de processus de rétroactions, une nouvelle interprétation des signes ouvre la large porte d'une autre perception de la réalité.

La relation consciente schématisée plus haut n'est pas unidirectionnelle et linéaire (comme cela apparaît lors d'une consultation médicale traditionnelle). En fait, elle est accompagnée d'une autre relation thérapeutique non consciente multi-directionnelle ; car le patient influence également sur le thérapeute ; l'objet influence la représentation transmise à l'interprétant. Celui-ci, par un travail personnel doit trouver la distance thérapeutique juste tout en acceptant de se laisser « toucher ». C'est le « biais du gars » (Denoyel N., 2000) ostéopathique ; c'est-à-dire que chaque personne étant unique, la relation est essentiellement subjective, et les résultats de la consultation chez un ostéopathe sont divers suivant le praticien et le patient.

⁴⁸ Houchot et Robine, 2007

L'information circule en interne de façon non-consciente chez le patient et se répercute sur les sous-systèmes internes (respiration, circulation, système nerveux, endocrinien...) tout en utilisant des chemins de propagation différents.

Cette méthodologie est présente déjà en médecine à travers la méthodologie « black box » où il est accepté de ne pas savoir le contenu technique de l'expérience.

Le thérapeute commence par une concentration sur l'objet de son étude puis apprend à rester au centre tout en lâchant cette concentration, c'est un processus de désidentification ouvrant largement le champ de conscience dans une interface particulière ; l'environnement, la perception de la perception, la sensation de la sensation ouvrent sur des niveaux de perception plus subtils et cependant enseignés depuis longtemps dans certaines traditions orientales.

2-9 L'INTERFACE, CHEMIN DE COHERENCE

Cette autre dimension à prendre en considération, c'est l'interface qui rend cette relation triune et permet une cohérence à l'image du système nerveux central : la vie présente dans ce partenariat qui anime la matière.

Dans la relation thérapeutique, c'est autant la circulation de ce qui ne se voit pas que les conséquences sur les structures qui sont importantes.

Le but de la consultation est le maintien de l'homéostasie du système, c'est-à-dire la correction, avec un minimum de perte d'énergie, des déviations résultant de l'intervention de facteurs perturbateurs. Nous assistons à une compensation optimale des besoins avec des déperditions énergétiques minimales. C'est un principe d'économie. (Pischinger A., 1994)

Dans la boucle rétroactive agissant au niveau inconscient sur les interconnexions, il est essentiel de comprendre les mécanismes cybernétiques de régulation :

- l'ostéopathe comme modulateur par rapport à la référence de base qu'est l'eutonie, le bien-être, l'homéostasie, la vie présente dans le biogène (Still, 2009, p. 287). Il transmet l'information en interférant le moins possible sur le plan énergétique ; il est catalyseur. Si nécessaire, il intervient par une manipulation énergétique ; il utilise des outils subjectifs et objectifs (Tricot P.). Il fait fonction d'interprétant.
- le fulcrum ou point d'appui ou capteur de perturbation vibratoire, énergétique. C'est le signe ou représentation.

- le patient comme acteur de son propre rétablissement dans cette interface, propice à une régulation dans les différents systèmes impliqués, faisant fonction de signe mais plus encore.

Le patient participe avec le thérapeute au cœur du traitement et le thérapeute participe avec le patient au cœur du traitement. L'interface représente l'union et la connectivité donne le calme et l'harmonie. L'interaction relie le patient et le thérapeute dans le traitement à travers est une expérience holistique. (Chopra D 1991)

*« Nos sensations et nos corps sont comme deux eaux qui se mêlent. Nous apprenons à nager sur l'énergie de nos sensations corporelles. »*⁴⁹

L'expérience et la réflexion sur l'expérience se trouvent liées.

Le paradigme réflexif en autoformation est bien une démarche incluant expérience, action, et recherche sur l'action. C'est un processus d'émancipation, de déconditionnement amenant une prise de conscience, une compréhension et une transformation de cette interaction.

Pour Korzybski, l'expérience vécue implique différents niveaux de réalité :⁵⁰ l'événement lui-même, la perception sensori-motrice, l'affectif, le symbolique, le langage. Chacun peut modifier la présence et l'attention portée à l'expérience afin d'atteindre l'état de présence non intentionnelle, de veille généralisée simultanée à tous les niveaux de l'expérience.

L'attention non intentionnelle est au cœur des moments intenses de la pratique dans un acte créateur. Pascal Galvani de l'Université de Tours appelle **perceptude** la transmission de l'expérience finie et sans limites de l'être au moment propice. (Galvani P. in Guillaumin C., 2009, p. 37). Nous pouvons parler ici de cohérence systémique.

2-10 LE MOMENT PROPICE DANS L'INTERFACE

La perception s'applique au moment propice dans une spirale de l'espace/temps qui n'est pas le temps linéaire mais temps action du présent :

« Vous définissez arbitrairement le présent ce qui est, alors que le présent est simplement ce qui se fait. Rien n'est moins que le moment présent, si vous entendez par là cette limite indivisible qui sépare le passé de l'avenir... Dans la fraction de seconde que dure la plus courte perception possible de lumière, des trillions de vibrations ont pris place, dont la

⁴⁹ Tarthang Tulku

⁵⁰ Korzybski A. 2007, *Une carte n'est pas le territoire*, éd. de l'Eclat, in Galvani p.41

première est séparée de la dernière par un intervalle énormément divisé. Votre perception, si instantanée soit-elle, consiste donc en une incalculable multitude d'éléments remémorés, et, à vrai dire, toute perception est déjà mémoire. Nous ne percevons, pratiquement, que le passé, le présent pour étant l'insaisissable progrès du passé rongéant l'avenir. » (Bergson et Merleau-Ponty, la perception.doc)

Ce moment propice doit être rapproché du *milieu perceptif* : Une conception d'une relation perceptive originelle au monde ; elle est présupposée à toute construction scientifique ; elle ne peut pas être expliquée ou décrite par les sciences naturelles. Le modèle dual traditionnel corps/esprit n'inclut pas ce troisième terme essentiel : l'expérience perceptive. « Merleau-Ponty a affirmé la réalité d'un monde qui dépasse notre conscience, mais nos tentations de conceptualiser ce monde dépendent du sens du milieu perceptif. Il a ensuite essayé de déterminer le rôle du corps dans la perception. Il pensait que le corps n'est pas seulement un objet parmi plusieurs objets dans le monde, mais il est le lieu dans le monde où se trouve la conscience, alors c'est grâce à lui que le monde a un caractère perspectif. La perception et le corps constituent l'expérience de l'Être. » (idem)

Cette expérience de l'Être, à travers un moment perceptif ne peut être enseignée sans une autoformation ; celle-ci passe par une modélisation de l'expérience réflexive : réflexion sur l'expérience et savoirs théoriques ; réflexion dans l'action et connaissance pratique ; attention non intentionnelle et raison sensible au service d'une « poétique de la vie. »⁵¹ L'attention non intentionnelle est au cœur des moments intenses de la pratique dans un acte créateur en pilotage automatique. L'expérience de l'être devient finie et sans limites. L'interaction entre attention, intentionnalité et réflexivité peut amener, à travers une suspension de l'intention, à une transformation impliquant une émancipation du connu. Cette prise de conscience implique alors une nouvelle co-émergence de soi et du monde dans laquelle l'ostéopathe n'est plus observateur mais participant (Wheeler J. in Tricot 2005, 21).

Au cœur de la relation thérapeutique, de la vie qui est commune à tous les êtres, des boucles interactives organisent cette relation dans la respiration d'un nouvel univers cognitif.

⁵¹ Morin Edgar, 2004, *La Méthode*, tome 6, éd Ethique, in Galvani, p. 49

3- LA TRANSMISSION DU RESSENTI DANS CET UNIVERS COGNITIF

3-1 UN SYSTEME COMPLEXE COMME UNIVERS COGNITIF

Nous avons vu (chapitre 4.3) que la palpation ostéopathique rejoint cette approche de la complexité élaborée par Edgar Morin et que l'enseignement de la palpation s'inscrit dans ce cadre d'enseignement de relations dynamiques entre les éléments complexes d'un ensemble dans son environnement. Ainsi comprise, cette forme d'enseignement se révèle plus efficace devenant un art de rendre efficace l'action.⁵²

Est-il possible de réfléchir à la façon d'acculturer cette approche en intégrant des éléments d'autres univers culturels à notre système d'enseignement de la palpation ?

3-2 NOUVELLE ÈRE COGNITIVE

L'imagination créatrice et les qualités d'écoute et de réceptivité enrichissent les qualités d'être de l'enseignant en ostéopathie.

L'environnement post-religieux, cognitif⁵³ autorise à quitter les idées toutes faites, acquises à travers la famille, la culture ou la religion en vue de co-crée (N. Berdiaev) de nouvelles interprétations des perceptions du monde extérieur à nous.

Pour changer les blocages existants, on peut changer nos représentations ; les phénoménologues aiment bien présenter les différentes descriptions que des explorateurs aveugles peuvent avoir, par le toucher, de la description d'un éléphant ; ne sommes-nous pas partiellement aveuglés également ? De nouvelles associations d'idées apportent une transformation de l'univers perceptif. Nous apprenons la relativité de nos perceptions et de la réalité, et nous pouvons débloquent notre imaginaire.

L'ostéopathe recherche la santé : mettre le corps physique, émotionnel et mental dans de bonnes dispositions ; non pas appliquer un modèle mais adapter ce qui est bon pour le patient en lien avec les autres humains. Cette étude passe par la recherche des perceptions

⁵² Couffigal L., 1963 *La cybernétique*, Que sais je ?

⁵³ Gaudin Thierry, *Nouvelles clés*, Août 2008, n° 58.

paraissant nouvelles bien qu'éternelles. Rien ne change vraiment dans notre système de perception mais la conscience que nous en avons change. Prenons un exemple en lien avec le sens de l'audition : des molécules cérébrales transforment l'information vocale en son qui passe par la gorge, sort par la bouche avec un support aérien ; ce son est perçu par l'autre, passe par son conduit auditif afin d'être transformé par son propre système auditif puis son cerveau ; de nouvelles molécules servant de support à ces sons qui vont être interprétés par l'autre en fonction de ce qu'il connaît déjà. Décoder ces informations sensorielles puis cognitives est un système de partage dont nous n'avons pas conscience il y a peu.

Tant que des éléments sensoriels nouveaux sont à « découvrir », le potentiel créateur est intact, une ouverture est toujours possible. Il ne s'agit pas de rechercher une vérité absolue s'imposant à tous. En ce sens, l'ostéopathie est un art comprenant enchantement, désillusions, complexification, diversité. La richesse des perceptions ne vient pas de l'uniformité mais de la diversité.

« S'il n'y avait qu'une seule plante à la surface de la planète, nous n'aurions pas un jardin, et assurément nul enchantement. » (Gaudin T., in Nouvelles clés, 2008)

Ces perceptions impliquent d'utiliser le monde intérieur pour se faire une représentation du monde extérieur, y mettre des mots, transmettre et reproduire.

Dans la relation thérapeutique, que se passe-t-il entre la main, le corps du patient, l'environnement ? Que se passe-t-il dans l'« espace entre », l'interstice ? Chacun perçoit, interprète avec ses propres molécules et moyens de perceptions, il pénètre les « espaces entre » et les habite, puis propose sa propre grille d'interprétation. Si l'autre est différent, il va chercher à le contrôler (agressivité) ou l'éliminer (violence). Les mathématiques ont exploré depuis longtemps ces interstices : nombres irrationnels de Pythagore, les fractales, la théorie des catégories...

Tout ce qui est vivant a une capacité à entrer en relation ; il est donc possible d'entrer en relation avec tout ce qui est vivant, gouverné par des forces, visibles ou invisibles mais perceptibles ; il est possible d'entrer en relation avec les forces invisibles, non pas dans notre corps matériel (puisque ce sont des forces immatérielles) mais dans notre corps perceptuel.

Bergson avait déjà réfléchi à ces questions comme un chirurgien de la philosophie. Il travaillait avec précision. Son activité est le fruit d'une réflexion d'analyse critique face aux

faits et à l'expérience. Il a commencé à combattre les sophismes les plus efficaces : ceux qui se parent d'un habit scientifique. Seul un raisonnement aussi fin et pragmatique que le sien pouvait mener à une théorie poussée sur la distinction claire entre le cerveau et l'esprit, le corps et l'âme. Pour lui, *la conscience est coextensive à la vie* mais il a fallu des années pour que les sciences cognitives s'ouvrent aux émotions et à l'environnement systémique, comme nous l'avons vu.

3-3 DISCUSSION SUR LE RESENTI

Pour développer ses propres perceptions, les cinq sens peuvent être utilisés et améliorés ; cependant, une plus grande présence nécessite d'aller au-delà de la pensée et des mots pour explorer ce que l'intuition nous donne à connaître ; nous l'avons nommé « ressenti. » Nous avons vu, avec Pierre Tricot les qualités nécessaires de rythme et de vibrations.

Les différentes notions de base peuvent être définies et ainsi clarifier ce qu'elles représentent pour aller plus loin dans le traitement des informations qui sont mises à disposition et pouvoir les transmettre.

« *La visualisation est la première étape du traitement* » disait A. T. Still et la connaissance la plus parfaite possible de l'anatomie lui est associée.

Quand une main est posée sur un patient, l'expérience dépasse de loin les mots pour exprimer ce qui est ressenti ou touché. L'intensité de l'expérience vient, non pas de la peau du patient, ni de sa propre main, mais de la conscience développée dans la relation entre l'autre et soi par le ressenti. Le ressenti permet d'augmenter la conscience de l'existentiel, de son « être ».

A partir d'un fulcrum, la focalisation dans l'interface, ou point neutre, est associé à la visualisation pour commencer le traitement. La focalisation est un processus humain se produisant naturellement. Une sensation de vide, l'œil du cyclone, peut se transformer en calme, en harmonie, en joie pour le thérapeute.⁵⁴

Focaliser est une façon de faire le tri entre les nombreux centres d'intérêt qui abondent en apportant de la conscience dans le corps afin de se connecter à son savoir intérieur.

Pour Gendlin, cette approche se fait en six étapes : il est essentiel à la fois de suivre les instructions et d'être suffisamment à l'écoute de soi et de son propre corps pour pouvoir s'adapter.

⁵⁴ Sueur G., Formations pour adultes : *Réconciliation avec soi même*

Le ressenti n'est pas lié à des mots, des pensées, mais une sensation corporelle globale. C'est donc difficile de l'expliquer par des mots ; c'est un niveau de conscience profond et peu familier qui passe par le corps et non les cinq sens usuels. Rechercher le ressenti permet de contacter une source principale de la connaissance.

La conscience ontologique est une façon de percevoir sa propre globalité (corps, psychisme, esprit) de façon concrète, expérimentale et directe, alors qu'on nous a appris à l'école que tout était séparé, objectif et non subjectif, interdépendant.

Le ressenti fait le lien entre le sujet et l'objet, c'est le troisième terme de la relation ; il n'y a plus de séparation, la dualité est intégrée dans la personne. Il n'y a pas à prouver ou faire quelque chose ; le véritable traitement n'est pas dans « le faire » mais dans « l'être » ; c'est dans le cadre d'une boucle cybernétique rétroactive que le lien se transmet.

Le patient est inclus dans le thérapeute au sein du traitement, et le thérapeute est inclus dans le patient au sein du traitement. A cet effet, la partie superflue de l'ego du thérapeute disparaît. Dans la relation, est observée l'indispensable nature dissipative de l'ego. C'est un mouvement en spirale qui allie la dimension horizontale et verticale de l'être. Dans cette compréhension, il n'y a pas de fatigue, l'union et la connectivité donnent le calme et l'harmonie. Pas de séparation entre le patient, le traitement et le thérapeute ; c'est une expérience holistique. A ce moment, l'autre fait partie de moi et je fais partie de l'autre en conscience (Chopra D.). La nature dissipative⁵⁵ laisse de la place à l'essence de la relation, dimension existentielle multifocale, ouverture de portes sur une réalité non visible avec les yeux, mais percevable avec le ressenti. Contrairement à Wittgenstein, Lewis Carroll ouvrait déjà ces portes.⁵⁶

Ces approches philosophiques peuvent déboucher sur la pratique et servir de support à notre expérience d'accompagnement des étudiants qui sont des professionnels en formation en alternance cherchant à optimiser leur propre pratique professionnelle d'ostéopathes.

⁵⁵ Prigogine I., 2004, *Les lois du chaos*, éd Champs Flammarion, p. 27

⁵⁶ Carroll Lewis *Alice au pays des merveilles*

CONCLUSION : LE CHEMIN SE CONSTRUIT EN MARCHANT⁵⁷

ENSEIGNER UNE NOUVELLE EPISTEMOLOGIE DE LA PRATIQUE (SCHÖN D.)

L'ingénierie en Sciences humaines supporte mal les modèles scientifiques hérités de la physique ou l'ingénieur ne fait qu'appliquer des modèles déjà là. (Guillaumin C.)

Comment donc élaborer une méthode puis transmettre une ingénierie en terme de palpation passant par des relations humaines faisant largement la place à la subjectivité, l'émotionnel et à l'intuition. La méthode scientifique actuelle ne prend pas en compte le rôle du praticien comme agent « empathogène » ; l'épistémologie des affects (Nouvel P., 2006) s'intéresse à l'apport de la chimie comme appui conceptuel à une médecine iatrochimique⁵⁸ plutôt que centrer la thérapeutique sur la personne elle-même. Prendre en compte le potentiel humain,⁵⁹ son intuition, son expérience et son environnement est au centre de la problématique : « *Ce qui advient dans un contexte donné produit un effet sur les êtres qui y sont impliqués lesquels contribuent eux-mêmes par leur action à modifier cette situation.* »⁶⁰

L'ostéopathe professionnel accepte de devenir apprenti dans un nouveau système complexe de réalité. Pour se transformer en connaissance, cet apprentissage passe par un compagnonnage et une production de savoirs (Le Guy, 2005, p. 64) comme principe supérieur d'élucidation : *affronter la complexité et la construction de l'autonomie en éducation.* (Lerbet G., 1993)

Construire l'autonomie en éducation par une méthodologie appliquée

Le formateur en formation tout au long de la vie voit apparaître un paradigme où le savoir naît également des acteurs et de l'inter-relation, à condition de développer ces capacités réflexives et d'autoformation en jachère. Le matériel et les méthodes mis en œuvre pour construire l'autonomie de l'étudiant, vont permettre au professionnel en formation continue de devenir auteur de son chemin de vie personnel en développant son propre

⁵⁷ Machado Antonio

⁵⁸ Abeshra A. 1986

⁵⁹ Maslow A. 1983

⁶⁰ Bremond L. d'après Elias Norbert, 1997, *La société des individus*, Paris Calmann-Lévy in LeGuy, p.176

ingénium. (Lemoigne J.-L., in Guillaumin C. 2002, p. 17-49)

La reproductibilité subjective et la singularité de l'expérience sont les gages de cette réussite. On ne connaît un objet qu'en agissant sur lui et en le transformant (Piaget J., 1970, p. 85). L'étudiant est apprenti quand il lui est demandé de ressentir au lieu de penser afin qu'il puisse utiliser ce ressenti par la suite ; c'est un apprentissage expérientiel, une transformation de l'expérience. Partant de l'expérience concrète puis de l'observation réfléchie, une conceptualisation abstraite se met en place ; une nouvelle expérimentation réfléchie signera le retour à l'action (Kolb). L'étudiant/apprenti peut ainsi mettre en place les stratégies les plus efficaces pour lui (Mérieux Ph., 1989). Evidemment ce processus didactique est interactif, c'est-à-dire co-constructeur de sens.

Ce chemin d'apprentissage implique d'aller de la compréhension vers la réussite. Ainsi, l'étudiant passe de l'expérience à un savoir d'expérience transmis à l'aide de l'enseignant dans l'espace créé au cours de la relation thérapeutique par une démarche inductive et transductive réflexive.

Une situation d'enseignement/apprentissage est une situation communicative d'apprentissage culturel, dans un cadre d'attention conjointe, médiatisée par divers artefacts (Dessus P.).

Transmission et mise en pratique dans le cadre de l'enseignement de la palpation

L'attention est partagée : comprendre puis agir sur les intentions du patient, d'où l'importance des apprentissages implicites dans la consultation amenant à une sensibilité aux régularités de l'environnement (Tomasello, 2003). Les artefacts cognitifs nécessaires aux situations d'apprentissage ont leur place : rôle des symboles, rôle de la culture. La centration se produit sur les intentions communicatives à travers la triade : patient/thérapeute/interface.

Les questions du formateur durant la pratique permettent d'entretenir une attention partagée (que voyez-vous ; que ressentez-vous ?) en décentrant l'étudiant de son mental ou ses barrières culturelles. Le formateur est présent aux manifestations émanant tant de l'étudiant que de l'environnement : mouvements physiques (du corps, des yeux), manifestations émotionnelles (respiration, bruits divers, mouvements rapides des yeux). C'est une relation dynamique, cinétique, constamment en mouvement et jamais identique.

Le formateur supervise les manifestations du « partenaire silencieux »⁶¹ de l'étudiant : le formateur est présent au ressenti de l'étudiant, à la situation concrète mais également à l'interprétation permise par sa propre expérience. Des ressources cognitives importantes sont mises en jeu. L'étudiant dévoile petit à petit les informations en fonction de la confiance qui se manifeste dans l'échange.

L'éducation de l'étudiant est souvent non verbale bien qu'intentionnelle de la part du formateur : cette intention se modifie dans le temps de la séquence pratique : intentions préalables, anticipation des intentions et intentions en action (Dessus P.). Puis, une analyse de la différence entre le prévu et le réalisé s'impose ; à cette fin, l'ostéopathe utilise des outils divers en fonction de son expérience, de son savoir et des nécessités du moment.

A l'issue de cette séquence pratique, il est demandé à l'étudiant/professionnel d'écrire ce qui s'est déroulé dans la consultation afin de pouvoir en parler lors d'un séminaire prochain ; Très souvent, cette phase réflexive permet déjà de lever des doutes et incohérences et permet d'enrichir l'environnement perceptif de l'ostéopathe.

Ces éléments conceptuels enrichis par l'expérience sont l'objet maintenant d'une étude expérimentale menée à partir d'entretiens avec des enseignants en ostéopathie.

⁶¹ Becker R., 1997

TROISIEME CHAPITRE :

COMMENT LES OSTEOPATHES ENSEIGNENT ILS LA PALPATION ?

1- PROBLEMATIQUE :

Existe-t-il une ingénierie et une stratégie de l'apprentissage de la palpation en ostéopathie ?

La consultation en ostéopathie n'est pas à sens unique dans un environnement flou ; elle implique un partenariat autour d'un projet précis : la recherche de l'homéostasie appliquée au patient dans son environnement spécifique.

La réflexivité de l'interaction implique-t-elle que le thérapeute soit conscient, présent, attentif au projet dans sa globalité ? Quelle distance thérapeutique doit être maintenue afin de ne pas perdre de vue la but de la consultation ? Y a-t-il une différence entre le statut d'ostéopathe, la fonction thérapeutique et le rôle spécifique joué dans la relation ?

Souvent, la consultation médicale est appréhendée partiellement par le médecin allopathe : un patient demande à voir un médecin qui le reçoit, l'écoute brièvement, élabore un diagnostic en fonction des symptômes rapportés, de ce qu'il a appris à l'Université et de son expérience, puis prescrit des examens et des médicaments pour lutter contre les symptômes : anti-douleur, anti-inflammatoire, antibiotique (anti-vie), anti-fièvre, anti-allergie, antidépresseurs... C'est une approche déductive amenant à une thérapeutique vérifiée par la médecine basée sur les preuves statistiques.

Nous avons vu dans un auto-entretien⁶² d'autres spécificités de la consultation ostéopathique, et notamment l'importance du toucher. Ce toucher a été rapproché de la palpation et des perceptions, comment peut-il être transmis aux générations futures ?

L'excellence dans la palpation est-elle dépendante d'une ingénierie particulière et quelles stratégies peuvent être élaborées pour enseigner cette approche manuelle particulière ? Dans le toucher thérapeutique ostéopathique, existe-t-il une interaction particulière entre le patient et l'environnement de la consultation ? La palpation est-elle un élément structurant

⁶² Annexe 1

la spécificité de l'enseignement de l'ostéopathie ? Quelle réflexion mener par rapport à la transmission de l'expérience thérapeutique pour engendrer un gain en termes de santé ? Dans l'interaction entre le thérapeute, le patient et l'environnement, existe-t-il un moment propice ? La réflexivité de l'expérience palpatoire contient-elle une part d'autoformation ? Celle-ci peut-elle être rapprochée d'une forme de rétroaction et nécessite-t-elle un décentrage de l'ego pour passer du savoir à la connaissance dans un échange thermodynamique et électromagnétique ? L'équilibre thermodynamique, par définition instable, s'applique-t-il à la santé comme recherche de bien-être en non des maladies ?

Ces questions ont amené à formuler l'hypothèse suivante :

2 HYPOTHESE DE TRAVAIL

Il existe une ingénierie et une stratégie spécifiques à l'enseignement de la palpation qui nécessitent de prendre en compte de nombreux éléments subjectifs d'interaction.

Il ne peut y avoir d'autoformation dans une consultation sans un travail réflexif ; une auto-analyse pouvant être le point de départ pour comprendre les interactions menant à la réussite du traitement.

Le bien-être ou la santé sont associés à la vie et au mouvement, donc à une forme d'instabilité qui participe à la restauration de la fonction juste dans le système.

La stratégie de l'enseignant en ostéopathie dépend de l'ingénierie de formation mise en place : l'agencement d'éléments d'information font système entre eux ; ils permettent au formateur compétent de faire prendre conscience qu'il existe une autoformation du patient comme acteur réflexif de son propre bien-être.

Un élément semble prédominant et spécifique à cette discipline médicale : **la palpation**.

Une stratégie spécifique à l'enseignement de la palpation en ostéopathie proposée dans la pratique depuis de nombreuses années reflétant un travail sur soi librement construit et inconsciemment voulu ; cependant aucune démarche de métacognition dans l'analyse de pratique contextuelle n'avait été mise en place.

Les enseignants expérimentés ont-ils un référentiel vérifié pour enseigner la palpation ?

3- METHODOLOGIE :

Un moyen de prouver la validité d'une expérience est de mener des entretiens avec d'autres enseignants en ostéopathie dont l'expérience est reconnue, puis d'élaborer un protocole expérimental de recherche.

4- ENTRETIENS AVEC DES ENSEIGNANTS EN PALPATION

4-1 BUT

L'intérêt de ces entretiens était d'élaborer des pistes de réflexions bio formatrices sur des expériences avérées puis d'entreprendre une description de l'aspect réflexif de l'enseignement de la palpation en s'appuyant sur des concepts précis ; l'information recueillie et analysée sert de compost pour fertiliser un terrain encore vierge en termes de recherches en Sciences humaines, participant à l'organisation énergétique et à la restauration de la santé du système « ostéopathie en France ».

4-2 POPULATION ET PROCEDURES DE RECHERCHE

Choix de l'échantillonnage pour ces entretiens :

Ce sont vingt enseignants en ostéopathie reconnus internationalement qui se sont retrouvés en un même lieu le 13 et 14 Juin 2004, lors de la Conférence internationale de l'ESO, European School of Osteopathy, à Maidstone dans le Kent (Grande Bretagne). Ils étaient tous conférenciers lors de cette rencontre. Les entretiens ont été réalisés par quatre ostéopathes puis publiés en français et en anglais dans le numéro spécial de la revue *ApoStill* du printemps 2005.

Il a été ajouté un entretien en annexe : celui de Pierre Tricot, absent à Maidstone et enseignant français essentiel, auteur de deux livres sur la palpation.

4-3 METHODOLOGIE

Une analyse verticale des entretiens, procédure ouverte qui laisse apparaître différents thèmes au fur et à mesure du dépouillement des entretiens, a permis une synthèse entretien par entretien ; puis une procédure horizontale de comparaison entre les différents thèmes et sous thèmes dans chaque entretien a amené une analyse comparative des différentes synthèses des entretiens. (Poussin G., 2005, p. 150). Une analyse du locutoire a été ajoutée à ce travail.

4-4 ENTRETIENS

Le corpus des réponses se trouve en Annexe 3. Sont présentées ici une réponse sur la vision de l'ostéopathie, cinq réponses assez différenciées et significatives sur l'enseignement de la palpation, des extraits des autres entretiens, et celui de Pierre Tricot :

Colin Dove, D.O.

Bruno Ducoux : Quelle est votre vision de l'ostéopathie de nos jours ?

C. D. : *Nous avons reçu une bonne dose de pessimisme hier soir de la part de John Wernham. Certaines personnes sont pessimistes car l'ostéopathie ne prend pas la direction qu'elles avaient envisagées. Mais il n'y a pas une seule direction possible. Je crois qu'il y a toujours eu une tension entre le côté médical et le côté moins conventionnel de la médecine. Il y a toujours eu une tension parce qu'il faut du courage. Je crois que c'est Fryette qui disait : « Osez être différents⁶³ ». La plupart d'entre nous préfèrent être orthodoxes que corrects.*

De mon temps, quand vous entriez en ostéopathie, vous saviez qu'on vous prendrait pour un fou, vous saviez que vous seriez différent, vous saviez qu'on allait vous ridiculiser. Il fallait donc être prêt à y faire face. Maintenant, nous ne portons plus ce genre de fardeau. Il y a des centaines d'ostéopathes. Il n'est pas si inhabituel d'être ostéopathe, voilà pourquoi il est plus difficile d'être différent. La tension est présente et nous devons être vigilants afin de ne pas nous faire transformer en quelque chose que nous ne sommes pas.

Prenons l'exemple de la recherche. Le modèle médical de recherche est très cartésien, mais pour nous c'est un non-sens. La recherche consiste à poser une question à la Nature ; chaque problème contient sa propre solution. La solution doit être particulière au problème donné. Ainsi, chaque programme de recherche doit être propre à la question. L'idée que l'on puisse prendre un modèle universel et l'imposer à tous est grotesque. Et il est grotesque de la part de la profession médicale de penser qu'elle a le droit de nous imposer ses modèles. Voilà un de nos problèmes. Il faut que nous trouvions le courage de dire « stop ! », et de développer nos propres systèmes de recherche. Ces systèmes doivent être rigoureux, scrupuleux, minutieux et reproductibles, mais ils ne peuvent pas être les systèmes de quelqu'un d'autre. Il faut nous assurer que nous saurons rester courageux, que nous saurons rester fiers d'être différents, parce que nous croyons en ce que nous faisons.

⁶³ « Ose être différent. Beaucoup préfèrent l'orthodoxie à la vérité. » (Fryette, 1983, 12).

Cette tension va persister et nous devons l'avoir à l'œil.

Jean-Pierre Barral, D.O.

B. D. : Sur un point précis et essentiel de l'ostéopathie : comment pensez-vous que la palpation devrait être enseignée ?

J.-P. B. : Notre gros problème, c'est qu'il faudrait faire la palpation les yeux fermés, ne jamais voir ce que l'on palpe.

« To feel before to think »... Il faut sentir d'abord, avant de penser. On est, dans notre civilisation, toujours en train d'essayer de penser avant de poser la main. Il faut que ce soit la main qui donne les informations, pas la pensée qui dise à la main « Donne-moi les infos ». Pour moi, c'est le plus important. La main, les yeux fermés, comme un aveugle ; la laisser sentir, toucher, vibrer un peu. À ce moment-là, on peut sentir des choses différentes.

En cours, nous parlions de l'électricité au niveau du cerveau, un champ électrique se propage sur tous les fascias, tout le corps (ce n'est pas une vue de l'esprit, c'est mesurable !). Eh bien, la main est capable de le sentir. Mais uniquement si elle se met à l'affût de quelque chose de beaucoup plus fin. Alors, dire que c'est un muscle, un fascia, ce n'est pas suffisant. Il y a des choses plus fines. Au fur et à mesure, de ces choses plus fines, on arrive à pouvoir devenir très bon. En résumé, il faut d'abord couper la tête et sentir avec la main. Pour moi, c'est le plus important au niveau du cours.

Zachary Comeaux, D.O.

B. D. : Comment enseigner la palpation ?

Z. C. : J'ai suivi l'enseignement de nombreux professeurs enseignant la palpation d'un point de vue biomécanique, une façon rigide de définir comment le corps bouge etc. Cependant, depuis mes débuts en ostéopathie, je n'ai jamais perdu de vue l'attention à des dynamiques plus subtiles de diagnostic et de traitement.

Utilisant nos mains, il me semble que la palpation implique la participation d'une autre personne au contact thérapeutique ; cependant, l'outil le plus important que nous utilisons en pratiquant et en enseignant est le mental ; se centrer sur l'attention et l'intention est un élément très important dans l'enseignement....

Quand vous voyez ou percevez quelqu'un manuellement, il y a « identification » ; c'est un concept japonais « vision d'identification » : vous voyez mais ce que vous voyez, vous voit également, il y a une unité qui apparaît entre vous. Une bonne palpation apporte une unité entre vous et le patient, un véritable rapport, un lien ; vous n'êtes pas vraiment séparés bien que vous soyez distants ; les deux se produisent en même temps.

Plus simplement : vous vous servez de votre attention de façon différente ; vous n'êtes pas dans un contexte social mais ostéopathique : vos mains, votre mental, votre cœur sont reliés à ceux du patient. Vous apprenez seulement à les utiliser de façon dynamique.

Vous n'analysez pas ; même si l'analyse est nécessaire, elle n'est pas toujours le sens premier du travail avec un patient.

John Wernham, D.O.

B. D. : *Quels sont vos sentiments à propos de la palpation ? Comment pensez-vous qu'elle devrait être enseignée ?*

J. W. : La palpation est un art. Il faut apprendre aux étudiants à être délicats, à ne pas broyer. La palpation, c'est un toucher léger. On parle du toucher d'un pianiste. Dans toutes les formes d'art, il y a... le toucher. Mais comment enseigner cela ? Il faut qu'il se développe. On ne peut que donner des indications. L'artiste lui-même doit se perfectionner. À l'oreille seule, on peut reconnaître le style d'un pianiste ; son toucher est si distinctif qu'on peut le reconnaître...

Un artiste talentueux oublie la technique. Un ostéopathe talentueux s'occupe du problème au moment donné, chez un patient à un certain moment du traitement. C'est tout un art de donner un traitement ou une série de traitement.

Brian Degenhardt, D.O. et PhD en sciences

B. D. : *Qu'en est-il de la palpation ?*

B. D. : C'est une question épineuse. L'ostéopathie est une science et un art. Pour développer les compétences palpatoires, l'aspect artistique de l'ostéopathie, nous utilisons un processus cérébral, qui n'est pas le même que celui que nous utilisons pour développer la compréhension, le « comment ça marche », l'aspect scientifique de notre art. Un côté du cerveau est utilisé pour les activités de palpation, l'autre côté pour des activités plus cognitives, plus intellectuelles. Parfois, si l'on développe la compréhension scientifique

trop tôt, cela peut inhiber la conscience sensorielle.

D'un point de vue purement éducatif, il faut donner à nos étudiants des expériences palpatoires qui soient constructives. De telles expériences aident à établir les connections neuronales qui permettront le développement de bonnes compétences palpatoires. C'est une première étape ; il faut ensuite apporter de solides bases en anatomie, afin qu'ils comprennent ce qu'ils sentent. Tout de suite après, il est temps d'apporter de bonnes bases en physiologie et en biochimie, de manière à ce qu'ils comprennent comment et pourquoi les choses changent lorsqu'ils contactent ces structures.

Ce point de vue est spécifiquement précisé dans les écrits de Still :

L'ostéopathie se base sur la science de l'anatomie, de la physiologie et de la biochimie de l'époque, et comment l'appliquer à la Main. Je ne pense vraiment pas que nous ayons besoin de recréer ce que Still nous a déjà enseigné. Il nous suffit de trouver le point d'équilibre.

Le procédé devient plus compliqué quand on l'applique aux étudiants individuellement.

Certains ont naturellement les mains plus sensibles, d'autres moins.

La situation idéale serait qu'au cours des deux premières semaines, on évalue la sensibilité naturelle des étudiants. Ils sont ensuite séparés en différents groupes selon leurs aptitudes. La progression se ferait suivant leurs aptitudes à développer leurs compétences palpatoires, et suivant leur compréhension scientifique allant de pair avec le processus de palpation.

Avec le temps, ce système peut s'avérer très important dans le développement de l'ostéopathie. Certaines personnes seront plus à même de progresser dans l'art de l'ostéopathie en utilisant leurs compétences palpatoires pour promouvoir l'auto-guérison du corps et ces systèmes de régulation. D'autres feront progresser la science de l'ostéopathie en définissant plus précisément les mécanismes grâce auxquels l'ostéopathie fonctionne. De mon point de vue, ce serait idéal.

Franck Willard, PhD en anatomie

F. W. : Nous avons absolument besoin d'un test en double-aveugle. Prenez un patient avec un diagnostic établi grâce à l'imagerie médicale, ensuite demandez aux praticiens de diagnostiquer cette personne avec tous les outils palpatoires. Ce serait facile de trouver un groupe de patient qui accepterait cette expérience. Les praticiens pourraient palper,

investiguer, diagnostiquer et inscrire sans préavis, ni concertation ce qu'ils ont trouvé. Cette expérience devrait se dérouler sous les yeux d'un observateur indépendant. Puis on pourrait comparer les évaluations des ostéopathes et les résultats de l'imagerie.

Imaginons un patient avec un rein situé très bas dans l'abdomen, presque dans le bassin, au lieu d'être juste sous l'aspect inférieur du diaphragme. Combien de personnes pourraient détecter cela, en utilisant toutes techniques admises pour palper un rein ? Ou alors, si quelqu'un présente un très petit rein d'un côté et un rein assez large de l'autre, est-ce que la palpation pourrait en juger, et combien de praticiens pourraient le détecter ?

C'est ce genre d'observation qui peut aider à installer la confiance en ce que la palpation seule est capable de pénétrer très profondément dans les tissus. Grâce à l'imagerie, on peut avoir une bonne idée de ce qui se passe vraiment et l'on peut construire une bonne étude.

Pierre Tricot, D.O.

– Comment peut-on enseigner la palpation ?

Pour répondre à cette question, il faut préciser en premier ce que l'on entend par palpation. Je vois la palpation comme une relation établie entre un praticien et un patient. Si l'on parle de relation, alors il faut définir sur quelles bases elle est mise en place, vécue par le praticien et reçue par le patient. Je ne peux donc pas répondre de manière tranchée à la question. Pour que la réponse ait un sens, il convient, selon moi, d'analyser la manière dont le praticien entre en relation avec son patient. Je vois ici schématiquement deux voies essentielles.

Une voie « traditionnelle », utilisée depuis l'origine en ostéopathie et en médecine, consistant à considérer le patient essentiellement comme un corps « chose ». Cette voie détermine une relation du praticien au patient qui est de type « objet », relation objective donc (ou qui se veut telle).

L'autre voie, déjà largement évoquée par Still (notamment par le concept biogène, très proche du concept vitaliste), puis poursuivie par Sutherland, et surtout par Becker et d'autres praticiens, d'abord implicitement (ils vivaient les choses à un autre niveau sans en avoir conscience), puis de plus en plus explicitement, consiste à considérer le patient comme étant fait d'autre chose que de matière. Il est aussi « autre chose » que personnellement j'ai choisi de nommer « conscience ». Ce qui importe ici, c'est que la relation n'est plus seulement une relation de sujet (le praticien) à objet (le patient), mais

de sujet à sujet, voire de sujets à sujets (agrégats de consciences du praticien avec agrégats de consciences du patient). Une relation subjective donc.

Voici quelques extraits des autres entretiens :

Comment enseigner la palpation ?

Jonathan Parson : *Une question d'agilité, de poser la main, sentir, ne pas leur dire ce qu'ils doivent sentir, simplement les laisser palper un peu, commencer à comprendre ce qu'est le mouvement, l'immense variété.*

Franz Buzet : *Il faut qu'il y ait des modèles théoriques, puis montrer à l'étudiant qu'il faut quitter ce modèle théorique pour rester vraiment dans le fait palpatoire... l'acceptation de la palpation et non la capacité à le faire.*

Anthony G. Chila : *Culturellement, les attitudes sont différentes dans différentes parties du monde. Savez-vous quelle est la première chose sur laquelle un patient va se faire une opinion de vous en tant que futur médecin ? Pas le fait que vous ayez été le premier de la classe, ni le fait que vous ayez eu les meilleures notes à l'examen national, car ils ne le sauront pas. Ils vont décider de vos qualités de médecin et prendre en compte le fait que vous soyez un ostéopathe en fonction de la manière dont vous allez les toucher.*

Colin Dove : *La recherche consiste à poser une question à la Nature ; chaque problème contient sa propre solution.*

On ne peut pas apprendre aux gens à palper.

Je m'intéresse aussi aux champs magnétiques qui s'étendent bien au-delà de notre corps. Je suis bien certain que nous avons besoin d'une nouvelle théorie, parce que je crois que la palpation dans le domaine crânien n'est pas la palpation au sens propre du terme. La palpation est quelque chose que nous expérimentons à différents niveaux.

Le corps possède son propre rythme et ses propres amplitudes, et nous devons nous en servir pour que la zone testée puisse les reconnaître et entrer en résonance. Si on utilise un autre rythme, il semble que les deux entrent en collision, et que le corps ne délivre aucune information. Il y a bien longtemps que j'ai compris que la palpation n'est pas juste une question de poussées et de mesures. Même à ce niveau-là, il est important de comprendre comment le corps veut être testé.

L'ostéopathie c'est « la précision juste sous vos mains ». Pour moi, c'était une parfaite illustration que la palpation n'est pas tant à propos de la globalité, mais à propos du

rythme dans les tissus.

Simon Fielding : *La palpation est le principe majeur de l'ostéopathie, sa fondation majeure. Sans la palpation, nous ne sommes rien.*

Il y a une grande part de choses que vous percevez mais que le cerveau supprime car c'est en dehors de votre expérience normale.

Juste faire poser les mains aux élèves et les amener à croire en ce qu'ils perçoivent. Ensuite, essayer de leur faire intégrer la palpation dans leur vie quotidienne...

Des aveugles apprenaient à « voir » les couleurs avec leurs mains. Il y avait des carreaux de différentes couleurs et ils pouvaient être mélangés au hasard et ils pouvaient percevoir la vibration des couleurs, car avec le spectre électromagnétique, le type vibratoire diffère. Si ce genre de choses est possible, ce que nous pouvons faire avec nos mains est illimité.

Nous sommes trop dans le faire, et pas assez dans l'être et le recevoir ; la palpation est centrale dans nos compétences.

Viola Fryman : *Le seul moyen d'enseigner la palpation est de traiter une personne suffisamment réceptive.*

La personne sur la table doit devenir le professeur de son partenaire.

Michael L. Kuchera : *La palpation est probablement l'un des sujets les plus importants du curriculum.*

La première étape de l'apprentissage de la palpation pour l'étudiant est d'être capable de dire « oui, c'est différent ». Ensuite, il faut apprendre à nommer ces différences.

C'est quelque chose qui peut être enseigné, qui peut être appris, qui peut être reproduit.

Ken J. Lossing : *Nous devons être capables de palper toutes les formes d'anatomie et de physiologie existantes dans le processus de la vie.*

L'idéal serait de pouvoir sentir tous les systèmes.

C'est vraiment le travail de toute une vie, il n'y a pas de raccourci.

Etre très bien documenté sur ce que nous pouvons toucher, ensuite il faut s'écarter de notre compréhension classique et palper des choses que nous ne comprenons pas encore. Il est important de ne pas laisser notre activité mentale bloquer la perception réelle du patient.

C'est très difficile d'être à la fois entièrement global dans notre approche de la palpation,

et en même temps extrêmement spécifique et précis.

Fred L. Mitchell : *Pendant que je pratiquais, il m'a observé plusieurs minutes pour finalement dire : « Fred, tu ne sens absolument rien ». J'avais l'impression d'avoir été démasqué. Ensuite il a posé ses mains sur les miennes pendant un fort long moment. Petit à petit, il m'a aidé à me détendre, à me positionner. Au bout d'un certain temps, sans que je dise quoi que ce soit, il savait que je sentais enfin quelque chose. Voilà comment j'ai appris à palper le mouvement crânien. C'était l'épiphanie pour moi !*

Il y a une autre approche que j'utilise dans mes cours. J'enseigne les connaissances de base en rapport avec la palpation ou les sensations en général. Si vous voulez utiliser votre sens de la palpation d'une manière correcte, précise, fiable et systématique, en savoir un peu plus sur la neurophysiologie, la physiologie du toucher et de la perception ne peut que vous aider. Si vous êtes conscients de votre propre système, vos mains deviennent comme des instruments scientifiques. Si vous possédez un instrument scientifique, il est de bon ton de lire le mode d'emploi avant de vous en servir.

Gerald G. Osborn : *Je ne suis pas sûr d'être la meilleure personne pour répondre à cette question, car ma spécialité est la psychiatrie. Toutefois, j'ai fait quelques recherches sur la relation entre le toucher, en tant que moyen de communication, et les traitements manuels.*

Michael Patterson Ph.D : *J'ai réuni des données tout autour du monde sur les pressions utilisées par des ostéopathes experts pour des tâches spécifiques en palpation, et je vais continuer,*

Pour enseigner, nous produisons une moyenne de pression avec l'ordinateur, ensuite nous pourrions montrer à l'étudiant la pression qu'un praticien expérimenté utilise pour, par exemple, tester un processus transverse. Il peut alors apprendre très rapidement à faire la même chose. Cela n'enseigne pas à interpréter le test, mais nous savons que si quelqu'un d'expérimenté applique 400 g et lui seulement 20 g, ils n'ont pas du tout la même expérience palpatoire, et donc il ne pourra pas savoir ce que sent l'expert.

Être capable de sentir ce que les tissus nous disent.

Ces enseignants sont expérimentés : le plus ancien, John Wernham, avait 96 ans au moment où il a répondu à nos questions et il tenait toujours un rôle de direction dans l'école qu'il avait fondé à Maidstone (Kent, G.B.) tout en soignant toujours des patients !

Cependant, tous ces enseignants ne parlent pas de la même chose quand ils utilisent le mot

palpation ; une analyse plus poussée va permettre de préciser la notion de palpation.

De l'étude de ces entretiens, la méthodologie proposée par l'Université passe par une analyse verticale de ceux-ci ; elle permet de trouver les articulations essentielles de la pensée de l'auteur en lien avec la problématique de recherche.

Cette analyse verticale amène à cerner les différences entre chaque enseignant mais également les éléments communs dont ils n'ont pas forcément conscience. Appartenant à la même communauté conceptuelle, chacun a structuré sa pensée en fonction de sa propre expérience, mais sans l'avoir réfléchi consciemment.

Les éléments communs ont ainsi été retenus puis regroupés dans des thèmes et sous thèmes analysés dans une grille horizontale.

5-. ANALYSE HORIZONTALE DES ENTRETIENS : ELEMENTS D'INGENIERIE :

5-1 LE CADRE ENSEIGNEMENT DE LA PALPATION

Palpation : principe majeur ? La palpation est vue par beaucoup comme la compétence centrale des ostéopathes ; c'est le sujet le plus important dans la formation professionnelle qui représente un niveau avancé dans le cursus d'enseignement. Cependant cette palpation peut être directive : apprendre aux étudiants à palper la matière qu'ils ont sous les doigts, soit avec la pulpe des doigts, soit la face palmaire de la main et doser la force appliquée suivant des paramètres scientifiques objectifs en fonction de la puissance de pression et de la direction de la force appliquée. La palpation dépend des capacités naturelles des étudiants, certains ressentant facilement ce qui leur est demandé, d'autres ayant plus de mal et cherchant à comprendre intellectuellement ce qu'il leur est demandé. Il est proposé de répartir les étudiants par groupe en fonction de leur sensibilité à la palpation, dès l'entrée dans les écoles d'ostéopathie.

D'autres voient la palpation comme très subjective, dépendant de nombreux paramètres : état d'esprit de l'étudiant, expériences personnelles par rapport au toucher, éducation et milieu religieux ou culturel ; certains proposent que tout étudiant reçoivent un traitement ostéopathique avant d'entrer en formation.

Enseignement dogmatique ? Il est mis en avant qu'il existe des enseignements dogmatiques fermés, des approches théoriques, des croyances transmises auxquels il est demandé d'adhérer. Dans le locutoire, on retrouve « Nous devons être capable de » ; les étudiants « doivent » percevoir ceci. Il existe des différences culturelles qui expliquent les différences entre certains enseignants, ce qui nuit à la transmission d'un enseignement responsabilisant les étudiants.

Directif ou non directif ? A part un enseignant, l'enseignement de la palpation doit être non directif et partir de l'expérientiel de l'étudiant sinon l'étudiant risque de projeter au niveau cognitif les informations reçues du professeur sans valoriser sa propre expérience.

Enfin, question essentielle : la palpation s'enseigne-t elle ?

Pour certains, on n'enseigne pas la palpation ; pour la majorité, c'est la dimension expérientielle qui prime ; c'est une forme d'apprentissage avec rétroaction ; la personne sur la table, « patiente », devient également l'enseignant et peut aider si elle est particulièrement réceptive.

Thème 1 : le cadre d'enseignement de la palpation

Entretiens\ Sous thèmes	Palpation : principe majeur	Enseignement dogmatique ou approche expérientielle ?	Enseignement directif	Enseigner la palpation ?
JPB		Expérimentation		Apprentissage
FB		Pas approche théorique fermée		
SF	La palpation est le principe majeur de l'ostéopathie ; Fondation Point central de nos compétences			
MK	La palpation : sujet le plus important ; sujet avancé dans le cursus de formation			
CD		Transmission dogmatique de croyances		
KL		Nous devons être capables de palper toutes les formes.		
MP		Nous devons être capables de.		
AC			Différence culturelle	
CD				On n'enseigne pas la palpation
VF				expérientiel
ZC	Cadre biomécanique puis plus dynamique			Boucle rétroactive
FM				rétroaction
VF				La personne sur la table devient le professeur

5-2- METHODOLOGIE

Quand il s'agit d'aborder la méthodologie de l'enseignement de la palpation, la nature subjective apparaît dans presque tous les entretiens. L'enseignement de la palpation part d'une approche non conceptuelle pour la majorité des enseignants. Elle implique un changement cognitif à chaque instant afin de modifier son référentiel en fonction des perceptions.

La perception est un moyen de communication qui part du fait palpatoire, de ce qui est repéré sous les mains. Pour cela, un répertoire personnel des sensations existe ; en dehors de ce qui a déjà été rencontré et qui est connu, il est difficile de se faire une idée. Qu'est-ce qui est senti lorsqu'on sent ? On part donc du physiologique puis de différents niveaux de palpation et de différents rythmes afin d'étalonner ses sensations. Il s'agit de dissocier le physiologique du pathologique.

La méthodologie de cet apprentissage part d'un répertoire personnel des sensations, notamment au niveau des tissus sains. Quand je sens, qu'est-ce que je sens ?

On ne peut percevoir que ce qui a déjà été perçu ; donc c'est l'information transmise par la main qui va vers le cognitif et pas seulement l'inverse rejoignant la boucle piagétienne réussir /comprendre.

Cette boucle s'inscrit dans une approche systémique complexe globale.

L'approche systémique rassemble beaucoup de ces enseignants même s'ils n'en ont pas conscience clairement.

Différents systèmes s'interconnectent dans le corps humain et se répondent par résonance. Les échanges entraînent une rétroactivité en boucle.

La place du cognitif et du mental ne semble pas conceptualisée ; c'est l'expérience qui permet de retrouver des sensations, tenant compte de la psychologie de l'étudiant.

L'attention de l'étudiant est essentielle de même que son attention. Chaque enseignant utilise sa propre grille de paramètres reliée à sa propre expérience de transmission de l'expérience palpatoire.

Thème 2 : Méthodologie de l'enseignement de la palpation

Entretiens/ Sousthèmes	Nature de la palpation	Approche systémique	Réussir/compr endre	Place du cognitif et du mental
JPB		Système nerveux ; Système électrique	Réussir puis comprendre	De la perception vers le cognitif
JP	Répertoire personnel des sensations			Approche non conceptuelle
PB	Partir du connu			Changement cognitif
GO	Moyen de communication	Ce que vous palpez vous palpe		Importance du psychologique
CD		Entrer en résonnance		
AC		Echanges humains		
ZC				Attention et intention
PB				Palper le changement
PB	Palper d'abord des tissus sains			Changement cognitif
JP	Créer un répertoire palpatoire			
MK	Quand je sens, qu'est- ce que je sens ?			
KL		Palpation par système		Lien entre ressenti et mental
FM			Percevoir ce qui a déjà été rencontré	
SF	Le ressenti	Juste poser les mains		
FB	Le fait palpatoire			
CD	Différents niveaux de palpation			
CD	Les rythmes des tissus			
JP			Agilité du praticien	

5-3 LA PALPATION : ART, SCIENCE ET PHILOSOPHIE

Art.

La palpation comme art est un sous-thème qui revient souvent ; ainsi la créativité, les « dons », les approches subtiles sont présentes dans l'enseignement de la palpation.

L'ostéopathe est un artisan mais également un artiste.

Science.

C'est également une science et cet item apporte le plus de controverses : faut-il se baser sur une science basée sur l'évidence comme le fait la médecine allopathique ? Les ostéopathes médecins sont plus enclins à le penser que les ostéopathes non médecins. La palpation est-elle subjective et donc non reproductible ? Il y a, de fait, des différences notables entre les enseignants mais des études reproductibles sont menées. La recherche scientifique est cruellement nécessaire, ainsi que trouver les outils adaptés à cette science humaine.

Processus cognitifs

Le ressenti guide la réflexion dans la plupart des entretiens. Des processus mentaux et culturels peuvent bloquer ce ressenti et ne plus transmettre les informations palpatoires pour les décoder. Des notions de champ magnétique ou électromagnétiques sont évoquées en lien avec la nature vibratoire de la palpation.

Médecine basée sur évidence.

Pour les tenants de la médecine scientifique et statistique, des études en double aveugle doivent être mises en place pour évaluer la palpation sur des critères rationnels.

Thème 3 : Palpation : art et science

Entretiens / Sous thèmes	Art, Artisan	Science :évaluation n de la palpation	Processus cognitifs	Evidence based medecine (EBM)
JW	La palpation est un art au-delà de la technique			
BD	art et science : développer compétences cognitives privilégiant le scientifique ou artistique	La palpation est un art et une science		
JPB	Science allant ver le subtil		Sentir avant de penser	
JP			Agilité de la main	
JPB			Sensations fines	
MK		Trop de différences entre les enseignants		Nommer différences palpatoires Ebm
JPB			Nature vibratoire du toucher	
MK			Vous vous bloquez vous mêmes	
FB	Art ; notion de « dons »		Confiance	
KL			Importance du mental	
FM		Main : instrument scientifique		
FW		Etude double aveugle		
MK		kappa		
BD MK MP		Protocoles de recherche		Ebm
CD	créativité	Questionner la nature / double aveugle	Champ magnétique	
SF	vibrations		spectre électro- magnétique	
JPB			Champ électrique	

5-4 TRANSMISSION DE L'INFORMATION PALPATOIRE

Intention/attention

P. Tricot a développé une approche de la palpation autour du couple intention /attention ; cette analyse semble très pertinente : le contact manuel diagnostique et analyse en fonction de l'intention du thérapeute et de la qualité d'attention du patient comme du thérapeute.

Expérience et développement personnel.

La confiance en soi peut-elle être transmise aux étudiants ? Elle s'acquiert par l'expérience et son répertoire personnel. La transmission passe par le faire, le savoir-faire puis l'être.

Une vision d'identification sert de lien entre celui qui perçoit et ce qui est perçu.

Niveaux de palpation : « Qu'est-ce que je sens ? »

La perception du rythme dans les tissus permet d'entrer en résonance avec différents niveaux. Cela permet de décoder le langage des tissus, ce qui est difficile à transmettre.

Pour un professeur, la technique d'ajustement doit être transmise sinon elle va se perdre.

Les niveaux de palpation peuvent se décliner à l'infini en fonction de la qualité et de la précision du thérapeute ; les enseignants privilégient leur expérience diagnostique et thérapeutique ; ainsi un ajustement thérapeutique implique une connaissance de la biomécanique humaine très précise ; mais les enseignants privilégiant une approche tissulaire ou biodynamique, c'est-à-dire à l'écoute de la vie présente dans les tissus corporels, demandent des qualités aussi précises à leurs étudiants.

Les différences d'enseignement sont notables en fonction des approches thérapeutiques ostéopathiques.

Au fur et à mesure du développement de l'enseignement de l'ostéopathie, un foisonnement de techniques est utilisé ; celles-ci dépendant grandement de chacun.

Environnement du toucher.

L'environnement de l'enseignant et de l'étudiant entre en jeu également dans la transmission de l'information palpatoire. Par environnement, nous signifions la filiation professionnelle des enseignants et les moyens de transmission de l'information.

La filiation professionnelle du formateur semble ici prépondérante; cette filiation s'enrichissant au fil des années. Un des enseignants se demande également quel est le moyen de transmission de l'information palpatoire.

Thème 4 : Comment se transmet l'information palpatoire ?

Sous thèmes	Intention/ attention	Expérience ; développement personnel ; psycho-cognitif	Niveaux de palpation	Environnement de l'enseignant et de l'étudiant
JPB	Perception vers cognitif			
JP	Qu'est-ce que le mouvement ?	Répertoire personnel		
FB		Confiance en soi		
AC	Contact diagnostic analytiquesubjectif			Transmission par filiation de formateurs Transmission s'auto-enrichit
ZC	Vision	identification entre celui qui perçoit et celui qui est perçu		
CD		Précision juste sous la main	Perception du rythme dans le tissu	Moyen de transmission de l'information ? entrer en résonance
SF		Transmission :Faire , savoir-faire, être		
KL		Lien entre ressenti et mental		
FM		Importance de l'expérience		
MP			Transmission : décoder le langage des tissus	
JW		Développement personnel	Technique d'ajustement à transmettre	
ZC			Approche biomécanique puis plus subtile	
PT	Attention Intention Présence		Niveaux de palpation	

5-5 REMARQUES SUR CES ANALYSES

Biais

De nombreux biais sont présents dans cette étude : le petit nombre d'entretiens menés, les définitions exactes de chacun des termes employés et notamment le mot palpation, la population choisie sur le lieu d'un congrès international, l'utilisation de traductions qui interfèrent dans la justesse des mots.

Toucher/palpation/perception

Une distinction doit donc être proposée entre les termes de toucher, palpation et perception.

Analyse locutoire

Une analyse de ce qui est dit par rapport à l'illocutoire a été également entreprise pour décoder les informations fournies lors de ces entretiens : Elle est reproduite en annexe 3.

Certains enseignants utilisent des verbes d'état ou passifs dans leur façon de faire passer le message ; ils reflètent une certaine fatalité, une transmission reçue qui ne peut être modifiée (*il faut, c'est, vous devez, il est*) alors que d'autres enseignants utilisent des verbes actifs (*voir, sentir, écouter, vibrer, développer, montrer, imaginer*) surtout en relation avec les perceptions sensorielles.

Enfin, l'utilisation des pronoms est assez caractéristique du côté individuel et péremptoire de certains propos (*je pense, je sais, je considère, je crois*) alors que d'autres parlent au nom du groupe (*nous avons, nous écoutons, nous apprenons, nous avons essayé, nous avons besoin*). Quelle est la valeur de ces pronoms personnels pluriels utilisés sans référence à une pédagogie connue ?

Le positionnement personnel de l'enseignant se manifeste en fonction de son âge, de son expérience, de sa culture universitaire ; les ostéopathes américains sont tous médecins ; en Europe, les médecins et non médecins se partagent cette profession. En France, suite à la loi sur l'ostéopathie, le titre d'ostéopathe est partagé entre trois populations différentes, les médecins ostéopathes, les ostéopathes passés par une formation initiale d'ostéopathie et les ostéopathes formés en alternance en ostéopathie FAO⁶⁴.

Une réflexion plus poussée doit permettre à l'ostéopathie de s'asseoir au rang qui va être le sien au XXIème siècle.

⁶⁴ Nourry J. 2010, Mémoire SUFCO Tours, *Ingénierie en formation d'adulte FAO quelle alternance ?*

CONCLUSION : L'INGENIERIE DE L'ENSEIGNEMENT DE LA PALPATION

Partant de l'hypothèse qu'il existe une ingénierie et une stratégie spécifique à l'enseignement de la palpation, une nouvelle épistémologie de la pratique ostéopathique (Ducoux B., 2007) a été présentée ; son enseignement nécessite de prendre en compte de nombreux éléments subjectifs d'interaction. En effet, l'ostéopathe est un artisan dans un processus de professionnalisation (Guillaumin C., 2002) et une logique d'action. (Le Goff in LeGuy, 2005). Parallèlement, une auto-analyse sur la réflexivité d'une consultation en ostéopathie⁶⁵ a montré que l'essentiel est ni le patient, ni le thérapeute mais l'interface qui est système dynamique. Enfin, vingt entretiens directifs ont été réalisés auprès d'enseignants en ostéopathie autour d'une question fermée : « *Vous avez une longue expérience d'enseignant en ostéopathie, comment pensez-vous que la palpation devrait être enseignée ?* Ces entretiens ont été publiés dans la revue de l'Académie d'ostéopathie de France : **ApoStill, 2005**. L'analyse sémantique et l'analyse de contenu comparative des synthèses des entretiens ont été réalisées ; elles ont permis d'associer des thèmes récurrents, spécifiques à l'enseignement de l'outil primordial de l'ostéopathe : la palpation ; ces études ont permis également d'élargir une approche conceptuelle originale

La palpation et la sensorialité :

La palpation est un principe majeur de l'enseignement, il peut être dogmatique, directif ou non ; la dimension expérientielle avec rétroaction prime dans tous les cas et enrichit les perceptions sensorielles :

Nous ne pouvons nous fier à nos sens. Ils nous donnent une vue très altérée. Ils divisent cette totalité en un petit fragment que nous appelons réalité. Il se trouve que nous nous accordons à son propos. Nous l'appelons même « réalité objective » et pour l'explorer, nous utilisons une vaste méthodologie que nous appelons « science ». Si vous comprenez vraiment ce qu'est la science, alors la science – au moins jusqu'à présent- n'a pas été une méthode pour explorer la vérité. La science a été une méthode pour explorer la représentation commune de ce que nous pensons être la vérité » (Chopra, 1991 in Tricot 2002, p. 23)

Une vision systémique peut élargir la représentation sensorielle.

LA METHODOLOGIE D'ENSEIGNEMENT :

Ne peuvent être perçues que les sensations déjà rencontrées ; que ressent-on lorsque l'on touche ? Par boucle rétroactive, une nouvelle question émerge alors : qui me touche lorsque je pose la main sur une peau ? C'est l'information transmise par la main qui va vers le cognitif, plus que l'inverse, impliquant une évolution permanente du ressenti.

De nombreuses résistances empêchent l'information de circuler :

« Tout système, selon le principe d'homéostasie, résiste à toute tentative d'altération de lui-même » (Watzlawick, 1993, p. 56 in Tricot 2002, p.31)

De nombreuses divergences apparaissent également en fonction des enseignants et de leur filiation professionnelle.

La transmission de l'information palpatoire est relation.

L'approche binaire aristotélicienne s'avère insuffisante : les couples sujet/objet, intention/attention, duplication/expérience, cognitif/ressenti, objectif/subjectif doivent être néanmoins pris en compte mais la transmission est multiple :

L'intelligence parcellaire compartimentale, mécaniste, disjonctive, réductionniste, brise le complexe du monde en fragments disjoints, fractionne les problèmes, sépare ce qui est relié, unidimensionnalise le multidimensionnel. (Morin, 1992, 60)

La relation ajoute au savoir et au savoir-faire, la dimension existentielle qui s'avère précieuse dans la transmission de l'expérience palpatoire ; cette dimension est plus relation que toucher :

« Le passage des objets aux relations a des implications importantes pour la science dans son ensemble. Gregory Bateson avance même que les relations devraient être utilisées comme base de toute définition, et que cela devrait être enseigné à nos enfants dès l'école primaire. Il croit que chaque chose devrait être définie non par ce qu'elle est, en elle-même, mais par ses relations avec d'autres choses. » (Capra, 1990, in Tricot, 2002, p. 35)

Cette relation subjective modifie l'appréhension de l'autre au sein de son environnement.

« Nous observons à partir d'un point de vue qui limite notre observation et fait que nous n'avons qu'une vue partielle de l'objet que nous observons. Ces phénomènes sont illustrés par une vieille parabole hindoue racontant l'histoire des quatre aveugles rencontrant sur leur route un éléphant dont ils tentent de deviner la forme pour décrire ce qu'ils ont expérimenté : l'un d'eux dit qu'en vérité un éléphant est tout semblable à un

serpent. Cet homme n'a tâté que la trompe. Un autre dit que l'éléphant est pareil à un arbre ; il n'a remarqué que la patte du pachyderme. Non, dit un troisième, ce n'est point cela, l'éléphant est comme une feuille de chou. Celui là a caressé l'oreille de l'animal. Enfin le quatrième compare l'éléphant à une corde : il n'a tenu que la queue. Chacun de ces hommes est convaincu d'avoir décrit l'animal, pourtant aucun d'eux n'y parvient. Chacun de nous est convaincu de voir les choses telles qu'elles sont. Mais, avec notre vision limitée, nous ne parvenons jamais à voir le tout, et les parties que nous décrivons ne le constituent jamais. » (Kramer, 1983, in Tricot, 2002, p. 25)

La forme matérielle touchée est donc information subjective complexe au sein d'un champ magnétique ou électromagnétique qui évoque certes la nature matérielle, mécanique, mais également vibratoire de ce qui est perçu.

La palpation : art, science et philosophie

Les entretiens montrent que les enseignants en palpation évoquent également la créativité, le flair : la perception n'est-elle pas également une donation (Berthoz et Petit, 2006). Les approches subtiles sont présentes dans l'enseignement de la palpation. La science basée sur l'évidence de l'approche allopathique ne peut être le seul outil recevable. Des échelles d'évaluation utilisées pour la douleur (EDIN) pourraient être utilisées. La palpation est bien subjective, et à ce titre, difficilement reproductible. Des différences notables apparaissent entre les enseignants interrogés. Même si des études de reproductibilité sont menées actuellement, un outil de recherche scientifique adapté est cruellement nécessaire !

Le patient est-il objet de la maladie ou sujet de sa propre santé ? Les sciences humaines peuvent s'avérer une piste de réflexion philosophique autour des processus cognitifs en jeu dans le phénomène du ressenti. Celui-ci guide la réflexion dans la plupart des entretiens. Enfin, des processus mentaux peuvent bloquer ce ressenti et ne plus transmettre les informations palpatoires pour les décoder.

« La réalité telle que nous la concevons n'a pas d'existence propre, elle est le produit de notre structure nerveuse » (Saucet, 1996, in Tricot, 2002, p. 24).

Les réflexions soulevées par cette étude sur l'enseignement de la palpation ouvrent un large champ de discussions et de propositions.

PRECONISATIONS EXPERIENTIELLES ET DISCUSSIONS

1. ORGANISATION DE LA RELATION TRIPOLAIRE D'ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE

Nous avons vu que l'ingénierie de l'accompagnement thérapeutique s'appréhende de prime abord par couples de boucles interactives.

Pour Le Boterf, 2006, ce sont des boucles d'apprentissage expérientiel qui comprennent :

- le moment de l'expérience vécue : « Temps de l'action ; le sujet n'est pas forcément conscient de son action. C'est la limite de l'apprentissage sur le tas avec acquisition de routines de travail dans un même contexte ».
- le moment de l'explicitation : « Premier temps de réflexivité qui correspond au temps du récit ou de réfléchissement selon Piaget : il faut rendre l'action consciente pour en faire un objet de réflexion...la prise de conscience est une reconstruction conceptuelle de ce qu'a fait l'action
- le moment de la conceptualisation et de la modélisation. « Ces moments de réflexion consistent à construire des schémas opératoires, des modèles cognitifs qui rendent compte à la fois de la compréhension des situations rencontrées et des pratiques professionnelles ; Il s'agit non plus de décrire mais d'expliquer, de reformuler en termes généralistes, de procéder à un travail d'élaboration théorique ; il ne s'agit pas de produire des théories scientifiques mais un savoir pragmatique... » (Strousser- Damême 2009).
- le moment de recontextualisation qui peut s'inscrire dans l'approche proposée par Gaston Pineau : en effet, chaque binôme peut être associé à un troisième terme « caché », révélateur de sens à la lumière du ressenti et recontextualisé.

Adaptée à l'ostéopathie, la théorie tripolaire de la formation de G. Pineau permet de passer du savoir à la connaissance par le ressenti : La perception ne peut pas être enseignée sur un modèle issu du passé, ou une application d'un enseignement pouvant apparaître comme dogmatique, mais comme interprétation du ressenti du sujet.

L'enseignant peut présenter la perception comme représentation d'une image et transmission d'une information palpatoire sur laquelle il n'est pas aisé de poser des mots.

En effet, on ne perçoit que ce que l'on connaît ou que l'on a pressenti ; ce qui appartient à notre vécu ; comment ouvrir ce savoir personnel à une connaissance universelle ?

Un schéma peut être repris pour synthétiser cette relation tripolaire relatant l'entrecroisement de ces deux chemins en une relation cybernétique:

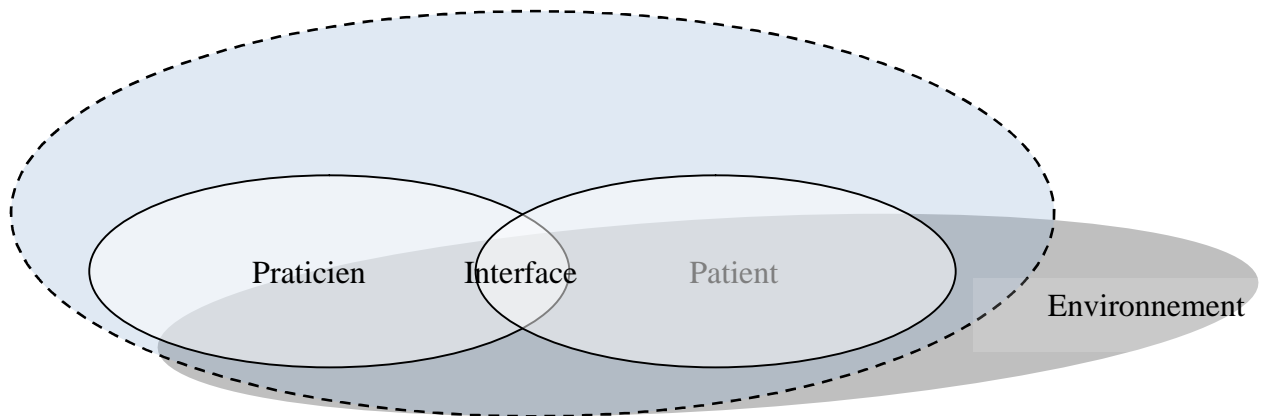


Figure 6 Relation interactive dans espace de perception

Accompagné par un enseignant/tuteur, l'étudiant/compagnon va développer son sens du ressenti à partir de ses propres perceptions ; en demandant de mettre des mots sur ces sensations, l'étudiant va rechercher d'abord dans sa propre bibliothèque de sensations afin de nommer cette perception ; il ne s'agit plus de développer un savoir connu mais de puiser aux sources insondables de la connaissance.

Développer les ressentis personnels, décrypter les messages de l'environnement, tirer des enseignements des expériences passées, c'est tisser des liens entre les événements, accepter les modifications de représentations des formations pratiques réflexives pour mieux développer notre autonomie » (Layec 2006)

Se décentrer de son ego dans l'interaction avec le milieu extérieur et la mise en place des processus de rétroaction permet de passer du savoir à la connaissance avec l'aide du ressenti.

La transposition dans un nouveau contexte d'intervention de formation peut être accompagnée d'expériences de stratégies d'enseignement de la palpation. Elles ont été mises en place dans le cadre de stages de formation continue tout au long de la vie, puis dans la formation expérientielle FROP, Formation Recherche en Ostéopathie Pédiatrique.⁶⁶

⁶⁶ www.frop.fr

2. EXPERIENCES DE STRATEGIES D'ENSEIGNEMENT DE LA PALPATION

- Le cadre d'enseignement mis en place pour les ostéopathes en formation continue:
Il s'agit de stages post-gradués de formation continue en ostéopathie s'adressant à des professionnels ostéopathes exerçant la plus souvent en cabinet libéral.⁶⁷

Le sujet est l'intégration de la composante émotionnelle et existentielle dans le travail de l'ostéopathe sur « Le chemin de l'ostéopathie »

Ces stages de 24 heures, soit 3 jours de formation continue, sont proposés dans un endroit calme, spacieux, proche de la nature avec une table de pratique pour deux étudiants ; idéalement un enseignant/tuteur est présent pour deux tables soit quatre étudiants ; en pratique, le responsable de la formation est souvent assisté d'un tuteur pour 10 étudiants.

- L'enseignement théorique

Une distinction doit être faite dans les temps d'enseignement de la palpation, entre les termes « toucher », « palpation » et « perception ».

Le toucher est une approche sensible de la réalité parmi d'autres.

La palpation est orientation cognitive.

La perception est associée au sens du ressenti.

Le ressenti rejoint la réflexivité d'un système dynamique.

Au cœur de cette écoute de la perception, la notion de cohérence thérapeutique, faisant suite à un point neutre, précède pour certains ostéopathes la notion de « still point » ou interface d'espace-temps dans la présence. Des modèles conceptuels peuvent alors être présentés, au risque de fausser l'apprentissage perceptuel de l'étudiant et de l'emmener sur des fausses pistes.⁶⁸

- La mise en pratique

Suite à la présentation théorique, ou quelquefois avant la présentation théorique afin de ne peut pas influencer les sensations, les étudiants sont placés par binômes et chacun va pouvoir expérimenter sur son collègue, sous la direction des tuteurs de table.

Un cadre est donné pour l'exercice, chacun passe à son tour sur la table puis les informations sont partagées ; la réflexivité de cette expérience est essentielle.

⁶⁷ www.osteochartrons.net

⁶⁸ Ducoux B., 2007, *Toucher, palpation, perception, ressenti*

Les mots associés aux perceptions sont écrits au tableau et chacun pourra s'enrichir des mots trouvés par un autre.

- Analyse de pratique

Cette forme d'analyse de pratique est très enrichissante pour le groupe même si elle n'obéit pas à une stricte méthodologie de recherche.

Cette expérimentation permet de valider la cohérence thérapeutique issue de l'expérience palpatoire en utilisant une boucle cybernétique élargissant la représentation de la réalité.

Afin d'aller plus loin dans la transmission de la pratique ostéopathique en suivant la stratégie présentée dans ce mémoire, une formation post-graduée liée à la naissance et aux enfants a vu le jour.

3. LA FORMATION RECHERCHE EN OSTÉOPATHIE PÉDIATRIQUE, FROP:

PRESENTATION DU CONCEPT

Une ingénierie de formation innovante a été mise en place dans le cadre de la formation continue en ostéopathie pédiatrique à la rentrée 2009 en application des recherches présentées dans ce mémoire. Cette formation de 400 heures sur deux années universitaires dont 160 de cliniques réflexives, s'inscrit dans un cursus européen suivant les recommandations déposées auprès de l'Organisation Mondiale de la Santé OMS.⁶⁹

CONTEXTE :

Le développement de l'ostéopathie en France est une réalité qui a été confirmée par la loi sur l'ostéopathie et ses décrets d'application, certes insuffisants mais qui sont un premier pas de reconnaissance de l'apport bénéfique de l'ostéopathie en France.

Cependant, la réglementation de l'ostéopathie en France a exclu du champ de compétence des ostéopathes non médecins le traitement des enfants de moins de 6 mois, sauf certificat de non contre-indication médicale. Aucun élément ne vient justifier cette position.⁷⁰ L'ostéopathie se présente comme une approche globale de la santé de première intention et elle ne saurait exclure de son champ d'application ces moments essentiels pour la bonne santé de la vie entière.

Le raisonnement ostéopathique commence par rechercher les causes des troubles ou

⁶⁹ www.woho.org

⁷⁰ www.academie-osteopathie.fr

dysfonctions dont souffrent les patients. Chronologiquement, beaucoup de problèmes démarrent pendant la vie intra-utérine, la naissance et la petite enfance.

En termes de santé publique durable, la prise en compte de l'ostéopathie périnatale et pédiatrique est une source d'économies et une base de santé préventive essentielle ; peu d'évaluations ont été encore réalisées⁷¹

Enfin, il n'existe pas de travaux de recherche français dans des publications reconnues dans le monde scientifique sur l'apport de l'ostéopathie chez les enfants.

Donc, des enseignements post-gradués ont vu le jour en France, sans réelle évaluation ni certificat.

La situation de l'ostéopathie dans le champ pédiatrique

En Grande-Bretagne puis en Allemagne, une formation au DPO : diplôme ostéopathique dans le champ pédiatrique a été organisée sur 400 heures dont 160 heures de clinique (pratique) avec des ostéopathes déjà qualifiés. En GB, le diplôme a été agréé par l'Université de Bedfordshire et devient un Master en ostéopathie pédiatrique.

LA FORMATION DES OSTEOPATHES DANS LE CHAMP PEDIATRIQUE :

La formation des ostéopathes en France devrait devenir un Master 2 professionnel, représentant cinq années d'études sanctionnées par un examen clinique et la soutenance d'un mémoire réflexif ; cela ne permet pas cependant d'approfondir ce qui fait la spécificité de l'approche de la périnatalité et des enfants.

Les principes fondamentaux de l'ostéopathie sont les mêmes mais les conditions de la vie intra-utérine, le développement embryonnaire puis fœtal, la forte dynamique de développement de la vie chez l'enfant, le développement psychomoteur, sensorimoteur et émotionnel nécessite un savoir qu'il faut acquérir auprès de professeurs qualifiés, un savoir-faire expérimentiel nécessitant des heures de pratique guidées, et le développement d'une qualité d'être liée à la maturité personnelle du thérapeute. Sommes-nous assez bien formés pour poser un diagnostic différentiel afin d'orienter ces petits patients vers les médecins qualifiés, poser un diagnostic ostéopathique tenant compte des différentes conditions de développement, et proposer un traitement efficace à long terme tenant compte de la relation privilégiée de l'enfant avec sa mère et son environnement ?

⁷¹ <http://www.cnosteop.com/osteop/interviewroulier.html>

En suivant le modèle mis en place en Allemagne⁷² et en Grande Bretagne⁷³ et avec leur parrainage, la FROP propose un enseignement post-gradué délivrant les éléments essentiels de médecine pédiatrique à savoir, et les aspects spécifiques ostéopathiques pour le traitement des enfants et débouchant sur une capacité en ostéopathie dans le champ périnatal et pédiatrique.

LES OBJECTIFS DE CETTE FORMATION

Les ostéopathes suivant ce cursus complet deviennent des praticiens réflexifs compétents pour poser un diagnostic ostéopathique spécifique, leurs permettant de reconnaître ce qui est en dehors de leur champ de compétences, et afin de mettre en place un traitement ostéopathique adapté aux nourrissons et aux enfants.

Les ostéopathes ayant suivi ce cursus complet pourront :

Prendre en charge une femme enceinte ou un bébé par :

- La connaissance de la sémiologie nécessaire en pathologie néonatale et infantile, pouvoir référer un enfant quand cela est nécessaire
- La connaissance des influences fœto-maternelles et leurs implications ; les échanges entre la mère et le fœtus ; le stress des parents ; les nouvelles approches de la prématurité
- La reconnaissance des signes de développement normal et pathologique chez un enfant
- L'appréciation du développement normal d'un enfant dans une approche globale en lien avec son environnement
- La communication avec un enfant

Mettre en place un traitement ostéopathique efficace, en apprenant à :

- Mener un examen complet du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent,
- Prendre en charge un enfant en première intention et le traiter suivant les principes fondamentaux de l'ostéopathie,
- Participer au travail primordial de prévention : prévenir les accidents de santé et participer à l'amélioration de la santé des adultes de demain.

⁷² <http://www.kinderosteopathen.de>

⁷³ <http://www.fpo.org.uk>

CONTRAT DE FORMATION

Un contrat de formation engageant la formation FROP et les étudiants est conclu entre les participants. La signature du règlement intérieur est obligatoire pour les étudiants.

Formation par la clinique

En plus des séminaires, des journées de pratique sont prévues en partenariat avec les cliniques pédiatriques des collègues d'ostéopathie, les associations EHEO Enfants Handicapés Espoir Ostéopathique, des services hospitaliers publics ou privés, dans le cadre de la Protection Maternelle et Infantile, dans des crèches, au sein d'associations humanitaires (Kenya, Sao Tomé, Maroc...), auprès d'ostéopathes compétents en ostéopathie pédiatrique et dans leur propre cabinet avec compte rendu réflexif de consultations et supervision.

Des études cliniques réflexives et des études de cas sont demandées aux étudiants et validées par les enseignants.

Contrôle des connaissances

Il s'agit d'une formation complémentaire s'adressant à des professionnels déjà qualifiés pour exercer l'ostéopathie, mais des contrôles de connaissance annuels nécessaires seront pratiqués et complétés efficacement par l'avis des superviseurs en cliniques pédiatriques et/ou en dispensaires.

Par contre, il ne s'agit en aucun cas de former des spécialistes, ce qui serait contraire à la philosophie de l'ostéopathie qui est une approche globale de la santé chez l'être humain.

Mémoire de fin de cursus

A l'aide de la méthodologie étudiée pendant les cours et des connaissances antérieures des ostéopathes, un travail de portfolio ou d'étude pilote, de 30 à 50 pages, permettra de réaliser une synthèse de la recherche effectuée.

Une passerelle vers la recherche en ostéopathie est souhaitée en lien avec l'Académie d'ostéopathie, les fondations (FOREOS) et les structures de recherche des collègues d'ostéopathie agréées par l'Etat français.

Certificat de formation

A l'issue de la formation, une attestation sera délivrée conformément aux exigences légales (loi n°2002-303 du 04/03/02) et aux décrets du 25 mars 2007 concernant l'obligation de formation continue des ostéopathes.

Auto-évaluation

Les enseignants comme les étudiants remplissent des formulaires d'auto évaluation pour eux-mêmes et pour la formation FROP.

PARTENARIATS :

Un comité scientifique est chargé d'élaborer les programmes, de vérifier la qualité de l'enseignement proposé, et l'adéquation entre le projet et sa réalisation pratique.

La FROP travaille en collaboration avec les structures existantes en France ; elle est membre du collectif autour de l'ostéopathie périnatale : CDOP.⁷⁴

En Europe, la FROP est membre de la Société européenne pour l'ostéopathie dans le champ pédiatrique : EGKO,⁷⁵ partenaire de l'IIASO⁷⁶ et également partenaire de l'OSD en Allemagne, et le FPO en Grande-Bretagne ; ils ont un rôle de conseil de part leur expérience en ce domaine.

La FROP est également en relation avec l'AAO.⁷⁷

Les références déposées auprès de l'OMS par les organisations, sous l'égide du WOHO, peuvent être consultées : www.who.org

Un comité d'enseignants sera consulté, quand cela sera nécessaire, sur les questions spécifiques liées à l'évolution de la formation FROP. Au cours de cette formation, des documents réflexifs des consultations d'ostéopathie chez les femmes enceintes et les nourrissons sont demandés aux stagiaires comme itinéraire de formation,

Un film a été réalisé : *Dialogue à trois voies ; l'ostéopathie pour les bébés*⁷⁸ montrant l'importance les moments propices dans les interfaces et une nouvelle épistémologie de la pratique ostéopathique chez les enfants.

⁷⁴ Collectif de développement ostéopathie périnatale : <http://www.cdop.fr/>

⁷⁵ EGKO : <http://www.kinderosteopathen.org/>

⁷⁶ IIASO : <http://www.advancedosteopathy.com/>

⁷⁷ American academy of osteopathy : <http://www.academyofosteopathy.org>

⁷⁸ www.frop.fr

4- DISCUSSION

Aujourd'hui notre besoin historique est de trouver une méthode qui détecte et non occulte les liaisons, articulations, solidarités, implications, imbrications, interdépendances, complexités. E. Morin *La méthode Tome 1*

L'ostéopathie propose une solution complémentaire de l'allopathie dans l'enseignement médical. Par la palpation, l'étudiant doit avoir conscience qu'il apprend au patient à s'auto-équilibrer à partir d'un système déséquilibré car vivant. Il participe à l'auto-transformation du patient ; la mort inéluctable apparaissant alors comme faisant partie du processus vital et non un échec à occulter..

Cette auto-transformation ou moment de guérison se produit en un espace -temps particulier que les ostéopathes appellent point neutre.

Le point neutre est le point d'équilibre apparent qui représente le début du véritable traitement. (Rollin Becker)

Quelles que soient les techniques appliquées (directes avec haute vitesse, tissulaires, fluidiques, émotionnelles), ce point neutre est présent.

Ce point d'équilibre apparent perçu correspond à un moment propice dans une spirale de l'espace/temps qui n'est pas le temps linéaire mais temps action du présent (Henri Bergson); cette action s'adresse à une structure humaine ayant une personnalité propre et qui s'exprime à un moment particulier : subjectivité de l'expérience.

Ce moment propice a été rapproché du *milieu perceptif* (Maurice Merleau-Ponty) et de l'environnement vers une cohérence globale du système.

La transmission de cette expérience palpatoire peut être vécue comme un compagnonnage sur un chemin de professionnalisation ; il est nécessaire pour que l'ostéopathe soit un professionnel compétent.

La requête actuelle vis-à-vis du monde universitaire est une démarche de professionnalisation ; l'ostéopathe cherche à quitter une position égotique sur un chemin non institutionnel afin de trouver la légitimité qui lui revient.

L'ostéopathie peut ainsi être comprise comme un art permettant un processus de professionnalisation « *Art au sens artisan du terme : prendre en compte et combiner habilement différentes réalités et différentes contraintes dans une logique d'action* ».

Elle présente une efficacité, rapport coût/efficacité, une rapidité de réponses aux problèmes posés dans son cadre de compétence suivant un système d'information codé, une démarche écologique de prévention et finalement un chemin vers le bien être.

L'ostéopathe, d'exécutant, peut devenir acteur du traitement qu'il propose et finalement auteur de son chemin professionnel en interaction dans un système cybernétique global complexe.

Cette évolution professionnelle s'inscrit dans une dynamique qui ne suit pas une évolution linéaire comme les constructions humaines mais plutôt une spirale, à l'image de la nature : *les arbres les plus droits ne sont pas ceux qui poussent libres* mais l'enracinement et la verticalité sont gages de récoltes prometteuses de fruits délicieux et de fleurs magnifiques.

Pour accéder à la maîtrise de son outil professionnel, la palpation, le compagnon ostéopathe avance sur un chemin de conscience ; il passe ainsi par une production de savoirs qui est principe supérieur d'élucidation : *affronter la complexité et la construction de l'autonomie en éducation* ; tel est le chemin de l'ostéopathe.

Le chemin de l'ostéopathie

Le monde actuel est en quête d'une voie qui se révèle petit à petit dans de nombreux domaines⁷⁹. L'ostéopathie s'inscrit dans ce courant novateur ; c'est une voie, un chemin, une praxis qui demande de l'entraînement pour autoriser un changement. En effet, le cerveau retranscrit facilement les informations par des voies connues, mais il est plus ardu de creuser de nouveaux sillons de perception et de les faire traiter par le cerveau. La vie biologique est régulée par de nombreux processus encore mal connus.⁸⁰ L'apprentissage de la palpation ostéopathique est plus qu'une technique à appliquer, c'est un compagnonnage dans une praxis de transformation⁸¹ avec une ouverture existentielle.

Transmettre la palpation, c'est apporter des éléments de connaissance, la réponse n'étant pas donnée mais perçue et exprimée par les sens. La solution vient de la rencontre des tissus et des personnes, elle est déjà en nous, ici et maintenant. Pour apprendre la palpation, il est essentiel d'éliminer tout préjugé, toute habitude du passé, afin de percevoir ce qui est

⁷⁹ Morin E 2011 *La voie* Fayard

⁸⁰ Damasio A *L'autre moi même* 2010 Odile Jacob

⁸¹ Collenot Serge, 2009 *Mémoire d'ostéopathie : Transformation des médecins*

nouveau.⁸² Il est alors possible d'avancer à la découverte de nouvelles harmonies dans la symphonie humaine (Fernando Pessoa).

La palpation sur le chemin de l'ostéopathie

La palpation utilise la main, organe des sens décentré, comme outil mais également comme informateur ; le cerveau décrypte ensuite les informations échangées avec la main. La perception utilise les cinq sens mais pas seulement ; les informations proviennent de l'extérieur mais également de l'intérieur.

Par la palpation, chercher le point de contact à partir duquel on peut laisser s'exprimer l'espace : il n'y a plus seulement le patient et le thérapeute mais l'espace entre qui devient une entité perceptible ; on ne perçoit plus de l'extérieur, on ouvre un espace de non-dualité, sans forme, sans nom, c'est l'axe de la roue, l'immobile, un lieu de cohérence, de néguentropie pour le système.

La perception n'est pas liée non plus à un système de croyance : le fait est là, transmis par les sens éduqués. Pour se faire, le mental doit également se transformer ; le mental est une « matière » qui se transforme mais que l'on ne peut changer par la volonté.

L'apprentissage de la perception, c'est accepter de dialoguer, de s'abandonner, comme un bébé, et non de se battre ou s'opposer ; accepter de découvrir des sensations inconnues mais qui sont déjà en nous ; c'est apprendre l'importance de la disponibilité pour pouvoir accueillir l'information. Ces fonctionnalités du système nerveux central font émerger des éléments archaïques (Damasio A).

Chercher à enseigner comment palper, c'est déjà inclure des barrières mentales qu'il sera difficile de dépasser. Le mental fait exister les choses et les fixe. Ouvrir les portes au-delà du mental est un risque et la découverte d'une nouvelle partie du chemin de conscience. Ce chemin passe par la découverte consciente de la forme et des positions du corps, de la respiration, des sens, des émotions et des sensations, du mental. La respiration est un pont entre l'esprit et le corps qui lui-même est un lien avec l'univers. La respiration est donc le lien entre l'esprit et l'univers. Respirer: c'est rester en lien avec, entre inspire et expire.

Inspirant, je calme mon corps, Expirant, je souris

⁸² Krishnamurti, *Se libérer du connu*, Stock, 1996

*Demeurant dans l'instant présent, Je sais que c'est un instant merveilleux.*⁸³

En dépassant les apparences, se découvrent ces perceptions qui sont déjà en nous mais bien cachées derrière la vie de tous les jours et derrière les différents enseignements reçus.

Il est alors envisageable de revoir les principes fondamentaux de l'ostéopathie à l'aune de cette approche :

Application aux principes ostéopathiques :

- Auto organisation du vivant

Depuis les êtres unicellulaires, la nature reproduit les manifestations du vivant qui ont réussi ; c'est une auto-organisation évoluant constamment. L'animal vivant sur la Terre le plus ancien semble être la méduse qui sait s'adapter parfaitement et dont le poids matériel est insignifiant. La disparition d'une méduse ne laisse pas de trace matérielle visible, elle est essentiellement mouvement et vibrations. Remarquons que son organisation « neurologique » cellulaire primitive réagit parfaitement au toucher.

Chez l'humain, autrement plus complexe, les fibroblastes du tissu conjonctif réagissent aux informations transmises à travers la peau⁸⁴ ; L'auto organisation du vivant est bien présente dans toutes les espèces.

Dans ce sens, une expérimentation sur la visualisation de l'effet de la palpation sur le vivant est en cours à l'Hôpital privé Saint Martin de Pessac avec le Dr J C Guimberteau, auteur de « Promenade sous la peau » à l'aide d'un endoscope filmant l'effet des différents mouvements sous la peau..

La maîtrise de la palpation, y compris ses rétroactions, est un outil s'appuyant sur cette organisation qui permet à la santé du patient de s'auto manifester ; et cela par le biais de ses structures.

- Lien structure/fonction

C'est en agissant sur la structure (anatomie) que le fonctionnement du corps (physiologie) va s'améliorer.

Le plus petit élément de structure a été défini comme atome, base de la cellule, puis des molécules. La palpation des structures du corps se manifeste à travers le support commun à

⁸³ Thich Nath Hanh, 1999, op. cite, p. 52

⁸⁴ Film *L'ostéopathe passerelle avec le milieu intérieur* FROP/ Guimberteau 2011

tous les être vivants : l'eau. Celle-ci peut être libre ou liée, c'est-à-dire sous forme de gel. Son mouvement est le support de la vie ; le tissu conjonctif que l'on devrait appeler tissu constitutif (Guimberteau JC) détermine la forme corporelle. Ce tissu conjonctif protège tous les organes dont le mouvement supporte la vie. Les informations sont transmises grâce à ce tissu conjonctif et à l'eau à toutes les structures du corps.

L'eau, support de base, joue le rôle d'intermédiaire dans la transmission de l'impulsion de la vie physique (Lee 2010 p.317) donné par le thérapeute.

- **Approche manuelle dialogique**

Dans l'approche manuelle, l'ostéopathe palpe la vitalité des tissus et la substance fondamentale mais il est également touché (rétroactivité). Dans la cohérence de ce dialogue manuel, une nouvelle réalité se dévoile riche de perspectives de santé, de bien-être, par le biais des informations échangées. Cette approche déroge au principe du « tiers exclus » d'Aristote. (Tricot 2005, 11). Tout ne semble donc pas binaire.

L'expérience palpatoire réflexive de première main est réelle ; elle peut se transmettre aux étudiants en formation continue même si le support conceptuel scientifique est encore en construction. C'est un média de communication interactive.

- **Corps hologramme à la fois vibratoire et moléculaire**

L'ostéopathe intervient comme fulcrum, point d'appui permettant à la structure vivante de se réorganiser.

L'essentiel n'est ni l'étudiant, ni l'ostéopathe mais la vie qui est « système et information. »⁸⁵ et qui se manifeste à travers la main grâce aux vibrations perçues par le tissu conjonctif/tissu constitutif et son constituant principal : l'eau.

La libération des substances emprisonnées dans le tissu conjonctif va s'évacuer dans les capillaires, les veines et autres émonctoires dans ce corps hologramme.

La libre circulation et fluctuation des fluides est une clé de la santé.

⁸⁵ <http://lecerveau.mcgill.ca>

CONCLUSION FORMATION A LA PALPATION : UNE PRATIQUE PHENOMENOLOGIQUE DU VIVANT AMENANT A LA TRANSFORMATION DE L'OSTEOPATHE

Sur le chemin de l'ostéopathie, c'est la vie qui est le moteur vers la santé ; « Vie humaine qui est éternelle » A.T Still

Partant de l'hypothèse qu'il existe une ingénierie et une stratégie spécifique à l'enseignement de la palpation, une nouvelle épistémologie de la pratique ostéopathique a été présentée ; sa transmission nécessite de prendre en compte de nombreux éléments subjectifs d'interaction. L'ostéopathe est un praticien dans un processus de professionnalisation (C.Guillaumin) et une logique d'action utilisant la main.

La palpation comme art, science et philosophie : la créativité, le flair (E.Morin), l'intuition et les approches subtiles sont présentes dans l'enseignement de la palpation. La science aristotélicienne basée sur les faits de la médecine allopathique actuelle ne semble pas être un outil d'évaluation suffisamment adapté. La palpation est subjective mais reproductible. Le patient est sujet de sa propre santé. Nous avons vu dans notre étude que des différences notables apparaissent entre les enseignants. Même si des études de reproductibilité sont menées actuellement, un outil de recherche scientifique adapté est nécessaire !

A la suite de Pierre Tricot, des concepts développés au XX ème siècle permettent de mieux appréhender les postulats de base de l'ostéopathie dans une démarche constructiviste.

Les processus cognitifs en jeu dans le phénomène du ressenti ont déjà été étudiés ; des processus mentaux peuvent néanmoins bloquer ce ressenti et ne plus transmettre les informations palpatoires ni les décoder.

Les réflexions soulevées par ce travail d'abstraction distancielle permettent d'élaborer une stratégie; les sciences humaines nous apparaissent comme une piste de réflexion.

La réflexivité de l'expérience palpatoire touche la subjectivité d'un système complexe dynamique: on ne connaît un objet qu'en agissant sur lui et en le transformant ; c'est un apprentissage expérientiel, une transformation de l'expérience en observation réfléchie ; par une conceptualisation, la réflexion devient élément reproductible qui soutient l'action et lui donne du sens.

*L'apprentissage, c'est utiliser les stratégies les plus efficaces pour soi*⁸⁶

La transmission est ici interactive, c'est à dire co-constructrice de sens.

C'est une relation dynamique, cinétique, constamment en mouvement et jamais identique. Elle peut être rapprochée des comportements non linéaires des systèmes complexes tels que les propose la théorie du chaos.

La stratégie élaborée à partir de cette expérience palpatoire dépend de l'apprentissage de techniques et de l'évolution consciente des praticiens appliqués dans un environnement sans cesse différent, loin de systèmes de croyances issues du passé.

L'environnement palpatoire transmet des informations perceptives dans une interface qui anime la matière sous une forme de partenariat. La perception ayant été définie comme ce qui nous relie au monde sensible par l'intermédiaire de nos cinq sens, le champ de perception inclut l'intuition et la recherche de cohérence dans les différents systèmes.

Dans l'enseignement des perceptions, c'est autant la fluctuation de ce qui ne se voit pas que les conséquences sur les structures qui sont importantes. Le but du traitement ostéopathique est le *maintien de l'homéostasie du système, c'est-à-dire la correction, avec un minimum de perte d'énergie, des déviations résultant de l'intervention de facteurs perturbateurs*. Dans la boucle rétroactive agissant au niveau de l'environnement, il est essentiel de comprendre les mécanismes de régulation cybernétique.

L'enseignant est le modulateur par rapport à la référence de base qu'est l'eutonie, le bien être, l'homéostasie, le biogène⁸⁷ ; Il transmet l'information en interférant le moins possible en terme énergétique ; il est catalyseur ; il utilise des outils subjectifs et objectifs (P.Tricot)

L'étudiant est acteur de son propre apprentissage grâce à un compagnonnage réflexif le menant vers une autonomie existentielle.

L'interface de cohérence est fulcrum ou centre de néguentropie du système ; ses limites ne son pas plus connues que l'celles de l'horizon :

« *L'horizon pénètre toutes choses* »⁸⁸.

86 Merieux P, 1989

87 Still AT 2009 p.287

88 Michael Heller dans *Science et quête de sens Presses de la Renaissance ; 2005 ; p. 319*

Ce système répond aux caractéristiques de l'environnement dynamique⁸⁹ : les perceptions peuvent être multidimensionnelles, immédiates et imprédictibles dans un espace /temps relatif. Il est alors essentiel d'enseigner la façon de superviser et de contrôler au sens thermodynamique les échanges dans ce système dynamique vivant. La solution se trouve au cœur de chaque étudiant :

*Le travail n'est pas de construire un lieu, écrire un livre, instaurer un système, obéir à un dogme ou une tradition. Le travail est quelque chose qui vit au cœur de chaque homme ou de chaque femme...s'ils savent le trouver.*⁹⁰

Former à la palpation, commence par la transformation phénoménologique d'une expérience personnelle :

L'étudiant ostéopathe a besoin de se centrer sur lui-même afin de s'ouvrir à la grandeur d'un système : à l'intention de se centrer, rajouter l'attention au corps physique d'abord, au ressenti, aux émotions et au mental puis aux « objets de l'esprit »⁹¹. L'effet est alors une transformation profonde de l'Être, un lien entre l'esprit et la matière qui peut être nommé conscience⁹² et dont nous ne percevons pas les limites.

La conscience change les perceptions de l'étudiant : quand le regard du thérapeute rencontre une forme extérieure, une association d'esprit émerge. Cette association code la forme en objet de l'esprit et un mot, en un signifiant et un signifié. Une conceptualisation se manifeste à travers une dénomination. Si le regard rencontre une forme longue, cylindrique avec de l'encre à l'intérieur, l'esprit va lui donner le nom de stylo dont l'usage est d'écrire, car l'habitude est de nommer stylo un tel objet ; cette association a déjà été imprimée dans l'esprit.

Ainsi, en mettant la main sur la peau d'un autre que soi, des informations vont venir de cette forme et l'esprit va les interpréter avec l'aide des cinq sens et du ressenti déjà développé. Puis, si l'esprit est libre, clair et ouvert, non conditionné par le passé, le désir ou une intention particulière, de nouvelles interprétations peuvent se manifester ; elles vont

89 Doyle 1986 in *Années de la recherche en Sciences de l'éducation* 2005 149-162

90 Nicoll Maurice MD

91 Thich Nath Hanh, *Transformation et guérison*, Albin Michel, 1999

92 Tricot P. *Approche tissulaire de l'ostéopathie* Tome 2 2005 ; éditions Sully

remonter dans la hiérarchie du système nerveux central et deviendront partie intégrante du savoir conscient.

Si la main se pose sur le dos d'une personne, sachant qu'elle a mal au dos, l'étudiant va être influencé ; il va projeter ce qu'il sait sur le mal au dos et modifier la palpation : il va aller du cerveau à la main dans une démarche déductive; il peut également garder son esprit libre de toute intention et écouter ce qui se manifeste sous la main libre de tout préjugé dans une démarche inductive ; en ouvrant à l'échange d'informations, il va découvrir, au sens de Christophe Collomb découvrant l'Amérique⁹³ des perceptions nouvelles : aller de la main au cerveau dans un échange vibratoire au sein d'un hologramme.

Il pourra alors découvrir et interpréter à partir d'un état de non-concentration, c'est-à-dire de lâcher-prise. La différence entre l'autre et soi s'estompe alors dans la cohérence, se dissout dans la présence. Percevoir ce qui est palpé sous les mains par un toucher discriminant devient une forme de conscience d'un espace neutre. Rechercher le neutre, c'est donc expérimenter la palpation, en étant le moins possible influencé par ce qu'on connaît ou qu'on a appris et accepter une ouverture consciente. A partir du neutre, laisser les informations remonter vers les centres où les signaux émis sont analysés. Recevoir, sans interpréter Rechercher de nouvelles significations qui agrandissent le champ des possibles. Puis laisser la synthèse des informations revenir vers la main. Ressentir d'abord puis mettre des mots sur les sensations. Intégrer le changement en soi, dans son corps, ses sensations, son mental, dans l'environnement, l'espace entre, puis chez le patient, et dans l'environnement de la consultation. Voir les changements involontaires chez le patient : respiration, positions et mouvements du corps, mouvements des yeux, sensations différentes sous la main. Laisser l'auto-organisation des perceptions nouvelles envahir l'espace et le temps en les modifiant. Proposer au patient de mettre des mots sur ses propres sensations afin d'imprimer ce nouveau lien dans son cerveau associatif. Ouvrir de nouveaux horizons perceptuels. Terminer quand le patient et le thérapeute sont bien. Alors le véritable auto traitement commence dans le nouveaux champ des possibles.

Voilà quelle peut être une façon d'enseigner la palpation aux ostéopathes dans le cadre de la formation tout au long de la vie. C'est d'abord une transformation interne : le chemin de l'ostéopathie est un chemin de transformation et d'autonomie.

93 Tricot P *Disciples de Colomb* www.pierre.tricot.pagesperso-orange.fr

Former les ostéopathes à la palpation implique également de réfléchir la lumière de leur expérience tout en mettant au jour les zones d'ombre (C G Jung). En conscientisant ce qui est déjà présent à travers les empreintes⁹⁴ épigénétiques et personnelles, le lien est mis en évidence dans la thérapie.

L'ostéopathe, formateur en ingénierie de santé, se révèle également facilitateur dans la recherche du lien de l'étudiant avec son patient. En appliquant l'esprit des techniques transmises par la tradition ostéopathique, l'ostéopathe accède à une autre dimension dont les limites ne sont pas connues. Il devient transmetteur et passeur sur le chemin de la santé. En formant les ostéopathes à la palpation, l'efficacité de cette science qui est également art et philosophie ne fait que croître. L'ostéopathie est un chemin singulier permettant d'élargir le champ des perceptions avec bonheur. De biomécanique puis fonctionnelle et vitaliste, l'ostéopathie devient existentielle et donc également une science humaine qui contribue à l'harmonie dans la multidisciplinarité des disciplines alliant l'esprit et le corps. Il contribue ainsi à l'amélioration d'un système de santé global dans une société en mutation.

⁹⁴ Imprinting de Konrad Lorenz in ApoStill 21 2011 p11 Clairette Martin

BIBLIOGRAPHIE

- ABESEHRA A.** 1986, *Traité de médecine ostéopathique*, Paris Maloine
- APOSTILL** 2005, *De Kirksville à Maidstone*, Hors-Série, Vannes, ISSN 1292-7848
- ARDOUIN T.** 2009, *L'audit de formation*, Paris Dunod
- ASHBY WR.** 1956, *Selfrégulation and requisite variety: Introduction to Cybernetics*.
- BATESON M. C.** 1972, *Our Own Metaphor*. Knopf, pp. 285-28
- BELZUNG C.** 2007, *Biologie des émotions*, Bruxelles, éd. de Boeck
- BERGSON H.** *Matière et mémoire*, Paris, PUF
- BERTHOZ A. et PETIT J.-L.**, 2006, *Physiologie de l'action et phénoménologie*, Paris, éd. Odile Jacob
- BOURDIEU P.**, 1992, « *Comprendre* » in *La misère du monde*, Paris, Seuil
- CAPRA F.**, 1990, *Le temps du changement*, éd. du Rocher
- COMEAX Z.**, AAO JOURNAL – 2005 Volume 15 – N°4, trad. J.-H. Frances
- COURTOIS, B. et PINEAU G.**, 1991, *Formation expérientielle des adultes, La recherche en formation continue*, Paris, La documentation française
- DAMASIO A.**, 1999, *Le sentiment même de soi*, Paris éd. Odile Jacob
- DENOYEL N.**, 1991, *Le biais du gars : formation par l'expérience et culture de l'artisan*, p. 155-174, éd. L'Harmattan
- DENOYEL N.**, 2000, *Alternance tripolaire et réciprocité interlocutive* in *Education permanente*, N° 144
- DESSUS P.**, 2000, *Théorie de la pratique et pratique de la théorie*, Colloque Toulouse
- DESSUS P.**, 2005, *Quels soubassements cognitifs de l'activité d'enseignement*, IUFM Grenoble in *Les dossiers des sciences de l'éducation*, 14 111-122.
- DESSUS P.**, 2009, *Les contraintes de l'activité du tutorat à distance*, Le Mans, in *Actes de l'atelier*
- DEVELAY M.**, 1994, *Peut on former les enseignants ?* Paris ESF éditeur
- DOYLE**, 1986, *Classroom management* in Dessus P *L'enseignant superviseur d'un*

- environnement dynamique* Années de la recherche Sciences de l'éducation, 2005 149-162
- DUCOUX B.**, 2007, *Nouvelle épistémologie de la pratique d'ostéopathe*, GREPO Tours
- DUMAZEDIER J.**, 1976, *Société éducative et ses incertitudes* in Educ. Permanente, n°44
- DUVAL J.**, 2004, *Techniques ostéopathiques d'équilibre et d'échanges réciproques* Vannes éd. Sully
- FOCILLON H.**, 1934, *Eloge de la main*, Paris
- FONTENEAU R.**, 1996, *Partenariat interne et qualité de soins*, Formation, Pédagogie, Encadrement, revue de soins, n°18, 2° trimestre.
- FONTENEAU R.**, 2003, *Le petit guide du partenariat*
- GALVANI P.**, 1991, *Autoformation et fonction de formateur – études et expérimentation en formation continue*, Lyon chronique sociale
- GEAY A.**, 1998, *L'école de l'alternance*, Paris, L'Harmattan
- GENDLIN E.T**, 1982, *Focusing*. Second édition, Bantam Books, trad. Française : *Au centre de soi*, éd Le jour, 1984
- GLEICK J.**, 2008, *La théorie du chaos*, Paris Champs Sciences
- GUILLAUMIN C.** (coordinatrice), 2002, *Les nouvelles ingénieries de la formation et du social*, Paris, L'Harmattan.
- GUILLAUMIN Catherine, PESCE Sébastien, DENOYEL Noël** ; 2009, *Pratiques réflexives en formation*, Préface de **BOUTINET Jean-Pierre**, Paris L'Harmattan
- HERREROS G.**, 1996, *L'intervention du sociologue revisitée*, in Education permanente
- HONNETH A.**, 1992, *La lutte pour la reconnaissance*, Le Cerf
- JARDIN E.**, 2003, *L'autoformation* , Sciences humaines, n° 40
- JENSEN T.**, 2006, *La solution intérieure*, Paris, Fayard
- JOUINOT Th.**, 2006, *De Blois à Orléans*, M2 SUFCO, Tours
- KOLB D.**, 1984, *Experiential learning* Englewoods Cliffs New Jersey. Prentice Hall p. 42
- LABORIT H.**, 1986, *La nouvelle grille*, Paris, Gallimard Folio
- LAYEC J.**, 2006, *Auto-orientation tout au long de la vie : le portfolio réflexif*, Paris L'Harmattan

- Le BOTERF G.**, 2006, *Construire des compétences individuelles et collectives*, Paris Editions des organisations
- LEGUY P., BREMOND L., MORIN J., PINEAU G.**, 2005, *Se former à l'ingénierie de formation*, Paris, L'Harmattan
- LE MEUR G.**, 1994, Séminaire franco québécois sur l'autodidaxie
- LERBET G.**, 1993, *Approche systémique et production de savoir*, Paris, L'Harmattan
- LERBET G.**, 1993, *Perspectives documentaires en éducation*, n°30
- LERBET G.**, 1995, *Stratégies intelligentes et dynamique du complexe bio-cognitif : interprétations post-piagésiennes*, Rev. Interne de systémique, IX, 2, pp. 123-131
- LOURAU R.**, 1997, *Implication/transduction*, Anthropos
- MASLOW A.**, 1983, *Vers une psychologie de l'être*, éd. Fayard
- MEI N.**, 1998, *La sensibilité viscérale*, éd. médicales internationales
- MERIEU Philippe**, 1989, *Apprendre oui, mais comment ?* Paris ESF
- MERLEAU-PONTY M.**, 1945, *Phénoménologie de la perception*, Gallimard
- MONTAIGNE M.**, *Les Essais* livre 3 chap. 13, Arlea 1992
- MORIN E.**, 1990, *Introduction à la pensée complexe*, ESF
- MORIN E.** 2011 La voie Fayard
- NOURRY J.** *L'alternance en formation des ostéopathes* Master 2 Université Tours 2010
- NOUVEL P.**, *Orientation de l'épistémologie contemporaine : vers une épistémologie des affects*, Paris in EDP Sciences
- PAIN A.**, 2003, *L'ingénierie de formation: état des lieux*, L'Harmattan
- PIAGET J.**, 1970, *Psychologie et épistémologie*, Paris Denoël p.85
- PIAGET J.**, 1974, *Réussir et comprendre*, Paris PUF
- PINEAU G.**, 1983, *Produire sa vie : auto formation et autobiographie*, Montreal Edilig
- PINEAU G.**, 1991, *Formation expérientielle et théorie tripolaire de la formation* in Courtois B. et Pineau G. *La formation expérientielle des adultes*, Paris La Doc. française
- PINEAU G.**, 2000, *Temporalités en formation*, Paris, p.119

- PINEAU G.**, *Se former à l'ingénierie de formation*, Paris 2005, L'Harmattan
- PINEAU G.**, 2005, *E. Morin :Itinéraire et œuvres d'un chercheur transdisciplinaire*, Com Brésil
- PINEAU G.**, 2007, *Les histoires de vie en formation*, Préparation colloque Juin
- PISCHINGER A.**, 1994, *Le système de régulation de base*, éd Haug International
- POUSSIN G.**, *La pratique de l'entretien clinique*, Dunod
- RELIER J.-P.**, 1993, *L'aimer avant qu'il naisse*, éd. Robert Laffont
- SCHÖN D.**, 1983/1994, *Le praticien réflexif. A la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*, Montréal, éd. Logiques
- SCHÖN D.**, 1996, *A la recherche d'une nouvelle épistémologie de la pratique*, in Barbier
- SMITH F.**, 1984, *Guide du mouvement de l'énergie*, trad. B. Ducoux, éd. L'originel
- STILL A.T.**, 1998, *Autobiographie*, trad P. Tricot, éd. Sully
- STILL A.T.**, 2001, *Philo et principes mécaniques de l'ostéopathie*, éd Frison-Roche, Paris
- TARDIF J.**, 2006, *L'évaluation des compétences*, Montréal, Chénélières éducation
- TOMASELLO M.**, 2003, *Constructing a Language*, Harvard University Press
- TRICOT P.**, 2002 et 2005, *Approche tissulaire de l'ostéopathie*, éd. Sully Vannes
- UPLEDGER J.**, 1991 *Libération somato émotionnelle et au-delà*, éd. de Verlaque
- UVNAS MOBERG K.**, 2006, *Ocytocine, hormone du bonheur*, Le souffle d'or
- VARELA F.G.**, 1980/1989, *Autonomie et connaissance. Essai sur le vivant*, Paris, Seuil
- WATZLAWICZ P.**, 1988, *L'invention de la réalité*, Paris, Points Essais
- WILBER K.**, 2008, *Le livre de la vision intégrale*, Inter éditions

REVUES ET PUBLICATIONS

L'orientation professionnelle en réorientation revue n° 183, Lucas 2004, p. 88

Nouvelles clés Août, 2008, n°58

Article : *Bergson Merleau-Ponty la perception.doc*

CHOPRA D., 1991, *La perception du réel*, trad. par P. Tricot

ApoStill, hors-série printemps 2005, ISBN 1292-7848, éd. Sully

PUBLICATIONS NUMERIQUES

<http://www.analisiqualitativa.com/magma/0203/editorial.htm> Magalie Humeau:

www.woho.org Association internationale d'ostéopathes

http://www.osteopathy.org.uk/uploads/who_benchmarks_for_training_in_osteopathy_published.pdf Publication par l'OMS des directives concernant l'enseignement et la pratique.

<http://www.approche-tissulaire.fr/point-depart> Les perceptions chez Pierre Tricot

<http://pagesperso-orange.fr/pierre.tricot/index.htm> Pierre Tricot

<http://www.sophienature.com/tess.pdf> Tess Definis, enseignante en ostéopathie

BIO-COGNITION, PHÉNOMÉNOLOGIE ET ANTHROPOLOGIE DE L'IMAGINAIRE

<http://www.plosone.org/article/fetchArticle.action?articleURI=info:doi/10.1371/journal.pone.0001897> Rôle du cerveau limbique dans les émotions

<http://en.wikipedia.org/wiki/Focusing> La focalisation

<http://www.aare.edu.au/04pap/hyd04476.pdf> Felt sense in education in Australia

http://1146236.com/CHAMPS_MORPHIQUES.html Champs morphiques de R. Sheldrake

<http://www.iupui.edu/~peirce/> sémiotique de Pierce

<http://www.formulog.fr/?p=3> Bergson H.

philvelo.free.fr/.../Bergson_-_Merleau-Ponty_-_La_perception.doc

www.stephenwolfram.com et www.santafe.edu La complexité

www.osteofrance.net Di-Still-ed Osteopathy

www.pascalnouvel.net Epistémologie des affects

<http://epistemologie-des-affects.blogspot.com> Epistémologie des affects

www.lsa.colorado.edu Analyse sémantique

www.frop.fr Formation recherche en ostéopathie pédiatrique

www.osteochartrons.net Site de Bruno Ducoux

www.osteopathie.org Registre des ostéopathes de France

www.academie-osteopathie.fr Académie d'ostéopathie

www.cnoste.com/osteointerviewroulier.html Chambre des ostéopathes

ANNEXES

ANNEXE 1 : AUTO ENTRETIEN : LA CONSULTATION D'UN OSTEOPATHE

UNE NOUVELLE EPISTEMOLOGIE DE LA PRATIQUE

Question : Vous êtes ostéopathe libéral, pouvez-vous décrire votre cadre de travail ?

Réponse : Le cabinet se trouve au rez-de-chaussée d'un immeuble situé face à la Garonne. La rivière coule au rythme des marées vers l'amont puis l'aval ; c'est une présence qui rythme mon travail, les saisons, les périodes de la journée. Entre le cabinet et la rivière, passent une route, le tram et une esplanade, c'est-à-dire tout un environnement très mobile.

La salle d'attente, le secrétariat et un deuxième cabinet ne donnent donc pas directement sur les quais car situés à l'arrière de la salle de consultation principale ; celle-ci est claire, spacieuse, une large baie vitrée, doublée d'une glace sans tain isolante donne sur les quais, face à l'est, elle permet de suivre le lever de soleil, les humeurs du temps, les couleurs du ciel et des saisons ; la nature fait partie de la consultation d'un ostéopathe.

Q : Comment se déroule une consultation d'ostéopathie ?

Réponse : Chaque ostéopathe a un vécu différent ; je peux vous décrire mon approche subjective, personnelle forgée par vingt cinq années d'expérience.

Tout d'abord, il est essentiel pour moi de me préparer à cette journée de consultation, aux gens que je vais recevoir et qui demandent de l'aide. Le travail sur soi est primordial. J'arrive à mon cabinet quarante-cinq minutes environ avant le premier patient ; la préparation personnelle est une base solide : arroser les plantes du cabinet, faire une forme de gymnastique : l'Edgu, que j'ai appris au cours de mes rencontres entre yoga et techniques amérindiennes ; puis un temps de réflexion en lien avec la liste des patients, l'organisation de la journée dans ce lieu où les gens vont venir chercher des réponses reliées à leur santé. Je ne réponds pas au téléphone pendant mes consultations.

Puis, je reçois le premier patient en le faisant asseoir en face de moi ; autrefois, le patient était face à la nature ; maintenant, c'est moi qui suis face à la Garonne qui coule au loin ; un bureau et un terminal d'ordinateur me séparent du patient. Après une brève anamnèse

afin de savoir les motifs de consultation, les antécédents, les contre-indications éventuelles afin de juger de la pertinence d'une consultation avec moi, j'engage le patient à se déshabiller tout en observant ses gestes. L'examen du patient, le contexte de son histoire, l'étude de ses gestes, de ses paroles sont des étapes importantes de la consultation ; cela permet d'adopter le diagnostic ostéopathique au fur et à mesure. Ensuite l'examen du patient se poursuit debout, de face, de profil, de dos, assis les pieds par terre, puis couché à partir des pieds tout en continuant à parler si nécessaire ; s'en suit une approche par le toucher : c'est un toucher intentionnel : les perceptions de monde intérieur du patient viennent à la rencontre de mes perceptions ; un « scanning » de l'ensemble du corps constitue l'interface de traitement ; enfin la mobilisation passive des articulations complète cette « routine » comme disent nos confrères anglo-saxons. Au-delà des mots prononcés, les informations sont non-verbales : visuelles, auditives, olfactives et, bien sûr, tactiles ; ce n'est plus la même personne que je perçois et chaque consultation, même avec le même patient, est différente. Les phases de diagnostic et de traitement sont imbriquées, s'interpénètrent, s'enrichissent au fur et à mesure de la séance. Je recherche l'homéostasie, l'équilibre, la santé présente dans la globalité de cette personne afin qu'elle puisse accomplir le mieux possible ses activités dans son environnement physique, psychologique, spirituel, social, familial.

Q : Vous posez bien des gestes thérapeutiques, des manipulations en réponse à un diagnostic ?

Réponse : Oui, j'utilise trois sortes des gestes : les manipulations peuvent être soit structurelles directes ou indirectes, c'est-à-dire dans une approche mécanique du corps, en cherchant à restaurer la mobilité entre les différents éléments du corps à l'aide d'une force extérieure; soit faciales en suivant les tissus à la recherche d'un équilibre élastico-fluide, d'un « point neutre » à partir d'un point d'appui, un « fulcrum » ; soit « biodynamiques » : c'est-à-dire qu'il n'y a pas de forces imposées au patient, venant de l'extérieur du praticien, mais ce sont les forces vitales inhérentes au patient qui vont appliquer le traitement : il n'y a plus le patient et le thérapeute ,mais un troisième terme qui est la vie présente dans le patient et en dehors, dans l'environnement.

Q : Là, vous n'êtes plus dans une démarche scientifique !

Réponse : Si, nous traitons des êtres vivants, pas des statistiques, nous ne reproduisons pas des technique apprises plus ou moins bien ; rien n'est figé ; c'est pour cela que cette approche thérapeutique est passionnante ; si des médecins ont posé un diagnostic très défavorable, une vraie condamnation, ne laissant aucune chance au patient d'aller mieux, nous allons chercher des signes subjectifs, propres à ce patient, qui puissent nous permettre de l'aider. Cette approche ne remet pas en cause le diagnostic médical, c'est **voir à partir d'un autre angle**. Les signes auxquels je suis attentif sont la respiration du patient et ses changements, les modifications de comportement des yeux (fermer tout à coup les yeux et voir des mouvements rapides sous les paupières sont des signes d'activité intense du système nerveux central), l'immobilité ou les difficultés à rester sans bouger sur la table de traitement (surtout chez les enfants qui sont plus spontanés), les sensations de chaleur ou au contraire de froid et tout ce que le patient peut ressentir en lien avec le traitement. Ressentir et non penser, c'est très important. Apprendre au patient à se décentrer de sa douleur, de son symptôme, de sa culture qui occultent son champ de ressenti.

C'est là que nous percevons également des changements dans l'environnement, dans l'espace -temps ; pour l'espace : cela me rappelle Boris Vian dans « *L'écume des jours* » où la maladie est évaluée en fonction des dimensions de la pièce dans laquelle vit le patient, et qui diminuent au fur et à mesure que la maladie s'aggrave, jusqu'à l'étouffer ; de même, la notion de temps peut être très différente : c'est le temps « *chiros* » des grecs (un instant peut sembler une éternité) et non le temps linéaire « *chronos* » qui est illusoire.

Donc, ces signes subjectifs jalonnent la consultation et permettent de penser qu'il y a des échanges énergétiques importants qui ne sont pas encore bien étudiés. L'interaction entre le patient et le thérapeute a créé un cadre souple, une relation, une interface ; les anglophones parlent alors de « *space between* ».

Q : Finalement, vous cherchez donc à « dégager du sens » depuis le point de départ de la consultation ?

Réponse : Oui, au sein de cette relation d'échanges réciproques, dynamiques, je vais utiliser les clés, tirées de ma boîte à outils personnelle, qui me semblent appropriées pour cette personne, à ce moment dans ces circonstances. Je ne perds évidemment pas de vue la demande du patient (verbalisée ou non) et je suis l'évolution de la relation. Les représentations du patient se doivent d'être satisfaites. Je vais, soit utiliser des techniques

structurelles, tissulaires, crâniennes ou viscérales, intégrer une approche émotionnelle ou mentale ou encore laisser le silence s'installer dans ce lien bénéfique. Les conditions sont alors réunies pour une manifestation de vie dans cet espace thérapeutique. Ce n'est plus le savoir, ni même tellement le savoir-faire qui est le centre du traitement, mais la qualité d'être, la qualité d'« être empathique ». Je reste dans un cadre assez souple qui n'est ni celui que l'on m'a appris ni celui que le patient peut induire. Chercher à le reproduire exactement avec une autre consultation est impossible. Enfin, je détermine également la fin de la consultation en fonction de signes subjectifs personnels : notion de bien-être, de calme.

A la fin de la consultation, je laisse du temps au patient, m'enquière de son ressenti et le remercie. Le patient règle la séance ; cela fait partie de la consultation dans le système médical où j'évolue et je note quelques mots sur sa fiche afin de pouvoir retrouver ce qui s'est passé si besoin, ou lors d'une prochaine séance avec moi ou un des mes collègues du cabinet.

Par contre, je ne contente pas le patient qui se souvenant, à la fin de la consultation et après s'être rhabillé, d'une ultime demande : « Pouvez vous juste regarder rapidement la douleur qui m'est le plus insupportable et dont j'ai oublié de vous parler ? » Répondre à cette requête risque de me mettre en retard et déstabiliser ma journée de travail.

Je ne redonne pas systématiquement un nouveau rendez-vous.

Q : Les patients se sentent ils tout de suite mieux ?

Réponse : Je pense que le corps a besoin de 3 jours pour s'adapter au traitement au niveau physique ; des perturbations à type de réorganisation peuvent apparaître pendant ces 2 ou 3 jours qui peuvent dérouter les patients ; au niveau émotionnel ou mental, il faut laisser 3 semaines pour se faire une réelle idée du changement. C'est un processus de transformation passif et actif de la part du patient et du thérapeute; l'ostéopathie, pour moi, n'est pas une ou des techniques appliquées sur le corps d'un patient et reproductibles à l'identique. C'est une expérience et un chemin de vie pour le patient et le thérapeute.

Q : Vous enseignez l'ostéopathie, comment enseigner la palpation ?

Réponse : L'expérience palpatoire part du cerveau archaïque, reptilien ; elle fait partie de la constitution de base, animale de l'être humain ; un animal qui n'a jamais été touché va développer de graves manques qui peuvent être mortels. Il est donc essentiel que les étudiants touchent et soient touchés afin de ressentir ces sensations. Cette expérience touche également le cerveau émotionnel, psychologique ; les expériences émotionnelles guident l'étudiant vers des perceptions plus subtiles à condition d'être réfléchies, analysées ; il est demandé aux étudiants d'écrire des analyses de cas reflétant ce qu'ils ressentent. Enfin, la dimension corticale, liée au passé, permet d'emmagasiner de l'expérience perceptuelle reproductible qui pourra être sollicitée dans la mémoire de l'étudiant. Ce qui n'a pas été rencontré et connu ne peut pas être perçu.

[]

ANNEXE 2 : CORPUS DES REPONSES AUX ENTRETIENS

Jean-Pierre Barral⁹⁵

J. C. : Sur un point précis, et essentiel de l'ostéopathie : comment pensez-vous que la palpation devrait être enseignée ?

J.-P. B. : Notre gros problème, c'est que la palpation, il faudrait la faire les yeux fermés, ne jamais voir ce que l'on palpe.

« To feel before to think »... Il faut sentir d'abord, avant de penser. On est, dans notre civilisation, toujours en train d'essayer de penser avant de poser la main. Il faut que ce soit la main qui donne les informations, pas la pensée qui dise à la main : « donne-moi les infos ». Pour moi, c'est le plus important. La main, les yeux fermés, comme un aveugle ; la laisser sentir, toucher, vibrer un peu. À ce moment-là, on peut sentir des choses différentes.

En cours, nous parlions de l'électricité au niveau du cerveau, on a un champ électrique qui se propage sur tous les fascias, tout le corps (ce n'est pas une vue de l'esprit, c'est mesurable !). La main est capable de le sentir. Mais uniquement si elle se met à l'affût de quelque chose de beaucoup plus fin. Alors dire que c'est un muscle, un fascia, ce n'est pas suffisant. Il y a des choses plus fines. Au fur et à mesure de ces choses plus fines, on arrive à pouvoir devenir très bon. En résumé, il faut d'abord couper la tête et sentir avec la main. Pour moi c'est le plus important au niveau du cours.

⁹⁵ Entretiens réalisés lors de la Conférence Internationale de Maidstone en Juin 2004 : homogénéité des conditions de recueil des données, de traduction et de traitement de l'information par un groupe de 4 ostéopathes publication dans ApoStill

PETER BLAGRAVE ET JONATHAN PARSON

J. C. : Pour en revenir à l'enseignement, comment approcheriez-vous la palpation, et comment pensez-vous qu'elle doit être enseignée ?

J. P. : C'est une question intéressante, vraiment intéressante.

Je n'y avais pas vraiment réfléchi en fait. Ce n'est pas le type de choses que j'enseigne. Mais si j'avais à le faire, je pense que l'on doit être très souple. C'est une question d'agilité, de poser la main, sentir, ne pas leur dire ce qu'ils doivent sentir, simplement les laisser palper un peu, commencer à comprendre ce qu'est le mouvement, l'immense variété. Ensuite, une fois que vous avez cette sorte de base, commencer à les faire expérimenter avec certaines zones : « Que pensez-vous de cet endroit ?, qu'est-ce que vous sentez, est-ce dur ou mou ?, est-ce que c'est comme du bois, du métal, de la glaise ? Et ces muscles, comment sont-ils ? »... Développer leur répertoire palpatoire à partir de ces bases.

P. B. : Rien ne peut égaler la palpation de tissus sains et le fait d'avoir une bonne compréhension des tissus sains avant d'être capable de comprendre des tissus qui ne le sont pas ou de toucher une personne qui n'est pas en bonne santé. Palper les tissus d'un enfant, d'une personne très âgée, morte, ensuite on peut commencer à avoir une bonne idée de la variété des tissus que l'on peut voir au cours de la vie.

Avoir la capacité de reconnaître un changement dans les tissus est impératif pour effectuer un diagnostic correct, ou en tout cas l'effectuer en partie.

Frantz Buzet

B. D. : Une dernière question, plus précise, sur la palpation, qui est un des éléments importants de notre métier, pouvez-vous nous dire comment vous voyez la palpation, comment l'enseigner, cela vient-il de l'extérieur, de l'intérieur. Comment aider l'étudiant à

évoluer ?

F. B. : Là encore, en étant très factuel, par rapport à avant, ça c'est un changement. Je pense qu'il faut qu'il y ait des modèles théoriques, puis après, avec l'étudiant, lui montrer qu'il faut quitter ce modèle théorique pour rester vraiment dans le fait palpatoire. Le fait, que le fait. Tu sens ce que tu sens, et tu travailles avec ce que tu sens. Je pense que si on parvient à développer ce besoin, ou plutôt cette confiance en disant que le toucher pour un ostéopathe c'est la chose essentielle ; si l'étudiant accepte cela dans sa tête, c'est gagné. Alors il va la développer. Mais je pense que c'est plus de l'acceptation de la palpation que de la capacité à le faire.

Maintenant, je pense qu'il y a des gens qui ont des dons particuliers, c'est super, moi je n'en suis pas et je pense que c'est déjà très bien avec un toucher moyen, de base, bien entraîné, bien développé. Pour monsieur tout le monde c'est possible.

B. D. : C'est quelque chose qui se transmet

Anthony Chila

L. D. : La palpation est essentielle dans notre travail, comment pensez-vous qu'elle doive être enseignée ?

A. C. : Vous m'excuserez d'être facétieux durant cette interview, j'espère.

Je pense qu'un nouvel étudiant devrait être amené ici, avec un patient debout ou assis ou couché, et il lui serait demandé de poser la main droite et de dire ce qu'il sent, mettre la main gauche et dire ce qu'il sent...

Soyons sérieux, vous savez, nous devons comprendre que culturellement, les attitudes sont différentes dans différentes parties du monde. Je suis assez déçu, car dans mon pays, les étudiants les plus récents semblent hésiter à toucher. Je n'ai pas d'explication à cela.

Encore et encore, je déambule dans la salle de cours lorsque je ne suis pas l'enseignant, je peux écouter ce qu'il dit, poser ma main sur l'épaule d'un étudiant et lui dire quelque chose comme, « Ralentis, prêtes attention à ce qui se passe et dis-moi ce que tu comprends

de ton contact ». À chaque fois que je fais cela, ils disent « c'est ceci, c'est cela, c'est autre chose... ». et je leur dis « comment se fait-il que vous compreniez cela lorsque je mets ma main sur la vôtre, et pas lorsque vous écoutez l'instructeur vous en parler ? ». Ils disent qu'ils ne savent pas. Je leur dis : « Parce que vous vous bloquiez vous-même ».

Vous devez comprendre que si la palpation doit signifier quelque chose, vous ou moi faisons simplement partie d'une équation dont la réponse est ce que le patient fournit. Le contact doit donc non seulement être diagnostique, mais aussi analytique, dans les limites de ce que votre patient vous autorise. Ensuite, avec certains d'entre eux, on peut aller un peu plus loin et ils réalisent que ce n'est pas seulement une question de bouger ceci ou presser cela ou autre chose. Quand ils avancent un peu plus, je le leur rappelle en leur disant quelque chose comme ceci : « Vous savez que vous allez nous quitter bientôt pour aller en clinique, Savez-vous quelle est la première chose sur laquelle un patient va se faire une opinion de vous en tant que futur médecin ? Pas le fait que vous ayez été le premier de la classe, ni le fait que vous ayez eu les meilleures notes à l'examen national, car ils ne le sauront pas. Ils vont décider de vos qualités de médecin et prendre en compte le fait que vous soyez un ostéopathe en fonction de la manière dont vous allez les toucher ; depuis le moment où vous les accueillerez, au long de l'interrogatoire et de l'examen physique. Vous serez épatés de réaliser qu'il existe encore quelque chose que l'on appelle échange humain, par le biais du contact physique. » Cela ne répond pas à tout, mais c'est ma réponse à votre question.

Zachary Comeaux

B. D. : Comment enseigner la palpation ?

Z. C. : J'ai suivi l'enseignement de nombreux professeurs enseignant la palpation d'un point de vue biomécanique, une façon rigide de définir comment le corps bouge etc. Cependant, depuis mes débuts en ostéopathie, je n'ai jamais perdu de vue l'attention à des dynamiques plus subtiles de diagnostic et de traitement.

Utilisant nos mains, il me semble que la palpation implique la participation d'une autre personne au contact thérapeutique ; cependant, l'outil le plus important que nous utilisons en pratiquant et en enseignant est le mental ; se centrer sur l'attention et l'intention est un élément très important dans l'enseignement.

Récemment, j'ai fait une expérience lumineuse :

Jeune, dans un contexte spirituel, je lisais des livres de différentes cultures, et notamment la littérature zen. Je viens de recevoir une invitation à enseigner au Japon ; je ne suis jamais allé au Japon ; je suis donc retourné à ces écrits ; ils ont nombre de termes et d'idées pour expliquer comment vivre qui me semblent pertinents avec la façon dont est expliquée l'ostéopathie par Still, Sutherland, Becker, auteurs qui me correspondent. En fait, ces idées élargissent des concepts dont ces professeurs parlent mais qu'ils n'expliquent pas en pratique.

Quand vous voyez ou percevez quelqu'un manuellement, il y a « identification » ; c'est un concept japonais « vision d'identification » : vous voyez mais ce que vous voyez, vous voyez également, il y a une unité qui apparaît entre vous. Une bonne palpation apporte une unité entre vous et le patient, un véritable rapport, un lien ; vous n'êtes pas vraiment séparés bien que vous soyez distants ; les deux se produisent en même temps.

Plus simplement : vous vous servez de votre attention de façon différente ; vous n'êtes pas dans un contexte social mais ostéopathique : vos mains, votre mental, votre cœur sont reliés à ceux du patient. Vous apprenez seulement à les utiliser de façon dynamique.

Vous n'analysez pas ; même si l'analyse est nécessaire, elle n'est pas toujours le sens premier du travail avec un patient.

Colin Dove

L. D. : Quelle est votre vision de l'ostéopathie de nos jours ? (à mettre en exergue de cette étude)

C. D. : Nous avons reçu une bonne dose de pessimisme hier soir de la part de John Wernham. Certaines personnes sont pessimistes car l'ostéopathie ne prend pas la direction qu'elles avaient envisagée. Mais il n'y a pas une seule direction possible. Je crois qu'il y a toujours eu une tension entre le côté médical et le côté moins conventionnel de la médecine. Il y a toujours eu une tension parce qu'il faut du courage. Je crois que c'est Fryette qui disait : « Osez être différents ». La plupart d'entre nous préfèrent être orthodoxes que corrects.

De mon temps quand vous entriez en ostéopathie, vous saviez qu'on prendrait pour un fou,

vous saviez que vous seriez différent, vous saviez qu'on allait vous ridiculiser. Il fallait donc être prêt à y faire face. Maintenant, nous ne portons plus ce genre de fardeau. Il y a des centaines d'ostéopathes. Il n'est pas si inhabituel d'être ostéopathe, voilà pourquoi il est plus difficile d'être différent. La tension est présente et nous devons être vigilants afin de ne pas nous faire transformer en quelque chose que nous ne sommes pas.

Prenons l'exemple de la recherche. Le modèle médical de recherche est très cartésien, mais pour nous c'est un non-sens. La recherche consiste à poser une question à la Nature ; la question est posée en fonction de la question, de la même façon que chaque problème contient sa propre solution. La solution doit être particulière au problème donné. Ainsi, chaque programme de recherche doit être propre à la question. L'idée que l'on peut prendre un modèle universel et l'imposer à tous est grotesque. Et il est grotesque de la part de la profession médicale de penser qu'elle a le droit de nous imposer ses modèles. Voilà un de nos problèmes. Il faut que nous trouvions le courage de dire « stop ! », et de développer nos propres systèmes de recherche. Ces systèmes doivent être rigoureux, scrupuleux, minutieux et reproductibles, mais ils ne peuvent pas être les systèmes de quelqu'un d'autre. Il faut nous assurer que nous saurons rester courageux, que nous saurons rester fiers d'être différents, parce que nous croyons en ce que nous faisons. Cette tension va persister et nous devons l'avoir à l'œil.

L. D. : Palpation ! Votre sujet favori.

C. D. : Je vous ai demandé avant cet entretien de quelle palpation vous vouliez parler, parce que j'aimerais considérer la palpation utilisée dans l'ostéopathie crânienne. En ostéopathie crânienne, nous avons toujours rechigné à modifier nos positions, parfois pour des raisons de loyauté, parfois pour des raisons de personnalités. Still et Sutherland nous ont encouragés à creuser, à étendre nos connaissances. Puis d'autres personnes sont arrivées et ont dit : « Ces écrits sont les Tables de la Loi, on ne peut les remettre en question ». Et beaucoup se sont inclinés. Je crois que c'est fort dommage. Nous ne sommes pas totalement immobiles, nous progressons un peu, mais nous n'avons pas suffisamment de courage.

Je m'explique. On ne peut pas apprendre aux gens à palper. Il faut commencer par poser les mains très doucement et les laisser immobiles. Les récepteurs cutanés vont envoyer des

informations, puis se calmer. Donc, on ne peut pas dire que nous recevons l'information par l'intermédiaire de la peau. Alors, peut-être utilisons-nous notre système proprioceptif ? Au cours de l'apprentissage, nous enregistrons, nous écoutons, nous apprenons à nous brancher volontairement sur notre système proprioceptif ; en général, tout ceci se fait inconsciemment.

Toutefois, je me suis livré à une petite expérience. Il y a longtemps, j'avais appris à palper au travers d'un plâtre. Je n'avais aucun contact direct avec le membre et pourtant je sentais parfaitement bien les différents schémas de strain. Avec les étudiants suédois d'un de mes groupes, nous avons emmaillotté un membre dans des pulls et des anoraks et nous avons essayé de palper au travers. Ce sont des gens très compétents, je travaille avec eux depuis deux ou trois ans. Ils ont été vraiment étonnés de découvrir qu'ils ressentaient mieux le mécanisme au travers de toutes ces couches que lorsqu'ils étaient en contact direct. Et voilà pour la théorie de la proprioception, ça ne colle plus.

Je vais donner un cours en novembre et le sujet va se rapprocher de cette nouvelle théorie. Je considère les différents liens qui se tissent entre la physique quantique et la biologie. Je considère la cohérence d'une population cellulaire et je regarde ce que les photons font dans le corps. Je m'intéresse aussi aux champs magnétiques qui s'étendent bien au-delà de notre corps. Je suis bien certain que nous avons besoin d'une nouvelle théorie, parce que je crois que la palpation dans le domaine crânien n'est pas la palpation au sens propre du terme. La palpation est quelque chose que nous expérimentons à différents niveaux. Le plus difficile est de savoir comment nous traitons et traduisons l'information. Je ne dis pas que ma conférence sera sur une nouvelle théorie, mais je crois que nous avons tout le matériel et nous sommes assez nombreux pour élaborer une nouvelle théorie. Ce dont je vais réellement parler c'est de ce qui existe, de comment cela se rapporte de toutes évidences à ce que nous faisons, et je laisserais les autres échafauder la théorie. Vraiment je suis convaincu que c'est une histoire de physique quantique et de champs électriques.

C'est une palpation différente de celle dont nous avons l'habitude, c'est pourquoi j'ai pensé préférable de la séparer de la palpation dont nous nous servons pour apprécier la texture tissulaire ou les amplitudes de mouvement. Je me souviens avoir été en désaccord avec un étudiant sur un mouvement de sacrum. Je trouvais qu'il se comportait très bien au test du ressort or l'étudiant le trouvait totalement immobile. En le regardant appliquer son test, je me suis aperçu qu'il n'utilisait pas assez de vitesse. Il m'a depuis paru évident que le corps possède son propre rythme et ses propres amplitudes et nous devons nous en servir

pour que la zone testée puisse les reconnaître et entrer en résonance. Si on utilise un autre rythme, il semble que les deux entrent en collision et que le corps ne délivre aucune information. Il y a bien longtemps que j'ai compris que la palpation n'est pas juste une question de poussées et de mesures. Même à ce niveau-là, il est important de comprendre comment le corps veut être testé.

J'ai un magnifique exemple d'un photographe qui avait fait des photos pour une brochure sur l'ostéopathie. Il a pris ses photos et quand il est revenu deux jours plus tard il était très déçu. Je ne trouvais rien qui clochait avec ces clichés mais il ne les aimait pas. Ils ne lui parlaient pas, ils n'avaient pas capturé l'essence de notre travail. Au milieu d'une nouvelle séance, il a changé les objectifs puis s'est positionné tout près de mes mains et il a dit : « voilà, c'est bon, c'est ça ! L'ostéopathie, c'est ce qui se passe juste sous vos mains ; tout le reste du mouvement est très bien, on dirait un ballet, mais l'ostéopathie c'est la précision juste sous vos mains. » Pour moi c'était une parfaite illustration que la palpation n'est pas tant à propos de la globalité, mais à propos du rythme dans les tissus.

Simon Fielding

Dernière question, à propos de palpation, une part importante de notre travail, comment pensez-vous qu'elle doit-elle être enseignée ?

Que voilà une question intéressante.

Tout d'abord, la palpation est le principe majeur de l'ostéopathie, sa fondation majeure. Sans la palpation, nous ne sommes rien. Je pense que l'on n'insiste pas assez dessus dans l'enseignement. De ma propre expérience, j'ai passé deux ans à la BSO où la palpation était enseignée jusqu'à un certain point. Au bout de ces deux années, je ne pouvais toujours pas sentir grand chose. Je pouvais dire qu'une articulation ne bougeait pas particulièrement bien, mais mon sens de la palpation n'était pas affiné. De mon expérience d'enseignant, vous devez passer du temps et prendre votre temps, de manière à ce que les gens puissent réellement croire en ce qu'ils sentent. Il y a une grande part de choses que vous percevez mais que le cerveau supprime car c'est en dehors de votre expérience normale.

Je pense donc que ce que je voudrais voir, ce sont, les trois premiers jours des cours d'ostéopathie, ne pas parler d'anatomie ou de physiologie, juste faire poser les mains aux élèves et les amener à croire en ce qu'ils perçoivent. Ensuite, essayer de leur faire intégrer la palpation dans leur vie quotidienne... Quand vous placez vos mains sur la table, avoir conscience de ce que vous sentez ; est-ce que le vernis est lisse, pouvez-vous sentir le grain du bois, quelle est la chaleur ? Tous ces aspects que nous touchons constamment, mais auxquels nous ne sommes jamais vraiment ouverts. J'ai vu une émission aux Etats-Unis, il y a quelques années, dans laquelle des aveugles apprenaient à « voir » les couleurs avec leurs mains. Il y avait des carreaux de différentes couleurs et ils pouvaient être mélangés au hasard et ils pouvaient percevoir la vibration des couleurs, car avec le spectre électromagnétique, le type vibratoire diffère. Si ce genre de choses est possible, ce que nous pouvons faire avec nos mains est illimité... Je pense que cet aspect de l'ostéopathie est considérablement sous-utilisé. Nous sommes trop dans le faire, et pas assez dans l'**être** et le recevoir. Si l'on me donnait brusquement le curriculum d'un cours d'ostéopathie à écrire, j'inscrirais « palpation », « palpation » jusqu'à la fin du cours, en y revenant constamment. C'est **tellement** important, la palpation est centrale dans nos compétences.

Viola Fryman

L. D. : Passons à la palpation. Comment pensez-vous qu'on devrait l'enseigner ?

V. F. : Nous avons essayé d'enseigner la palpation depuis fort longtemps, et je ne suis pas certaine que nous ayons réussi. Le seul moyen d'enseigner la palpation est de traiter une personne suffisamment réceptive. Toutefois, il n'est pas question de laisser mes instructeurs dans les mains de novices qui pourraient peut-être leur faire du mal. Non, vraiment ce n'est pas la bonne méthode. En fait, quand les étudiants travaillent ensemble, progressivement la personne sur la table doit devenir le professeur de son partenaire. Malheureusement, il y a une tendance à ne pas vouloir froisser les gens et donc à ne pas leur dire franchement quand ils ne font pas bien. Ce n'est vraiment pas rendre service à son partenaire que de se taire. Certains patients vous diront qu'ils ne retourneront pas chez leur ancien praticien parce qu'il n'était pas efficace ; toutefois, ils se gardent bien de le lui dire, pourtant il aurait bien besoin de l'entendre.

La palpation ne peut vraiment être enseignée et s'apprendre qu'en ayant des mains

compétentes sur votre tête ; ensuite on peut comparer avec des mains moins expertes. Cela nécessite beaucoup d'instructeurs par classe, et ils doivent être suffisamment qualifiés pour faire partager cette expérience aux étudiants. Si je place mes mains sur votre partenaire, il pourra sentir la différence entre des mains efficaces et des mains moins efficaces ; ensuite il vous aidera à trouver le bon contact. Voilà la façon d'enseigner la palpation.

Michael Kuchera

Pour revenir sur un aspect spécifique de l'ostéopathie, quel est votre point de vue sur la palpation, tout particulièrement par rapport à la manière dont elle devrait être enseignée ?

Si j'enfile mon chapeau de professeur, ce que je fais depuis maintenant près de 24 ans, la palpation est probablement l'un des sujets les plus importants du curriculum. Même si l'on pourrait ne jamais utiliser le traitement manipulatif, la palpation est quelque chose dont le médecin ne peut pas se passer. Cependant, enseigner la palpation requiert des capacités particulières, et comme tous les sujets avancés, il faut démarrer avec « « quand je sens quelque chose, est-ce que ceci est différent de cela ? » ». La première étape de l'apprentissage de la palpation pour l'étudiant est d'être capable de dire « oui, c'est différent ». Ensuite, il faut apprendre à nommer ces différences. « La texture est différente », « quoi d'autre ? », « eh bien, la température est différente »... Ensuite ils peuvent commencer à dire les choses en termes descriptifs, c'est le niveau suivant de la compréhension palpatoire. Progressivement, vous commencez à élever le niveau. De la même manière dont on va du « par cœur » à la synthèse, on va du « c'est différent » vers la synthèse des différents éléments pour poser un diagnostic.

À cette fin, vous devrez avoir suffisamment d'enseignants pour pouvoir être là dès qu'un étudiant a une question, pour les corriger immédiatement s'il commence à apprendre incorrectement, être sûr que leur main est au bon endroit, sinon, ils seront frustrés, et surtout, être félicités immédiatement lorsqu'ils le méritent.

Si nous prenons le temps de travailler sur ces compétences de base, alors nous ne douterons plus autant de nos capacités et nous pourrons délivrer des soins de meilleure qualité à nos patients. Je pense vraiment que tous les enseignants bénéficieraient du fait de

faire les recherches de reproductibilité filmées avec Kappa. En effet, ce que nous découvrons, c'est que peu importe à quel point nous pensions être de bons enseignants, ce n'est que lorsque nous travaillons avec un autre collègue que nous découvrons « peut-être que je n'enseigne pas aussi bien que je le devrais », parce que nous sommes là, deux professeurs de la même école, et pourtant à l'évidence nous faisons les choses très différemment.

Comme cela doit être frustrant pour un étudiant à qui l'on dit : « vous devez poser vos mains ici », puis le professeur suivant arrive et dit : « non, elles devraient être là ». Le premier enseignant dit : « vous devriez contacter avec ça de fermeté » et le deuxième dit : « votre contact doit être très léger »... À travers le processus qui amène deux enseignants à s'entendre sur la manière de faire un test ou de décrire une palpation, ils réalisent comment devenir de meilleurs enseignants à tous points de vue. En plus ils en font un projet de recherche, ce dont nous avons désespérément besoin ! (rire)

Lorsque l'on voit à quel point il est difficile de s'accorder à deux, pensez-vous que nous puissions avoir un jour le même langage partout dans le monde ?

Certainement, je pense que l'un des points forts des ostéopathes, particulièrement en ce qui concerne la palpation, c'est que nous avons passé un siècle à discuter des termes. Nous avons regardé comment décrire ce que nous faisons, et contrairement à d'autres approches de la santé qui utilisent la manipulation, nous avons finalement commencé à montrer que nous pouvons avoir de bonnes valeurs Kappa, ce qui signifie que c'est quelque chose qui peut être enseigné, qui peut être appris, qui peut être reproduit.

Une fois que l'on a démontré cela, on peut avancer.

Ken Lossing

La palpation est un sujet sur lequel vous travaillez beaucoup, comment pensez-vous qu'elle devrait être enseignée ?

Je crois que nous devons être capables de palper toutes les formes d'anatomie et de

physiologie existantes dans le processus de la vie. Ce n'est pas une mince affaire. La plus grosse partie de notre travail réside bien plus dans le diagnostic que dans le traitement. C'est une énorme erreur de se concentrer sur un traitement ou une technique et non pas sur un bon diagnostic. Le Dr Still pensait la même chose.

C'est comme cela que j'ai appris. J'ai palpé tous mes patients avant une intervention, une endoscopie, une IRM ou un scanner. Ainsi j'ai pu apprendre à faire la différence entre la vraie pathologie et la normalité.

L'idéal serait de pouvoir sentir tous les systèmes circulatoires, les liquides bougent-ils correctement, le système nerveux bouge-t-il convenablement, les nerfs souffrent-ils d'un trouble mécanique quelconque ? Ou bien est-ce plutôt d'ordre électrique ? Sommes-nous en présence d'un trouble hormonal ? Et bien sûr il faut vérifier les systèmes musculosquelettique, conjonctif et crânien.

Nous devrions savoir et pouvoir mettre nos mains sur tout.

C'est un travail énorme et ce n'est pas facile. C'est vraiment le travail de toute une vie, il n'y a pas de raccourci. Historiquement, en ostéopathie, on a toujours développé plus de techniques pour palper le rachis que toutes les autres parties du corps. Notre travail en tant qu'ostéopathe est d'être très bien documenté sur ce que nous pouvons toucher, ensuite il faut s'écarter de notre compréhension classique et palper des choses que nous ne comprenons pas encore. Il est important de ne pas laisser notre activité mentale bloquer la perception réelle du patient.

C'est très difficile d'être à la fois entièrement global dans notre approche de la palpation et en même temps extrêmement spécifique et précis.

C'est la tâche qui nous attend, c'est un bon défi.

Fred Mitchell

B. D. : Comment pensez-vous que la palpation devrait être enseignée ? Peut-on la transmettre ?

F. M. : J'ai entendu ce qu'a dit Viola et cela se rapproche beaucoup de ce que j'aurais pu dire. Je vais vous raconter une anecdote personnelle. J'ai suivi mon premier cours de

crânien en 1963. Mon père m'avait encouragé à le faire. Il avait lui-même suivi un cours, bien que je ne suis pas sûr qu'il soit allé au bout. Il croyait que c'était une approche très importante et il était désolé de ne pas pouvoir s'en servir lui-même. Toutefois il voulait que quelqu'un dans son cabinet puisse l'appliquer. Voilà pourquoi lorsque je l'ai rejoint, je me suis intéressé à l'ostéopathie crânienne. Mon premier cours s'est tenu à Kansas City avec des professeurs formidables : Harold Magoun, Rollin Becker, Tom Schooley.

C'est grâce à Tom Schooley que je n'ai pas abandonné l'ostéopathie crânienne. C'était un cours de cinq jours, et pendant quatre jours, j'avais eu le sentiment de ne poser mes mains que sur des têtes de bois. Je ne ressentais aucun mouvement. J'étais totalement découragé et prêt à laisser tomber. L'après-midi du cinquième jour, Tom Schooley était notre assistant de table. Pendant que je pratiquais, il m'a observé plusieurs minutes pour finalement dire : « Fred, tu ne sens absolument rien ». J'avais l'impression d'avoir été démasqué. Ensuite il a posé ses mains sur les miennes pendant un fort long moment. Petit à petit il m'a aidé à me détendre, à me positionner. Au bout d'un certain temps, sans que je dise quoi que ce soit, il savait que je sentais enfin quelque chose. Voilà comment j'ai appris à palper le mouvement crânien. C'était l'épiphanie pour moi.

Une fois que j'ai senti ce mouvement, je ne pouvais plus le laisser s'échapper. Je me suis ensuite replongé dans ce que nous avons étudié les jours précédents et qui m'avait paru fort nébuleux. La deuxième fois, c'était beaucoup plus clair et à chaque fois que je le fais, c'est toujours un petit peu plus clair. C'est une façon d'aborder la palpation.

Il y a une autre approche que j'utilise dans mes cours. J'enseigne les connaissances de base en rapport avec la palpation ou les sensations en général. Si vous voulez utiliser votre sens de la palpation d'une manière correcte, précise, fiable et systématique, en savoir un peu plus sur la neurophysiologie et la physiologie du toucher et de la perception ne peut que vous aider. Si vous êtes conscients de votre propre système vos mains deviennent comme des instruments scientifiques. Si vous possédez un instrument scientifique, il est de bon ton de lire le mode d'emploi avant de vous en servir.

C'est ainsi que j'aime enseigner la palpation. Il faut apprendre à nous servir de notre sens palpatoire d'une manière consciemment différente de celle de l'individu lambda. Nous essayons de transformer nos mains en outils scientifiques.

Gerald G. Osborn, DO, MPhil

B. D. : La palpation est l'essence de notre métier, comment pensez-vous qu'elle devrait être enseignée ?

G. O. : Je ne suis pas sûr d'être la meilleure personne pour répondre à cette question, car ma spécialité est la psychiatrie. Toutefois j'ai fait quelques recherches sur la relation entre le toucher, en tant que moyen de communication, et les traitements manuels, ainsi que leur application dans certains troubles psychiatriques. Hier, j'ai passé toute la journée dans l'atelier de Colin Dove et j'ai été témoin du réveil, c'est le terme le plus approprié, de mes propres capacités de palpation, qui étaient en sommeil depuis trop longtemps. C'est pourquoi, je suis persuadé que nous devons continuer à aborder la clinique, la palpation et le diagnostic dès le début des études et ne pas attendre d'avoir la tête farcie de toutes les sciences fondamentales. En ce qui concerne ma propre spécialité, je pense que nous devrions mieux nous y prendre en expliquant au praticien la signification psychologique du toucher, ce que l'on ressent et son importance pour les patients, sans omettre les forces de guérison qu'un toucher intentionnel peut avoir sur les patients.

Professeur Michael Patterson

B. D. : Comment pensez-vous que la palpation doive être enseignée ?

M. P. : J'ai des idées arrêtées sur le sujet. Premièrement, malheureusement nous en savons très peu sur le sens palpatoire et la manière de l'enseigner. L'un de mes projets de recherche est sur ce sujet. J'ai réuni des données tout autour du monde sur les pressions utilisées par des ostéopathes experts pour des tâches spécifiques en palpation, et je vais continuer, car c'est un début pour expliquer aux étudiants comment approcher le processus palpatoire.

Pour enseigner, nous produirons une moyenne de pression avec l'ordinateur, ensuite nous pourrions montrer à l'étudiant la pression qu'un praticien expérimenté utilise pour, par exemple, tester un processus transverse. Il peut alors apprendre très rapidement à faire la même chose. Cela n'enseigne pas à interpréter le test, mais nous savons que si quelqu'un d'expérimenté applique 400 g et lui seulement 20 g, ils n'ont pas du tout la même

expérience palpatoire, et donc il ne pourra pas savoir ce que sent l'expert.

Malheureusement, dans l'enseignement de ces capacités, nous n'avons pas du tout bien progressé. Nous sommes toujours à nous lever et à dire à l'étudiant : « Bien, allez-y, faites-le ». Nous devons trouver de meilleures manières pour enseigner à la fois la palpation et les manipulations. Ainsi, nous serons plus à même de faire comprendre aux étudiants ce qu'il en est de ce dialogue avec les tissus. Être capable de sentir ce que les tissus nous disent, voilà ce que nous devons atteindre en tant que profession. Nous pouvons, et nous devons, bien mieux enseigner à nos étudiants, d'une manière plus standardisée.

John Wernham, D. O.

L. D. : Quels sont vos sentiments à propos de la palpation ? Comment pensez-vous qu'elle devrait être enseignée ?

J. W. : La palpation est un art. Il faut apprendre aux étudiants à être délicats, à ne pas broyer. La palpation, c'est un toucher léger. On parle du toucher d'un pianiste. Dans toutes les formes d'art, il y a... le toucher. Mais comment enseigner cela ? Il faut qu'il se développe. On ne peut que donner des indications. L'artiste lui-même doit se perfectionner. À l'oreille seule on peut reconnaître le style d'un pianiste ; son toucher est si distinctif qu'on peut le reconnaître.

Quand j'étais jeune, j'ai pris des leçons de chant. J'ai appris la respiration et tout ce qui est nécessaire pour chanter ; mais l'interprétation, l'épanouissement vont au-delà du charmant filet de voix. Ceci n'est que de la technique.

Voilà quelque chose qui me tient beaucoup à cœur. Nous appliquons des techniques, des techniques, et encore des techniques, et nous espérons que la Nature va aimer cela. Et bien parfois, elle n'est pas d'accord.

Un artiste talentueux oublie la technique. Un artiste talentueux s'occupe du problème au moment donné, chez un patient à un certain moment du traitement. C'est tout un art de donner un traitement ou une série de traitement. Je suis toujours étonné et surtout peiné quand des gens viennent me voir après avoir reçu un nombre infini de traitements sans aucun résultat. Aucun résultat ! La douleur persiste. Ce matin, j'ai vu une femme de 36 ans avec des douleurs de dos auxquelles personnes n'a pu remédier. C'est un cas beaucoup trop

commun. La raison en est que nous n'ajustons pas le corps ; nous trouvons une foule d'excuses pour dire que ce n'est guère nécessaire ; mais c'est indispensable.

J'espère que cette réunion portera ces fruits mais cela n'a pas l'air évident cette année. Peut-être l'année prochaine, ou celle d'après !

Brian Degenhardt

J. C. : Qu'en est-il de la palpation ?

B. D. : C'est une question épineuse. L'ostéopathie est une science et un art. Pour développer les compétences palpatoires, l'aspect artistique de l'ostéopathie, nous utilisons un processus cérébral, qui n'est pas le même que celui que nous utilisons pour développer la compréhension de comment ça marche, l'aspect scientifique de notre Art. Un côté du cerveau est utilisé pour les activités de palpation, l'autre côté pour des activités plus cognitives, plus intellectuelles. Parfois, si l'on développe la compréhension scientifique trop tôt, cela peut inhiber la conscience sensorielle. .

D'un point de vue purement éducatif, il faut donner à nos étudiants des expériences palpatoires qui soient constructives. De telles expériences aident à établir les connections neuronales qui permettront le développement de bonnes compétences palpatoires. C'est une première étape ; il faut ensuite apporter de solides bases en anatomie, afin qu'ils comprennent ce qu'ils sentent. Tout de suite après, il est temps d'apporter de bonnes bases en physiologie et en biochimie, de manière à ce qu'ils comprennent comment et pourquoi les choses changent lorsqu'ils contactent ces structures.

Ce point de vue est spécifiquement précisé dans les écrits de Still :

L'ostéopathie se base sur la science de l'anatomie, de la physiologie et de la biochimie de l'époque, et sur comment l'appliquer à la main. Je ne pense vraiment pas que nous ayons besoin de recréer ce que Still nous a déjà enseigné. Il nous suffit de trouver le point d'équilibre.

Le procédé devient plus compliqué quand on l'applique aux étudiants individuellement.

Certains ont naturellement les mains plus sensibles, d'autres moins.

La situation idéale serait qu'au cours des deux premières semaines, on évalue la sensibilité

naturelle des étudiants. Ils sont ensuite séparés en différents groupes selon leurs aptitudes. La progression se ferait suivant leurs aptitudes à développer leurs compétences palpatoires et suivant leur compréhension scientifique allant de paires avec le processus de palpation.

Avec le temps, ce système peut s'avérer très important dans le développement de l'ostéopathie. Certaines personnes seront plus à même de progresser dans l'art de l'ostéopathie en utilisant leurs compétences palpatoires pour promouvoir l'auto guérison du corps et ces systèmes de régulation, et d'autres feront progresser la science de l'ostéopathie en définissant plus précisément les mécanismes grâce auxquels l'ostéopathie fonctionne.

De mon point de vue, ce serait idéal.

Frank Willard, PhD

L. D. : Il y a une question récurrente que nous nous posons : comment enseigner la palpation ou comment mieux l'enseigner ? L'hiver dernier nous avons eu cette discussion où il vous paraissait incongru que quelqu'un puisse palper un cou ou une tête, et recevoir une information concernant une autre partie du corps. Qu'est-ce qui pourrait vous faire changer d'avis ?

F. W. : Nous avons absolument besoin d'un test en double-aveugle. Prenez un patient avec un diagnostic établi grâce à l'imagerie médicale, ensuite demandez aux praticiens de diagnostiquer cette personne avec tous les outils palpatoires. Ce serait facile de trouver un groupe de patient qui accepterait cette expérience. Les praticiens pourraient palper, investiguer, diagnostiquer et inscrire sans préavis, ni concertation ce qu'ils ont trouvé. Cette expérience devrait se dérouler sous les yeux d'un observateur indépendant. Puis on pourrait comparer les évaluations des ostéopathes et les résultats de l'imagerie.

Imaginons un patient avec un rein situé très bas dans l'abdomen, presque dans le bassin, au lieu d'être juste sous l'aspect inférieur du diaphragme. Combien de personnes pourraient détecter cela, en utilisant toutes techniques admises pour palper un rein ? Ou alors, si quelqu'un présente un très petit rein d'un côté et un rein assez large de l'autre, est-ce que la palpation pourrait en juger, et combien de praticiens pourraient le détecter ?

C'est ce genre d'observation qui peut aider à installer la confiance en ce que la palpation seule est capable de pénétrer très profondément dans les tissus. Grâce à l'imagerie, on peut avoir une bonne idée de ce qui se passe vraiment et l'on peut construire une bonne étude.

ANNEXE 3 : ANALYSE DU LOCUTOIRE

Ce qui est dit *par rapport à l'illocutoire* (indicateurs de la façon dont le message peut être compris)⁹⁶

	Pronoms personnels	Verbes actifs	Verbes passifs Ou d'état
JPB		Voir Sentir Penser Sentir, toucher, vibrer On arrive	Il faudrait faire Il faut On est en train d'essayer de Il faut que Il y a Il faut.
JP		Sentir Laisser palper Comprendre Commencer à expérimenter Qu'est-ce que vous sentez Développer	Je pense que Que pensez-vous
PB		Egaliser Comprendre Toucher	

⁹⁶ Idem

		<p>Palper</p> <p>Commencer à</p> <p>Avoir la capacité à</p>	
FB		<p>Montrer</p> <p>Quitter</p> <p>Tu sens ce que tu sens</p> <p>Développer</p>	<p>Je pense que</p> <p>Je pense que</p> <p>Je pense</p> <p>Je pense</p>
AC		<p>Il sera demandé de poser</p> <p>Dire ce qu'il sent</p> <p>Nous devons comprendre</p> <p>Je suis assez déçu</p> <p>Je peux écouter</p> <p>Poser ma main</p> <p>Lui dire</p> <p>Ils disent</p> <p>Ils ne savent pas</p> <p>Je leur dis</p> <p>Vous devez comprendre</p> <p>Le contact doit</p> <p>Ils réalisent</p> <p>Ils avancent</p> <p>Je leur rappelle</p> <p>Cela ne répond pas</p>	<p>Je pense</p>
ZC		<p>J'ai suivi</p> <p>Je n'ai jamais perdu de vue l'attention</p>	

		<p>Il me semble</p> <p>Vous voyez, vous percevez</p> <p>Ce que vous voyez vous voit également</p> <p>Je n'ai jamais perdu de vue</p> <p>L'outil est</p> <p>Vous n'êtes pas séparés</p> <p>Vous vous servez</p> <p>Vous n'êtes pas</p> <p>Vous apprenez</p> <p>Vous n'analysez pas</p>	
CD		<p>Je vous ai demandé</p> <p>J'aimerais considérer</p> <p>Nous avons toujours rechigné à changer</p> <p>D'autres ont dit</p> <p>Nous progressons un peu</p> <p>Je m'explique</p> <p>Nous enregistrons</p> <p>Nous écoutons</p> <p>Nous apprenons à nous brancher</p> <p>Je me suis livré à une expérience</p> <p>Je vais donner un cours</p> <p>Je considère</p> <p>Je m'intéresse</p> <p>Je suis bien certain que</p> <p>Parce que je crois que</p> <p>Je ne dis pas que</p> <p>Mais je crois que</p>	<p>On ne peut pas</p> <p>Il faut</p> <p>On ne peut pas dire</p> <p>Je suis convaincu que</p> <p>J'ai pensé préférable de</p> <p>Il m'a paru depuis évident que</p> <p>Il y a bien longtemps <i>que j'ai compris que</i></p> <p>J'ai un exemple</p>

		<p>Nous sommes assez nombreux pour</p> <p>Ce dont je vais parler c'est de ce qui existe</p> <p>Je laisserais les autres échafauder une théorie</p>	
SF		<p>Je ne pouvais pas sentir</p> <p>Vous devez</p> <p><i>J'ai vu une émission</i> sur les perceptions des aveugles</p> <p>Je pense que</p>	<p>Je pense que</p> <p>Je pense donc que</p>
VF		<p>Nous avons essayé depuis fort longtemps</p> <p>Il y a une tendance à</p> <p>La palpation ne peut être enseignée que</p> <p>Voilà ma façon d'enseigner</p>	
MK		<p>Ensuite, ils peuvent</p> <p>Commencer à</p> <p>Progressivement, vous élevez le niveau</p> <p>A cette fin, vous devrez avoir</p> <p>Si nous prenons le temps de travailler sur</p> <p>Nous ne douterons plus de</p> <p>En effet, ce que nous découvrons</p> <p>Ce n'est que lorsque</p> <p>Nous découvrons</p> <p>Nous sommes là et faisons les choses</p> <p>Ce dont nous avons désespérément besoin</p>	<p>Il faut démarrer avec</p> <p>Il faut apprendre</p> <p>Je pense vraiment que</p>

		Une fois démontré, on peut avancer	
KL			<p>Je crois que</p> <p>J'ai appris</p> <p>J'ai pu apprendre</p> <p>Nous devrions savoir et pouvoir</p> <p>Notre travail est de</p> <p>Il est important de</p> <p>C'est très difficile de</p> <p>C'est un beau défi</p>
GO			<p>Je ne suis pas sûr que</p> <p>J'ai fait quelques recherches</p> <p>Je suis persuadé que</p> <p>Je pense que</p>
MP		<p>J'ai des idées arrêtées sur le sujet</p> <p>J'ai réuni des données sur</p>	<p>Nous pouvons et nous devons trouver de meilleures manières d'enseigner</p>
JW		<p>Je suis toujours étonné et peiné</p> <p>J'espère que</p>	<p>Il faut apprendre aux étudiants à</p> <p>Il faut que</p>
BD		<p>Je ne pense pas que</p> <p>Voilà ce que je dirais :</p> <p>De mon point de vue</p>	<p>Il faut donner</p> <p>Il faut ensuite</p>
FW		<p>Nous avons absolument besoin de</p> <p>Prenez</p> <p>Demandez</p> <p>Imaginons</p>	

ANNEXE 4 : REPONSES DE P. TRICOT SUR LA PALPATION

– **Bruno Ducoux** : Comment peut-on enseigner la palpation ?

P. T. : Pour répondre à cette question, il faut préciser en premier ce que l'on entend par palpation. Je vois la palpation comme une relation, établie entre un praticien et un patient. Et, si l'on parle de relation, alors il faut définir sur quelles bases elle est mise en place et vécue par le praticien et reçue par le patient. Je ne peux donc pas répondre de manière tranchée à la question. Pour que la réponse ait un sens, il convient, selon moi, d'analyser la manière dont le praticien entre en relation avec son patient. Je vois ici schématiquement deux voies essentielles.

– Une voie – appelons-la traditionnelle –, utilisée depuis l'origine en ostéopathie et en médecine, consistant à considérer le patient essentiellement comme un corps « chose ». Cette voie détermine une relation du praticien au patient qui est de type « objet », relation objective donc (ou qui se veut telle).

– L'autre voie, déjà largement évoquée par Still (notamment par le concept biogène, très proche du concept vitaliste), puis poursuivie par Sutherland, et surtout par Becker et d'autres praticiens, d'abord implicitement (ils vivaient les choses à un autre niveau sans en avoir conscience), puis de plus en plus explicitement, considère le patient comme étant fait d'autre chose que de matière. Il est aussi « autre chose » que personnellement j'ai choisi de nommer conscience. Ce qui importe ici, c'est que la relation n'est plus seulement une relation de sujet (le praticien) à objet (le patient), mais de sujet à sujet, voire de sujets à sujets (agrégats de consciences du praticien avec agrégats de consciences du patient). Une relation subjective donc.

La palpation du corps objet

Puisque nous sommes ici dans une relation de type objectif, elle fait appel à des outils essentiellement sensoriels, cherchant à déterminer la qualité matérielle d'une structure : sa densité, sa tension, sa dureté, la qualité et les limites de ses mouvements dans une direction ou une autres (structure articulaire, leviers articulés, bougeant sur des axes).

Ces paramètres étant potentiellement mesurables (on peut mesurer une densité, une tension, une mobilité ou une amplitude), il est relativement facile de l'apprendre, par apprentissage auprès d'un mentor. Je veux dire par là que ce que sent l'un, l'autre peut le sentir. Il est donc possible d'aider quelqu'un à ressentir la même chose que moi.

La palpation du corps sujet

Dans ce type de relation, l'engagement du praticien par rapport à son patient est différent et surtout *unique*. Le praticien s'implique dans la relation, de manière telle que certains éléments ou paramètres échappent au strict domaine sensoriel. Déjà, la qualité de la perception change, donnant non plus seulement une sensation de leviers solides articulés sur des axes, mais la perception d'une masse « plastique », déformable, organisée sur des fulcrums (points d'appuis).

De plus, la perception du praticien l'engage bien plus complètement et privilégie le domaine proprioceptif (c'est tout le corps du praticien qui expérimente les changements dans la structure du patient, pas seulement les mains).

Enfin, l'engagement du praticien ouvre d'autres domaines perceptifs et surtout, ce qu'il sent ou ressent devient intimement relié à son attitude et à son état d'être au moment de la mise en pratique, de son intention (que cherche-t-il à percevoir ?) de son attention (où son attention est-elle focalisée) de la qualité de sa présence. Et là, même si parfois la reproduction d'un praticien par rapport à l'autre est possible, elle est beaucoup plus problématique parce que ce sont les outils de la conscience (présence, attention et intention) qui contrôlent la perception et que ces trois éléments, de nature subjective, ne sont pas mesurables. Notamment lorsque nous parlons de mouvement crânien ou d'impulsion rythmique tissulaire, on voit bien que tout le monde ne parvient pas à sentir la même chose (certains ne sentent rien, d'autres des choses très différentes les uns des autres).

Ma solution a consisté à proposer des outils (les paramètres objectifs et subjectifs) pour mettre quelqu'un sur le chemin de la perception, mais en sachant que ce sera de toute manière son propre chemin. Ces outils lui permettent de tracer sa route (celle de la relation originale qui s'établit entre lui et son patient), mais chacun empruntera des chemins différents qui peuvent tous être fonctionnels et thérapeutiques.

L'idée est que chaque praticien se forge ses propres outils et qu'ensuite, il les utilise à sa manière, dans un relationnel avec ses patients qui lui sera toujours personnel et ne pourra probablement jamais se partager exactement avec d'autres praticiens, même si certains recoupements sont possibles.

– Les étudiants doivent ils reproduire ce qu'un professeur leur demande ?

Dans le premier type de palpation (objectif), cela est possible, à défaut d'être souhaitable.

Dans le second cas, non seulement ce n'est quasiment pas possible, mais surtout pas souhaitable, parce qu'il me semble que chacun doit se forger ses propres outils et référentiels et travailler avec.

Évidemment, ce second parcours défie les lois de l'approche scientifique, notamment parce que la relation originale qui s'établit entre un praticien et son patient n'est pas reproductible.

– Peut-on réaliser une étude en médecine basée sur l'évidence, objective, sur la palpation et comment ?

Dans la relation de type objet, c'est possible, à condition de demeurer dans un contexte strictement objet (des leviers articulés sur des axes). Cela existe déjà en partie, et c'est grâce à cet existant qu'une partie de l'ostéopathie est aujourd'hui « reconnue » comme ayant une certaine validité.

Dans la relation de type sujet, ce n'est pas possible en tout cas dans le cadre hyper fermé que la « science » impose.

Dans ce type de relation, l'évidence, l'objectivation vient en second, en analysant des changements sur des paramètres mesurable de la vie du système et en analysant l'avant et l'après. Mais c'est particulièrement difficile lorsqu'on s'adresse au système corporel, par définition hypercomplexe et dans lequel le changement d'un seul paramètre peut en modifier une quantité d'autres. Ici, l'étroitesse du modèle scientifique actuel impose des limites ne permettant pas de vérification satisfaisant les critères.

L'erreur consiste à vouloir forcer le vivant à entrer dans l'étroit cadre imposé par la science, au lieu d'« inventer » de nouveaux cadres, ou d'élargir ceux qui existent déjà.

– Sur quels concepts peut on s'appuyer pour transmettre la palpation ?

Est-ce vraiment transmissible ?

Dans une relation type objet, sans doute en bonne partie.

Dans la relation type consciences beaucoup moins simple. Ici, comme dit plus haut, je crois qu'on peut proposer des outils permettant au praticien de se « diriger » consciemment, mais s'il peut se diriger, il ne sait pas ce qu'il va découvrir et c'est en fonction de ce qu'il va découvrir qu'il fera évoluer son travail, ce qui ouvrira vers d'autres perceptions... Il devient navigateur sur une mer peu connue... L'image de Colomb si chère à Still me semble bien convenir.

ANNEXE 5 :L'OSTEOPATHIE : UNE PRATIQUE PHENOMENOLOGIQUE DE LA COMPLEXITE

Bruno DUCOUX , formateur en ostéopathie⁹⁷

Résumé

Une nouvelle épistémologie de la pratique en ostéopathie nécessite de prendre en compte de nombreux éléments subjectifs d'interaction, en lien avec la complexité du vivant. En effet, l'ostéopathe est un artisan dans un processus de professionnalisation et une logique d'action s'appuyant sur la palpation.

La palpation est une infime composante du large registre des perceptions, fruits de processus cognitifs essentiels. Ils mettent en jeu les subjectivités d'un système complexe dynamique qui est élargissement de la réalité à l'environnement.

La relation thérapeutique est alors une interaction tripolaire utilisant le ressenti dans le milieu perceptif et au moment propice. L'attention non intentionnelle devient perceptude sans limites ; elle implique une nouvelle co-émergence de soi et du monde ;

Une stratégie de transmission de cette approche phénoménologique est en expérimentation auprès d'ostéopathes professionnels en formation tout au long de la vie comme système d'autonomisation professionnelle mais également personnelle.

Mots clés

complexité ; pratique ; ostéopathie ; perception ; interaction ; subjectivité

⁹⁷ Intervention préparée pour le colloque de Lille sur la complexité, avril 2010

ANNEXE 6 : MOTS DU GLOSSAIRE DE PIERRE TRICOT⁹⁸

Lors de la verbalisation ou de l'expression écrite, le mot constitue un maillon essentiel de la chaîne de compréhension d'un sujet : un mot mal compris ou auquel on accorde un sens différent de celui qui lui est assigné, joue le rôle de maillon faible dans le cheminement logique du raisonnement et conduit à une difficulté d'intégration des données présentées.

Que le lecteur, ne se méprenne pas : l'idée n'est pas d'imposer le sens d'un mot, mais d'indiquer clairement le sens qui lui est assigné dans le contexte d'utilisation. Il s'agit seulement de créer un consensus, d'autant plus nécessaire que le mot peut posséder différents sens.

▲ **Attention.** n. f.. (lat. *attendere* " tendre vers "). 1/ Concentration de l'activité mentale sur un objet déterminé. 2/ Capacité de l'être à sélectionner, parmi l'ensemble des influx qui lui parviennent, ceux qui l'intéressent tant pour ce qui concerne leur qualité (son, vue, goût, toucher, etc.) que leur localisation dans l'espace. 3/ Le contrôle de l'attention est relié à la maîtrise de l'espace de perception. 4/ Projection de la conscience (" je ") dans l'espace physique, déterminant d'une part un espace virtuel fermé - un champ d'attention - dans lequel elle perçoit, et discriminant d'autre part les stimuli sensoriels auxquels elle s'intéresse. Avec l'attention, "je " détermine d'où il perçoit (espace) et ce qu'il il perçoit (type de stimulus). Cf. Intention.

▲ **Autonome.** adj. (du grec *autos*, "soi-même", et *nomos*, "loi"). Qui jouit de l'autonomie, c'est-à-dire d'indépendance, de possibilité de décider, pour un organisme, pour un individu, par rapport à un pouvoir central, à une hiérarchie, une autorité. Système nerveux autonome : système nerveux différent du système nerveux central, gérant les mécanismes automatiques du corps. Il est composé des systèmes sympathique et parasympathique.

▲ **Communication.** n.f. (lat. *communicatio* " commerce, relation ") 1/ Fait d'établir une relation avec quelque chose ou quelqu'un. 2/ Échange réciproque d'énergie, d'information, avec conscience et intention.

▲ **Complexe.** adj., **complexité.** n. f. (lat. *complexus*, de *complecti* " contenir ") Qui se compose d'éléments différents, combinés de manière telle qu'on ne peut saisir facilement les relations et dépendances mutuelles.

▲ **Connaissance**. n. f.. Fait de connaître, de savoir. Connaître. v. tr. (lat. *cognoscere*). Avoir présent à l'esprit un objet réel ou vrai (concret ou abstrait, physique ou mental) ; être capable de former l'idée, le concept, l'image de. Cf. Percevoir.

▲ **Conscience**. n. f. (lat. *co* de *cum* " avec " qui suggère l'association, comme dans coexistence, connaissance etc.) et *scire* " savoir ". 1/ Chez l'humain, faculté de connaître sa propre réalité et de la juger. 2/ Plus généralement, conséquence de la décision d'être. Être conscient, c'est exister ; ou exister, c'est être conscient. Les deux sont indissociables. Et vivre, c'est expérimenter l'être ou la conscience. On peut donc dire que tout être vivant du plus simple au plus complexe est conscient. De plus, il fera tout pour conserver sa conscience, c'est-à-dire son état d'être ou d'existence. Des mécanismes parfois très complexes, comme l'immunité et l'homéostasie, trouvent là leur origine. Cf. Être.

▲ **Cybernétique**. n. f. (gr. *kubernân*, « diriger ») 1/ Étude des processus de commande et de communication chez les êtres vivants, dans les machines et les systèmes sociologiques et économiques. 2/ Étude, compréhension et systématisation de la manière dont les systèmes vivants gèrent l'information.

▲ **Dialectique**. n.f. (gr. *dialektikê*, « art de discuter »). 1/ Méthode de raisonnement qui consiste à analyser la réalité en mettant en évidence les contradictions de celle-ci et à chercher à les dépasser. Dans Platon, Art de discuter par demandes et réponses. Au Moyen Âge, Logique formelle (opposé à rhétorique). Chez Kant, Logique de l'apparence. Chez Hegel, Marche de la pensée reconnaissant le caractère inséparable des propositions contradictoires (thèse et antithèse), que l'on peut unir dans une catégorie supérieure (synthèse). 2/ Dans notre conception, résultat du dialogue entre deux termes opposés.

▲ **Dialogique**. adj. Qui a la forme d'un dialogue, d'un échange. L'intérêt des couples d'opposés est de faire dialoguer, échanger les deux parties et non de les opposer. Pensée dialogique. Dialogisme. n. m. (de « dialogue »). Système de pensée dialogique. Dialogue. n. m. (lat. *dialogus* et gr. *dialogos* de *logos*). 1/ Entretien entre deux personnes. 2/ Échange entre deux pôles de nature opposée. Dialogue tissulaire. n. f. néol. Le dialogue tissulaire repose sur l'analyse de la manière dont la structure vivante du patient réagit à la projection en elle de l'être praticien et sur la capacité de l'être praticien à modifier la manière dont il se projette par l'attention et l'intention, dans le but d'envoyer une information, pour obtenir une réponse de la structure vivante relative à l'information projetée. L'objectif est ici d'envoyer une information précise et d'analyser la réponse à cette information.

▲ **Dogme**. n. m. (lat. *dogma*, gr. *dogma*). Point de doctrine regardé comme vérité fondamentale, incontestable que l'on ne remet pas en cause.

▲ **Échange**. n. m. (de échanger, lat. *cambiare*). 1/ Cession moyennant contrepartie. 2/ Passage dans les deux sens et circulation de substances entre la cellule et le milieu extérieur. La vie est fondée sur l'échange.

▲ **Émotion**. n. f. (de émouvoir, d'après *motio* " mouvement "). 1/ Réaction affective, plus ou moins intense, se manifestant par divers troubles, surtout d'ordre neurovégétatif. 2/ Trouble subi, agitation passagère causés par un sentiment vif de peur, de surprise, de joie, etc.

▲ **Énergie**. n. f. (angl. *energy*, gr. *energeia*, " force en action "). 1/ Capacité que possède un système à produire un travail. Il existe plusieurs formes d'énergie, notamment mécanique,

thermique, électrique, solaire, rayonnante, etc. L'énergie peut passer d'une forme à une autre, ou se décomposer en plusieurs formes. Les physiciens du XIXe siècle ont montré que l'énergie totale d'un système demeure constante. L'énergie peut être non manifestée (potentielle) ou circuler, se manifestant généralement sous forme de flux. L'énergie est un des trois éléments fondamentaux de l'univers physique. 2/ Phénomène résultant de la circulation de flux entre deux terminaux. 3/ Sur le plan subjectif, le concept d'énergie devient possible grâce à la partition de l'être en " moi/non moi " qui crée l'espace et la possibilité d'échange entre le " non moi " et le " moi ". Cf. Espace et temps. 4/ En bioénergétique, information en mouvement. Cf. Information.

▲ **Enracinement**. n. m. (de " racine "). En ostéopathie tissulaire, action de se relier à la partie physique de son être. La sensation de ressentir le poids du corps, relié au sol.

▲ **Entropie**. n.f. (1877 ; formé en allemand par Clausius, du gr. entropia « retour en arrière ») 1/ En thermodynamique, fonction définissant l'état de désordre d'un système, croissante lorsque celui-ci évolue vers un autre état de désordre accru. L'entropie augmente lors d'une transformation irréversible. 2/ Dégradation de l'énergie liée à une augmentation de cette entropie. Cf. [Néguentropie](#).

▲ **Espace**. n. m. (lat. spatium " étendue ", " distance "). 1/ Sur le plan objectif, étendue indéfinie qui contient et entoure tous les objets. Distance qui sépare les choses ou éléments de l'univers physique. L'espace est un des trois éléments fondamentaux de l'univers physique. 2/ Sur le plan subjectif, l'espace est une perception de la conscience consécutive à la séparation " moi/non moi " résultant de la décision d'être. Cf. Énergie, Temps.

▲ **Être**. v. intr. Exister. Être, exister, découle d'une décision : " Je suis ". " Je suis ", me définit comme " moi " centre, fulcrum, par rapport à un environnement que je considère comme ex-térieur à moi, différent de moi, défini ou considéré comme " non moi ". Ainsi, la décision " je suis " crée la dualité. " Je suis " crée l'individuation et en même temps la conscience, celle d'être, d'exister comme séparé d'un environnement considéré comme extérieur. Dans le couple logique cause/effet, l'être est à la cause. Cf. Faire, Avoir, Cause, Effet. **Être**. n. m 1/ Ce qui est. 2/ Entité consciente, mais pas forcément consciente de sa conscience, qui échange ou communique avec son environnement pour préserver la perception de son existence. Cf. Conscience, Communication.

▲ **Fluide**. n. m. et adj. (lat. fluidus, de fluere " couler "). 1/ Liquide. 2/ Tout corps qui épouse la forme de son contenant. 3/ Force, influence subtile et mystérieuse qui émanerait des astres, des êtres et des choses (principe d'explication des formes d'énergie inexplicables).

▲ **Flux**. n. m (lat. fluxus " écoulement ", de fluere " couler "). 1/ Écoulement. 2/ En physique, déplacement (d'ions, de particules, d'énergie). L'énergie se manifeste en flux. Cf. Influx, Efflux.

▲ **Fonction**. n. f. (lat. functio " accomplissement "). 1/ Action, rôle caractéristique d'un élément ou d'un organe dans un ensemble. 2/ Dans l'approche tissulaire, nous la considérons comme la pulsion vitale (l'énergie vitale), non spécifique, canalisée et dirigée par une structure pour devenir spécifique, dans le but de résoudre un ou des problèmes particuliers relatifs à la survie de l'organisme. Fonction et structure constituent un couple logique, l'un se définissant par rapport à l'autre. Cf. Structure

▲ **Fractal**. adj. (du lat. fractus « brisé ») Concept dû au mathématicien français Benoît Mandelbrot. Objet fractal : objet mathématique servant à décrire des objets de la nature dont les formes découpées laissent apparaître à des échelles d'observation de plus en plus

fin des motifs similaires (éponge, flocon de neige, etc.). Ce terme s'applique à toute forme ou structure qui reste semblable à elle-même quel que soit le niveau auquel on l'observe. Ainsi, une petite branche d'arbre ressemble à une grosse, laquelle ressemble à l'arbre dans sa totalité ; la feuille d'une fougère à l'ensemble de la plante ; un cristal de neige à la plus petite des structures cristallines qui le compose. On peut générer des formes fractales d'une grande complexité à partir de règles mathématiques simples et répétitives. La complexité émerge de la simplicité partagée.

▲ **Fulcrum**. n. m. (mot anglais, lat. *fulcrum* " point d'appui "). Point d'appui, pivot. Nous avons conservé le terme anglais particulièrement utilisé chez les ostéopathes. Un fulcrum peut être objectif, c'est-à-dire de nature matérielle (point d'appui ou centre mécanique) ou subjectif c'est-à-dire immatériel (centre de conscience). Un fulcrum est relié à l'espace. L'approche tissulaire envisage la cellule comme une conscience déterminant un espace limité par une membrane et centré sur un fulcrum. Le corps se conçoit alors comme une organisation d'espaces et de limites, centrés sur des fulcrums. Un espace organisé de consciences ou un espace de consciences organisées... Cette juxtaposition d'espaces limités finit par constituer des volumes et donc des formes, le tout manifestant un mouvement permanent d'expansion/rétraction, conséquence perceptible de la vie manifestée. Le corps peut se considérer comme un ensemble liquidien pulsatile rythmique -expansion/rétraction-, organisé par un système de cloisonnement fibreux -membranes, fascias-, centré mécaniquement sur le fulcrum de Sutherland. Un fulcrum peut être physiologique, c'est-à-dire qu'il est intégré dans l'organisation du système qui fonctionne avec lui. Il peut également être aphysiologique, c'est-à-dire imposé au sein du système. Une rétention, à cause de la rétraction tissulaire qu'elle crée, impose un fulcrum non physiologique que le système doit gérer en créant des compensations. Cf. Still-point.

▲ **Fulcrum de Sutherland**. Point d'appui à l'immobilité relative, situé au niveau du sinus droit, jonction de la tente du cervelet et de la faux du cerveau. Dans l'approche tissulaire, le fulcrum de Sutherland est considéré comme le centre mécanique du corps.

▲ **Homéostasie**. nf. (grec *homoios*, "semblable" et *stasis*, "arrêt"). Physiol. Tendance des organismes vivants à maintenir constants leurs paramètres biologiques face aux modifications du milieu extérieur. Terme forgé par le physiologiste américain Cannon et qui désigne l'état d'un organisme fonctionnant en bon équilibre et harmonie.

▲ **Information**. n. f. (lat. *informatio* de *informare* " façonner, former "). 1/Renseignement sur quelque chose ou quelqu'un. 2/ Élément de connaissance susceptible d'être codé pour être conservé, traité ou communiqué. 3/Élément ou système pouvant être transmis par un signal ou une combinaison de signaux. Cf. Énergie, Donnée. **Inform**. n. f. (lat. *informare* " façonner, former "). 1/ Donner une forme, une structure, une signification. Avec l'attention, la conscience se projette et détermine l'espace dans lequel elle communique, avec l'intention, elle donne un sens une forme à sa projection. 2/ Transmettre une information.

▲ **Influx**. n. m. (lat. *in* " dedans " et *flux*). Flux ou information allant du dehors vers le dedans. Correspond au terme anglais Input. Cf. Flux, Efflux.

Intuition. n. f. (lat. *intuitio*, de *intueri* " regarder attentivement "). Forme de connaissance immédiate qui ne recourt pas au raisonnement.

▲ **Matière**. n. f. (lat. materia, materies, d'abord " bois de construction ", puis " matière "). 1/ Substance qui constitue les corps, est objet d'intuition dans l'espace et possède une masse mécanique. 2/ Substance expérimentable et connaissable par les sens. 3/ Énergie concentrée, stabilisée et organisée dans l'espace et dans le temps.

▲ **Mémoire**. n. f. (lat. memoria). 1/ Faculté de se rappeler des états de conscience passés et ce qui s'y trouve associé : l'esprit en tant qu'il garde le souvenir du passé. 2/ Conservation ou rétention consciente ou inconsciente d'informations.

▲ **Ontogenèse** ou **ontogénie**. n. f. (gr. ôn, ontos « l'être, ce qui est », et genesis, « origine »). Développement de l'individu, depuis la fécondation de l'œuf jusqu'à l'état adulte. Cf. Phylogenèse.

▲ **Organisation**. n. f. (lat. organon " outil "). 1/ Action d'organiser, de structurer, d'arranger. 2/ Manière dont les différents organes ou parties d'un ensemble complexe, d'une société, d'un être vivant sont structurés, agencés ; la structure, l'agencement eux-mêmes.

▲ **Organisme**. n. m. (de organe). 1/ Être vivant, animal ou végétal ayant une individualité pro-pre ; ensemble des organes qui le composent. 2/ Système vivant.

▲ **Palpation**. n. f. (de palper). Examen consistant à palper les parties extérieures du corps pour apprécier les caractères physiques des tissus, la sensibilité des organes. Cf. Perception.

Palper. v. transitif. (lat. palpare). Examiner en touchant, en tâtant avec la main, les doigts. Cf. Percevoir.

▲ **Perception**. n. f. (lat. perceptio, de percipere " saisir par le sens "). 1/ Action, fait de percevoir par les sens, par l'esprit. 2/ Représentation consciente à partir des sensations ; conscience d'une, des sensations. 3/ Réception d'une information. 4/ Ce qui permet à une conscience de se sentir exister. **Percevoir**. v. transitif. (lat. percipere " saisir par les sens "). 1/ Comprendre, parvenir à connaître. 2/ Recueillir de l'information sur le milieu environnant. Cf. Palpation.

▲ **Philosophie**. n. f. (gr. philosophia " sagesse "). 1/ Conception de quelque chose fondée sur un ensemble de principes ; ces principes 2/ Conception générale, vision plus ou moins méthodique du monde et des problèmes de la vie.

▲ **Phylogénèse**. ou **phylogénie**. n. f. (créé par Haeckel, gr. phulon « race » et gènes, gènesie). 1/ Mode de formation des espèces, développement des espèces au cours de l'évolution. 2/ Étapes ontogénétiques par lesquelles passe l'embryon au cours de son développement et qui reproduit les étapes du développement des espèces. Cf. **Ontogenèse**.

▲ **Potentialisation**. n. f. (de l'angl. to potentialize). 1/ Mise à l'état potentiel (virtuel) de ce qui était actuel (manifesté). 2/ Augmentation de l'action, de l'effet d'un médicament, d'une drogue...). Cf. actualisation. **Potentiel**. (lat. didact. potentialis, de potentia « puissance »). adj. 1/ Qui existe en puissance (opposé à actuel). 2/ Qui exprime une possibilité. Qui exprime ce qui est possible, ce qui peut arriver sous certaines conditions. 3/ En physique, énergie potentielle, que possède un système du fait de sa position. Énergie potentielle élastique (d'un ressort comprimé), gravitationnelle (d'un corps situé à une certaine altitude), etc. n. m. 1/ Capacité d'action, de production. Potentiel de croissance, de développement. Potentiel de guerre. Potentiel industriel d'une région, d'un pays, etc. 2/ En mathématique et en physique, potentiel d'un champ de vecteurs : fonction dont le gradient est égal à l'opposé de ce champ. Champ de forces dérivant d'un potentiel. 3/ En Électricité, potentiel électrique : grandeur, exprimée en volts, caractérisant l'état électrique en un point d'un circuit. Différence de potentiel (d. d. p.) entre deux points d'un circuit. 4/ Potentiel

nucléaire : énergie potentielle d'une particule, fonction de sa position dans le champ du noyau. 5/ Potentiel chimique : dérivée partielle de l'énergie interne d'un système chimique par rapport à sa masse. 6/ En biologie, Potentiel de membrane ou potentiel de repos : différence de potentiel existant entre les faces internes et externes de la membrane cellulaire. Potentiel d'action : inversion faible et de forte amplitude du potentiel de repos, due à des mouvements ioniques rapides.

▲ **Potentiel**. (lat. didact. *potentialis*, de *potentia* « puissance »). adj. 1/ Qui existe en puissance (opposé à actuel). 2/ Qui exprime une possibilité. Qui exprime ce qui est possible, ce qui peut arriver sous certaines conditions. 3/ En physique, énergie potentielle, que possède un système du fait de sa position. Énergie potentielle élastique (d'un ressort comprimé), gravitationnelle (d'un corps situé à une certaine altitude), etc. Cf. Actuel.

▲ **Potentiel** n. m. 1/ Capacité d'action, de production. Potentiel de croissance, de développement. Potentiel de guerre. Potentiel industriel d'une région, d'un pays, etc. 2/ En mathématique et en physique, potentiel d'un champ de vecteurs : fonction dont le gradient est égal à l'opposé de ce champ. Champ de forces dérivant d'un potentiel. 3/ En Électricité, potentiel électrique : grandeur, exprimée en volts, caractérisant l'état électrique en un point d'un circuit. Différence de potentiel (d. d. p.) entre deux points d'un circuit. 4/ Potentiel nucléaire : énergie potentielle d'une particule, fonction de sa position dans le champ du noyau. 5/ Potentiel chimique : dérivée partielle de l'énergie interne d'un système chimique par rapport à sa masse. 6/ En biologie, Potentiel de membrane ou potentiel de repos : différence de potentiel existant entre les faces internes et externes de la membrane cellulaire. Potentiel d'action : inversion faible et de forte amplitude du potentiel de repos, due à des mouvements ioniques rapides.

▲ **Présence**. n. f. (lat. *praesentia*). Le fait d'être là. Occuper l'espace et le temps présents. Présent. adj. (lat. *praesens*, *praesentis*, part. prés. de *praesse* " être en avant ") : Qui est dans le lieu et le temps qui se vit dans l'instant.

▲ **Réalité**. n. f. 1/ Caractère de ce qui est réel, de ce qui existe effectivement. 2/ Ce qui est réel, ce qui existe en fait, par opposition à ce qui est imaginé, rêvé, fictif. 3/ Ce que des consciences expérimentent en commun et s'accordent à reconnaître comme réel. Cf. Réel.

▲ **Réel**. n. m. (*real* " qui existe effectivement " lat. médiéval *realis*, de *res* " chose "). 1/ Les choses elles-mêmes, les faits eux-mêmes. 2/ Ce qu'une personne peut expérimenter ou concevoir comme vrai. Réel et réalité sont relatifs à une conscience et aux points de vue qu'elle adopte pour expérimenter l'univers. Est réel pour une conscience ce qu'elle peut percevoir et ce dont elle peut faire l'expérience.

▲ **Rétention**. n. f. (lat. *retentio*). Fait de retenir. Dans l'approche tissulaire, énergie ou informa-tion retenues (l'énergie est de l'information en mouvement) par une structure vivante pour se protéger d'un environnement considéré comme hostile.

▲ **Santé**. n. f. (lat. *sanitas*, de *sanus* " sain "). 1/ État de quelqu'un dont l'organisme fonctionne bien. 2/ État de l'organisme, bon ou mauvais. 3/ Équilibre de la personnalité, à la maîtrise de ses moyens mentaux et intellectuels. Le mot équilibre est peut-être celui qui semble le plus juste à l'ostéopathe. 4/ Fonctionnement harmonieux des différentes parties d'un organisme.

▲ **Science**. n. f. (lat. *scientia*, de *scire* " savoir "). 1/ Connaissance exacte et approfondie de quelque chose. 2/ Tout corps de connaissance ayant un objet déterminé et reconnu et une méthode propre. 3/ Ensemble de connaissances, d'études d'une valeur universelle, caractérisées par un objet et une méthode déterminées, et fondés sur des relations objectives vérifiables.

▲ **Still-point**. loc. m. (angl. " point d'immobilité "). Le mot " point " est incorrect, on devrait parler de moment d'immobilité. Un still-point est relié au temps. Dans l'approche tissulaire, on reconnaît deux types de still-point : le still-point physiologique et le still-point de résolution. Cf. [Fulcrum](#).

Le still-point physiologique survient régulièrement dans tout phénomène alternatif. Chaque temps du phénomène est séparé par un instant (qui peut être très court) où le phénomène, al-lant dans une direction, s'arrête avant de repartir dans une autre. L'étale de la marée est un still-point physiologique typique. Ce type de still-point ne nous intéresse pas particulièrement parce qu'il manifeste un processus physiologique sur lequel nous n'intervenons pas directement.

Le still-point de résolution correspond à l'instant de résolution d'une zone de rétention, le moment où la structure ayant terminé de libérer l'énergie retenue est en attente, juste avant de se remettre en communication. Cette immobilité peut durer un certain temps. Il est essentiel que le praticien la respecte et attende, lui aussi, tout en maintenant paramètres objectifs (den-sité et tension) et subjectifs (présence, attention et attention), jusqu'à la fin du still-point. Le still-point se termine soit par la reprise d'un autre cycle de libération, c'est-à-dire par la nais-sance d'un nouveau mouvement de libération tissulaire, soit par une expansion de la structure, exprimant sa remise en communication.

▲ **Stress**. n. m. (mot anglais " effort intense, tension "). Ensemble des réponses d'adaptation de l'organisme face à une agression d'ordre physique ou psychique ainsi qu'aux émotions agréables et désagréables nécessitant une adaptation. Aujourd'hui, situation désagréable et agressive. Selon Alain Rey que " stress " est issu de distress " affliction " par aphérèse (chute d'un phonème en début d'un mot) lui-même emprunté à l'ancien français *destrece* " détresse " ou encore à *estrece* (ancien français également) " étroitesse, oppression ".

▲ **Structure**. n. f. (lat. *structura*, de *struere* " construire "). 1/ Manière dont un ensemble concret, spatial est envisagé dans ses parties, son organisation. 2/ Dans l'approche tissulaire, la structure est une organisation matérielle destinée à orienter la pulsion non spécifique de la vie vers des manifestations spécifiques qui sont les fonctions, dans le but de satisfaire les be-soins particuliers relatifs à la survie de l'organisme. Cf. Fonction.

Syntonisation. n. f. (gr. *suntonos* " accord "). 1/ Accord de deux circuits oscillants, réglage de résonance qui assure le rendement maximum. 2/ Dans l'approche tissulaire, action du pra-ticien pour s'accorder à la densité, à la tension et au mouvement des tissus vivants du patient. Nous le considérons comme un préalable indispensable à la perception.

▲ **Système**. n. m. Système. n. m (gr. *sustêma* « assemblage, composition » de *sunestanai*, « tenir ensemble »). 1/ Ensemble organisé d'éléments en interaction mutuelle. 2/ Ensemble d'idées logiquement solidaires, considérées dans leurs relations ; construction théorique que forme l'esprit sur un vaste sujet. 3/ Ensemble possédant une structure, constituant un tout organique et prévu pour produire une ou des actions ou fonctions spécifiques. 4/ Association plus ou moins stable d'éléments. Mais aujourd'hui, la notion d'évènement remplace celle d'élément. Ainsi, toute matière, tout objet, petit ou grand, de

l'objet microphysique à l'objet astrophysique, se présente sous la forme d'un système, plutôt d'une systématisation énergétique douée d'une certaine résistance. La matière est donc constituée de systèmes d'événements, qui ne sont eux-mêmes que des rapports énergétiques – résistance imposée par diverses forces de liaison, comme des forces de cohésion, de valence, d'échange, inhérentes à ces événements eux-mêmes : c'est la résistance relative des systèmes d'événements qui confère à notre représentation sensible cette impression de réalité physique consistante et opaque que nous appelons matière. **Systémique.** adj. (angl. systemic [1970]). Relatif aux systèmes.

▲ **Technique.** n. f. (lat. technicus, gr. teknikos, de teknê " art, métier "). 1/ Ensemble des procédés et des méthodes d'un art, d'un métier ou d'une industrie. 2/ Pour l'ostéopathe, processus d'intervention mis en œuvre à la recherche d'un résultat précis au sein du système corporel du patient. Dans l'approche ostéopathique classique, l'objectif de la technique peut varier, visant une action nerveuse (facilitatrice ou inhibitrice), circulatoire (veineuse, lymphatique ou artérielle) ou mécanique. 3/ Dans l'approche tissulaire, l'action mise en œuvre a toujours pour objectif de libérer une rétention d'énergie détectée dans le système corporel du patient.

▲ **Temps.** n. m. (lat. (tempus " division de la durée ", " moment ", " instant "). 1/ Sur le plan objectif, période pendant laquelle une action ou un événement se déroule. Dimension repré-sentant la succession de ces actions ou événements. Durée considérée comme une quantité mesurable. Le temps est un des trois éléments fondamentaux de l'univers physique. 2/ Sur le plan subjectif, le temps naît de la partition de l'être en " moi/non moi " qui crée l'espace et un état présent d'existence différent d'un état antérieur de non-existence. Notre perception du temps se relie à l'observation d'une succession de moments, d'instantanés que nous vivons comme " temps présent ". Cf. Espace, Énergie.

▲ **Traumatisme.** n. m. (gr. traumatismos de trauma " blessure "). 1/ Ensemble des troubles physiques et psychiques provoqués sur l'organisme par une blessure. 2/ Dans l'approche tissulaire, transmission sur le corps d'une quantité d'énergie cinétique dans un temps trop court, ne permettant pas au système corporel de la gérer harmonieusement.

▲ **Unisson.** n. m. (lat. unus, « un », et sonus, « son »). 1/ En musique, ensemble de voix ou d'instruments chantant ou jouant des sons de même hauteur ou à l'octave. 2/ Symboliquement, vivre en bonne harmonie, en accord : vivre à l'unisson. 3/ Dans notre concept, amener les différentes consciences (holons) constituant l'agrégat corporel à une présence commune et orientée dans le présent que vit le système.

▲ **Vie.** n. f. (lat. vita). 1/ Fait de vivre, propriété essentielle des êtres organisés qui évoluent de la naissance à la mort en remplissant des fonctions qui leur sont communes. 2/ Espace de temps compris entre la naissance et la mort d'un individu. 3/ Ensemble des manifestations consécutives à la décision d'être. 4/ Jeu de " JE ". 5/ Jeux de " Je ". 6/ La vie peut être envisagée comme un jeu, comportant les éléments fondamentaux du jeu qui sont buts, libertés et limites. 7/ Jeu de consciences en interaction. 8/ Système de fulcrums subjectifs et objectifs en interaction. Cf. Système, Fulcrum, Conscience. **Vivant.** n. m. et adj. : Ce qui manifeste la vie. **Vivre.** v. intr. Expérimenter un état d'être, une conscience.

TABLE DES MATIERES

Remerciements	2
Sommaire	3
Introduction.....	4
PREMIER CHAPITRE :	7
1- Une histoire de vie comme chemin d'autonomie	7
1.1. Une voie difficile à trouver.....	7
Vie familiale.....	7
Vie occupationnelle :	8
Vie professionnelle	8
Vie occupationnelle.....	9
Vie familiale.....	10
1.2. Le chemin de l'ostéopathie : parcours individuel de formation à vie.....	10
Vie occupationnelle.....	10
Vie professionnelle	11
Vie associative et occupationnelle	16
Vie professionnelle	17
Vie occupationnelle.....	19
Les grandes étapes de ma vie.....	23
2- Réflexions sur l'histoire de vie et les stratégies de formation implicites	24
2.1. Définition de l'ingénierie de formation	24
2.2. Quelle ingénierie de formation dans mon expérience ?.....	25
2.3. Réflexions formatives sur une histoire de vie.....	28
3- La réflexivité d'une consultation en ostéopathie :.....	31
Auto-analyse sur le chemin de la transmission de savoir-faire : une nouvelle épistémologie de la pratique.....	31
3-1- Cadre de travail de l'ostéopathe	32
3-2 Temps comme interface et temporalité.....	32
3-3 Espace comme interface et lieu de l'action	33
3-4 Espace –temps comme identité dans le présent:.....	34
3-5 L'argent.....	35
3-6 But de la consultation :	35
3-7 l'expérience	36
Conclusion du chapitre : Histoire de vie et palpation	36
DEUXIEME CHAPITRE :	38
Palpation, perception, ressenti : la transformation d'une réalité complexe.....	38
1- Toucher, palpation et complexité.....	39
1-1 Si le toucher est une approche de la réalité	39
1-2 La palpation ajoute une orientation cognitive	40
1-3 Dans un environnement complexe	41
2- La palpation, principe majeur, support d'une identité professionnelle	44
2-1. Evolution de la posture d'enseignant	44
2-2 Un modèle de palpation : de l'induction à la transduction.....	47

2-3 Subjectivité de la palpation : place de l'émotionnel et ouverture perceptuelle.....	50
2-4 L'environnement palpatoire est perception	52
2-5 L'équilibre des échanges dans un système vivant	55
2-6 Élargissement du système de représentation de la réalité.....	57
2-7 Organisation de la relation interactive tripolaire	60
2-8 Au centre de l'enseignement de la palpation : le ressenti.....	63
2-9 L'interface, chemin de cohérence	68
2-10 Le moment propice dans l'interface	69
3- La transmission du ressenti dans cet univers cognitif.....	71
3-1 Un système complexe comme univers cognitif.....	71
3-2 Nouvelle ère cognitive.....	71
3-3 Discussion sur le ressenti.....	73
Conclusion : Le chemin se construit en marchant.....	75
Enseigner une nouvelle épistémologie de la pratique (Schön D.).....	75
TROISIEME CHAPITRE :	78
Comment les ostéopathes enseignent ils la palpation ?	78
1- Problématique :	78
2 Hypothèse de travail	79
3- Méthodologie :	79
4- Entretiens avec des enseignants en palpation	80
4-1 But	80
4-2 Population et procédures de recherche	80
4-3 Méthodologie.....	80
4-4 Entretiens	80
5-. Analyse horizontale des entretiens : éléments d'ingénierie :	90
5-1 Le cadre enseignement de la palpation.....	90
5-2- Méthodologie	92
5-3 La palpation : art, science et philosophie	94
5-4 Transmission de l'information palpatoire.....	96
5-5 Remarques sur ces analyses.....	98
Conclusion : L'ingénierie de l'enseignement de la palpation.....	99
La méthodologie d'enseignement :	100
Préconisations expérientielles et discussions	102
1. Organisation de la relation tripolaire d'accompagnement thérapeutique	102
2. Expériences de stratégies d'enseignement de la palpation	104
3. La Formation Recherche en Ostéopathie Pédiatrique, FROP:.....	105
Présentation du concept	105
Contexte :.....	105
La formation des ostéopathes dans le champ pédiatrique :	106
Les objectifs de cette formation.....	107
Contrat de formation	108
Partenariats :	109
4- Discussion.....	110

CONCLUSION Formation à la palpation : une pratique phénoménologique du vivant amenant à la transformation de l'ostéopathe	115
Bibliographie	120
Revue et Publications	123
Publications numériques	124
Annexes	125
Annexe 1 : Auto entretien : La consultation d'un ostéopathe	125
Une nouvelle épistémologie de la pratique	125
Annexe 2 : Corpus des réponses aux entretiens	130
Annexe 3 : Analyse du locutoire	148
Annexe 4 : Réponses de P. Tricot sur la palpation	153
Annexe 5 :L'ostéopathie : Une pratique phénoménologique de la complexité.....	156
Annexe 6 : Mots du glossaire de Pierre Tricot	157
Table des matières	165
Table des figures.....	167
Mots clés	168
Résumé du mémoire	168
Summary	168

TABLE DES FIGURES

Figure 1 Tableau anti chronologique expérientiel (Layec 2006)	21
Figure 2 Actions unifiantes	23
Figure 3 la notion de compétences	26
Figure 4 Relation interactive tripolaire	61
Figure 5 Relation interactive tripolaire dans espace palpatoire	62
Figure 6 Relation interactive dans espace de perception	103

MOTS CLES

Formation; ostéopathie; palpation, perception, complexité; réflexivité ; ressenti, cohérence

RESUME DU MEMOIRE

Partant de l'hypothèse qu'il existe une ingénierie et une stratégie spécifique à l'enseignement de la palpation nécessitant d'intégrer de nombreux éléments subjectifs d'interaction, Bruno Ducoux présente un travail réflexif sur la pratique de l'ostéopathie et l'enseignement de la palpation. La transmission de l'information entre patient et praticien implique une relation tripolaire incluant l'interface de perception, lié au ressenti.

Vingt entretiens ont été menés afin de chercher les stratégies spécifiques à l'enseignement de la palpation. Une analyse comparative des synthèses des entretiens a permis d'associer les thèmes récurrents à certains concepts liés à la nature et à la transmission des perceptions propres aux systèmes complexes. L'apprentissage de la palpation ostéopathique est bien plus qu'une technique à appliquer, c'est une praxis de transformation dans une approche existentielle. L'agencement d'éléments d'information faisant système entre eux, ils permettent d'aller vers une autoformation du patient comme acteur réflexif de son propre bien-être. Des préconisations proposées sont mises en œuvre au sein de la Formation Recherche en Ostéopathie Pédiatrique FROP.

SUMMARY

From the hypothesis: There is an engineering and a specific strategy for teaching palpation which needs to take into account numerous subjective element of interaction, Bruno Ducoux presents a reflexive work on an osteopathic consultation, The transmission of the information between patient and practitioner needs to include a third element: the interface of perception linked to the felt sense.

Twenty interviews look for a specific strategy in teaching the main tool of the osteopath: palpation. A comparative analysis from the synthesis of the interviews lead to suggestive themes in relation with concepts linked with the complex systems, their nature and their transmission;

The apprenticeship of osteopathic palpation is more than a technique to apply; it's transformation praxis in an existential approach of life. The different informational elements are in a systemic combination; they help for the self healing process of the patient as a reflexive actor of his own wellness. The recommendations proposed are implemented within the continuing educational program: Formation and research in pediatric osteopathy FROP.