

Au début il y avait...

l'ostéopathie, telle qu'elle a été conçue par Still,... et tout était clair.

Aujourd'hui, tout n'est plus si clair, correction : très vite ce n'était déjà plus si clair. Le thème de l'identité de l'ostéopathie fait partie de l'histoire de notre profession. L'identité de notre profession et la qualité de son enseignement ont été dès le début un sujet délicat^{1,2,3,4}.. Bien que ces deux thèmes soient indissociablement liés, je me propose de n'aborder que la surface du thème de l'identité de notre profession et cela dans le cadre des discussions actuelles du forum des mutuelles et celles qui ont eu lieu entre et au sein du GNRPO et de l'UKO (cf à ce propos la newsletter d'octobre de la SBO). Une grosse part du contenu de ces discussions en parle *in se*, ou revient en partie sur ce thème.

Si nous partons à la recherche de l'identité d'un ostéopathe et du caractère spécifique de l'ostéopathie, il ne semble plus aujourd'hui y avoir d'explication vraiment univoque.⁵

Fondamentalement nous pouvons retenir que le profil de l'ostéopathie aux USA est d'une autre nature que celle en Europe ou en Asie australe mais qu'il y a bel et bien des chevauchements. Ces chevauchements donnent aussi sa raison d'être à une organisation telle que le WOHO. Ce thème a d'ailleurs été étudié de façon très détaillée aux USA et surtout sociologiquement^{2,3,4,6,...} et bien qu'aucune réponse convaincante n'ait à ce jour été donnée pour expliquer ce qui fait précisément qu'un ostéopathe soit si unique, il est clair comme de l'eau de roche que c'est l'ostéopathie seule qui s'est arrangée pour, et aujourd'hui plus que jamais, faire fonction, avec les mêmes droits que ceux de l'allopathie, dans la santé publique aux USA. L'ostéopathie européenne, en dehors de quelques publications^{7,8} et de quelques notes en bas de page, n'est pas encore vraiment écrite et moins encore étudiée de manière approfondie. Elle est sans doute différente et a certainement une autre portée mais les mécanismes sous-jacents, les courants, les pièges,... sont de manière effrayante semblables à ceux des USA⁹.

Il faudrait plus de recherches qualitatives pour mieux la comprendre⁵, dont on pourrait dire que l'ostéopathie s'en occupe activement^{9,10,11}.

Sans vouloir creuser le contenu de cette identité, ce qui sortirait de loin cet éditorial de son cadre, je voulais seulement avec précaution offrir un peu de background que l'on pourrait garder en tête lors d'une conversation à ce sujet.

Indépendamment des différences entre l'ostéopathie européenne et américaine, on observe aussi des différences au sein de l'Europe, oui même dans notre petite Belgique; des différences au sein du GNRPO, vis-à-vis de l'UKO, à l'intérieur du Forum des mutuelles, **L'ostéopathie n'est jamais et nulle part pareille !**

¹ Littlejohn J.M. Osteopathy an independent system co-extensive with the science and art of healing, *JAOA*, special reprint 1901 in 2000, 100 (1): 14-26

² Gevitz N. Center or Periphery? The Future of Osteopathic Principles and Practices, *JAOA*, 2006, 106 (3): 121-129

³ Gevitz N. *The D.O.s: Osteopathic Medicine in America*, 2004, 2nd edition, The Johns Hopkins University Press, Baltimore & London

⁴ Miller K. The evolution of professional identity: the case of osteopathic medicine, *Soc. Sci. Med.*, 1998, 47 (11): 1739-1748

⁵ van Dun P.L.S. (2008) Professionele identiteit en kwaliteit voor de osteopathie, *De Osteopaat*, 9 (2): 6-8

⁶ Peppin J.F. The Osteopathic Distinction: Fact or Fancy? *Journal of Medical Humanities*, 1993, 14 (4) 203-222

⁷ Baer H.A. The drive for professionalization in British osteopathy, *Soc. Sci. Med.*, 1984, 15: 717-725

⁸ Bear H.A. The Divergent Evolution of Osteopathy in America and Britain, *Soc. Sci. Med.*, 1984, 19 (1); 717-725

⁹ Wagner C. Exploring an European osteopathic identity: analysis of professional profiles of European osteopathic organizations, WSO-DUK, Master thesis, Vienna, (in progress)

¹⁰ Tyreman S. Valuing osteopathy: What are our professional values and how do we teach them, *IJOM*, 2008, 11: 90-95

¹¹ Drexeler K. De plaats van de osteopathie in het huidige gezondheidszorgbeleid: een belichting vanuit de fenomenologie, College Sutherland, Brussel, thesis (in progress)

Pourtant simultanément nous ne devons pas perdre de vue que se cache effectivement une "constante" parmi tous ces courants et contre-courants historiques qui changent au cours du temps, dans ces différences, dans ces représentations changeantes et ces réalisations vécues de l'ostéopathie. une constante à laquelle nous devons offrir toute notre attention; des composantes fondamentales qui ont été conçues à l'origine de la profession. Cela reste la norme valable et forme "l'essence", le noyau, une substance commune à la profession. A l'encontre de cet essentialisme rigide, j'ajouterai directement que cette essence permanente ne se montre qu'en variables. Il existe un identique dans les variables. L'ostéopathie se présente comme une manifestation historique-mouvante, ou une "gestalt". Si on veut percevoir l'essence dynamique et non l'essence rigide, nous devons considérer sa manifestation historique changeante, sa gestalt. Ce n'est peut-être pas l'ostéopathie-idéal que nous avons devant les yeux et qui s'élève dans les hautes sphères philosophiques mais l'ostéopathie réelle au milieu du monde et de l'histoire de la médecine et de la santé publique. Il n'existe nulle part une essence de l'ostéopathie *en soi*, déconnectée et chimiquement distillée du cours de l'histoire. L'essence et la gestalt ne peuvent pas être dissociées.

Il est cependant important de reconnaître la distinction entre l'essence et la gestalt. Comment doit-on sinon déterminer la constante dans le développement de la gestalt ? Que deviendrait la norme, le critère, pour déterminer ce qui est acceptable et ce qui est condamnable ? Car il n'y a pas que l'essence et la gestalt, une constante et un en changement, il y a aussi un non-être. Il y aura toujours un conflit fondamental entre la tradition et l'innovation. La question est de savoir si notre ostéopathie sera à même de conserver, parmi tous ces différents et ces conflits, parmi toutes ces directions et ces écoles, ces courants et ces opinions, sa substance et son essence. Sans frontières, l'identité n'est pas concevable¹². Quand nous nous trouvons en plein centre dans notre monde ostéopathique, privés de la reconnaissance fondamentale et régulièrement mis à feu, il serait peut-être sage en premier lieu d'ériger hautes et fortes ces frontières. Plus fortes sont les frontières, plus l'identité est compacte, davantage cohérente; certes elles sont alors plus défensives et aussi potentiellement plus répressives, mais pourtant. Puisque nous aurons alors avancé un peu, elles pourront sans doute se construire de manière quelque peu plus élastique et davantage différenciée.

Si nous prenons une approche phénoménologique de la notion de professionnalisation³, nous voyons que l'identité d'une profession ressort essentiellement du discours par lequel les individus se définissent eux-mêmes et leur profession. Ils n'assimilent pas leur identité professionnelle objective mais c'est un processus par lequel un groupe de communicateurs négocie une identité, aussi bien dans le milieu interne qu'externe. Dans ce contexte, nous devons aussi retenir que cette identité n'est pas un concept acquis mais plutôt fluide par la continuité de son cycle de vie et s'adapte aussi bien aux questions internes qu'externes casu quo les exigences. Cette communication ne doit pas seulement avoir lieu au niveau des unions professionnelles mais à tous niveaux : de l'ostéopathe individuel avec son collègue et leur patient ou un tiers, jusqu'au niveau du WOHQ avec la WHO.

Laissons nous porter par le courant de ces méditations afin de trouver notre gestalt sans discréditer l'essence de l'ostéopathie.

Patrick van Dun, DO



¹² Assmann A., Friese H. *Identitäten, Erinnerung, Geschichte, Identität 3*, 1999, 2.Aufl., Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main