



Universidade Fernando Pessoa

Faculté de Sciences de la Santé

Dissertation de Mestrado en Kinésithérapie Sportive

***Kinésithérapeutes du sport
et fasciathérapie :***

***Analyse de la trajectoire et de la pratique de
trois kinésithérapeutes-fasciathérapeutes
du sport professionnel***

Arnaud Leray

Porto, 2013



Université Fernando Pessoa

Faculté de Sciences de la Santé

Dissertation de Mestrado en Kinésithérapie Sportive

***Kinésithérapeutes du sport
et fasciathérapie :***

***Analyse de la trajectoire et de la pratique de
trois kinésithérapeutes-fasciathérapeutes
du sport professionnel***

Directeur : Prof. Dr. Karine Grenier

Co-directeur : Prof. Christian Courraud

Arnaud Leray

Porto, 2013

Résumé

En Europe et notamment en France, de plus en plus de sportifs professionnels ont recours à des soins de fasciathérapie prodigués par des kinésithérapeutes. Certains de ces « kinésithérapeutes du sport » ont fait de la fasciathérapie exclusive une spécialité et quelques uns s'identifient eux-mêmes comme « fasciathérapeutes du sport ».

L'état des lieux théorique de la kinésithérapie du sport et de la fasciathérapie ne permettant pas de dessiner les contours de cette identité émergente, le but de cette recherche a été d'investiguer la trajectoire et la pratique de trois de ces experts, directement depuis leur vécu.

Une démarche qualitative, sur le mode de l'entretien compréhensif semi-directif, a permis de dégager quatre premières catégories de réponses à la question de savoir qui sont et comment exercent ces « fasciathérapeutes du sport ».

Resumo

Na Europa e especialmente em França, cada vez mais atletas profissionais solicitam um acompanhamento em fasciaterapia fornecido por fisioterapeutas. Alguns destes « fisioterapeutas desportivos » fizeram da fasciaterapia exclusiva uma especialidade e alguns identificam-se mesmo enquanto « fasciaterapeutas do desporto ».

Um estudo panorâmico teórico da fisioterapia do desporto e da fasciaterapia não permite estabelecer os contornos desta identidade emergente, o objetivo desta investigação foi o de investigar a trajetória e a prática de três especialistas, partindo diretamente das suas experiências.

Uma abordagem qualitativa, sob o modo de entrevista compreensiva semi-estruturada, permitiu identificar as quatro primeiras categorias de respostas para a questão de saber quem são e como exercer os ditos « fasciaterapeutas do desporto ».

Remerciements

- ✓ *J'adresse mes plus sincères remerciements à tous ceux qui m'ont entouré tout au long de ce projet que je n'imaginai pas si conséquent :*

En premier lieu à Karine Grenier, directrice de cette recherche, qui m'a apporté de précieuses informations et m'a toujours soutenu, porté et supporté au gré de mes humeurs.

Aux trois participants à ma recherche et tout particulièrement à Christian Courraud, qui a également co-dirigé ce travail par ses conseils avisés et éclairés de son parcours de thérapeute et de chercheur.

A Danis Bois pour l'invitation du néophyte, que je suis, au sein de ce master et sa confiance envers moi en tant qu'observateur extérieur.

A Valérie Bouchet, pour ses traductions d'une méthode et d'un langage qui m'ont été parfois si difficiles à appréhender.

A tous les enseignants et personnels de l'école de fasciathérapie d'Ivry-sur-Seine pour leur gentillesse indéfectible.

A tous mes compagnons d'apprentissage à la recherche pour la bonne humeur de cette équipe.

- ✓ *Je dédie ce mémoire*

A Louise et Martin, mes deux petits bonheurs que j'ai trop souvent délaissés pendant la phase d'écriture de cette recherche.

A Marie, leur maman aimante et très patiente.

Sommaire

INTRODUCTION GENERALE.....	p. 1
PREMIERE PARTIE :	
Mise en place de la recherche et contexte théorique	p. 5
Chapitre 1 - Mise en place de la recherche.....	p. 6
1. Pertinence personnelle.....	p. 6
✓ Mon parcours de thérapeute	p. 6
✓ Ma douloureuse expérience de sportif blessé.....	p. 7
✓ Ma découverte de la fasciathérapie MDB.....	p. 8
2. Pertinence professionnelle.....	p. 10
3. Pertinences sociales.....	p. 13
4. Pertinences scientifiques.....	p. 14
5. Question de recherche et objectifs.....	p. 15
Chapitre 2 - Contexte théorique.....	p. 17
1. La kinésithérapie du sport en France, une définition complexe.....	p. 18
a) Présentation générale.....	p. 18
✓ L'histoire de la masso-kinésithérapie.....	p. 18
✓ Définition de la masso-kinésithérapie.....	p. 20
✓ « Kinésithérapeute du sport » : un titre officiel ?	p. 20
b) Les contours du métier de kinésithérapeute du sport.....	p. 22
✓ Champ d'activité et statut du masseur-kinésithérapeute dans le domaine du sport.....	p. 22
✓ Rôles et compétences du kinésithérapeute du sport.....	p. 23
✓ Structures d'exercice du kinésithérapeute du sport.....	p. 24
c) Les formations du kinésithérapeute du sport.....	p. 24
d) L'identité du kinésithérapeute du sport ?.....	p. 26
2. Les « thérapies manuelles » dans le champ de la kinésithérapie du sport	p. 27
a) L'ostéopathie appliquée au sport, un champ de la kinésithérapie ? ...	p. 28
✓ Rappels historiques succincts et classification de l'ostéopathie....	p. 28
✓ Statut de l'ostéopathie du sport.....	p. 30

✓ Le point de vue d'illustres patients sportifs.....	p. 30
✓ La formation des ostéopathes du sport.....	p. 31
✓ Les spécificités de l'ostéopathie appliquée au sport.....	p. 32
b) La fasciathérapie du sport, une nouvelle identité ?	p. 34
✓ Description de la méthode.....	p. 34
✓ Les spécificités pratiques.....	p. 35
✓ Inscription dans la kinésithérapie française.....	p. 36
✓ Son application sportive et ses apports.....	p. 37
✓ Le point de vue des sportifs.....	p. 41

DEUXIEME PARTIE :

Posture épistémologique et démarche méthodologique.....	p. 47
--	--------------

Chapitre 1 - Posture épistémologique.....	p. 48
--	--------------

1. Une posture de chercheur.....	p. 48
2. Une posture compréhensive.....	p. 49
3. Le choix de l'enquête qualitative.....	p. 50

Chapitre 2 - Méthodologie de recueil des données	p. 51
---	--------------

1. Choix des participants selon mes critères d'inclusion.....	p. 51
2. Présentation des participants.....	p. 52
3. mode de recueil de données : l'entretien semi-directif.....	p. 53
4. Elaboration du guide d'entretien.....	p. 54
5. Procédure de recueil.....	p. 57
6. Présentation des données.....	p. 58

Chapitre 3 - Méthodologie d'analyse des données.....	p. 59
---	--------------

1. L'analyse classificatoire catégorielle.....	p. 59
2. L'analyse cas par cas.....	p. 60
3. Le mouvement interprétatif transversal des données.....	p. 65

TROISIEME PARTIE :

Analyse et conclusion finale.....	p. 67
--	--------------

Chapitre 1 - Analyse cas par cas.....	p. 68
--	--------------

1. Analyse phénoménologique de Christian Courraud.....	p. 68
2. Analyse phénoménologique de Philippe Rosier.....	p. 86
3. Analyse phénoménologique d'Hamidou Msaïdie.....	p. 96

Chapitre 2 - Mouvement interprétatif transversal des données.....	p.119
1. Catégorie interprétative n°1.....	p.119
2. Catégorie interprétative n°2.....	p.120
3. Catégorie interprétative n°3.....	p.122
4. Catégorie interprétative n°4.....	p.125
Chapitre 3 - Synthèse des résultats et conclusion finale.....	p.129
1. Synthèse des résultats et retour sur la question de recherche et les objectifs.....	p.129
2. Synthèse des résultats et retour sur le contexte théorique.....	p.131
3. Limites de la recherche.....	p.132
4. Perspectives de la recherche.....	p.133
 REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	 p.134
 ANNEXES.....	 p.141
Annexe n° 1 : guide de l'entretien de Christian Courraud.....	p.142
Annexe n° 2 : guide de l'entretien de Philippe Rosier.....	p.143
Annexe n° 3 : guide de l'entretien d'Hamidou Msaïdie.....	p.145
Annexe n° 4 : retranscription de l'entretien de Christian Courraud.....	p.149
Annexe n° 5 : retranscription de l'entretien de Philippe Rosier.....	p.167
Annexe n° 6 : retranscription de l'entretien d'Hamidou Msaïdie.....	p.184
Annexe n° 7 : tableau catégoriel vierge.....	p.220
Annexe n° 8 : tableau catégoriel de Christian Courraud.....	p.223
Annexe n° 9 : tableau catégoriel de Philippe Rosier.....	p.243
Annexe n° 10 : tableau catégoriel d'Hamidou Msaïdie.....	p.258

Introduction générale

Cette recherche a été réalisée dans le cadre de la faculté des sciences de la santé de l'Université Fernando Pessoa de Porto et dans le champ de la physiothérapie. Par contre, elle porte un regard sur la situation française de la kinésithérapie et y étudie le cas particulier de la kinésithérapie du sport, qui n'est pas aussi bien définie qu'elle ne l'est au Portugal. Dans ces considérations, cette recherche aborde tout spécialement le thème des kinésithérapeutes qui ont fait le choix exclusif de la « fasciathérapie Méthode Danis Bois » pour soigner des sportifs professionnels.

Le projet d'une telle étude a émergé d'un simple constat de ma part, que cette méthode souffre d'un manque de connaissance et de socialisation, à la fois dans la population générale, dans le monde soignant, mais aussi et surtout dans le soin du sportif.

En effet, je fais partie du monde soignant depuis plus de 10 ans en tant que masseur-kinésithérapeute et ostéopathe et j'enseigne la kinésithérapie, notamment la kinésithérapie du sport, dans deux Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie. Je fais également partie du monde sportif depuis presque 30 ans : j'ai pratiqué beaucoup de sports, j'ai entraîné et encadré plusieurs équipes et j'assiste certains sportifs ou certains clubs dans leur suivi médical. Enfin, j'ai malheureusement expérimenté la blessure grave lors d'un match de basketball, ainsi que sa rééducation. Et ainsi, malgré mon expérience et mon expertise, j'observe que la fasciathérapie Méthode Danis Bois est mal connue des sportifs eux-mêmes et de leurs thérapeutes habituels.

Je souhaite alors comprendre *qui sont les « fasciathérapeutes du sport » et comment ils pratiquent*, en me demandant si au fond, il n'existerait pas une identité propre à cette approche dans le sport.

Cette question a pris toute son amplitude lorsque j'ai réalisé une revue de la littérature concernant les soins manuels des sportifs. En effet, la littérature sur la fasciathérapie laisse entrevoir des spécificités propres à cette méthode qui pourraient être en jeu dans une identité caractéristique des kinésithérapeutes-fasciathérapeutes. Par exemple, Courraud (2012) remarque qu'une réflexion « concerne le processus de professionnalisation du kinésithérapeute à travers le toucher de la fasciathérapie et les enjeux identitaires spécifiques

qui s'y jouent » (p. 31). Il paraît donc pertinent de se poser la même question au sujet des kinésithérapeutes qui ont fait le choix d'accompagner des sportifs par la seule fasciathérapie.

La singularité de cette étude réside donc dans le fait de s'intéresser à l'identité professionnelle des kinésithérapeutes rompus aux spécificités des soins des sportifs, mais qui ont fait le choix de la fasciathérapie comme outil exclusif.

Mon travail vise alors à relever et exposer quelles sont la trajectoire et la pratique de trois de ces experts et se veut simplement l'écho de leur parole, mais n'a pas pour vocation d'évaluer ou de démontrer les effets de la fasciathérapie appliquée aux sportifs.

Sur le plan théorique, cette recherche interroge les domaines des soins manuels apportés aux sportifs et plus particulièrement la kinésithérapie du sport, qui occupe la place centrale de ce master.

Le lien entre le sport et la kinésithérapie a toujours été très fort et est bien souvent une source de motivation à embrasser ce métier : « Le sport et l'image qu'il véhicule a toujours tenu une place particulière dans l'esprit des masseurs-kinésithérapeutes. Nombreux sont ceux qui, au sortir de leur formation initiale, souhaitent exercer dans le champ de la masso-kinésithérapie du sport. Pour cela, ils cherchent à acquérir des connaissances et des compétences particulières dans ce domaine » (Lagniaux, 2013, p.20).

Dans un deuxième temps, j'ai contextualisé ma recherche par un éclairage des thérapies manuelles complémentaires à la kinésithérapie sportive, que sont l'ostéopathie du sport et la fasciathérapie du sport. « La fasciathérapie fait partie, aujourd'hui, sur le plan institutionnel tout au moins, de la kinésithérapie. Elle y est d'ailleurs classée dans les approches globales ayant une orientation de thérapie manuelle. La fasciathérapie est reconnue en tant que pratique, que méthode au même titre que d'autres approches complémentaires de la kinésithérapie » (Courraud 2010a, p.27).

Pour répondre à ma question de recherche, j'ai alors procédé à une démarche qualitative, observatrice et non-partisane, de la fasciathérapie du sport. Après avoir constitué pour l'occasion un terrain de trois kinésithérapeutes-fasciathérapeutes répondant à trois critères d'inclusion, j'ai réalisé des entretiens semi-directifs, destinés à recueillir le témoignage de leur vécu de thérapeute spécialisé.

Sur le plan personnel, cette recherche devrait me permettre à la fois de découvrir ce qu'est le métier de fasciathérapeute du sport et d'en comprendre la spécificité.

Sur un deuxième plan d'une portée plus sociale et scientifique, je souhaite que cette étude de terrain aide à dessiner les contours de la « fasciathérapie du sport » et plus particulièrement à mieux cerner l'identité de ces professionnels qui se disent « fasciathérapeutes du sport ».

L'objectif général de cette recherche est par conséquent d'apporter une première définition des « fasciathérapeutes du sport », en identifiant les caractéristiques expérientielles et pratiques de trois experts déclarés de cette méthode.

Organisation de ce mémoire :

La première partie voit d'abord mon mouvement de problématisation déployé à travers mes pertinences personnelle, professionnelle, sociale et scientifique. Puis elle se poursuit par la description du contexte théorique articulé en deux temps : la kinésithérapie du sport et les thérapies manuelles employées auprès des sportifs.

La deuxième partie est ensuite dévolue au cadre épistémologique, à la méthodologie de recueil des données et à la méthodologie d'analyse de ces données.

La troisième partie est consacrée à l'analyse et à l'interprétation des données, pour en exposer ensuite des résultats.

Enfin, la conclusion vient clore cette recherche par une exposition de ses limites et des perspectives qu'elle ouvre.

PREMIERE PARTIE :

*Mise en place de la recherche
et contexte théorique*

Chapitre 1 - Mise en place de la recherche

Ce premier chapitre vise à renseigner la démarche intellectuelle qui a cheminée tout au long de la mise en place de ma recherche.

Pour cela, j'énoncerai d'abord les différents aspects personnels, professionnels, sociaux et scientifiques qui rendent ce travail pertinent dans le champ de la kinésithérapie sportive.

Ensuite, j'exposerai le mouvement de problématisation qui m'a permis d'aboutir à un questionnement structuré.

Enfin, je dévoilerai quels sont ma question de recherche et les objectifs qui en découlent.

1. **Pertinence personnelle**

✓ *Mon parcours de thérapeute*

Très jeune, j'ai senti que j'étais fait pour une profession qui mêle l'aspect relationnel à l'aide apportée à mon entourage. Alors, c'est tout naturellement que je me suis tourné vers le métier de kinésithérapeute, qui pouvait me permettre d'accompagner des patients dans leur rééducation, afin qu'ils puissent retrouver toutes les fonctions perdues de leur corps, mais aussi leurs sensations et peut-être même leur sourire.

Malheureusement, à l'école de kinésithérapie, j'avais déjà le sentiment que cette formation initiale était courte et ne serait nécessairement pas suffisante pour répondre à mes exigences dans l'accompagnement des patients. De plus, les enseignants eux-mêmes nous sensibilisaient au fait de devoir poursuivre des formations complémentaires une fois notre Diplôme d'Etat en poche. Et à cette époque (dans les années 2000), on parlait alors de l'ostéopathie comme technique idéale dans notre quête du Graal : la meilleure et la plus complète compétence possible en matière de soin.

En effet, l'ostéopathie apparaît souvent dans l'esprit général comme une approche plus efficace que la kinésithérapie, principalement dans les pathologies articulaires traumatiques et micro-traumatiques. Aussi, très tôt j'ai senti que l'ostéopathie était une pratique incontournable pour tout kinésithérapeute qui veut traiter des sportifs. De plus, cette hégémonie de l'ostéopathie dans le traitement efficace et rapide du sportif fait tellement

consensus, que tout club sportif essaie aujourd'hui d'avoir un ostéopathe dans son encadrement. Je me devais donc de me former à cette pratique. En revanche, on ne retrouve pas cette même volonté affichée par les structures professionnelles en ce qui concerne la fasciathérapie.

Cependant, en tant que praticien ayant une posture de kinésithérapeute et d'ostéopathe s'intéressant à la fasciathérapie, je me pose la question de la pertinence de cette méthode quand on soigne des athlètes. Si j'ai beaucoup appris de la kinésithérapie et de l'ostéopathie grâce à leur approche ciblée sur le geste sportif améliorant les qualités anatomiques, physiologiques de l'athlète, elles m'apparaissent aujourd'hui insuffisantes. En effet, elles reposent sur une vision essentiellement mécanique du corps. Je perçois dans la fasciathérapie, une vision répondant à mes aspirations à vouloir exercer ce métier. La vision plus globale et plus sensible du fasciathérapeute devrait permettre de prendre en compte la dimension psychique très utile au sportif en matière de confiance, de concentration et de perception de son corps dans l'espace. Ainsi, à partir de ma connaissance et de mon expérience de la fasciathérapie, je perçois nettement qu'il pourrait y avoir une spécificité d'action sur le sportif, mais aussi une complémentarité trop peu soupçonnée avec les autres personnels soignants.

✓ *Ma douloureuse expérience de sportif blessé*

J'ai dû arrêter le basketball que je pratiquais depuis plus de 20 ans à la suite d'une rupture des ligaments croisés lors d'un match de championnat. Cette blessure a nécessité chirurgie, rééducation et interruption de la pratique de ce sport pendant 18 mois.

Les soins que j'ai reçus à la suite de ce traumatisme ont toujours été de grande qualité et je pense que toutes les conditions ont été parfaitement réunies pour que je puisse reprendre mon sport, comme n'importe lequel de mes patients que je rééduque dans la même situation. En effet, j'ai toujours eu une très grande confiance dans tous les praticiens qui sont intervenus auprès de moi (urgentiste, chirurgien, collègues kinés... et moi-même !). J'ai toujours été optimiste durant ces quelques mois. J'ai assisté à ma propre intervention grâce à l'arthroscopie et j'ai pu constater qu'elle s'est parfaitement déroulée selon un protocole très codifié. J'ai bénéficié d'une excellente rééducation, elle aussi extrêmement standardisée (que je dispense également à bon nombre de mes patients) et durant laquelle chaque étape a été plus que satisfaisante. Les excellents résultats obtenus ont été objectivés par des tests validés

et réalisés par l'un des meilleurs médecins du sport du CHU de Nantes. Enfin, j'avais une énorme envie de rejouer et retrouver mes partenaires de terrain.

Malheureusement, malgré ces conditions idéales de reprise, je n'ai jamais été capable de retrouver mes sensations sur le terrain, mon niveau de jeu ni même mon plaisir. A tel point, que je me suis blessé à nouveau et que j'ai traîné des douleurs pas vraiment expliquées, jusqu'à une baisse de moral et un dégoût pour ce sport, aboutissant à un arrêt définitif du basketball au bout d'une demi-saison et un cuisant échec sportif et personnel. Aujourd'hui encore, je me demande pourquoi malgré une opération et une rééducation parfaitement réalisées, ma reprise du basketball s'est avérée être à ce point un véritable désastre physique, sportif et surtout personnel.

Nul doute que les moyens et les méthodes « habituels » utilisés ici n'étaient pas les plus adaptés à mon histoire personnelle et complexe d'une blessure pourtant banale. Mais étant donné ce que je connais aujourd'hui de la fasciathérapie et des effets qu'elle a sur moi, je perçois en tant que joueur blessé, l'apport que cette méthode pourrait avoir dans le traitement de blessures du sportif, autant par son action sur la complexité de la blessure, que par son impact sur le moral et sur le projet sportif.

✓ *Ma découverte de la fasciathérapie Méthode Danis Bois (MDB)*

Il me paraît intéressant de décrire ici la fasciathérapie sous l'éclairage de mon expérience de kinésithérapeute-ostéopathe ayant seulement approché cette méthode, ce qui me permet d'avoir une position neutre, de l'extérieur, sans préjugé ni empreinte de prosélytisme. Mon premier contact avec la fasciathérapie s'est construit autour du retour des patients que nous traitons en commun avec mon associé qui lui, est fasciathérapeute depuis quelques années. Il obtenait ainsi souvent de bien meilleurs et durables résultats en utilisant cette méthode que quand il pratiquait l'ostéopathie seule. De plus, le ressenti des personnes sur la séance s'avérait plus positif que quand ces mêmes personnes avaient été soignées en ostéopathie exclusivement : ils témoignaient alors de moins de crainte mais surtout de plus confort que lors de manipulations ostéopathiques structurelles, venant de l'extérieur et un peu forcées, même avec le plus de précautions (exemple : « J'avais l'impression qu'il ne me faisait pas grand chose, qu'il posait juste les mains sur moi... et pourtant, je vais mieux : je ne souffre plus et surtout je me sens mieux »). Mais au-delà de l'amélioration de ses résultats

thérapeutiques, ce qui m'a le plus intrigué c'est de voir que ce kinésithérapeute-ostéopathe, déjà reconnu avant de pratiquer la fasciathérapie, ait voulu changer de méthode.

Si bien que je l'ai suivi en 2010 à Londres pour un stage animé par Danis Bois, fondateur de la fasciathérapie, et dont le thème était « La Fasciathérapie : une approche ostéopathique moderne ». Ce fut un stage « initiatique » pour moi qui arrivais absolument nouveau, car même jamais traité en fasciathérapie auparavant. Mon souvenir le plus marquant et à la fois le plus agréable de ce stage se rapporte à ma toute première expérience de cette méthode, dès le premier jour, avec Isabelle Stelandre (experte dans le domaine de la fasciathérapie appliquée au traitement des bébés). C'est évidemment elle qui commença à me traiter et lors de cet « aller », j'ai ressenti en moi pour la première fois des sensations absolument inédites de mouvement à l'intérieur de mon corps, comme une impression de « magma en fusion » créant des sortes d'oscillations anarchiques, mais qu'elle semblait contrôler (c'est ce que l'on appelle le « mouvement interne », cf. Courraud, 1999, p.79 ou Stelandre, 2006, p.56)... agréable mais très étonnant. Lors du « retour », quand j'ai expérimenté pour la première fois de toucher quelqu'un de cette manière, j'ai eu l'impression stupéfiante de savoir « lire en elle », comme déchiffrer une sorte de partition de musique chez cette personne que je ne connaissais absolument pas une heure auparavant. Et d'ailleurs, la première phrase que j'ai viscéralement eu besoin de lui dire ensuite, fut que j'avais eu « la magnifique sensation de danser avec elle ».

Fort de cette riche première séance, je n'ai cessé de chercher à renouveler cette formidable expérience corporelle les jours suivants avec d'autres participants, mais malheureusement sans succès. Par contre, en dépit de rééditer ces sensations physiques, j'ai éprouvé le dernier jour le versant émotionnel, psychique, de cette méthode au travers d'un exercice de « mouvement assis ». Guidé par les mains expertes d'une autre praticienne, qui a eu l'habileté de me faire sortir de ma carapace physique, j'ai été très étonné mais surtout très ému d'être capable de me laisser enchaîner des mouvements dans l'espace, les yeux fermés, uniquement à partir de ce que je ressentais de mon « mouvement interne », alors que je n'aurais absolument jamais osé me laisser faire en d'autres circonstances.

J'ai donc découvert lors de ce stage que le toucher pratiqué au sein de la « MDB » n'était pas seulement un toucher symptomatique mais aussi un toucher qui m'a « ébranlé » dans mon intime, dans mon être. J'ai rencontré en moi la présence d'un mouvement qui m'a mis en relation avec une dimension de moi profonde, que je savais exister, mais que je n'avais

jamais réussi à exprimer. Je mesure par cette expérience la force du toucher « fasciathérapique » qui ne soigne pas seulement le symptôme, mais qui touche aussi l'être qui le vit. Ce fut un tel bouleversement positif dans ma vie et dans ma façon de prendre en charge mes patients, que je m'étonne toujours du mystère qu'un tel toucher ne « touche » pas plus la société ?

2. **Pertinence professionnelle**

L'insatisfaction qui a suivi ma formation de kinésithérapeute m'a donc « naturellement » tourné vers l'ostéopathie.

Malgré mes cinq années de formation continue en ostéopathie structurale, fonctionnelle, crânienne et viscérale, je ne parviens toujours pas à réaliser les miracles décrits dans l'opinion générale. Ce sentiment de « publicité mensongère » me crée alors une grande frustration et un grand mécontentement. Je constate la différence entre ce que l'on dit de l'ostéopathie et la réalité des résultats en cabinet.

Mais plus encore, je me suis surtout souvent trouvé choqué de la manière quelque peu brutale dont on m'avait appris à prendre en charge les patients en ostéopathie. Si bien que j'utilise quand même certaines techniques ostéopathiques car je les trouve parfois « pratiques » et efficaces rapidement, mais je n'adhère pas toujours à l'état d'esprit de cette méthode, où à mon goût le patient subit beaucoup trop de force qui lui est imposée depuis l'extérieur et parfois contre sa volonté.

Donc toujours soucieux d'améliorer la prise en charge de mes patients, j'ai recherché à acquérir de nouvelles compétences, de nouveaux savoir-faire. Et avec quelques années d'expérience et de maturité supplémentaires, je me suis aperçu que je souhaitais en fait apprendre une nouvelle méthode qui soit aussi plus en accord avec mes convictions humaines de cette profession. En effet, je me suis rendu compte tardivement, que je recherchais depuis toujours un métier et une façon de le pratiquer qui soit plus sur le versant de l'humain que du technique pur. En effet, aussi bien en kinésithérapie « classique » qu'en ostéopathie, on m'a toujours davantage appris à visualiser tester, diagnostiquer, décortiquer une dysfonction puis la soigner mécaniquement, parfois selon des « recettes » irréfutables écrites et décrites dans la

littérature spécialisée. Mais trop rarement on a pris le temps de me sensibiliser à parler, questionner, m'intéresser au vécu, aux sensations de cette personne qui souffre, avec toute sa singularité, comme c'est le cas en fasciathérapie.

De plus, la kinésithérapie du sport est, d'une manière générale, surtout axée sur le physique, le muscle, la performance mais la relation humaine, la dimension psychique et la psychologie sont nettement moins souvent prises en compte. Paradoxalement le « kiné », qui est considéré comme celui qui reçoit la confiance des sportifs, n'est pas formé à l'écoute.

La fasciathérapie pourrait alors dans ce contexte s'avérer être un moyen d'enrichir ma pratique, d'une part au regard des résultats probants que mon collègue obtenait avec cette méthode et d'autre part, dans le fait que je l'avais vu se transformer lui-même dans sa façon de travailler et dans son approche de plus en plus empathique de ses patients.

Ainsi, depuis le stage de Londres et le début de mon cursus dans ce master, je me suis rendu compte que cette rencontre du « mouvement interne » a provoqué un certain nombre de chamboulements chez moi dans ce sens. Même jusque dans ma prise en charge de mes patients : je me suis aperçu que j'avais changé ma façon de les aborder. Au lieu d'accueillir habituellement mes patients par un laconique « alors cette épaule ? Elle est douloureuse aujourd'hui ? », ou bien encore « bon, ce genou ? Il plie jusqu'à combien ? », à présent je me rends compte que j'utilise involontairement presque à chaque fois « bonjour, comment vous sentez-vous aujourd'hui ? », « Qu'est-ce que je peux faire pour vous aujourd'hui ? », Etc. Simplement, je m'adresse maintenant plus à la personne qu'à sa pathologie. De même, je me suis aperçu que dans beaucoup de manœuvres « traditionnelles » en kinésithérapie, comme le massage, la mobilisation articulaire..., je fermais les yeux, comme pour mieux ressentir ce que je fais, pour être plus précis dans ma localisation. Enfin, même si je n'ai pas reçu la formation initiale de fasciathérapie, je me plais à essayer d'appliquer les techniques manuelles apprises à Londres et dans le cadre de ce master de kinésithérapie sportive. Je me laisse même parfois aller à quelques improvisations empiriques et instinctives, mais restant « dans l'esprit » de cet art encore un peu mystérieux pour le pragmatique personnage que je suis. Et force est de constater que j'obtiens avec cette méthode d'excellents résultats.

Au milieu de nombreux exemples dans le traitement de pathologies courantes, je citerai ici deux cas particuliers de patients sportifs assez révélateurs :

- S., footballeur au physique d'athlète, a toujours été titulaire indiscutable à son poste dans la meilleure équipe du club. Mais il y deux ans, il a été tenu écarté des terrains de

longs mois pour soigner une blessure sérieuse à un genou et a donc perdu sa place, au profit de son jeune et talentueux frère. A son retour, il n'était donc plus aussi indispensable et a alors curieusement enchaîné plusieurs petits pépins physiques mal expliqués. Après l'avoir traité sur le mode de la fasciathérapie quelques séances, ses ennuis corporels progressivement résolus, il a peu à peu retrouvé la confiance et le chemin du terrain. Même s'il est encore en phase de reprise et ne joue pas tous les matchs, il m'a surtout témoigné un réel plaisir retrouvé au milieu de ses coéquipiers et a progressivement intégré l'idée que l'apogée de sa carrière était derrière lui et qu'il pourrait maintenant plutôt faire profiter les plus jeunes de son expérience.

- A. est professeure de fitness, elle est extrêmement tonique et toujours souriante malgré ses journées harassantes. Je la manipule en ostéopathie depuis des années à chaque fois qu'elle est « coincée », mais elle est tellement souple que les méthodes traditionnelles d'ostéopathie structurale sont parfois difficiles à mettre en œuvre avec elle et je dois souvent me creuser la tête pour lui adapter des techniques dites « HVLA » (High Velocity Low Amplitude) avec beaucoup de composantes multiples. Néanmoins la dernière fois qu'elle est venue pour un sévère torticolis, elle était dans un tel état de fatigue prononcée, tant physique que psychique, que je ne pouvais ni surtout ne voulais lui imposer, ce jour-là, de telles méthodes alors contraignantes pour elle. Par chance, elle était ma dernière patiente ce soir-là et j'ai donc pu lui faire des techniques de fasciathérapie sur une séance prolongée, sans me contenter de travailler son rachis cervical, mais en m'attardant également vers toutes les régions de son corps qui me semblaient nécessiter une intervention manuelle de cette manière-là (thorax, abdomen, psoas, crâne...). Le soir même, elle a eu le sentiment d'avoir un sommeil apaisé et très réparateur. Elle n'avait absolument plus mal à son cou.

Ces deux illustrations m'amènent donc à penser que la fasciathérapie, dans sa spécificité, associe bien, comme je l'espérais, l'efficacité clinique à la prise en charge globale et humaine du sportif, qu'elle s'intéresse autant à l'humain qu'au sportif.

Et c'est tout naturellement que ma recherche tentera alors de mettre en avant et de caractériser cette identité de la fasciathérapie, qui me paraît parfaitement en cohérence avec mon expérience et ma vision du soin, mais qui est difficile à communiquer auprès d'un milieu sportif centré sur les pathologies, le physique et la performance.

3. Pertinences sociales

S'il est communément admis, que la profession de kinésithérapeute du sport bénéficie d'une excellente réputation ainsi que d'une image fort sympathique et dynamique (cf. Trudelle, 2002), celle-ci n'en est, selon moi, pas moins unique, réductrice et redondante, le plus souvent à l'image d'un jeune homme en survêtement aux couleurs du club et usant de la bombe de froid au bord du terrain ou de l'huile camphrée dans les vestiaires. Lagniaux (2013) va jusqu'à dire que les kinésithérapeutes du sport ont même souvent été associés à des «faiseurs de miracles» (p.37).

Cette recherche en kinésithérapie sportive apporte donc des éléments nouveaux et convaincants, tant d'un point de vue social que scientifique, sur la personnalité et la pratique du kinésithérapeute-fasciathérapeute du sport. Elle enrichira alors j'espère les connaissances en kinésithérapie du sport et contribuera ainsi à sortir de cette image, à mon sens si réductrice.

En effet, ce mémoire exploratoire permettra d'étayer de nombreux thèmes qui peuvent promouvoir la profession de masseur-kinésithérapeute, en particulier dans la kinésithérapie sportive. Et en tant qu'enseignant, j'attache évidemment une très grande importance à la communication et à la diffusion des informations.

A ce titre, ma recherche se veut porteuse de quatre objectifs à visée sociale.

Le premier est de permettre une meilleure compréhension de ce qu'est la fasciathérapie, par les autres professions de santé mais aussi par les milieux du sport. Elle contribuera alors à la reconnaissance de cette méthode dans le domaine de la kinésithérapie du sport.

Deuxièmement, le fait de clarifier les domaines dans lesquels les fasciathérapeutes peuvent participer à l'accompagnement pluridisciplinaire du sportif, ainsi que de montrer quelle a été la trajectoire exemplaire de certains praticiens aguerris, devrait aider à mettre en lumière les qualités nécessaires pour devenir un fasciathérapeute du sport reconnu. Ainsi, ceci précisera des éléments de repère expérimentiels et pratiques à tout fasciathérapeute qui veut se diriger dans le domaine sportif.

Ensuite, cette recherche devrait susciter l'intérêt des kinésithérapeutes du sport pour la fasciathérapie du sport en rendant visible le parcours et en autorisant l'accès au témoignage de ceux qui la vivent et la pratiquent de manière reconnue.

Enfin, je pense que ce travail participera à la reconnaissance de cette méthode parce qu'il pourra aider à détailler des premières pistes d'enseignement à des kinésithérapeutes du sport soucieux comme moi d'acquérir des compétences nouvelles et, pour certains, désireux de se former à la fasciathérapie du sport.

4. **Pertinences scientifiques**

Concernant les apports scientifiques, cette étude tente en premier lieu d'établir une première définition des fasciathérapeutes du sport, selon leurs concepts, types de pratique, philosophie, conception du patient et de sa prise en charge, parcours, motivations, trajectoire des praticiens etc.

Je souhaite que les précisions obtenues puissent servir à enrichir **l'axe A : « évaluation et validation des pratiques de soin et de formation, par l'étude et l'analyse de leurs impacts sur différents secteurs ou aspects de l'existence des personnes »**, ainsi qu'à contribuer au domaine de recherche « **Approche du soin en kinésithérapie et fasciathérapie** » du Centre d'Étude et de Recherche Appliquée en Psychopédagogie Perceptive (CERAP - www.cerap.org) de l'Université Fernando Pessoa de Porto.

Ensuite, il s'agit ici de mener une des rares études qualitatives dans le domaine de la kinésithérapie, d'autant plus singulière, qu'elle s'attache à investiguer le vécu et la subjectivité des praticiens eux-mêmes, que sont ces « kinésithérapeutes-fasciathérapeutes du sport ». Cela pourra contribuer en outre à alimenter des recherches autour de l'identité du masseur-kinésithérapeute et des soignants en général.

Enfin, j'estime donc que cette recherche qualitative apportera des connaissances à la fois sur le thème de l'identité professionnelle des fasciathérapeutes du sport et à la fois concernant leurs pratiques, ce qui constitue une recherche inédite aussi bien au CERAP qu'ailleurs.

5. Question de recherche et objectifs

Cette recherche s'inscrit dans mon parcours de kinésithérapeute-chercheur. En effet, en plus d'avoir ressenti un manque de formation pour être un bon praticien, s'est toujours posée la question de la différence, de la spécificité et de la diversité des approches manuelles au service d'une complémentarité dans l'efficacité du soin.

Il me paraît donc nécessaire de « faire savoir » que la fasciathérapie apporte un « savoir-faire » supplémentaire dans le domaine de la kinésithérapie du sport et que ce courant est composé de professionnels qui semblent avoir une identité spécifique. Dès lors, il me semble pertinent de cerner en premier lieu cette communauté et de mieux comprendre comment ils intègrent cette méthode dans leur prise en charge du sportif, en collaboration avec les institutions sportives et les autres intervenants.

L'émergence de cette nouvelle profession, et donc cette nouvelle identité professionnelle de « fasciathérapeute du sport », nécessitent d'en poser une première définition.

En faisant l'état des lieux théoriques de ce domaine, j'ai beaucoup appris sur la fasciathérapie elle-même et ses effets mais rien sur les professionnels qui exercent la fasciathérapie. Or, en tant que kinésithérapeute passionné de sport qui s'interroge sur cette méthode, je me rends compte que, si la fasciathérapie est si peu reconnue dans le monde des kinésithérapeutes du sport, c'est peut-être que le témoignage des fasciathérapeutes du sport n'est pas assez visible. En effet, si les sportifs qui l'ont expérimentée en parlent très bien, en revanche, le parcours et les choix de ces praticiens reconnus ne sont pas du tout accessibles.

Ainsi, mon étude balaie le thème des kinésithérapeutes du sport qui travaillent (quasi)-exclusivement au quotidien en fasciathérapie auprès de sportifs professionnels.

L'objet de recherche porte sur la trajectoire et la pratique de trois de ces « kinésithérapeutes-fasciathérapeutes du sport ». Je cherche à comprendre pourquoi certains kinésithérapeutes du sport ont choisi cette méthode et à permettre à leurs confrères de découvrir et reconnaître la fasciathérapie du sport.

En mettant en parallèle ce questionnement et ma trajectoire personnelle, je pose l'hypothèse que ce qui me manque pour comprendre ce qu'est la fasciathérapie du sport c'est d'accéder au vécu de ces praticiens reconnus dont les parcours sont exemplaires.

Je souhaite alors leur donner la parole et participer à socialiser un cheminement différent et novateur.

Ainsi, ce que je voudrais savoir :

Pourquoi se forme-t-on à la fasciathérapie quand on est déjà kinésithérapeute du sport ?

Quelle est la trajectoire de ces « fasciathérapeutes du sport » ?

Quels sont leurs modes d'exercice et leurs domaines d'action ?

Quelle place prend-elle dans l'accompagnement du sportif et dans les équipes pluridisciplinaires qui encadrent le sportif ?

Comment perçoivent-ils leurs compétences, leur efficacité ?

Existe-t-il une identité professionnelle du fasciathérapeute du sport ?

La fasciathérapie pourrait-elle devenir une spécialité du kinésithérapeute du sport ?

Ma question de recherche est donc la suivante :

Les « fasciathérapeutes du sport » : Qui sont-ils ? Et comment pratiquent-ils ?

L'objectif général de cette recherche qui en découle :

Définir les « fasciathérapeutes du sport », en recherchant les caractéristiques expérientielles et pratiques de trois experts déclarés de cette méthode.

Pour y répondre, les objectifs opérationnels sont:

- **Analyser** la trajectoire, la formation et le parcours de trois « kinésithérapeutes-fasciathérapeutes du sport ».
- **Déterminer** leurs valeurs et leurs motivations à pratiquer la fasciathérapie spécialement dans le sport.
- **Identifier** les modes d'exercice et les domaines d'action spécifiques de praticiens spécialisés dans le soin des sportifs par la fasciathérapie.

L'ensemble de ce mémoire cherche donc à aborder vraiment l'identité professionnelle de l'échantillon étudié et donc l'émergence d'une identité au sein d'une autre : de la fasciathérapie du sport dans la kinésithérapie du sport, de la fasciathérapie du sport dans la fasciathérapie, mais certainement aussi de la fasciathérapie dans la kinésithérapie.

Chapitre 2 - Contexte théorique

Dans le but de tenter d'apporter des premiers éléments de réponse à ma question de recherche, je me propose dans cette partie du « cadre théorique de ma recherche », de dresser un état des lieux des soins manuels apportés en France aux sportifs professionnels, de manière à y situer l'usage de la fasciathérapie et comprendre son inscription dans ce paysage identitaire.

Les professionnels de santé intervenant le plus fréquemment auprès des sportifs blessés sont médecins, kinésithérapeutes, ostéopathes, infirmiers, podologues, psychologues, diététiciens selon la Société Française des Professions de Santé liées au Sport (www.sfpss.fr). Mais je souhaite circonscrire cette étude aux stricts soins manuels apportés au sportif, car je n'envisage pas mon métier autrement qu'au contact le plus proche de mon patient (sportif ou non), mon outil principal de travail restant toujours majoritairement mes deux mains.

Afin de contextualiser ma recherche à propos des « fasciathérapeutes du sport », leurs trajectoires et leurs pratiques, il me faut apporter un éclairage sur la kinésithérapie du sport et l'ostéopathie du sport. En effet, ces deux pratiques sont indéniablement les deux méthodes prépondérantes et communément admises comme premières dans le soin manuel des athlètes, mais elles sont aussi et avant tout les racines de la fasciathérapie.

D'abord, je montrerai dans une première partie que la « kinésithérapie du sport » n'est pas suffisamment définie par un titre officiel, bien qu'elle soit pourtant assez structurée, mais est plutôt auto-déclarée par nombre de praticiens, ayant un fort sentiment d'appartenance à un même groupe se valorisant d'un statut flatteur.

Ensuite, la deuxième partie s'attachera à examiner les apports des thérapies manuelles, dont l'ostéopathie et la fasciathérapie, dans le soin des sportifs et voir si elles peuvent s'intégrer comme spécialisation à la kinésithérapie du sport.

1. La kinésithérapie du sport en France, une définition complexe

Pierre Trudelle (2002), kinésithérapeute, ancien rédacteur en chef de « Kinésithérapie, la revue », formateur et chef de projet à la Haute Autorité de Santé, officialise ce que beaucoup aiment à penser : « Pour bon nombre d'étudiants en kinésithérapie, le choix de ce métier s'est effectué dans le but de devenir **kinésithérapeute du sport**. La publicité effectuée par les journalistes sportifs sur les « kinés », ou les interventions en direct sur les terrains de jeu, nous ont donné une image d'une profession dynamique et efficace. La remise sur pied rapide d'un athlète blessé est souvent attribuée aux kinésithérapeutes ». (p. 41).

Mais en dépit de cette si belle publicité autour de cette pratique et si tout le monde s'accorde donc à encenser ces praticiens spécialisés, en cherchant à caractériser ce groupe professionnel force est de constater qu'il éprouve de grandes difficultés dans sa construction identitaire et ce, depuis l'origine même de la masso-kinésithérapie en France.

a) Présentation générale

✓ L'histoire de la masso-kinésithérapie

Lagniaux (2013) rappelle que « Même si d'un point de vue légal notre profession n'a qu'une histoire extrêmement courte, il faut remonter à des temps beaucoup plus reculés pour étudier l'origine de notre profession » (p.23).

Et l'histoire de notre profession a toujours été liée à une quête identitaire et confrontée à des conflits pour son organisation. Selon Remondière (1994) « la naissance de la kinésithérapie ne va pas sans poser de problèmes ».

En effet, on retrouve des traces millénaires de pratiques de massage ou de gymnastique, comme par exemple dans les termes romains (CNOMK, 2012, p.10), mais à cette époque « pointaient déjà les conflits de l'indication de la gymnastique » (Lagniaux, 2013, p.23).

Pendant des siècles, le massage est surtout pratiqué et le terme de « kinésithérapie » n'apparaît pour la première fois qu'en 1847 (Lagniaux, 2013, p.24). Mais « bien que ce mot appartienne au vocabulaire usuel depuis 1847, son attribution à une profession, qui relève d'une invention de toutes pièces, est en réalité une appellation de complaisance. En effet, c'est grâce à la réunification du Syndicat des masseurs médicaux et celui des gymnastes médicaux, et dans un souci d'éliminer ces derniers, que l'appellation « kinésithérapeute » a été proposée et conservée » (Remondière, 1994).

Le massage ne commencera à être réellement enseigné qu'en 1889 et à cette époque, « le massage médical et plus généralement la kinésithérapie ne pourra être exercée que par des personnes ayant obtenu le diplôme de docteur en médecine » (*Ibid.*).

Le massage et la gymnastique médicale, ont ensuite connu leur essor à l'occasion de la Première Guerre mondiale et la mise en place de structures hospitalières pour soigner un nombre considérable de blessés (Remondière, 2003, p.355). « C'est l'époque des masseurs, gymnastes, infirmiers masseurs, masseurs aveugles, mécanothérapeutes... » (Lagniaux, 2013, p.25).

L'entre-deux-guerres voit arriver de nombreuses pratiques de soin très variées, d'origines diverses et soumises à beaucoup de rivalités dans une période de « luttes d'influence » (Remondière, 1994).

Le diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute est créé par la loi n°46-857 « le 30 avril 1946, dans l'indifférence la plus complète » (Remondière, 2003, p.357) en assurant la réunification des gymnastes médicaux et des masseurs médicaux. « La discrétion dont firent preuve les masseurs-kinésithérapeutes, à cette époque, semblait liée à leurs pratiques qui ont appartenu au savoir populaire, puis au savoir médical, puis passées chez les infirmières avant d'échoir chez des professionnels, dont la subordination au corps médical restait entière » (*Ibid.*, p.357)... et subsiste toujours à l'heure actuelle.

Enfin, l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes a été institué en France par la loi de santé publique du 9 août 2004, mais ne sera constitué qu'en 2006 (Lagniaux, 2013, p.20).

Comment pourrait-il donc être autrement que de se trouver en présence d'une profession qui a du mal à se positionner ? Et cela ne semble pas être prêt de s'arrêter, puisqu'« à ce jour, la profession reste en quête d'identité, contrariée par le positionnement des métiers de la filière S.T.A.P.S (Sciences et techniques des activités physiques et sportives), option activité physique adaptée, qui présente une approche plus préventive » (*Ibid.*, p.26).

✓ *Définition de la masso-kinésithérapie*

Le Décret du 8 octobre 1996 présente la kinésithérapie en France comme des « actes réalisés de façon manuelle ou instrumentale, notamment à des fins de rééducation, qui ont pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien, et lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer » (*Ibid.*, p.27)

La dénomination mondiale s'est accordée sur « thérapeute physique », traduction de *Physical Therapist*, mais certains états ont dénaturé l'appellation en interprétant « physiothérapeute » comme thérapeute par les agents physiques, qui relègue le professionnel au rôle d'opérateur par l'utilisation des outils de la physiothérapie (électrothérapie, balnéothérapie...) (*Ibid.*, p.27).

Les institutions et la profession ont deux interprétations différentes. La plus officielle la définit comme thérapeute par le mouvement, la profession lui préfère thérapeute du mouvement (*Ibid.*, p.28).

Cette profession peine décidément à s'uniformiser. Le CNOMK (2012) tente de mettre tout le monde d'accord en proposant la définition suivante : « La masso-kinésithérapie (physiothérapie) est une discipline de santé, une science clinique de l'Humain et un art. Elle est centrée sur le mouvement et l'activité de la personne humaine à tous les âges de la vie, que ce soit dans un but thérapeutique ou pour favoriser le maintien ou l'amélioration de la santé physique, psychique et sociale, la gestion du handicap et le mieux-être des personnes. Les interventions de masso-kinésithérapie s'inscrivent dans les politiques de santé et participent aux actions de santé publique » (p.9)

✓ « *Kinésithérapeute du sport* » : un titre officiel ?

« La masso-kinésithérapie du sport n'est pas une spécialité de la profession de masseur-kinésithérapeute. Elle correspond à une spécificité de l'activité. De fait, il n'existe pas de diplôme donnant droit exclusif à pratiquer des actes chez des sportifs, chacun pouvant donc intervenir sans compétence spécifique dans ce domaine » (Lagniaux, 2013, p.35)

L'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) dépend du Ministère de la Santé et des Sports, dont il est une instance de promotion, de synthèse et de diffusion des connaissances relatives à la démographie et à la formation des

professions de santé. L'ONDPS développe, en relation avec les professionnels de santé, l'analyse des conditions d'exercice et de l'évolution de ces métiers. Ainsi, dans son 4^{ème} rapport (tome 2) paru en 2009, l'ONDPS étudie « le métier de masseur-kinésithérapeute » (http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ONDPS_etude_masseur-kinesitherapeute.pdf).

On y apprend que les « kinés du sport » forment la seule « spécialité » de ville réellement identifiée : « La seule spécialité affichée comme telle serait celle de la kinésithérapie du sport. Un certain nombre de libéraux s'affichent comme tels » (p.95).

Néanmoins, même si « cette spécialisation correspond à une demande forte » il y est clairement stipulé juste après qu'elle « appelle ou pas des formations spécifiques, n'ayant pas de reconnaissance légale et encore moins de définition règlementaire au sens d'une spécialisation médicale » (p.96).

Dans ce rapport, il est stipulé qu'« En pratique, la plupart des cabinets soignent des sportifs. Ceux qui soignent, dans le cadre de leur pratique libérale ou en tant que salarié, les équipes sportives locales, mentionnent parfois « kinésithérapie du sport » sur leur plaque » (p.96).

Pourtant, Il est à noter qu'à ce jour aucun diplôme, certificat, ou attestation de formation ou de spécialisation en kinésithérapie du sport n'est reconnu(e) ni validé(e) par le Conseil National de L'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes, qui est la seule institution habilitée à régir l'organisation de la profession de kinésithérapeute en France (<http://www.ordremk.fr/exercer-la-profession/exercer/autres-diplomes-valides-cno/>).

Le titre de « kinésithérapeute du sport » n'est donc pour l'heure pas encore reconnu ni encadré, mais correspondrait en fait plutôt à une sorte d'identité autoproclamée, liée à un sentiment fort d'appartenance à un groupe de praticiens qui se sentiraient qualifiés dans ce domaine : « la kinésithérapie du sport est une discipline qui a acquis ses lettres de noblesse ces dernières années, tant au sein de la profession où elle tend à être reconnue comme une réelle spécificité en kinésithérapie, qu'au sein du public où elle véhicule une image valorisante du kinésithérapeute » (Bosphore, 2013).

Nous comprenons alors bien qu'en France à l'heure actuelle, le « kinésithérapeute du sport » est donc davantage déterminé par son statut ou sa fonction que par un quelconque titre : « Une majorité des masseurs-kinésithérapeutes du sport intervenant au sein du monde sportif ne présente pas de formation universitaire annexe à leur diplôme initial, la loi ne faisant aucunement obligation d'une formation post-diplôme à celui de masseur-kinésithérapeute » (Lagniaux, 2013, p.39).

Et face à cette situation ubuesque d'absence de définition réglementée d'une spécialisation pourtant répandue et apparemment flatteuse, il m'apparaît alors indispensable de préciser ici les contours de la pratique des « kinésithérapeutes du sport » dans notre pays, en termes de rôles, compétences, institutions, structures d'exercice.

b) Les contours du métier de kinésithérapeute du sport

✓ Champ d'activité et statut du masseur-kinésithérapeute dans le domaine du sport

Du fait de l'importante croissance observée de la pratique sportive sous toutes ses formes et devant la promotion de l'activité sportive comme vecteur de santé (cf. OMS, 2006), les kinésithérapeutes du sport ont été amenés à adapter l'ampleur de leur champ d'action : « La nécessité de prise en charge de la population effectuant des activités physiques régulières, qu'elle soit ou non de haut niveau, a amené la profession à développer son champ d'activité. Celui-ci n'était plus exclusivement effectué dans un centre de soins ou en cabinet de ville. Il devenait également extérieur, obligeant à l'intervention en dehors du lieu habituel de travail (terrains de sports, déplacement avec des équipes, suivi de compétitions) » (Lagniaux, 2013, p.39).

Selon le degré de son intervention au cœur d'une structure sportive, le kinésithérapeute du sport pourra parfois rencontrer des difficultés à se positionner : « Le masseur-kinésithérapeute du sport, dans le cadre de son activité au sein d'équipes sportives, est placé dans une position particulière vis-à-vis des différents encadrements. Il est à la fois présent au sein de l'encadrement médical, en tant que soignant, mais aussi dans l'encadrement technique en tant que conseiller. Il est le relais indispensable entre le joueur et l'entraîneur. Malgré son statut officiel d'auxiliaire médical, il travaille souvent seul, étant l'unique représentant de l'autorité médicale au sein des staffs, en particulier lors des déplacements, et ce pour des raisons essentiellement budgétaires. Cela pose de nombreux problèmes, par manque de temps, pour effectuer l'une des tâches les plus importantes dans l'activité des masseurs-kinésithérapeutes du sport : la prévention. La notion de « temps » est dans le domaine sportif une notion très coûteuse » (*Ibid.*, p.39).

✓ *Rôles et compétences du kinésithérapeute du sport*

Lagniaux (2013) estime que c'est bien en ce qui concerne les rôles et compétences du kinésithérapeute du sport, que l'on peut observer le plus de dérives : « On note donc à ce niveau un important décalage entre ce que la loi autorise et ce qu'il se passe dans la réalité » (p. 40).

Lelièvre (1997) explique que le kinésithérapeute du sport est avant tout un kinésithérapeute Diplômé d'Etat ayant la plupart du temps effectué une formation spécifique, qui lui apporte des connaissances propres au sport.

Il rappelle que le kinésithérapeute du sport fait partie intégrante de commissions médicales à tous niveaux (clubs, commissions médicales régionales, Fédérations, CNOSF) et que son exercice regroupe plusieurs fonctions curatives et préventives validées par le *décret n° 96-878 du 8 octobre 96 du ministère du travail et des affaires sociales*.

Ce texte lui confère notamment un rôle d'expert sur le terrain, en le faisant intervenir dans la surveillance du match ou de la compétition. Il doit être alors capable d'évaluer rapidement la gravité du traumatisme et décider si le sportif doit déclarer forfait (*article 11*). "En cas d'urgence, et en l'absence de médecin", il est habilité à effectuer des gestes de première nécessité (*article 10*). Enfin, Il peut participer à la préparation musculaire du sportif, à son échauffement, il peut effectuer des soins préventifs avant une compétition, traiter les petites pathologies post-compétition et peut participer à la récupération.

De plus, il évalue les blessures pour savoir si un joueur blessé pourra tenir sa place dans les jours à venir. Le kinésithérapeute du sport informe l'entraîneur, il est la charnière entre le sportif, le médecin, l'entraîneur, le préparateur physique, mais il joue souvent le rôle très privilégié de confident, sans être un censeur comme l'entraîneur ou le médecin.

Enfin, Il a une fonction importante de conseil et d'éducation, par son suivi en cabinet ou en institution, afin éviter la récurrence car on estime que chez le sportif occasionnel, 60% des accidents seraient dus à une erreur d'entraînement.

Entre le joueur d'une part et l'entraîneur d'autre part, le kinésithérapeute du sport sera souvent dépositaire d'une certaine confiance et de manière légale au secret médical : « De par sa position au sein d'une relation triangulaire, le masseur-kinésithérapeute du sport a un rôle de confident (Lagniaux, 2013, p.40).

Mais cette confiance n'est parfois pas facile honorer tant le kinésithérapeute du sport peut être « souvent confronté à d'importantes pressions liées à l'enjeu, pressions de la part du sportif, de son entourage, mais aussi pression médiatique (difficulté de prise de décision en rapport avec l'enjeu sportif). Le respect du secret médical revêt ici toute son importance. Le risque de déviance, dû à la part parfois importante de l'aspect financier est également à prendre en compte. Certains masseurs-kinésithérapeutes peuvent être intéressés financièrement aux résultats et performances des sportifs dont ils ont la charge. La tentation peut parfois être grande de déroger aux règles déontologiques. Il faudra donc rester le plus neutre possible face aux enjeux en ne perdant pas de vue l'objectif principal : permettre au sportif de garder la meilleure intégrité physique et psychologique possible » (Lagniaux, 2013, p.42).

✓ *Structures d'exercice du kinésithérapeute du sport*

Le site de la Société Française des Masseurs-Kinésithérapeutes du Sport (SFMKS, dont Lagniaux est le président) précise que 92% des kinésithérapeutes du sport pratiquent en libéral et résume qu'ils ont essentiellement deux facettes : ils agissent en expert sur le terrain mais ils traitent, conseillent, éduquent et rééduquent aussi au sein de leur cabinet ou leur service hospitalier.

Ainsi on peut retenir que « le kinésithérapeute du sport grâce à ses connaissances spécifiques est présent à tous les instants de la vie du sportif, et de par ses actions discrètes de vigilance, de soins et de conseils pendant les compétitions, est un des garants de la bonne condition physique à l'effort. Il a une double action : curative et préventive » (www.kinedusport.fr).

c) Les formations du kinésithérapeute du sport

Les questions de la formation et de la qualification de ces professionnels se posent alors tout naturellement !

En ce qui concerne la formation initiale, le Décret du 5 septembre 1989 instaure, sous la forme d'un module spécifique, une formation ayant pour titre « Kinésithérapie et sport »

(Module 11). Ce module, comporte 30 heures de formation, qui se décomposent en 20 heures de cours théoriques et 10 heures de cours pratiques.

J'ai donc réalisé une recherche de documentation sur internet des différentes possibilités d'apprentissage de cet art en France, dans le cadre de la formation continue des masseurs-kinésithérapeutes.

Plusieurs types de structures proposent des formations spécialisées en kinésithérapie du sport, mais avec de fortes variations de contenus, de nombres d'heures... et de tarifs !

A cet impressionnant catalogue, beaucoup d'organismes privés ou associatifs côtoient des universités françaises, comme par exemple (liste non-exhaustive !) :

- Kinésport (www.kinesport.info)
- La Société Française des Masseurs-Kinésithérapeutes du Sport (kinedusport.fr) qui propose un Certificat d'études Complémentaires en Kinésithérapie du Sport
- L'Institut de Formation aux Métiers du Sport et de la Santé (<http://www.ifm2s.fr/bienvenue-sur-ifm2s>) qui organise un certificat en « Kinésithérapie du Sport de Haut Niveau » (200 heures)
- Kiné Lille Formation (<http://www.kine-lille-formation.com/kine-du-sport-lille.html>)
- L'Institut National de la Kinésithérapie propose un Certificat d'études Complémentaires en Kinésithérapie du Sport (<http://www.ink-formation.com/formations,14CKS>)
- Le Cercle d'Etude de Kinésithérapie du Sport (www.kine-sport.com) qui décerne un Diplôme Universitaire de Kinésithérapie du Sport parrainé par la faculté de médecine de Nice (1 an/160 heures).
- DU de kinésithérapie du sport de l'Université de Lyon (120 heures) (http://focalserv.univ-lyon1.fr/fiche_formation.php?REF=20)
- DU de kinésithérapie du sport de Université de Lille (124 heures) (<http://scfc.univ-lille2.fr/le-catalogue-de-la-formation-continue/formations-qualifiantes-et-diplomantes/kinesitherapie.html#c558>)
- DIU Spécialité en kinésithérapie mention kinésithérapie du sport de l'Université Paris V-Descartes ([http://www.scfc.parisdescartes.fr/index.php/descartes/formations/medecine/kinesitherapie/diu-specialite-en-kinesitherapie-mention-kinesitherapie-du-sport/\(language\)/fre-FR](http://www.scfc.parisdescartes.fr/index.php/descartes/formations/medecine/kinesitherapie/diu-specialite-en-kinesitherapie-mention-kinesitherapie-du-sport/(language)/fre-FR))

- DU de kinésithérapie du sport de Université de Bordeaux Segalen (<http://www.univ-bordeauxsegalen.fr/fr/etudes/catalogue-des-formations/formations-par-type/SDU/MED/du-kinesitherapie-du-sport.html>)

J'ai même été très surpris d'apprendre qu'il était possible de recevoir tout ou partie de la formation d'un tel métier pratique par le biais de « e-Learning » (<http://www.itmp.fr/formations/formation-kine-du-sport>) ou de logiciels informatiques (<http://ifdis.com/fr/sport/formation-kine-sport.php>).

Lors de sa « troisième conférence nationale médicale interfédérale » des 28 et 29 novembre 2006, le Comité National Olympique et Sportif Français s'émeut déjà du manque criant d'harmonisation des formations des kinésithérapeutes du sport en France : « Nous constatons que légalement, tout masseur-kinésithérapeute diplômé d'Etat est apte à soigner les sportifs, même de haut niveau. Non seulement une formation complémentaire n'est pas obligatoire, de plus aucun contenu de ces formations n'a été validée par les ministères compétents. A notre avis, l'encadrement de sportifs de haut niveau nécessite pourtant la présence de masseurs-kinésithérapeutes qualifiés possédant une compétence dans le milieu du sport, ainsi que des aptitudes relationnelles, de l'expérience et de la disponibilité. » (<http://sportsante.franceolympique.com/sportsante/fichiers/File/Documentation/2007/3emecof-nf-formationkine.pdf>)

Il décide alors la même année de créer l'Institut de Formation du Mouvement Sportif (<http://ifomos.franceolympique.com/accueil.php>) destiné à encadrer une formation de « 3^{ème} étage », intitulée « *formation de masso-kinésithérapie spécifique à l'encadrement des équipes de France olympiques et non olympiques* » (28 heures) et accessible seulement aux kinésithérapeutes ayant déjà suivi une formation post-graduée en kinésithérapie du sport (type DU, DIU, CEC...).

d) L'identité du kinésithérapeute du sport ?

Mais devant tant de formations disparates, il n'est alors pas étonnant de retrouver, de fait, un aspect très polymorphe de cette spécialisation en kinésithérapie du sport et se poser la question de l'identité d'un groupe professionnel.

Lagniaux (2013) précise que « l'identité spécifique du masseur-kinésithérapeute du sport repose sur des concepts théoriques définis. La notion même d'identité est une relation duelle entre « *l'identité pour soi* » et « *l'identité pour autrui* » (Dubar, 2000) » (p. 42).

Selon lui, « les masseurs-kinésithérapeutes du sport affichent leur appartenance à un réseau et le fait d'appartenir à un groupe va créer un désir d'identité du masseur-kinésithérapeute » (*Ibid.*, p.42).

Il cite (Sainsaulieu, 1977) : « Le désir d'identification est lié à trois conditions : Une condition affective : on s'identifie d'autant plus au modèle qu'il est sympathique. Une condition de similitude : l'identification est facilitée par la présence d'éléments communs entre le sujet et le modèle. Une condition de puissance : l'identification est plus importante si le modèle a du prestige » (Lagniaux, 2013, p. 42). On ne pourra pas contredire que « deux de ces conditions sont spontanément fortement ancrées dans le domaine du sport : Sympathie et prestige » (*Ibid.*, p.42).

2. Les « thérapies manuelles » dans le champ de la kinésithérapie du sport

Comme les kinésithérapeutes du sport sont de plus en plus sollicités par l'augmentation croissante du nombre de sportifs et bien que leurs domaines de compétences en thérapie, en conseils de santé et d'entraînement aient été renforcés par *décret n°2000-577 du 27 juin 2000* (Bruchard, 2004, p.7), la tentative de compréhension de leur identité se trouve alors encore plus compliquée par l'apparition d'une sorte de « sous-identité » de « **thérapeute manuel du sport** ».

Ce deuxième niveau de spécialisation est encore moins bien défini et semblerait regrouper plusieurs disciplines exclusivement manuelles, aux premiers rangs desquelles on trouve **l'ostéopathie** (pratiquée par 6843 kinésithérapeutes soit plus de 9%, au 01 Janvier 2013, selon les chiffres de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) et **la fasciathérapie**.

Si la kinésithérapie du sport n'est pas clairement définie en France, alors qu'en est-il de l'ostéopathie et de la fasciathérapie appliquées au sport ?

a) L'ostéopathie appliquée au sport, un champ de la kinésithérapie ?

Nous venons de voir que beaucoup de kinésithérapeutes apprécient et pratiquent l'ostéopathie comme une forme de spécialisation en thérapie manuelle, de sorte qu'il est parfois difficile de distinguer et séparer les deux méthodes, comme le souligne Marc Messina (2010), kinésithérapeute, cadre de santé, titulaire d'un DIU de médecine manuelle orthopédique et ostéopathique, enseignant en formation initiale et continue en France et enseignant en Université en France pour le DIU de médecine manuelle orthopédique et ostéopathique : « Si l'on prend la frange qui sépare les techniques de thérapie manuelle « kinésithérapique », (...) de celle des techniques ostéopathiques appliquées au domaine musculo-squelettique, il est aisément vérifiable que cette frange est on ne peut plus mince. » (p. 51).

De plus, le Conseil National de L'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes entretient la confusion en prônant le statut de « Masseur-Kinésithérapeute Ostéopathe », dans son *Rapport de la commission ostéopathie de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, l'ostéopathie et le statut de masseur-kinésithérapeute ostéopathe (MKO)* de décembre 2011 (<http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2011/07/2011-12-05-rapport-osteopathie-V5.pdf>), et dans son *Référentiel du Masseur-Kinésithérapeute (MK) et du Masseur-Kinésithérapeute Ostéopathe (MKO)* du 16.10.2012 envoyé à l'ensemble de la profession ! (http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2012/11/referentiel_MK_MKO_16_10_12-OK.pdf). Le CNOMK invite même directement à « devenir masseur-kinésithérapeute ostéopathe » sur son site (<http://www.ordremk.fr/exercer-la-profession/formation/devenir-masseur-kinesitherapeute-osteopathe>).

Ce chapitre vise par conséquent à déchiffrer la pratique des ostéopathes du sport pour en évaluer la possibilité d'une spécialisation des kinésithérapeutes, en apportant une définition de l'ostéopathie et des renseignements concernant son application sportive.

✓ *Rappels historiques succincts et classification de l'ostéopathie*

L'ostéopathie a été inventée aux Etats-Unis en 1874 par Andrew Taylor STILL (Still 2001, 2003, 2008, 2009), dans le contexte de la conquête de l'Ouest et à une époque où la

médecine en était à ses balbutiements. Ayant perdu une partie de sa famille sans pouvoir rien faire, il a cherché à développer une technique de soins plus naturelle en appréhendant les possibilités d'auto-guérison que le corps humain possède, à condition de lui montrer la voie.

Il existe de nombreuses méthodes et techniques dans l'univers ostéopathique, cependant deux grandes tendances se dessinent et, dans les années 1950, quelques ostéopathes dont H. V. Hoover (1949) classifient les techniques d'ostéopathie selon leur mode d'action.

On trouve au rang le plus connu **l'ostéopathie structurelle**, bien représentée par une des phrases de Still (2009) : «Les principes fondamentaux de l'ostéopathie sont différents de ceux des autres systèmes et la cause de la maladie est considérée à partir d'un point de vue, c'est-à-dire : la maladie résulte d'anomalies anatomiques suivies de désordres physiologiques» (p.23). Ici l'ostéopathe considère qu'un désordre anatomique engendre le désordre physiologique. S'il repositionne les éléments anatomiques comme ils doivent l'être, par une correction qu'il imprime lui même, alors tout reviendra dans l'ordre. C'est alors l'ostéopathe, par sa propre force, donc une force externe au patient, qui corrige l'anomalie. Généralement, le geste thérapeutique de l'ostéopathe va ici dans le sens de la correction.

Il en va tout autrement pour **l'ostéopathie fonctionnelle**, parfaitement illustrée par la phrase de William Garner Sutherland (2002) : « Permettre à la fonction physiologique interne de manifester son infaillible puissance, plutôt que d'appliquer une force aveugle venue de l'extérieur. » (p.115). Cette fois-ci, l'ostéopathe considère qu'il faut mobiliser les ressources interne du patient, ses propres forces physiologiques d'autorégulation, pour qu'elles corrigent d'elle même durablement toute anomalie réversible. C'est une forme d'ostéopathie très fine, qui demande un toucher et une sensorialité bien développés de la part du thérapeute, qui amène doucement la zone lésée dans le sens inverse de la correction (on parle de « sens lésionnel »), et attend une réaction de relâchement de son patient. Parmi l'ostéopathie fonctionnelle, on décrit une autre méthode dite « fluïdique », demandant encore plus de finesse sensorielle et de présence attentionnelle de la part du thérapeute, qui consiste à écouter et utiliser la puissance d'un certain mouvement rythmique ressenti, analogue à celui d'une marée, interne au patient, et existant dans tout son corps.

Il convient toutefois de rappeler que l'ostéopathie n'a pas encore acquis toutes ses lettres de noblesse de scientificité, comme l'a évalué le rapport de l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM) sur l'ostéopathie (cf. Barry & Falissard, 2012).

✓ *Le statut de l'ostéopathie du sport*

Ce n'est qu'en 2002 qu'est promulguée une loi régissant en France la formation, le statut et l'exercice de cette méthode inventée par Still plus d'un siècle auparavant !

Cette même année, on pouvait lire dans le quotidien « Le Parisien », ce commentaire à propos de l'ostéopathe : « Quelques siècles plus tôt, il aurait été brûlé pour sorcellerie. Aujourd'hui, on le traite toujours de sorcier mais ce sont les joueurs de l'Equipe de France [de football] qui se consomment pour lui ».

Assurément, les sportifs professionnels font de plus en plus souvent appel à des ostéopathes et certaines équipes internationales en possèdent même un ou plusieurs d'attitrés (équipe de France de football, XV de France, etc.).

Et s'ils s'intéressent autant à l'ostéopathie, c'est parce que celle-ci peut intervenir auprès d'eux à plus d'un titre, en permettant notamment d'avoir une action préventive, de traiter certains déséquilibres, d'effectuer un suivi, de soulager des douleurs, d'améliorer les performances, de préparer à une épreuve. (<http://osteopathie.comprendrechoisir.com/comprendre/osteopathe-du-sport>)

Pour résumer, « l'ostéopathie constitue une approche manuelle de la santé couramment choisie par les sportifs pour favoriser la récupération d'une pathologie, mais aussi pour prévenir les blessures et améliorer leur performance » (Bastide & Perraux, 2007). L'illustration de ce phénomène est que nombre de nos plus célèbres sportifs ont rapidement été conquis et affirment consulter régulièrement un ostéopathe.

✓ *Le point de vue d'illustres patients sportifs*

Lilian Thuram raconte dans « Référence Ostéopathie » (Béniada, 2010) comment il a approché cette discipline dès 1991 grâce à Philippe Boixel, célèbre ostéopathe de l'équipe de France de football championne du monde en 1998, au sein de laquelle évoluait aussi Laurent Blanc, ancien sélectionneur de l'équipe de France et actuel entraîneur du Paris Saint-Germain. Celui-ci réaffirme au micro de Canal+ en 2010, sitôt sa prise de fonction à la tête de l'équipe nationale, son souhait d'avoir un ostéopathe au sein du staff médical puisque lui-même en est

adepte : « J'utilise l'ostéopathie depuis mon adolescence. Cela m'a permis de gérer mon corps. Je suis absolument convaincu de son efficacité dans le sport en général et dans le sport professionnel en particulier. Seules des mains expertes peuvent travailler sur de tels athlètes » (www.sport-osteo.com).

Les apports spécifiques de cette méthode sont d'ailleurs très bien rapportés par les sportifs eux-mêmes, comme le basketteur international français Tony Parker qui explique qu'en juillet 2002, alors qu'il souffrait d'une pubalgie rebelle et que la décision était prise d'opérer, il rencontra un ostéopathe, qui lui ôta toutes ses douleurs en quelques séances et lui permit ainsi d'éviter l'intervention et que depuis, cet ostéopathe continue de le suivre préventivement. Il ajoute que l'ostéopathie lui apporte une approche différente de ce qu'on lui proposait jusqu'alors dans son club : une prise en charge de toutes les composantes mécaniques du corps et le rôle essentiel de la prévention des blessures (Basset & Thimjo, 2010).

✓ *La formation des ostéopathes du sport*

C'est certainement considérant cette « approche différente », que toutes les institutions sportives professionnelles ont elles aussi bien assimilé l'intérêt de l'ostéopathie et recrutent alors des ostéopathes formés à la pratique spécifique dans le sport.

A son tour « l'ostéopathe prendra conscience qu'il s'adresse à un patient avec un vécu, un profil et une demande originale » (Bastide & Perraux, 2007) et sera donc certainement motivé à acquérir un savoir-faire spécialisé.

La formation des « ostéopathes du sport » s'inscrit dans le cadre du décret du 25 mars 2007 et de la loi du 4 mars 2002, relative à la formation continue des « professionnels autorisés à user du titre d'ostéopathe » (<http://www.osteodusport.com/presentation>), ... dont les fameux « masseurs-kinésithérapeutes ostéopathes ».

Pour cela, le praticien (MKO ou ostéopathe exclusif) n'aura que l'embarras du choix car nombre de formations en « ostéopathie du sport » lui sont proposées (parmi lesquelles un Diplôme Universitaire), sous l'égide de différentes organisations nationales (Syndicat

National des Ostéopathes du Sport, Association Nationale des Ostéopathes du Sport, etc.) voire internationales (Association Internationale des Ostéopathes du Sport, etc.).

✓ *Les spécificités de l'ostéopathie appliquée au sport*

Seule une formation spécialisée garantit au praticien d'appréhender toutes les particularités de la pratique ostéopathique chez les sportifs.

Par exemple, si la plupart des séances d'ostéopathie généraliste nécessitent une mise au repos pendant quelques jours, cela n'est pas toujours possible chez les sportifs de haut niveau, dont le traitement doit donner un résultat aussi rapide que probant.

Il est certain que « tout ostéopathe pratique selon un ensemble théorique cohérent et uniforme, représenté par les concepts de Still : unité du corps, interrelation des structures anatomiques et des fonctions physiologiques, facultés d'auto-guérison. Mais l'ostéopathe qui s'intéresse particulièrement au sportif se doit donc de respecter cette unité du corps, de globalité anatomique et physiologique, tout en considérant le patient dans sa particularité d'athlète soumis à certaines contraintes bien spécifiques:

- contraintes physiques liées à l'activité sportive pratiquée
- contraintes liées à l'environnement : affectif, social, matériel, condition pratique.
- contraintes que lui imposent ses propres motivations, ses objectifs, ses valeurs, son histoire, sa personnalité.

Ainsi, l'ostéopathe du sport doit maîtriser une approche thérapeutique particulière car elle s'adresse et s'adapte à un patient qui présente des caractéristiques originales.

Disons également que l'ostéopathe du sport se doit de comprendre la demande souvent expresse et exigeante de son patient, pour cela l'ostéopathe du sport devra à la foi faire preuve de réceptivité et d'efficacité face à un patient souvent exigeant mais confiant. » (<http://www.osteodusport.com/presentation/>)

L'ostéopathe du sport peut participer à l'amélioration des performances sportives en intervenant sur deux plans : Préventif et curatif. (*Ibid.*)

Le côté préventif est fondamental pour s'assurer régulièrement qu'aucune chaîne lésionnelle n'est en train de s'installer et, au sein d'équipes importantes, le thérapeute pratique alors en étroite collaboration avec toute une équipe médicale pluridisciplinaire.

Dans l'aspect curatif, le traitement ostéopathique des sportifs privilégiera souvent les techniques d'ostéopathie structurelle, car les zones les plus souvent sollicitées en cas de pratique sportive sont essentiellement d'ordres ostéo-articulaire et musculo-squelettique.

Revenant à des principes plus généraux, je dirais que l'ostéopathie se distingue donc de la kinésithérapie « traditionnelle » (hors MKO) par une approche plus globale du corps permettant jusqu'à la régulation de l'homéostasie. Elle repose sur l'idée que des manipulations manuelles du système musculo-squelettique et myofascial permettent de soulager certains troubles fonctionnels.

Pour ma part, de la même manière que l'ostéopathie a apporté au kinésithérapeute que je suis, une vision plus globale et moins symptomatique d'une blessure, il me semble qu'à partir de ce que je connais et expérimente en fasciathérapie, cette méthode peut me fournir un discernement encore plus holistique du sportif blessé pour soigner davantage l'humain que la mécanique, le sportif plutôt que sa blessure... Et alors j'imagine aisément que la fasciathérapie, par sa prise en charge globale du patient et son apport sur le plan psychique, se révélera être un atout indéniable pour tout thérapeute du sport.

b) La « fasciathérapie du sport » : une nouvelle identité ?

Cette dernière partie aborde la fasciathérapie méthode Danis Bois dans sa description, dans ses spécificités pratiques, dans son inscription au sein de la kinésithérapie française, puis dans son application au monde du sport, ainsi que du point de vue des sportifs eux-mêmes.

✓ *Description de la méthode*

▪ La genèse :

Le fondateur de cette méthode, Danis Bois, kinésithérapeute et ostéopathe, explique que « la fasciathérapie trouve son origine dans l'ostéopathie dont elle est une branche » (Bois, 2010). Rosier (2013) précise que Bois revendique alors dans les années 80 « la filiation pratique et conceptuelle avec l'ostéopathie fonctionnelle » (p.35). Et qu'on doit les contours actuels de la fasciathérapie « à la quête fondamentale et existentielle de son fondateur, qui ne s'est pas limité à la pratique de la kinésithérapie » (*Ibid.* p.35-36), parce que « la pratique de la kinésithérapie ne répondait plus à ma quête de profondeur » (Bois, 2009, p.52), ou à l'étude de l'ostéopathie : « Avec l'ostéopathie, je soignais un organisme. Avec la fasciathérapie, je concernais la personne dans sa totalité somato-psychique » (*Ibid.*, p.54).

On l'imagine donc aisément, cette méthode « privilégie la force d'autorégulation du corps à travers des techniques manuelles beaucoup plus douces que l'ostéopathie dite structurelle. D'emblée, cette approche manuelle s'intéresse aux tissus du fascia, tissus conjonctifs qui relie l'ensemble des éléments anatomiques du corps » (Bois, 2010).

▪ Les fascias

Rosier (2013) rappelle que « Les 'fascias' sont des tissus, des membranes qui recouvrent le corps et tous les organes, soit 98% des structures dures de notre corps. Jusqu'en 1980, le tissu conjonctif était considéré comme une sorte de 'rembourrage' et un 'soutien'. Il empêchait même l'anatomiste d'avoir une image claire de la topographie des structures corporelles : lors des dissections, on coupait et on jetait le plus possible de ces tissus pour obtenir une image correcte du corps » (p.401).

Mais à travers les derniers travaux scientifiques, nous savons maintenant « que les fascias jou(ai)ent un rôle important dans le fonctionnement corporel et intellectuel, un rôle qui serait aussi important que celui des autres grands systèmes » (*ibid.*, p.401).

Si bien que cet auteur déclare que « La continuité des fascias contribue à l'unité du corps ('la globalité') mais explique aussi pourquoi un problème dans une partie du corps bien peut entraîner des problèmes secondaires à distance. Un stress sur les fascias peut donc jouer un rôle primordial dans l'origine de certains troubles et maladies. (*Ibid.*, p.401)

C'est notamment pour ces raisons que le mode de traitement des fascias ne peut alors posséder les mêmes caractéristiques que la kinésithérapie et l'ostéopathie.

✓ *Les spécificités pratiques :*

Bien que la fasciathérapie méthode Danis Bois (MDB) soit elle aussi une pratique essentiellement manuelle, ici « Il s'agit d'un toucher profond, respectueux et n'utilisant pas les manipulations. La fasciathérapie parie sur le fait qu'il existe une force d'autorégulation du vivant et vise à la mobiliser » (Bois, 2010). Au moyen d'un toucher dit « relationnel » extrêmement particulier, « Cette approche se veut globale, humaniste et centrée sur la personne. » (*Ibid.*)

Il existe deux temps importants dans le traitement manuel : un temps de déplacement de la main et un temps d'arrêt ou « point d'appui ». Le déplacement de la main est extrêmement lent et sollicite la résistance élastique du fascia. Le point d'appui permet de percevoir la tension régénératrice du tissu et la modification de sa tension (Courraud, 2003, p.39), le tout étant basé sur le rythme du « mouvement interne », autonome et involontaire, du patient.

Rosier (2013) ajoute enfin une autre dimension essentielle : « la fasciathérapie implique une participation consciente et une concentration de la personne traitée. (...) Le patient ne subit pas le traitement passivement, il participe activement au processus » (p.401).

Christian Courraud (1999) explique enfin que « par son action manuelle, douce, profonde et sans manipulation, le fasciathérapeute vise avant tout à remettre en mouvement les muscles, les organes et les articulations. Il rend ainsi au corps son potentiel de vitalité et sa capacité d'adaptation aux différents stress » (p.19).

Pour résumer, c'est une méthode curative mais aussi éducative, performante dans l'accompagnement somato-psychique du patient notamment grâce au « psychotonus » qui met en évidence le lien entre tonus et psychisme (Courraud, 2006 ; Courraud & Quéré, 2010). Ses autres outils sont la « Pulsologie » (Bois, 1994 ; Quéré, 2004) et la « rééducation sensorielle » (Devillers, 2010), basée sur la « biomécanique sensorielle » (Courraud-Bouhris, 1999 ; 2005).

✓ *Inscription dans la kinésithérapie française*

D'abord considérée comme un prolongement de l'ostéopathie, cette thérapie manuelle s'est progressivement structurée, développée et modélisée, tant sur le plan théorique que pratique pour devenir une discipline autonome au sein de la kinésithérapie (Courraud & Quéré, 2010).

La fasciathérapie MDB appartient, selon Courraud, aux méthodes inscrites aux domaines de compétence du kinésithérapeute : « La fasciathérapie est une thérapie manuelle qui fait partie du paysage de la kinésithérapie. On note ainsi que de plus en plus de kinésithérapeutes appliquent quotidiennement cette méthode dans le traitement de pathologies aussi fréquentes et invalidantes que les lombalgies aiguës par exemple » (Courraud, 2010a, p.26). La fasciathérapie est intégrée dans le champ de la formation continue en kinésithérapie, où elle est « officiellement référencée parmi les thérapies manuelles et les techniques ostéopathiques » (*Ibid.*, p.26) et à ce titre, L'École Supérieure de Fasciathérapie est adhérente à la Charte de Qualité des Organismes de Formation en Kinésithérapie (*Ibid.*, p.26).

Les compétences proposées par la fasciathérapie sont tout-à-fait innovantes dans la kinésithérapie française : « La formation de fasciathérapie délivre en partie des savoirs et des compétences tout à fait originaux mais qui s'inscrivent dans le champ de la kinésithérapie. Nous savons également que la fasciathérapie développe des thèmes proches de la kinésithérapie tout en essayant d'approfondir voire de créer des axes de réflexion et de pratique novateurs dans le but de faire évoluer la kinésithérapie » (*Ibid.*, p.27).

Néanmoins, la fasciathérapie n'apparaît pas totalement incluse¹ dans la kinésithérapie mais bien complémentaire : « Il est possible d'identifier la fasciathérapie comme une discipline à part entière, distincte de la kinésithérapie et d'en isoler les points de convergence, les complémentarités et les points de divergence » (*Ibid.*, p.27).

A la lecture de tous ces éléments, les « fasciathérapeutes du sport » sont donc pour la très grande majorité des kinésithérapeutes qui interviennent dans le soin du sportif, avec ou sans diplôme préalable de « kinésithérapeute du sport ».²

¹ Actuellement, le CNOMK ne reconnaît pas la fasciathérapie comme spécificité de la masso-kinésithérapie

² La fasciathérapie Méthode Danis Bois est aussi pratiquée par des médecins.

✓ *Son application sportive et ses apports*

Mais si les « fasciathérapeutes du sport » ont choisi d'exercer leur profession de kinésithérapeute auprès des sportifs, en y associant des techniques de fasciathérapie, c'est qu'ils estiment apporter à ces patients exigeants quelque chose de différent des soins habituels de kinésithérapie ou d'ostéopathie.

L'application spécifique de cette méthode au soin des sportifs a été maintes fois appuyée dans la littérature, notamment par deux ouvrages écrits par Christian Courraud (1999 et 2002) ainsi que par de nombreux articles spécialisés ou travaux universitaires (cf. Courraud, 2003, 2005, 2006, 2007 ; Msaidie, 2011 ; Rosier, 2013).

Il y est établi par exemple que « La fasciathérapie du sport est une thérapie manuelle utilisée couramment et régulièrement par un nombre croissant de footballeurs professionnels nationaux et internationaux. Elle est également intégrée officiellement dans l'encadrement médical de clubs professionnels : les clubs de Laval, Toulouse, Troyes, Gueugnon, Nice, Nantes possèdent dans leur encadrement un kinésithérapeute formé à la fasciathérapie ou font appel de façon régulière à un fasciathérapeute. Il y a donc une vraie reconnaissance pour cette thérapie manuelle » (Courraud, 2003, p.37).

Ce spécialiste explique au travers de tous ses écrits, que cet engouement est lié aux apports spécifiques de cette méthode aux sportifs qui y trouvent un complément indéniable aux autres thérapies plus connues et citées précédemment. Par exemple, il affirme que « de nombreux sportifs de tout niveau trouvent depuis longtemps dans la fasciathérapie une méthode particulièrement efficace sur les pathologies traumatiques » (Courraud, 1999, p.19). Et pour lui, les sportifs ne s'y trompent pas « suivis régulièrement par un fasciathérapeute, ils voient leur temps de récupération diminuer sensiblement, leurs courbatures et raideurs disparaître. Plus important encore : les blessures de fatigue, telles que claquages, tendinites ou élongations, deviennent exceptionnelles. En résumé, le sportif passe de moins en moins de temps à l'infirmerie » (*Ibid.*, p.137).

Un autre praticien de cette méthode, Hamidou MSaidie (2011) estime par exemple, qu'elle est « de plus en plus répandue dans le milieu du football, (en) complément de la kinésithérapie, (car elle) favorise la performance des joueurs » (p.42).

Dans ce même article, il résume les avantages de cette pratique auprès des sportifs au nombre de six : (*Ibid.*, p.42-43)

- 1) En soignant la douleur inhérente aux lésions et aux blessures, (...) la fasciathérapie affiche son **rôle curatif**.

La fasciathérapie est (...) particulièrement utile en traumatologie du sport. (...) [Car] sous l'impulsion de traumatismes physique, psychologique ou biologique, inhérents à l'activité footballistique, ce tissu liquide a une fâcheuse tendance à se durcir quand le tissu fibreux, lui, se rétracte et se raccourcit régulièrement, jusqu'à perturber le fonctionnement et l'équilibre de l'organisme.

- 2) Par ailleurs, en dissipant la sensation de fatigue physique, psychique, nerveuse et physiologique, elle facilite et accélère la **récupération** du footballeur, indispensable à la performance.
- 3) De plus en restaurant la circulation sanguine et lymphatique, elle **élimine les toxines**, véritables poisons pour les cellules et les tissus du corps, et rétablit l'équilibre biologique.
- 4) C'est un fait établi : le joueur qui a régulièrement recours à des séances de fasciathérapie se blesse moins que d'ordinaire. L'aspect **préventif** de la fasciathérapie est donc ici indéniable.
- 5) (l'impact est) aussi **pédagogique**, dans le sens où le patient, via des mouvements lents et des gestes sportifs réalisés au cours des soins, apprend à mieux percevoir son corps et à mieux s'orienter dans l'espace.
- 6) Grâce à cette approche, le footballeur gagne aussi en **confiance**, vide sa tête des tensions psychiques, comprend la cause de ses blessures et apprend même à les éviter.

Dans un autre article, ce même praticien développe l'impact de la fasciathérapie sur le geste sportif et donc la performance de l'athlète, parce que le fait de résorber les microtraumatismes permet de **gagner en amplitude** et **d'améliorer le geste** : « Nous redonnons des glissements entre les différentes surfaces. Et quand on restitue de l'espace, la conduction nerveuse se fait de manière beaucoup plus rapide. Non seulement l'information est plus vive, mais elle est aussi plus fine et plus précise » (Nénard, 2012, p.91), ce qui ajoute un élément non négligeable dans la prévention des blessures : « Une blessure naît souvent d'un état psychique particulier : fatigue, stress, déconcentration... (faisant qu'un) geste parfaitement réalisé, équilibré et stable peut devenir désordonné » (*Ibid.*, p.91)

Toujours sur le plan de la blessure, Christian Courraud a soigné 50 footballeurs français professionnels de Ligue 1 et Ligue 2, dans le cadre d'une étude scientifique pour son mémoire de licence en psychopédagogie (Courraud, 2005).

Rosier (2013) en rappelle les résultats : 80% des joueurs traités ont rapporté une amélioration de leur blessure après 3 séances et 35% ont souhaité poursuivre le traitement après l'étude. Ils ont déclaré vouloir le faire suite aux résultats obtenus: effets au niveau du corps physique (muscles plus souples, moins de fatigue musculaire, mouvements plus fluides, moins de blessures), effets au niveau de la vitalité (plus de vitalité, meilleure résistance, amélioration du sommeil, sensation de détente et de régénération, moins d'étourdissements/de malaises), effets au niveau du feeling (meilleure sensation, meilleure vue sur le jeu, plus de globalité, meilleure anticipation, meilleure perception de l'espace) et enfin des effets au niveau psychique (meilleure concentration, meilleure résistance au stress, envie de jouer, de confiance en soi et de motivation).

La fasciathérapie apparaît donc performante dans beaucoup de secteurs du soin des sportifs, au regard des résultats de cette étude, mais selon Courraud & Bois (2005), elle l'est en particulier en matière de récupération, tant physique que mentale, grâce à cet abord unique du « lien somato-psychique ». Ainsi, ils nous apprennent qu'il « n'y a pas de bonne récupération sans une détente physique et psychique, les deux étant d'ailleurs indissociables. [...] Car le tonus musculaire dépend également de l'état de tension du psychisme. [...] On comprend que tout ce qui se passe dans la tête avant ou après le match génère des tensions musculaires qui continuent de maintenir le corps en situation d'effort. [...] La fasciathérapie est une thérapie manuelle qui libère la tension psychotonique de l'effort par le toucher manuel. » (p. 32) Si bien que lors de la séance, « le praticien perçoit très nettement la régulation du tonus qui se produit lentement : le tonus augmente puis diminue progressivement et trouve son état de repos. [...] Il y a [donc] là une différence avec le massage [seul]. » (Ibid.)

Ils expliquent que cela fait ainsi de la fasciathérapie une arme de choix contre la fatigue du sportif, car elle permet alors de développer chez lui de meilleures perceptions corporelles, un meilleur ressenti, qui l'aident à améliorer son évaluation subjective des signes physiques annonciateurs de la fatigue. Et ils en concluent que pour le sportif « Cette pédagogie du ressenti corporel représente une avancée considérable et indéniable dans le domaine de la prévention, du soin et de la récupération. » (Ibid.)

Les effets de la fasciathérapie MDB sur la récupération des sportifs ont été étudiés par la recherche doctorale en sciences humaines et sociales, menée depuis 2009 par Philippe

Rosier, physiothérapeute belge officiant auprès d'athlètes de haut niveau : « En premier lieu, ils viennent consulter suite à un problème souvent physique : traitement d'une blessure tenace, traitement de la douleur, ou pour relancer en support pour la récupération. Dans certains cas, le sportif choisit de poursuivre l'accompagnement parce qu'il sent que le traitement a aussi un impact sur d'autres facettes, par exemple sur le sommeil, la gestion du stress, la concentration ou l'équilibre mental ... » (Rosier, 2013, p. 401).

Les résultats de cette thèse nous donnent des indices forts de l'impact des séances de fasciathérapie sur différents items de la « santé perceptuelle physique et psychique » de la population sportive étudiée (*Ibid.*, p. 357).

En ce qui concerne la santé perceptuelle *physique*, ces items sont:

- Le sentiment de relâchement physique
- Le sentiment de souplesse
- Le sentiment de douleur
- Le sentiment d'être plein d'énergie
- Le sommeil
- Le sentiment de respirer de manière fluide/naturelle
- Le sentiment d'être bien dans son corps

Et en ce qui concerne la santé perceptuelle *psychique*, on retrouve :

- Le sentiment de détente psychique
- Le sentiment d'être très motivé(e)/la mise en action
- La sensation de facilitation à se concentrer
- Le sentiment de bien-être émotionnel
- Le sentiment d'avoir confiance en soi
- Le sentiment d'irritabilité

Enfin, il a relevé également une corrélation significative entre ces deux types de santé perceptuelle et nomme la combinaison des deux la « *santé perceptuelle somato-psychique* ». Ainsi, selon lui, les impacts physiques influencent aussi la l'aspect psychique : « plus le sportif s'évalue être en meilleure santé perceptuelle physique après les sessions de fasciathérapie, plus il estime également que sa santé perceptuelle psychique a évolué positivement » (*Ibid.*, p. 368)

D'après ces derniers éléments, on peut penser que ces praticiens spécialisés sont les mieux à même de traiter un lien somato-psychique dans la prise en charge de la blessure d'un

sportif, là où les autres thérapeutes semblent se cantonner à un aspect plus « mécanique » de cette même pathologie.

✓ *Le point de vue des sportifs*

A la suite de toutes ces considérations bibliographiques quant aux difficiles définitions de ces professions et statuts, j'apprécie « revenir au terrain »... de sport, pour aller chercher ce que pensent justement les sportifs professionnels qui bénéficient de traitements de fasciathérapie.

Je pense qu'exprimer ici le point de vue de ces athlètes ou de leur encadrement valide le choix des kinésithérapeutes d'utiliser la fasciathérapie auprès d'eux et justifie les apports de cette méthode chez eux. De plus, cela permet d'en faire connaître les effets et donne un éclairage sur l'état de la socialisation de cette technique, tel un « marqueur de socialisation ». Enfin, cela contribue à l'image de la « fasciathérapie du sport » dans la presse même si, on le verra un peu plus loin, elle n'est pas exempte de polémiques.

Bien au-delà des deux humbles exemples que je cite en pertinence professionnelle, beaucoup de sportifs professionnels expriment clairement l'efficacité de la fasciathérapie dans les soins qu'ils ont reçus, même si l'on peut se demander si le relativement faible nombre de témoignages ne révèle pas en fait, une volonté de garder secret un certain atout en compétition ?

Parmi ces déclarations, je choisis de mettre en avant pour leur éloquence indéniable les témoignages de quelques footballeurs professionnels, repérés dans la presse sportive spécialisée mais aussi grand public, puisqu'apparemment, seuls des joueurs du fameux « sport-roi » par excellence semblent trouver un écho médiatique !

Je place volontairement ici en premier cette déclaration, parce qu'elle résume bien à elle-seule les différents effets évoqués plus haut dans la description de la fasciathérapie du sport.

Ce joueur, aujourd'hui retraité, explique très bien qu'il a d'abord rencontré dans cette thérapie un moyen de régler une blessure, mais qu'ensuite cela lui a apporté bien d'autres bénéfices sur le plan mental : « À force de faire entorse sur entorse, ma cheville n'a jamais vraiment récupéré et rien ne la soulageait durablement. Il a suffi de quatre séances de fasciathérapie

pour régler le problème définitivement. Sur le plan mental, les résultats ont été étonnants. Je suis moins anxieux, moins stressé, j'arrive à prendre du recul. Au niveau physique, je me sens plus sûr de moi. » Sébastien Dallet, *Psychologies magazine*, (Papillaud, 2002).

En épluchant les rares ressources disponibles, et alors que je m'attendais à trouver uniquement des récits de blessures physiques guéries, je dois au contraire me rendre à l'évidence que l'impact alors le plus souvent rapporté de la fasciathérapie, est celui de la récupération et de la gestion de la pression par l'enchaînement des matches : « En touchant les parties de mon corps affectées par la pression, mon fasciathérapeute me détresse et revitalise mon corps et mon énergie. Je suis complètement libéré et prêt à replonger dans une nouvelle pression. » Robert Pirès, champion du monde de football, *La Provence* (2000).

Mais au début des années 2000, cette spécialité encore confidentielle recueille plutôt ignorance (notez l'orthographe « *faciathérapeute* »), incompréhension et quolibet : « On savait que les sportifs de haut niveau étaient de délicates mécaniques surmédicalisées, il apparaît aussi que leur mental souffre tant de la mythique "pression" qu'il nécessite les soins de curieux spécialistes... C'est une dépêche AFP anodine (02/06/00) qui évoque Robert Pires, les difficultés qu'a connues cette saison le joueur et la thérapie qu'il suit pour les surmonter. Robert Pirès a "failli craquer" lors de cette "saison d'enfer", mais il a été "sauvé par son *faciathérapeute*". Une certaine perplexité nous étirent, car cette spécialité nous est totalement inconnue » *Les cahiers du football* (<http://www.cahiersdufootball.net/article.php?id=123>).

Depuis, l'idée de la fasciathérapie dans le football a fait son chemin et un joueur-vedette, Didier Drogba (vainqueur de la Champions League et trois fois champion d'Angleterre), ne se cache pas d'y avoir recours, principalement pour sa récupération : « À Guingamp, il découvre la fasciathérapie, « une forme d'ostéopathie », qu'il pratique encore aujourd'hui. Le joueur prend alors conscience de l'importance de la préparation physique, et ne laisse depuis rien au hasard. « Une bonne nature ne suffit pas. Ou alors, il faut être un génie du football, ce que je ne suis pas », admet-il. Drogba est donc entouré, suivi, bichonné. Et cela semble porter ses fruits. « J'encaisse mieux les coups, les torsions, les chutes... Tout ça est très réfléchi (...). Avec la thérapie, je peux gagner vingt-quatre heures dans la récupération. » Et quel joueur serait le numéro 11 des Blues sans cette recette magique ? « Je jouerais 30-40 matches, soit un par semaine, pas plus. Alors que le haut niveau, c'est deux matches hebdomadaires. Après certains chocs, j'aurais été blessé plusieurs mois », estime le joueur de 31 ans » *Footmercato* (04/12/2010) et *The Sun* (07/12/2010).

Le joueur tente alors d'expliquer lui-même le fonctionnement de sa recette pour une meilleure récupération et « Ça aura valu un grand moment à l'intervieweur de *L'Equipe Magazine* en 2010 : « Je fais du travail crânien [des massages, croit-on comprendre, ndlr] afin d'atteindre le plus de relâchement possible. Il s'agit de mettre en route les différents systèmes de récupération du corps, à partir des psoas pour vidanger au niveau des jambes, du plexus mésentérique [fibres et cellules situés dans la région musculaire de l'intestin], de la citerne de Pecquet [sac situé à l'intérieur du thorax recevant la lymphe]... Le fait d'activer ces zones permet un nettoyage accéléré de l'organisme. » On perd en poésie, encore que : quelques mois plus tard, l'intéressé disputait un match de Coupe du monde dix jours après une fracture au bras droit » *Libération* (23/04/2012).

Pour parvenir à une telle maîtrise de sa récupération et de ses performances, Didier Drogba confie à la fin de son livre (« C'était pas gagné... », 2008), avoir mis en place, depuis la fin de son séjour à Guingamp, une organisation destinée à l'aider à enchaîner les performances, à prendre soin de son corps, à analyser son jeu... Il intitule le chapitre : « Jamais sans ma structure ». Certains trouveront choquant qu'un joueur de football qui dispose d'un staff technique et médical au sein du club dans lequel il évolue, fasse appel à des intervenants extérieurs. Ils penseront que cette approche comporte des risques de parasitages, de transmissions d'informations contraires, de dépendance...

Pourtant, en lisant les explications de Didier Drogba, le sentiment qui domine reste celui d'un grand professionnel qui, conscient des attentes de son club, souhaite mettre toutes les chances de son côté pour être efficace et lui apporter entière satisfaction. Si à l'étranger, il nous donne le sentiment que cette pratique est acceptée, (...) nous sommes en droit de nous interroger sur la façon dont cette initiative est perçue en France. Il faut avouer que chez nous, toute nouveauté soulève des boucliers avant même d'avoir pris le temps de se renseigner, de se cultiver sur la question concernée. Il insiste : « A un moment, Carrière a eu des problèmes à Nantes. Le staff des canaris ne comprenait pas vraiment cette manière d'agir, comme si des prérogatives lui échappaient. C'était une analyse totalement erronée. Car notre alliance n'interfère pas dans le travail collectif. Il ne s'agit pas d'une intrusion dans un domaine réservé, mais d'une volonté de coller à l'évolution du sport, qui tend vers une individualisation du travail. Carrière, Malouda et moi (tous trois ayant mis en place ce suivi) avons été élus meilleurs joueurs du Championnat de France : ce n'est peut-être pas seulement un hasard ». A lire dans « Didier Drogba, marseillais de cœur, footballeur et chercheur », *Le monde* (12/12/2010).

Dans ce livre, Drogba fait ainsi allusion à la controverse vécue par son collègue Eric Carrière quelques années auparavant : « Au FC Nantes (1996-2001), le milieu offensif s'entoure d'un staff personnel composé d'un fasciathérapeute, d'un tacticien vidéo et d'un conseiller en communication et finance. La méfiance du départ et les soupçons d'individualisme laissent peu à peu place aux rumeurs d'aliénation psychique, d'arnaque financière, voire même de dopage. Les dirigeants du club et la structure du joueur réussiront à cohabiter tant bien que mal jusqu'au départ du joueur pour Lyon. Aujourd'hui, l'organisation à la Carrière est plus répandue : Didier Drogba utilise notamment les services du même fasciathérapeute et du même tacticien » *L'Equipe Magazine* (<http://www.lequipemag.fr/avant-hier/diaporama/Jamais-sans-mon-coach/874/#3>).

Quand on parle de fasciathérapie dans la presse sportive, les indéniables bienfaits témoignés sont finalement souvent passés au second plan, par un sentiment étrange de méfiance, de polémique et certainement de jalousie.

Je souhaite ici faire l'état des lieux des informations accessibles dans la presse par le grand public, quitte à faire apparaître la controverse, mais toujours dans un souci de transparence dans ma recherche.

Il s'agit en premier lieu de l'expérience qui s'est déroulée à Dijon (football, Ligue 1).

Le fasciathérapeute de Drogba, Stéphane Renaud, cristallise bien malgré lui cette ambivalence d'efficacité et de controverse. Il en a fait les frais lors de son passage au club professionnel de Dijon, où il avait été appelé par l'entraîneur, Patrice Carteron : « Je suis arrivé à convaincre [le président du club] d'intégrer à Dijon une méthode de travail qui, au niveau de la préparation physiologique et physique, est différente de ce qui est fait dans beaucoup de clubs avec la présence de Stéphane Renaud, kiné du sport et fasciathérapeute » *Football Mag* (2011).

Cet entraîneur, ancien joueur de football professionnel, a justement lui-même bénéficié pendant des années des soins de ce fasciathérapeute, ce qui lui a permis de rallonger sa carrière professionnelle de huit années (Gaudriot, 2011). Il vante ainsi les mérites de cette approche en affirmant que « Cet apport a permis que, des cinq championnats européens majeurs, le DFCO a été le club où il y a eu le moins de blessés... Un joueur qui va bien physiquement, forcément il va bien dans sa tête ». (*Ibid.*) Il explique également que son « super kiné » permet que les joueurs récupèrent plus rapidement et que les résultats sont liés à cela, mais que ce côté novateur dérange un peu et crée des jalousies. Emission « Foot and Co » de *L'Equipe TV* (13.03.2012).

L'entraîneur-adjoint loue également une méthode, qui est très préventive et parfaitement intégrée à tout le travail d'équipe avec le kinésithérapeute et le préparateur physique, où chacun restait dans son domaine de compétence

(<http://www.gazetteinfo.fr/2012/06/07/kakuta-fasciatherapeute-carteron/>).

Le président du club affirme à son tour, que la collaboration des deux hommes a grandement contribué à faire monter le club en Ligue 1, mais admet aussi que leur réussite attire les convoitises et attise la polémique (Gaudriot, 2012).

Puis cette polémique a eu raison de la collaboration de Stéphane Renaud et de Patrice Carteron avec le club, le jour où les résultats sportifs furent moins bons qu'escomptés et alors, le fasciathérapeute a été perçu comme un « gourou » et ses méthodes ont été remises en question.

Stéphane Renaud se défend en mettant en avant la réussite de sa pratique auprès des joueurs qu'il a suivi : « Trois d'entre eux ont été élus meilleurs joueurs de Ligue 1 (NDLR : Carrière, Drogba et Malouda) et à Dijon, on a très peu de blessés. Tout cela ne tombe pas du ciel » *Le Parisien* (2012).

Ses meilleurs alliés dans son combat pour l'honneur sont certainement les joueurs qui lui expriment leur gratitude, comme par exemple l'attaquant de Dijon, Eric Bauthéac (cf. *France Football*, 2012 ; *Le Parisien*, 2012) ou encore Gaël Danic (cf. *La Voix du Nord*, 2012).

Malgré cette expérience dijonnaise mitigée, le club professionnel de Troyes (ESTAC) a souhaité lui aussi recruter un fasciathérapeute, en misant sur son curriculum vitae complémentaire des autres membres du staff médical. Celui-ci estime que la fasciathérapie est en plein essor, mais qu'il y a peu de praticiens. Il affirme agir sur la prévention et la récupération, notamment par rapport au stress lié à la compétition, mais admet ne pas faire de miracles et dit ne pas se substituer à la médecine, mais être complémentaire (cf. *L'Est Eclair*, 2012).

En conclusion de cette première partie, je dois avouer que ma recherche bibliographique me laisse un peu sur ma faim, car si l'efficacité perçue par les soignants et les soignés est clairement témoignée des deux côtés, la reconnaissance de la pratique de la « fasciathérapie du sport » est entachée de jalousie et de polémique, ce qui nuit à sa crédibilité.

Je pense en outre que la littérature n'apporte pas un éclairage suffisant sur les professionnels eux-mêmes de la fasciathérapie du sport et ne permet pas bien de les situer

parmi tous les acteurs du soin manuel des sportifs. La plupart des références bibliographiques sur le sujet se contente de commenter les résultats, sans leur donner suffisamment la parole.

Arrivé à ce point de ma recherche, je suis alors persuadé que le « chaînon manquant » de la visibilité (et de la crédibilité) de la « fasciathérapie du sport » serait donc d'accéder enfin à la parole de ceux qui se déclarent comme « fasciathérapeute du sport ».

D'autant plus, que tout cela m'amène à me demander si cette approche novatrice, unique dans le monde du sport, ne déteindrait pas sur le fasciathérapeute du sport lui-même, sur sa personnalité.

En effet, premièrement, le Dr Duprat, psychiatre et formatrice en fasciathérapie, fait remarquer que dans cette méthode il n'y a pas de rapport dominant-dominé entre le thérapeute et son patient (Papillaud, 2002), chose assez rare contrairement aux autres techniques manuelles de soin habituelles. Ensuite, Austray (2007) explique clairement que « le toucher du Sensible [...] laisse émerger un lieu de rencontre, d'inter-réciprocité selon les termes de Danis Bois entre thérapeute touchant et touché, et patient touché et touchant » (p.6). Et enfin, Courraud (2010a) a parfaitement mis en évidence les transformations personnelles intervenant chez le kinésithérapeute se formant à la fasciathérapie, quand il rencontre le Sensible et les effets qu'il produit aussi bien chez le patient que chez le soignant.

Et c'est donc ici que mon questionnement à propos des kinésithérapeutes du sport qui ont choisi la fasciathérapie revêt toute son importance : il me faut aller donner la parole et questionner des experts déclarés de cette pratique singulière.

DEUXIEME PARTIE :

*Posture épistémologique
et démarche méthodologique*

Chapitre 1 - Posture épistémologique

La lecture de la première partie met clairement en évidence que ma recherche est nécessaire pour combler le manque d'informations concernant l'identité des « fasciathérapeutes du sport » et leur pratique.

Dans le but de pallier à cette carence et de répondre à mes objectifs de recherche, l'étude que j'ai conduite repose donc sur le besoin d'aller leur donner la parole.

Je décris dans ce premier chapitre tout le cheminement intellectuel dans ma prise de position et la posture de chercheur que j'ai adoptée pour ce travail de recherche.

1. Une posture de chercheur

Si ce travail universitaire aborde l'utilisation de la fasciathérapie Méthode Danis Bois par des confrères kinésithérapeutes du sport, je tiens à préciser que je ne suis pas moi-même fasciathérapeute et n'envisage pas forcément de le devenir. Ce mémoire a simplement pour but de rendre compte de la parole de quelques experts de cette technique appliquée au sport et ne saurait en aucun cas être un vecteur de prosélytisme pour cette méthode.

J'assume en effet ici à la fois une position de praticien de la kinésithérapie du sport, qui se questionne sur sa pratique en cherchant à l'enrichir, et à la fois une position d'enseignant qui est motivé à diffuser de la connaissance en communiquant les résultats de sa recherche.

Ma prise de position restera donc toujours franche et jamais partisane. Pour cela, j'adopte une attitude observatrice et non effectrice, en affirmant ma volonté d'être un observateur neutre de la pratique de quelqu'un d'autre, c'est-à-dire objectif de la seule subjectivité des praticiens que j'interroge. Ainsi, je respecte évidemment les règles de bon aloi de la distance requise pour mener à bien une recherche qualitative.

J'ai tout de même éprouvé quelques difficultés à clarifier et définir la posture épistémologique la plus adéquate pour mener à bien cette recherche. D'autant plus, dans la mesure où le laboratoire de recherche dans lequel je m'inscris met l'accent le plus souvent sur la posture de « praticien-chercheur ». La plupart des recherches y sont conduites en ayant la volonté de réfléchir justement sur la propre pratique des chercheurs afin de la faire évoluer.

Selon cette logique, le praticien-chercheur est imprégné de sa propre expérience et construit sa question de recherche à travers une problématique professionnelle issue de sa pratique quotidienne. Le praticien-chercheur est praticien et chercheur de manière simultanée.

Bien que séduit par ce type de posture, il est évident que ma recherche n'entraîne pas strictement dans ce cadre-là pour plusieurs raisons.

En effet, même si je suis pourtant praticien spécialisé dans le domaine particulier de la kinésithérapie du sport depuis déjà plus de 10 ans, je ne peux pas ici adopter complètement une posture de « praticien-chercheur ». D'une part, je ne suis pas moi-même praticien de la fasciathérapie du sport et d'autre part, je ne mets pas ici en question directement ma pratique auprès de mes patients sportifs, en cherchant à la faire évoluer par les résultats de ce travail de recherche.

Ma question de recherche part plutôt d'un besoin de comprendre pourquoi d'autres praticiens travaillent différemment, dans une seule démarche de recherche de formation, de la même manière que j'ai complété ma formation initiale de kinésithérapeute en devenant ostéopathe. Ainsi, mon questionnement s'apparente à une recherche de connaissances au contact d'autres professionnels en mettant ma propre trajectoire en parallèle.

2. Une posture compréhensive

Mon objet de recherche aborde l'identité d'un groupe professionnel, non pas par rapport à un titre, mais plutôt de manière subjective en interrogeant ceux qui pratiquent de cette manière.

Mon recueil de données prendra alors de la valeur s'il questionne l'identité des « fasciathérapeutes du sport », du point de vue de ceux qui se déclarent comme tels, notamment par leurs écrits, interviews, ouvrages, articles et mêmes travaux universitaires. Des sociologues parlent alors d'*identité pour soi*, « qui n'est rien d'autre que l'histoire [que ces praticiens] se racontent sur ce qu'ils sont » (Laing, 1961). Cette notion d'identité pour soi dans la construction de l'identité professionnelle a été notamment étudiée par Dubar (cf. 1996 ; 2000 ; 2009)

Il y a donc une réelle pertinence qualitative dans ma recherche, car on ne peut interroger l'identité pour soi qu'en interrogeant directement les personnes concernées. Je

pourrai alors avoir accès à la réalité des vécus, ainsi qu'à des informations que je n'aurais pas eues en interrogeant seulement des titres, des décrets de compétence, des définitions, etc.

Ma démarche est ici conceptuelle en cherchant à clarifier les caractéristiques d'une identité et d'une pratique. Pour ce faire, elle se veut résolument qualitative sur le mode compréhensif, puisque j'interroge les personnes pour comprendre ce qu'elles vivent.

3. Le choix de l'enquête qualitative

Lors de mon projet de recherche, j'ai employé un ton « journalistique » dans la présentation de ma problématisation. J'ai alors par la suite, choisi d'adopter une démarche qui se rapprochait de l'enquête, pour aller interroger d'autres kinésithérapeutes du sport, qui ont choisi la fasciathérapie MDB comme autre mode de pratique que le mien. Cette méthodologie me permettait de mieux cerner ces « fasciathérapeutes du sport » et la manière dont ils envisagent le soin du sportif. Je cherche ainsi à savoir quels sont les événements, les sensibilités, les rencontres, les choix personnels qui ont mené ces thérapeutes à utiliser cette méthode dans leur pratique quotidienne.

En menant une telle recherche auprès de praticiens appartenant à un groupe socio-professionnel, je m'inscris dans une posture de sociologue qui mène une enquête : « Il est devenu aujourd'hui difficilement imaginable de définir le métier de sociologue sans faire référence à l'enquête » (Paugam, 2010, p.1). Néanmoins, cette posture ne saurait être une posture « par défaut », mais elle est choisie, assumée et éclairée : l'enquête de pratique sur le mode qualitatif s'est imposée indéniablement comme le moyen idéal de répondre à mes objectifs de recherche.

Enfin, assumer cette posture compréhensive en menant une recherche sur le mode de l'enquête, m'autorise mieux à mettre en parallèle mes propres trajectoire et pratique de celles des personnes que j'interroge, tout en gardant une certaine distance avec une méthode à laquelle je ne suis pas formé et pour laquelle subsistent encore chez moi quelques idées reçues : « L'enquête est un pari : enquêter, c'est parier que l'on pourra jouer avec le paradoxe de l'observateur, que l'on pourra à la fois s'en servir et s'en libérer partiellement » (Schwartz, 1993, p.280).

Chapitre 2 - Méthodologie de recueil des données

Ce second chapitre met en lumière la méthodologie de recueil utilisée pour réaliser ma recherche.

Tout d'abord, je présenterai la manière dont j'ai choisi les participants selon des critères précis d'inclusion et j'introduirai ces trois praticiens.

Puis, j'exposerai le choix du type de recueil de données et j'en développerai ensuite l'élaboration.

Enfin, je montrerai quelle procédure de recueil a été employée et comment se présentent les données.

1. Choix des participants selon mes critères d'inclusion

Comme je l'ai expliqué au chapitre précédent, je n'ai pas effectué directement cette étude sur mon propre terrain de pratique, mais j'ai constitué pour cette occasion un échantillon de confrères kinésithérapeutes du sport.

Ce thème de recherche n'ayant jamais été visité, cette étude est donc nécessairement à visée exploratoire et ne peut pas concerner tous les kinésithérapeutes du sport qui pratiquent la fasciathérapie. D'autant plus que l'on ne sait pas combien exercent de cette manière puisque très peu d'entre eux l'expriment.

Ma recherche porte sur trois participants et afin qu'elle soit la plus représentative du vécu des « fasciathérapeutes du sport », j'ai sélectionné ces trois kinésithérapeutes pour leurs spécificités répondant à trois critères d'inclusion.

En premier lieu, ils sont évidemment tous kinésithérapeutes de formation et diplômés en fasciathérapie Méthode Danis Bois, méthode qu'ils exercent de manière prépondérante ou exclusive dans leur pratique quotidienne de soin des sportifs.

Deuxièmement, j'ai souhaité que ce mémoire se fasse l'écho de la parole donnée à des experts du soin de l'élite des sportifs, en interrogeant le vécu et l'expérience de thérapeutes

absolument rompus aux exigences les plus parlantes du monde sportif professionnel. Ils participent donc tous (ou ont participé) à des structures et/ou épreuves sportives de premier plan, national voire international (clubs professionnels, fédérations nationales, compétitions internationales...).

Enfin, je les ai choisis car ils sont tous les trois des praticiens reconnus et/ou se reconnaissant eux-mêmes comme des spécialistes du soin des sportifs par la fasciathérapie MDB. Ils « se déclarent » comme « fasciathérapeute du sport » et ont la capacité de décrire et déployer leur vécu en tant que tel, puisqu'ils ont déjà décrit leur pensée dans des ouvrages, articles, travaux de recherche, ou sont cités dans la presse.

2. Présentation des participants

Dans la mesure où l'objet-même de cette recherche est de convoquer la parole de praticiens qui se sont donc déclarés comme « fasciathérapeutes du sport », l'anonymat des participants n'est pas un élément déterminant dans l'obtention des données de la recherche.

Afin de sélectionner les trois personnes répondant le mieux à mes critères d'inclusion, j'ai effectué des recherches sur internet à propos de la fasciathérapie MDB appliquée au soin des sportifs.

Il est alors très intéressant d'observer que, dans l'ensemble de mes recherches, l'expression exacte « fasciathérapie du sport » apparaît seulement sur 103 pages au monde et l'expression exacte « fasciathérapeute du sport » sur 65. (requête renouvelée maintes fois depuis deux ans sur Google®, ces chiffres sont obtenus pour la dernière fois le 01.09.2013)

Les traductions « sport fasciatherapy », « sports fasciatherapy », « sport fasciatherapist » ou « sports fasciatherapist » n'aboutissent à aucune page.

Toutes ces pages ne concernent et ne pointent que deux personnes et elles ont accepté de faire partie de ma recherche : Christian Courraud et Hamidou Msaïdie.

Le troisième praticien relevant des critères d'inclusion à ma recherche est Philippe Rosier, kinésithérapeute belge qui est le seul praticien-chercheur ayant mis son expérience de sportif et de thérapeute au service d'une thèse de doctorat portant sur les effets de la fasciathérapie sur la récupération chez les sportifs de haut niveau (Rosier, 2013).

3. Mode de recueil de données : l'entretien semi-directif

En sociologie, les deux outils méthodologiques principaux pour mener une enquête sont le questionnaire et l'entretien. Le questionnaire est plutôt considéré comme une méthode quantitative alors que l'entretien est surtout utilisé dans la méthode qualitative. Même si ces deux instruments peuvent se compléter et se chevaucher, le choix de la méthode dépend essentiellement de la question de recherche et de l'objet que l'on souhaite étudier.

Pour Desanti et Cardon (2010), « L'entretien est un fait de parole, il recueille un discours construit par l'enquête là où le questionnaire est un instrument de mesure et de saisie des données » (p. 49), Cette définition correspond exactement à mon besoin d'interroger des vécus ou des récits de vie plutôt qu'une manière de se représenter un métier en fonction d'un diplôme, d'un titre.

J'ai par conséquent validé l'entretien comme outil le plus opportun et judicieux dans le cas de mon enquête, de manière à recueillir des faits subjectifs et ainsi accéder en profondeur au témoignage des praticiens sélectionnés.

En effet, cette méthodologie me permettait mieux de les aider à déployer leur parole et me donnait en outre la liberté de rebondir dans l'instant aux déclarations que je n'avais pas anticipées.

Cette sollicitation active de la personne permet le déploiement des contenus et favorise la production de nouvelles connaissances émergentes : « L'informateur (...) n'est pas interrogé sur son opinion, mais parce qu'il possède un savoir, précieux » (Kaufmann, 2011, p.48).

Le mode de recueil de données que j'ai choisi correspond par conséquent à ce que Kaufmann (2011) appelle « l'entretien compréhensif », dans lequel le chercheur passe un *contrat* avec la personne interrogée : « L'entretien commence par l'empathie et l'engagement mutuel des deux personnes. » (p.54).

Parmi les différentes formes d'entretien compréhensif, « l'**entretien semi-directif** est une technique qualitative fréquemment utilisée. Il permet de centrer le discours des personnes interrogées autour de différents thèmes définis au préalable par les enquêteurs et consignés dans un guide d'entretien » (Matalon, 1999).

Ainsi, grâce à un guide d'entretien rigoureusement élaboré à partir des objectifs de recherche, l'entretien semi-directif présente surtout le double avantage d'assurer la comparabilité des

résultats et de permettre une approche catégorielle ciblée sur la question de recherche et ses objectifs.

4. Elaboration du guide d'entretien

Combessie (2007) définit le guide d'entretien comme une sorte de fil conducteur garant d'une visite complète des objectifs de la recherche, selon lui c'est « un mémento [qui] est rédigé avant l'entretien et comporte la liste des thèmes ou des aspects du thème qui devront avoir été abordés avant la fin de l'entretien » (p. 24). Il attire néanmoins notre attention sur le fait que ce guide d'entretien ne sera toutefois qu'une ressource pour le chercheur dans la conduite ultérieure de l'entretien, afin de ne pas oublier de thème à investiguer, mais ne sera pas forcément suivi à la lettre dans son organisation : « L'ordre des thèmes de la liste est construit pour préfigurer un déroulement possible de l'entretien, une logique probable des enchaînements. Mais la liste n'a pas pour objectif de déterminer ces enchaînements ni la formulation des questions en cours d'entretien : l'entretien doit suivre sa dynamique propre » (*Ibid.*). A ce propos, je m'appuierai enfin sur Kaufmann (2011) pour étayer le grand intérêt pour les relances depuis les paroles de l'interviewé non-appréhendées au cours de l'élaboration du guide d'entretien : « La meilleure question n'est pas donnée par la grille : elle est à trouver à partir de ce qui vient d'être dit par l'informateur » (p. 48).

Premièrement, à partir de mon questionnement, j'ai construit un premier guide pour un entretien que je qualifierais « d'exploratoire », puisque que je l'ai mené très tôt dans la genèse de ce projet de recherche, auprès de Christian Courraud (cf. annexe 1).

Mais je reconnais qu'à ce moment-là de mon étude, au tout début de ma formation à la recherche dans ce cursus de master, l'élaboration des questions alors posées ne servaient qu'à clarifier les thèmes que je souhaitais aborder ensuite auprès des participants ultérieurs et ne répondait pas suffisamment à une méthodologie rigoureuse. Si bien que l'entretien a pris une forme un peu « non-directive », basée sur une volonté assumée de laisser émerger le vécu et la parole, comme cela correspond pleinement à ma sensibilité de chercheur qualitatif.

Ce premier entretien a également permis une mise en lumière de thèmes émergents, non-pensés spontanément.

Au regard de cette enrichissante première expérience et en même temps que je me perfectionnais dans l'apprentissage de la recherche, j'ai donc deuxièmement cherché à adapter ce premier guide d'entretien. J'ai sélectionné les questions les plus pertinentes pour répondre à ma question de recherche et j'ai supprimé les questions qui étaient finalement trop personnalisées. J'y ai ajouté certaines interrogations qui ont découlé des informations émergentes formulées par Christian Courraud.

Parallèlement, je commençais vraiment à mettre en place des objectifs plus clairs pour répondre à ma question de recherche et mon deuxième guide d'entretien, destiné aux deux autres kinésithérapeutes-fasciathérapeutes du sport s'en trouvait alors étoffé, passant de 14 à 30 questions (cf. annexe n°2).

Après avoir conduit le deuxième entretien auprès de Philippe Rosier avec ce deuxième guide d'entretien, j'ai dû me rendre à l'évidence lors de la retranscription, que la formulation des questions n'était toujours pas suffisamment rigoureuse (questions fermées, parfois inductives ou faisant doublon) et que certaines ne servaient finalement pas ma recherche (hors sujet), ou ne répondaient pas assez à mes objectifs de recherche qui se dessinaient en même temps.

Nourri de ces deux premiers précieux entretiens et cette fois-ci en fin de mon cursus de master, j'ai souhaité que le dernier entretien puisse bénéficier tout de même d'un guide plus ordonné et opérationnalisé selon mes objectifs de recherche à ce moment-là complètement aboutis. En effet, Paillé & Mucchielli (2005) soulignent l'importance de rendre opérationnel le guide d'entretien dans une enquête comme la mienne : « Dans une recherche, les sujets ne répondent jamais directement aux questions de recherche, celles-ci doivent être opérationnalisées pour que puisse se tenir l'enquête. C'est ici qu'interviennent les questions d'interview, qui interpellent de façon globale l'expérience des acteurs, participants ou sujets. La logique est à l'effet de susciter un témoignage et non d'obtenir des réponses » (p.118).

Une meilleure caractérisation de mon objet de recherche, m'a par conséquent permis d'en extraire les dimensions précises à investiguer afin de construire un guide d'entretien adéquat pour répondre à l'ensemble de mes objectifs, général et opérationnels.

Sachant déjà que les connaissances seraient ensuite tirées de l'exploitation des données par une analyse classificatoire des verbatim, j'ai retravaillé mon guide en ayant déjà une approche classificatoire, ciblée sur ma question de recherche et ses objectifs opérationnels, afin

d'anticiper déjà les catégories de classification (cf. modèle de la « dynamique de recherche prospective », selon Bois, 2011).

J'ai alors réorganisé et reformulé les questions du deuxième guide d'entretien dans quatre catégories correspondant aux trois objectifs opérationnels et à l'objectif général de mon projet de recherche, en prenant soin d'en ôter cinq questions qui s'avéraient être hors-sujet

De plus, j'ai tâché d'apporter plus de soin à l'élaboration des questions à poser, pour qu'elles ne soient pas fermées ou trop inductives, qu'elles fassent apparaître davantage le praticien et je leur ai donné des priorités pour veiller à l'équilibre du nombre de relances concernant la trajectoire et concernant la pratique, comme le stipule mon sous-titre. Sans oublier la notion de manque de reconnaissance, qui reste une source d'intérêt pour moi.

Enfin, mon guide d'entretien gagnait à questionner des pistes écho à mes propres expérience et trajectoire du praticien que je suis, en demandant aux participants de m'expliquer des « expériences-jalons » qui ont été pour eux l'occasion de transitions profondes, de prises de décisions pour leur orientation professionnelle, en rapport avec leur reconfiguration professionnelle pour aboutir à cette nouvelle identité émergente de « fasciathérapeute du sport ».

Le guide d'entretien final ainsi obtenu (cf. annexe n°3) a alors pu être utilisé pour conduire le dernier entretien avec Hamidou Msaïdie.

Je souhaite à présent éclairer le lecteur sur l'organisation de cet ultime guide d'entretien.

Il investit en premier les trois objectifs opérationnels et l'objectif général en dernier. J'ai choisi cette disposition, puisque je considère que ce dernier vient faire la synthèse pour dégager des caractéristiques communes aux trois participants et ainsi jeter les premières bases d'une définition des « fasciathérapeutes du sport ». D'autant plus qu'il aborde des conceptions plus générales (conceptuelles) alors que les trois premiers font plutôt appel au témoignage du vécu de leur pratique personnelle.

- Objectif opérationnel n°1 : **Analyser** la trajectoire, la formation et le parcours de trois « kinésithérapeutes-fasciathérapeutes du sport ».

Une douzaine de questions sont formulées au sein de cet objectif et visent à interroger en premier le praticien sur ses formations initiale et complémentaire(s) en tant que

kinésithérapeute. Je souhaite ensuite qu'il m'informe sur son parcours sportif personnel, puis sur les étapes de son parcours d'exercice professionnel et notamment qu'il me renseigne sur sa participation au suivi de sportifs professionnels. Enfin, je le questionne sur les liens entre son vécu de sportif et sa pratique de thérapeute spécialisé.

- Objectif opérationnel n°2 : **Déterminer** leurs valeurs et leurs motivations à pratiquer la fasciathérapie spécialement dans le sport.

Les quatre questions suivantes ont pour but de me renseigner sur les raisons qui ont poussé le praticien interrogé à faire le choix de la pratique exclusive de la fasciathérapie dans le soin des sportifs de haut niveau.

- Objectif opérationnel n°3 : **Identifier** les modes d'exercice et les domaines d'action spécifiques de praticiens spécialisés dans le soin des sportifs par la fasciathérapie.

Quatre questions l'amènent ensuite à m'éclairer comment il procède au quotidien avec ses patients sportifs et quelles sont les conditions de mise en œuvre de la fasciathérapie avec eux. Je l'interroge notamment à propos des techniques spécifiques, différentes de la kinésithérapie ou de l'ostéopathie, qu'il emploie. Enfin, je le questionne sur le profil des patients qu'il prend en charge et j'essaie d'en connaître les éventuelles demandes particulières.

- Objectif général : **Définir** les « fasciathérapeutes du sport », en recherchant les caractéristiques expérientielles et pratiques de trois experts déclarés de cette méthode.

Je souhaite que les quatre dernières questions de ce guide d'entretien viennent compléter tout ce qui a déjà été dit, afin de terminer la caractérisation pratique de la « fasciathérapie du sport » et de m'aider à dresser un profil de ses praticiens.

5. Procédure de recueil

Après une prise de contact par téléphone et/ou par e-mail, j'ai organisé les entretiens dans des endroits calmes et propices au recueil d'informations personnelles en toute confiance.

La première chose fut de m'assurer de leur consentement à participer à cette recherche et obtenir leur autorisation à citer leur nom et leurs paroles pour une transparence la plus totale.

Mon outil favori pour garder une trace de leurs propos est l'enregistrement vidéo, car en plus de conserver les informations orales, il me permet de capter les expressions gestuelles et du visage, qui me sont très utiles pour m'imprégner totalement de l'ambiance du discours.

Les deux premiers entretiens ont duré approximativement 1h00 et le troisième 1h45. Ils ont été retranscrits fidèlement dans leur intégralité, à l'exception de la suppression de quelques « euh » trop fréquents, ou de la reformulation de tournures de phrases maladroitement. Néanmoins, ces rares modifications n'ont en aucun cas eu d'impact sur le fond de la pensée de l'interviewé et n'ont jamais servi à une quelconque interprétation de ma part³.

Chacun des trois participants à cette recherche a reçu, préalablement à la rédaction de ce mémoire, une copie de la retranscription de son entretien et a été sollicité pour approbation et autorisation à les citer. Ils ont tous donné leur accord pour les citer intégralement et que cette étude ne soit pas rendue anonyme.

6. Présentation des données

Au bout de tout ce processus de recherche, les retranscriptions fidèles de ces trois entretiens constituent donc l'ensemble des données produites par cette méthodologie de recherche.

Lors de l'écriture de l'analyse des données, j'ai numéroté les lignes de chaque retranscription, afin de pouvoir utiliser des verbatims repérables aisément par le lecteur.

Ces trois retranscriptions regroupent un corpus total de 70 pages de témoignages (cf. annexes n° 4, 5 et 6) qui ont ensuite été analysés selon une méthodologie spécifique.

³ L'intégralité des enregistrements originaux sont en la possession de mes deux directeurs de recherche

Dans ce dernier chapitre, j'expose la méthodologie employée pour l'analyse des données recueillies selon trois niveaux :

- Une analyse classificatoire catégorielle des verbatims au moyen de tableaux.
- Une analyse cas par cas selon chaque catégorie et sous-catégorie.
- Un mouvement interprétatif transversal des données.

1. L'analyse classificatoire catégorielle

Dans un premier mouvement d'analyse, j'ai fait le choix d'une approche classificatoire catégorielle pour construire une grille de catégorisation des trois retranscriptions d'entretien, en lien avec les enjeux de la question de recherche, mes objectifs de recherche, ainsi que mon guide d'entretien.

Les quatre objectifs de ma recherche (principal et opérationnels) correspondent ainsi aux quatre catégories *a priori* c'est-à-dire des catégories pour lesquelles j'ai déjà anticipé certaines informations dès la construction du guide d'entretien, dans une démarche prospective.

En m'appuyant de plus belle sur mon guide d'entretien j'ai ensuite formulé des sous-catégories, elles aussi *a priori*, qui déployaient l'idée générale de la catégorie dont elles dépendent.

A la lecture des retranscriptions, j'ai procédé à un affinement catégoriel pour accueillir les informations qui n'avaient pas été appréhendées au moment de la construction du guide d'entretien. Tout ce processus a abouti à un « tableau catégoriel » synoptique qui a reçu les extraits les plus significatifs de chaque entretien.

Un exemple de tableau vierge est présenté en annexe n° 7.

J'ai ensuite procédé au classement des énoncés au sein de chaque catégorie et sous-catégorie du tableau, en y regroupant les idées allant dans le même sens et en les organisant, par exemple, du plus global au plus précis.

J'ai pour cela appris à distinguer dans les paroles des interviewés les concepts généraux (ce qui est conceptuel, de l'ordre des représentations) du vécu (ce qui est expérientiel).

Les tableaux catégoriels définitifs de chacun des participants sont présentés en annexes n° 8 à 10 et comportent un codage des énoncés pour permettre le repérage du lecteur. Les énoncés sont donc annotés des sigles de la forme « CC, x-y » pour une parole relevée dans le témoignage de Christian Courraud, des lignes « x » à « y » et de la même manière, « PR » désigne Philippe Rosier, tandis que « HM » représente Hamidou Msaïdie.

2. L'analyse cas par cas

Le deuxième mouvement d'analyse adopté s'inscrit dans un courant d'inspiration phénoménologique, dans la mesure où je suis resté très fidèle au texte, ainsi qu'aux vécus qu'il transporte : les données appartiennent aux personnes interrogées et ne doivent pas aller dans le sens désiré par le chercheur.

C'est une seule phase d'écoute qui exige selon Paillé & Mucchielli (2005) « un certain silence intérieur et une disponibilité à ce qui est, à ce qui se présente à soi » (p. 69).

J'ai donc pour cela réalisé une analyse cas par cas de chaque entretien, collée aux énoncés, sur la base des tableaux catégoriels.

Chacun des trois « récits phénoménologiques » fait d'abord l'objet d'une présentation du kinésithérapeute-fasciathérapeute du sport interrogé, sous la forme d'un résumé de la fiche signalétique.

Le récit est ensuite construit à partir des catégories et sous-catégories définies ci-après, afin de pouvoir réduire le matériau de données de 70 à 43 pages, tout en dégagant un début de compréhension nécessaire à ma démarche compréhensive.

Structure organisationnelle de l'analyse cas par cas :

1) Les fiches signalétiques des trois participants :

- **Christian Courraud**, kinésithérapeute-fasciathérapeute, possède une formation en kinésithérapie du sport (Paris V-Descartes) et en psychopédagogie (Maîtrise en psychopédagogie curative - UML et Master 2 en psychopédagogie perceptive - UFP). Il est doctorant en sciences humaines et sociales (UFP).
Il est formateur en fasciathérapie auprès de kinésithérapeutes en France et, a formé depuis 1992 de nombreux fasciathérapeutes français et étrangers.
Il est l'initiateur avec Danis Bois de l'utilisation de la fasciathérapie auprès des sportifs et a écrit ou co-écrit de nombreux ouvrages et articles (cf. Courraud, 1999 ; 2001 ; 2002 ; 2003 ; 2006 ; 2008 ; 2010a ; Courraud & Bois, 2005 ; Courraud & Quéré, 2010), ainsi que donné des conférences sur le sujet (cf. Courraud, 2000 ; 2003 ; 2005 ; 2007 ; 2010b).
Il a collaboré avec l'Union Nationale des Footballeurs Professionnels, les clubs professionnels de football de Laval, Créteil et Troyes, ainsi que de nombreux autres sportifs de haut niveau de manière individuelle.
- **Philippe Rosier**, physiothérapeute-fasciathérapeute et formateur belge en fasciathérapie, est également Docteur en sciences humaines et sociales (Rosier, 2013).
Il a été le physiothérapeute de l'équipe nationale féminine belge de tennis et est aujourd'hui consultant pour les soins des joueurs du club professionnel de football de Bruges (Jupiler Pro League). Il traite individuellement de nombreux sportifs de haut-niveau.
Il a suivi pendant trois ans dix sportifs professionnels (champion Olympique, champion du Monde, champion d'Europe, équipes nationales...) pour les besoins de sa thèse.
- **Hamidou Msaidie**, kinésithérapeute-fasciathérapeute, ostéopathe et art-thérapeute du mouvement est titulaire d'un master international de traumatologie du sport « management de l'athlète blessé » (Milan, Italie).
Il a également été footballeur semi-professionnel de niveau « Espoir » en France et en Allemagne.
Il a une longue expérience du soin dans le sport international qui lui a même permis de prodiguer des soins aux Jeux Olympiques d'Athènes en 2004.

Spécialisé dans le football, il a été kinésithérapeute de l'US Créteil (football, Ligue 2) pendant 3 ans, s'occupe régulièrement de footballeurs professionnels, d'arbitres (nationaux et internationaux) et a notamment participé plusieurs fois au rassemblement de l'Equipe de France de Football, au Centre Technique National de Football de Clairefontaine.

Il intervient également fréquemment auprès d'athlètes de l'INSEP, de journalistes, d'artistes, de boxeurs, de danseurs et chorégraphes professionnels internationaux.

Il est l'auteur d'articles dans la presse spécialisée et d'un site internet expliquant sa pratique (Msaidie, 2011 ; Nénard, 2012 ; www.slowmotions.net), où son nom est le seul dans toutes mes recherches sur internet à être associé au terme exact de « fasciathérapeute du sport », en dehors de Christian Courraud.

Ces trois participants ont donné leur accord pour ne pas rendre leur entretien anonyme.

2) *Définitions des catégories d'analyse*

J'apporte ici un éclairage des catégories, sous forme de définitions, afin de faciliter la lecture des tableaux catégoriels et des analyse cas par cas.

- Catégorie n°1 : Formation et parcours du « kinésithérapeute-fasciathérapeute » du sport
Sont répertoriées ici les énoncés concernant les étapes de la formation et du parcours professionnel de chacun des trois experts de la fasciathérapie dans le soin des sportifs. A travers cela, je peux faire apparaître la trajectoire de ces thérapeutes. J'ai distingué cinq sous-catégories :

I.1 Formation initiale de kinésithérapeute

Détails concernant leur formation initiale.

I.2 Formations complémentaires

Qualifications supplémentaires éventuelles obtenues dans le domaine spécifique de la prise en charge des sportifs ainsi que dans d'autres domaines.

I.3 Vécu en tant que sportif

Expérience de la pratique sportive, de la blessure et de l'expertise du contact avec le sport de haut niveau.

I.4 Intérêt pour le soin des sportifs

Raisons qui les ont amenés à travailler plutôt dans le sport que dans un autre domaine.

I.5 Etapes dans le passage de kinésithérapeute à fasciathérapeute (du sport)

Leur transition, leur « reconfiguration » (cf. Courraud, 2010a ; 2012) d'une méthode à une autre, ainsi que les moments-clés qui ont été des occasions de virages ou de prises de décision dans leur parcours professionnel.

- Catégorie n°2 : Choix de la fasciathérapie comme pratique spécialisée dans le soin du sportif

Cette deuxième catégorie regroupe les énoncés autour des motivations qui ont conduit chacun de ces thérapeutes du sport à privilégier la fasciathérapie dans leur exercice quotidien. Il s'agit de données qui traduisent la part de l'influence de leur personnalité de thérapeute dans ce choix. J'ai relevé quatre raisons :

II.1 Pour la dimension humaine, les valeurs qui lui correspondent

Prise en charge globale du patient, contrairement à d'autres méthodes

II.2 Pour faire valoir une spécificité par rapport aux autres méthodes

L'originalité que la fasciathérapie véhicule par rapport aux autres méthodes de soin des sportifs

II.3 Pour l'efficacité de cette méthode sur les blessures sportives

II.4 Pour le contact avec le sport professionnel de haut niveau

- Catégorie n°3 : Modes d'exercice et domaines d'action spécifiques de la « fasciathérapie du sport » en tant que technique

Cette catégorie rassemble les énoncés concernant les contours de la pratique manuelle quotidienne, spécifique de la fasciathérapie, que ces experts de la kinésithérapie du sport professionnel mettent en œuvre.

III.1 Structure d'exercice

Contexte et organisation dans lesquels les interviewés interviennent auprès de leurs patients sportifs (cabinet, club professionnel, fédération nationale...).

III.2 Type de pratique

Mode opératoire de ces praticiens (pratique exclusive de la fasciathérapie ou combinée à d'autres méthodes, recours à d'autres thérapies manuelles)

III.3 Efficacité rapportée par les patients

Le praticien fait ici appel à des témoignages de ses patients à propos de leurs découvertes au contact de la fasciathérapie et des effets vécus en tant qu'individus sportifs et qui ont pu

influencer leurs choix, leurs attentes. Les verbatim caractérisent une typologie de sportifs qui adhèrent à la « fasciathérapie du sport ».

III.4 Efficacité perçue par le praticien

J'entends par là ce que le praticien ressent lui-même comme des compétences ou des impacts qu'il a repérés lui-même au cours de son expérience professionnelle de soin des sportifs sur deux aspects : les impacts sur la pratique sportive et les impacts sur la vie personnelle du patient, des impacts généraux, sur le projet de vie, ses choix de carrière...

III.5 Techniques spécifiques à la fasciathérapie appliquée au soin des sportifs

Les énoncés rapportent ici les singularités techniques de la fasciathérapie du sport, mais aussi les différences entre les méthodes, jusqu'à leurs éventuelles rivalités ou désaccords.

- Catégorie n°4 : Caractéristiques historiques, sociales et définitionnelles de la « fasciathérapie du sport » en tant que discipline

Sont répertoriés ici les énoncés caractérisant cette méthode et son application sportive pour les participants sur plusieurs aspects : historique, social, « relationnel ».

IV.1 Historique et émergence de la fasciathérapie du sport

Ce qu'ils savent du début de cette spécialisation en soin des sportifs par la fasciathérapie

IV.2 Formation spécifique en fasciathérapie du sport

Offre de formation particulière pour les kinésithérapeutes désireux d'exercer la fasciathérapie du sport

IV.3 Relationnel avec les autres méthodes

Place et relations de la fasciathérapie avec les autres méthodes de soin des sportifs.

IV.4 Socialisation de la fasciathérapie du sport

Appréciation de la reconnaissance et de la visibilité de leur pratique au sein des thérapies du sport et explications du manque de visibilité

IV.5 explications du manque de visibilité

Quelles raisons le praticien avance pour expliquer pourquoi la fasciathérapie du sport n'est pas davantage reconnue

IV.6 Points communs des fasciathérapeutes du sport

Invariants communs aux « fasciathérapeutes du sport »

IV.7 Définition de la fasciathérapie du sport

Contours de la méthode et ses outils

3. Le mouvement interprétatif transversal des données

Dans un troisième mouvement de distance par rapport aux énoncés, j'ai effectué un mouvement interprétatif transversal des données, d'inspiration herméneutique. Lors de cette phase, j'ai regroupé ce qui est commun ou spécifique aux trois praticiens interviewés, afin d'en obtenir des éléments probants en rapport avec à ma question de recherche et mes objectifs.

J'ai donc pour cela procédé à un dépouillement croisé et simultané, depuis l'intérieur des trois analyses cas par cas, au cours duquel je n'ai conservé que l'essence des idées exprimées par les participants et en abandonnant les énoncés.

Ce niveau d'analyse est alors plus profond et davantage interprétatif que le précédent, mettant en relief les éléments-clés qui émergent des récits phénoménologiques, dans la ligne de ce que pense Ricoeur (1986) : « Dans la mesure où le sens d'un texte s'est rendu autonome par rapport à l'intention subjective de son auteur, la question essentielle n'est pas de retrouver, derrière le texte, l'intention perdue, mais de déployer, devant le texte, le monde qu'il ouvre et découvre » (p. 58).

Il s'agit à ce moment-là pour le chercheur d'une intense réflexion interdépendante du corpus des données : « L'analyse qui s'engage ici doit résulter de l'interaction entre le chercheur et les données » (Bois, 2007, p.266).

J'ai ainsi formulé une interprétation personnelle à grande distance du texte et des témoignages, avec du surplomb, pour chercher à faire des liens de cohérence et de logique entre les trois récits phénoménologiques, catégorie par catégorie.

C'est à n'en pas douter le temps le plus fort de mon analyse, mais assurément celui qui m'a été également le plus difficile, ressentant parfaitement ce que Bois résume de cette phase comme étant « toujours un moment délicat de la recherche. Il faut, à la fois, rester ancré dans les catégories « de base », tout en s'en dégageant pour en extraire des interprétations plus conceptuelles, pour construire un modèle théorique qui va au-delà des données de base » (*Ibid.*, p.266)

Le mouvement interprétatif transversal donnera une esquisse des résultats de recherche, à partir de catégories *interprétatives* nées à la lecture très approfondie de l'analyse cas par cas.

Structure organisationnelle du mouvement interprétatif des données :

- Catégorie interprétative n°1 : Analyser la trajectoire professionnelle de trois «fasciathérapeutes du sport»
- Catégorie interprétative n°2 : Expliquer le choix de la fasciathérapie comme technique spécialisée dans le sport
- Catégorie interprétative n°3 : Eclaircir la mise en œuvre spécifique de la fasciathérapie du sport
- Catégorie interprétative n°4 : Dégager les caractéristiques d'un profil commun à ces trois « fasciathérapeutes du sport »

C'est à partir de ces quatre nouvelles catégories que j'ai donc réalisé un mouvement interprétatif qui est déjà très proche des résultats de ma recherche. Ainsi, dans la troisième partie de ce mémoire, le mouvement interprétatif des données sera tout de suite suivi d'un chapitre mettant en valeur la synthèse des résultats et la conclusion finale.

TROISIEME PARTIE :

*Analyse
et discussion*

1. Analyse phénoménologique de Christian Courraud

Cette première analyse est construite sur la base de la retranscription de l'entretien et du tableau catégoriel référencés en annexes n°4 et n°8.

Fiche signalétique : Christian Courraud est kinésithérapeute-fasciathérapeute, il possède une formation en kinésithérapie du sport, en psychopédagogie et est doctorant en sciences humaines et sociales. Il est formateur en fasciathérapie et l'initiateur avec Danis Bois de l'utilisation de la fasciathérapie auprès des sportifs. Il a écrit ou co-écrit de nombreux ouvrages et articles, ainsi que donné des conférences sur ce sujet. Il a collaboré avec l'Union Nationale des Footballeurs Professionnels, les clubs professionnels de football de Laval, Créteil et Troyes, ainsi que de nombreux autres sportifs de haut niveau de manière individuelle.

- 1) Catégorie n°1 : Formation et parcours du « kinésithérapeute-fasciathérapeute du sport »

I.1 Formation initiale de kinésithérapeute

Christian Courraud, kinésithérapeute de formation (CC, 26-27), est également fasciathérapeute (CC, 16-17) et titulaire d'un Master de psychopédagogie perceptive. Il poursuit actuellement sa formation universitaire dans le cadre d'un Doctorat en sciences sociales à l'Université Fernando Pessoa (Porto), en tant que chercheur dans le Centre d'Etude et de Recherche Appliquée en Psychopédagogie perceptive. (CC, 69-73).

I.2 Formations complémentaires

Il indique avoir une double spécialisation en soin des sportifs, tant sur le plan théorique universitaire avec une formation en kinésithérapie du sport à l'Université ParisV-Descartes (CC, 66-67), que pratique depuis 25 ans quand il travaillait notamment dans le cabinet du kinésithérapeute du Stade Lavallois. Cette équipe était à l'époque en 1^{ère} division (équivalent de la « Ligue 1 » actuellement), et il recevait par exemple les joueurs du centre de formation,

qui aujourd'hui ont réussi de façon professionnelle. Il considère surtout avoir à cette occasion acquis « une formation de kinésithérapeute du sport sur le terrain », puisqu'il accompagnait aussi l'équipe (CC, 122-126).

1.3 Vécu en tant que sportif

✓ Niveau de pratique

Cet intérêt pour la prise en charge kinésithérapique des sportifs semble liée à vécu en tant que sportif lui-même et à sa passion pour le football : « J'ai toujours été un peu sportif puisque très tôt j'ai fait du sport et à l'époque c'était le football sur le plan régional. Au lycée, j'ai fait une section sport-étude en « football-étude », et à l'époque, j'ai joué dans la région Nantaise, en 4^{ème} division : ce qui doit correspondre aujourd'hui au CFA2 » (CC, 78-83). Même au sein de mes études de kinésithérapie, j'ai continué à faire du sport de haut niveau, puisqu'on a été champions de France des grandes écoles et on a terminé 3^{ème} équipe universitaire de France » (CC, 92-94). En effet, il affirme même que sa pratique en a influencé sa formation : « Je faisais mes études de kinésithérapie en faisant du sport et le sport m'a aidé à devenir le kinésithérapeute que j'étais et que je suis maintenant » (CC, 94-96).

✓ Blessure

Cependant, il n'en oublie pas pour autant que le sport lui a également procuré un enseignement de la vie du sportif blessé ! Il raconte qu'à cette époque il s'entraînait beaucoup et a souffert : « comme tout footballeur j'ai eu mal aux adducteurs » (CC, 103-104). « Sans avoir eu beaucoup de blessures traumatiques, mais surtout des blessures d'effort » (CC, 104-105), y trouvant même un avantage certain dans le choix de son orientation professionnelle... « Mon corps avait parfois du mal à encaisser les efforts, donc j'avais un contact avec le milieu de la kiné, (...) et j'adorais l'ambiance, j'adorais aller dans le cabinet, j'adorais qu'on prenne soin de moi, ça me faisait du bien. Et donc j'ai toujours gardé dans la kinésithérapie quelque chose qui me permettait moi de rester proche, au contact de ma passion et je me voyais bien kinésithérapeute en ayant une clientèle auprès du sportif et puis je trouvais que c'était magnifique de pouvoir aider un sportif à sortir d'une blessure, je me faisais un challenge de ça » (CC, 105-112).

✓ *Rôle du vécu de sportif dans l'expertise du fasciathérapeute du sport*

On peut donc même en conclure que ses diverses aventures et mésaventures sportives lui ont conféré une vraie expertise du sport de haut niveau, comme soignant mais aussi comme joueur : « j'avais le contact avec le haut niveau à travers Reynald Denoueix [entraîneur professionnel] et à travers les joueurs avec qui je jouais, qui étaient pour une grande part issus du centre de formation du FC Nantes » (CC, 85-86) ou « Dans l'esprit, j'étais dans le contact avec le haut niveau, à travers Reynald Denoueix, j'ai vraiment eu l'impression de m'entraîner comme un professionnel, avec un esprit professionnel » (CC, 88-90),

1.5 Etapes dans le passage de kinésithérapeute à fasciathérapeute

A l'issue de sa formation initiale de kinésithérapeute il n'attend qu'un an pour débiter ses études de fasciathérapie (CC, 14-15), en raison de sa forte attirance pour la thérapie manuelle : « très rapidement j'ai bifurqué vers la thérapie manuelle, qui était ma motivation à faire de la kinésithérapie : j'ai toujours fait de la kinésithérapie pour faire de la thérapie manuelle » (CC, 9-11).

Cette nouvelle pratique fut pour lui l'occasion d'une première étape dans sa « reconfiguration » (cf. Courraud, 2010a ; 2012) de kinésithérapeute à fasciathérapeute, puisqu'il affirme avoir « eu des effets et ça a transformé [sa] pratique professionnelle évidemment en terme d'efficacité tout d'abord, en terme de qualité aussi » (CC, 20-21).

Et dans une seconde étape, son intérêt s'est porté vers une approche et une prise en charge tournées vers d'autres aspects que seulement physique : « Et puis, on m'a proposé à une époque de venir travailler dans un centre pluridisciplinaire de prise en charge et d'accompagnement des personnes, avec une vocation plus psychologique. Donc ça me sortait un petit peu de mon cabinet où je traitais surtout des patients qui souffraient de maux physiques. Et donc j'ai accepté, j'ai quitté mon cabinet pour venir m'installer à Paris, dans un centre de soin global, qui était dirigé par un psychiatre » (CC, 37-41).

Enfin, il a souhaité communiquer sa passion en commençant l'enseignement de la fasciathérapie à cette époque-là, tout en quittant progressivement son le cabinet pour faire exclusivement de la pratique de formation en participant à la mise en place de l'école de fasciathérapie avec une fonction de formateur, mais aussi de directeur de l'école (CC, 49-53).

2) Catégorie n°2 : choix de la fasciathérapie comme pratique spécialisée dans le soin du sportif

A propos des raisons qui l'ont poussé à utiliser la fasciathérapie de manière prépondérante auprès de ses patients sportifs, Christian Courraud retient quatre éléments déterminants.

II.1 Pour la dimension humaine, les valeurs qui lui correspondent

Son choix s'est porté vers la fasciathérapie pour la dimension humaine qu'elle revêt, des valeurs qui lui correspondent fondamentalement et se retrouvent dans le toucher propre à cette méthode : « J'ai toujours eu un contact à peu près humain avec mes patients, comme tout kinésithérapeute. Mais là, il y avait quand même un contact différent où, (...) dans la fasciathérapie il y a ce toucher de profondeur, qui fait que je ne m'adressais pas seulement à un sportif, mais plus à une personne » (CC, 174-177), jusqu'à avoir la « possibilité de toucher l'humain dans le sportif, qui se cache derrière le sportif » (CC, 180-181).

II.2 Pour faire valoir une spécificité par rapport aux autres méthodes

Il affectionne une façon de travailler bien spécifique et nouvelle par rapport aux autres méthodes qu'il connaissait, notamment pour l'approche globale du patient qu'elle offre et pour la notion de force d'auto-régulation qu'il rencontre : « J'ai apprécié la manière de pratiquer, c'était une autre chose : la prise en charge globale, la force d'autorégulation, tout ça c'est des concepts très nouveaux pour moi qui me permettaient de pratiquer autrement » (CC, 21-23).

II.3 Pour l'efficacité de cette méthode sur les blessures sportives

Ses motivations principales à pratiquer ainsi son art résident dans l'efficacité de cette méthode sur les blessures sportives. Il s'est justement forgé une expertise et une réputation en apportant une efficacité avérée auprès de sportifs professionnels « je commençais à pratiquer la fasciathérapie auprès des sportifs dans le cabinet et j'ai eu des résultats » (CC, 127-128) et notamment pour des situations compliquées ! « Danis savait que j'aimais le foot et puis lui aussi aimait le foot, et on traitait à l'époque les joueurs d'Auxerre (équipe de football professionnelle de 1^{ère} division française) et quand ils avaient des cas complexes, ils les amenaient dans nos stages (...) et j'ai commencé à me faire une petite expertise, une petite renommée » (CC, 115-121).

Et il note que c'est une méthode qui lui apporte dans ces cas-là des résultats très rapides : « La fasciathérapie pour moi, c'était, dans l'urgence quand il y avait un blessé, je n'avais pas de problème, je pouvais le prendre, j'étais efficace » (CC, 129-131) et jusqu'à y voir un défi : « Moi je me faisais un challenge de sortir d'affaire quelqu'un en une ou deux fois. La première chose, c'était de pouvoir permettre au joueur de reprendre le plus vite possible » (CC, 145-147).

II.4 Pour le contact avec le sport professionnel de haut niveau

Il apprécie particulièrement le contact avec le sport professionnel de haut niveau, puisqu'il trouve cela agréable, valorisant et porteur d'un défi de réussite thérapeutique : « Traiter un sportif c'est agréable ! C'est valorisant. On aime aussi le contact avec les gens qui sont un petit peu exceptionnels ! Je trouve que la fasciathérapie, à travers le sport, contacte des gens qui sont des références et je trouve que traiter un sportif, (...) c'est un challenge » (CC, 317-321).

Pour toutes ces raisons réunies, il conclut que la fasciathérapie est une technique de choix en matière de prise en charge des sportifs : « Pour moi la fasciathérapie, dans mon parcours, c'était une méthode qui était totalement faite pour le sportif » (CC 132-133).

3) Catégorie n°3 : Modes d'exercice et domaines d'action spécifiques de la « fasciathérapie du sport » en tant que technique

III.1 Structure d'exercice

Nous l'avons donc déjà vu, Christian Courraud a toujours travaillé en tant que fasciathérapeute auprès des sportifs, soit au sein d'un cabinet et notamment à Laval, soit au travers de sa fonction au sein de l'école de fasciathérapie.

III.2 Type de pratique

Il a tout de suite fait confiance à la méthode de fasciathérapie Danis Bois pour tous ses soins : « J'ai très rapidement appliqué la fasciathérapie dans mon cabinet : je fais partie des gens qui sont des praticiens et qui aiment vérifier que ce qui est enseigné est applicable sur mes patients au quotidien » (CC, 17-19), au point d'en avoir une pratique exclusive : « Je me suis

installé en 1989 en Mayenne, dans mon cabinet de kinésithérapie, où je ne faisais que de la fasciathérapie » (CC, 28-29).

*III.3 Ce qui est **rapporté** par les patients sportifs pris en charge*

Christian Courraud se fait l'écho des indicateurs observés et relatés par les sportifs qu'il a pu traiter au cours de sa carrière. Je peux en dégager quatre catégories d'effets vécus par ces patients spécifiques : la nouveauté de se sentir pris en charge globalement, de nouvelles perceptions, un projet d'accompagnement qui évolue et des mises en lien avec la vie personnelle.

Ce qui l'a en premier lieu frappé est l'expression d'une **nouveauté** et plus précisément le fait de toucher la personne dans sa globalité, humaine et sportive : « Les sportifs, ils choisissent la fasciathérapie (...) parce que ce qu'ils découvrent, il n'y a que là qu'ils le découvrent ! » (CC, 335-338). En effet, il remarque que pour la première fois, « les sportifs aiment presque être considérés comme des humains avant d'être des sportifs » (CC, 182-183). Il observe que les sportifs distinguent cette approche des autres soins dont ils bénéficient et l'incluent dans leur accompagnement professionnel global : « J'ai pu voir qu'il y avait aussi des sportifs qui tombaient presque en amour avec la fasciathérapie et qui en faisaient une pratique au même titre que la kinésithérapie, au même titre que l'ostéopathie, au même titre que la préparation mentale : ça rentrait dans l'approche globale et c'était tout de suite un élément déterminant de leur accompagnement et de leur encadrement » (CC, 205-209).

Cette nouvelle façon de considérer leur corps autrement qu'un « corps-machine » performant dans leur discipline, leur ouvre tout un champ nouveau de **perception et de conscience** qu'ils ne connaissaient pas avec d'autres modes de soins et qui leur permet de reconnaître leurs limites, qualités et forces : « Beaucoup de sportifs à travers la fasciathérapie découvrent un univers de perception interne qui change leur manière de se percevoir, voire même de percevoir leurs limites mais aussi leurs qualités et leurs forces » (CC, 379-381). De plus, les sportifs distinguent différents effets : « Avec la fasciathérapie, j'arrivais quand même à remettre sur pied des joueurs qui faisaient la différence justement entre la blessure, la réduction du temps d'immobilisation et la possibilité de jouer dans de bonnes conditions » (CC, 148-150).

Le fait que le sportif lui-même ressent que la fasciathérapie agisse sur plusieurs plans permet, selon Christian Courraud, une modification de la demande, du **projet tant professionnel que personnel du patient**. A tel point, que certains d'entre eux admettaient venir le consulter dans un objectif différent d'entretien plutôt que de soin d'une blessure ponctuelle : « Et puis progressivement, j'ai eu des sportifs qui venaient de plus en plus régulièrement : le projet changeait et ils venaient plus pour un entretien » (CC, 150-152).

Il va encore plus loin en relevant que pour d'autres la rencontre avec la fasciathérapie a orienté certains de leurs choix professionnels : « J'ai des sportifs qui m'ont raconté que le contact, la rencontre avec moi, mais aussi avec la fasciathérapie, c'étaient des éléments déterminants pour pouvoir se situer dans leur vie, dans leur carrière sportive... ce qu'ils découvraient dans leur corps, ça leur permettait de faire des choix de carrière » (CC, 358-361).

Le dernier point prolonge même encore davantage cette modification de projet par une mise **en lien avec leur vie quotidienne**, car la fasciathérapie semble également leur procurer un bénéfice ailleurs que sur les terrains, ou après le terrain : « Et ce qui est fou, c'est que ces joueurs-là continuent la fasciathérapie après leur carrière, parce qu'ils disent que ce n'est pas quelque chose qui traite juste le sportif, mais c'est quelque chose qui fait partie de leur vie et ils font très vite les liens entre ce qu'ils découvrent dans la fasciathérapie et leur vie : beaucoup ça les ouvre, ça les rend plus conscients, plus présents » (CC, 367-371).

*III.4 Efficacité **perçue** par le praticien*

Christian Courraud rapporte avoir ressenti une efficacité sur deux aspects de la vie du sportif soigné en fasciathérapie.

✓ Efficacité sur la pratique sportive

Premièrement la fasciathérapie est efficace sur la **pratique sportive du patient, c'est-à-dire sa vie professionnelle**, à plusieurs niveaux.

D'abord cette méthode est très clairement indiquée dans le cas d'une **blessure** : « Là où il y a eu d'emblée une efficacité, c'était sur la blessure » (CC, 144), par exemple « J'avais des résultats sur des pubalgies, sur des cas complexes, des entorses » (CC, 129).

Mais aussi, elle agit au-delà de la blessure pour améliorer **la gestion des efforts et la dynamisation de la performance** : « Au-delà de la blessure il y avait des effets, j'allais dire

qui dépassaient l'acte ponctuel mais qui donnaient le sentiment de participer à la dynamisation de la performance, d'être capable de gérer un organisme et une personne qui est en contact avec des efforts » (CC, 167-169), ou de **la récupération** : « Et puis ils sentaient beaucoup de bénéfices sur le plan de leur vitalité, sur le plan de leur récupération » (CC, 166-167).

Ensuite, la fasciathérapie est efficace en ce qui concerne **la sensation de solidité, de stabilité, voire de confiance** : « Beaucoup m'ont dit « je me sens plus fort quand je suis traité, je me sens plus solide, je me sens plus stable, j'ai plus confiance... » (CC, 201-202), ce qui peut même aller plus loin pour certains dans un domaine de la perception et de l'estime de soi, ce qui influence indéniablement sa performance : « Un sportif qui est blessé, qui se fait traiter en fasciathérapie et qui rapporte qu'il ne joue plus de la même manière, qu'il perçoit l'espace différemment, qu'il n'a pas du tout la même attitude sur le terrain, il se sent plus serein... là on n'est pas forcément dans la performance en tant que résultat, mais dans l'estime, l'évaluation qu'il a de sa capacité à gérer sa performance, dans l'évaluation qu'il a de SA performance... Et de la capacité à percevoir son état de forme, il devient plus performant » (CC, 241-246). Il a remarqué que c'est une méthode qui se révèle équilibrante pour eux, en leur apportant un soutien psychique et moral en plus de cet aspect physique professionnel : « Ils ne pensaient pas (et certains en ont témoigné) que, (...) la fasciathérapie était un élément équilibrant et plus particulièrement parce que ça leur apportait un soutien physique, psychique et moral » (CC, 210-212).

Enfin, le dernier impact professionnel est à mettre au bénéfice d'un **allongement de la durée de la pratique sportive**, soit en terme de maintien purement de la performance, soit en permettant au sportif de développer de nouvelles compétences ou stratégies à l'aube de leur carrière : « Il est clair que peut-être sur une continuité, les sportifs disent que ça maintient leurs performances, en tout cas j'ai remarqué cela plutôt avec l'âge : les sportifs qui commencent dans leur carrière à vieillir, ils ont besoin de la fasciathérapie, c'est pour eux quelque chose qui les aide à garder le même niveau de performance et donc à maintenir quand le corps physique commence à être fatigué à trouver des ressources qui leur permettent, soit de maintenir un niveau de performance, soit de développer des nouvelles habiletés, de nouvelles compétences, qui leur permettent d'enrichir leur potentiel. Ça, ça m'a été particulièrement frappant » (CC, 231-238).

✓ *Efficacité sur la vie personnelle du sportif*

Deuxièmement, il indique que la fasciathérapie apporte également des atouts au-delà de la pratique sportive, sur la **vie personnelle du sportif**, puisqu'il n'oublie pas que si ce patient a une occupation professionnelle si particulière et nécessitant de grandes capacités physiques, il n'en reste pas moins une personne avant tout, avec aussi d'autres préoccupations bien personnelles et humaines. Et la fasciathérapie lui permet alors d'aider son patient globalement : « C'est sûr qu'il faut avoir un corps fort, un corps puissant, mais si la personne qui est ce sportif n'est pas bien, n'est pas bien dans son corps, n'est pas bien dans sa peau... puisqu'un sportif a une vie différente, en tout cas dans le haut niveau, mais il vit à côté de cela une vie normale aussi et à travers la fasciathérapie on traite aussi dans le corps tout ce qui fait que le sportif vit, sent... » (CC, 187-191).

Christian Courraud amène également un éclairage sur l'allongement de la carrière, mais selon des notions de qualité, de confort ou de capacité à se connaître, critères d'un bon accompagnement au décours des choix qui se présentent : « J'ai vu quand même beaucoup de joueurs pouvoir jouer longtemps dans une qualité, dans un confort, dans une capacité également à se connaître : ça c'est quelque chose qui dans l'accompagnement, pouvoir amener le sportif, à travers ce qu'il vit dans son corps, à mieux se connaître, à mieux se connaître dans qui il est même, et donc de se découvrir en tant que personne, de faire des choix, des choix de club, des choix de carrière... » (CC, 353-358). « La fasciathérapie a été pour ces gens-là un élément déterminant qui leur a permis de rallonger la carrière, d'aller plus loin. Donc je pense que ça, cet accompagnement de la fasciathérapie qui dynamise, peut jouer sur la durée d'une carrière et sur la qualité de la durée de cette carrière. (CC, 350-353)

Il termine en insistant sur cette dimension d'accompagnement (CC, 328) qui, selon lui, permet enfin d'aider le sportif à juger des difficultés subies par son organisme et du moment opportun à mettre un terme à sa carrière : « Et puis accompagner aussi le sportif quand il finit sa carrière ça fait partie aussi des compétences du fasciathérapeute. On peut aussi accompagner un sportif à savoir quand arrêter sa carrière, parce que savoir quand son corps le veut, quand sa tête veut continuer mais que le corps ne peut plus... à travers la fasciathérapie j'ai eu l'occasion d'accompagner des cas exemplaires : des joueurs que j'ai connu en pleine force de l'âge qui venaient parce qu'ils étaient blessés et que j'ai accompagnés jusqu'à la fin de leur carrière » (CC, 362-367).

III.5 Techniques spécifiques à la fasciathérapie appliquée au soin des sportifs

Cet expert du soin des sportifs voit dans la fasciathérapie deux aspects techniques bien spécifiques qui n'appartiennent pas aux autres méthodes rencontrées dans ce domaine.

D'abord, il indique que le **contexte de prise en charge** globale et la façon alors d'exercer son geste technique sont fondamentalement différents, puisque le patient loue une certaine qualité de travail dans le fait d'être allongé, qu'on prenne le temps pour lui et apprécie que le toucher ne soit pas invasif mais global : « Je pense que dans la fasciathérapie c'est sûr que le sportif trouve quelque chose d'original, de différent par rapport aux autres, mais en tout cas quelque chose de spécifique : la qualité du travail, le fait que la personne soit allongée, qu'on prenne du temps pour la traiter, que le toucher ne soit pas invasif, faisait que les sportifs trouvaient qu'on les traitait d'une façon plus globale » (CC, 161-165).

Il compare d'autant plus cela à ce qu'il serait capable de faire avec des soins de kinésithérapie seuls, quand le patient subit en plus une forte charge émotionnelle et avoue que sans la fasciathérapie dans cette situation, il n'aurait pas pu apporter une aide adéquate au patient : « Quand un sportif arrive dans un état de tension, de stress, j'allais dire même de blessure avec un contexte psychologique délicat (...) je me suis dit que si j'avais eu ces gens-là en kinésithérapie, je n'aurais jamais pu soit les traiter, soit les accompagner en tant que soignant. Et avec la fasciathérapie on peut vraiment permettre au corps, parce qu'on dynamise cette partie vivante du corps, de retrouver des ressources pour trouver des réponses qu'on ne trouve pas à travers une autre méthode » (CC, 340-347).

A tel point qu'il peut même résumer que la fasciathérapie lui a permis de tirer d'affaire certains sportifs alors qu'ils avaient déjà consulté des praticiens d'autres méthodes sans succès : « Moi ce que j'ai remarqué (...), c'était que l'on avait une réelle efficacité là où d'autres approches échouaient... en fait, moi on venait me voir quand il n'y avait plus trop de solution ! » (CC, 139-141).

Il estime surtout cela vrai dans le cadre de blessures moins mécaniques : « Et je travaillais même avec un étiope ou un ostéopathe qui « faisaient du dur », qui « faisaient craquer » et moi, ils venaient me voir quand « c'était du mou » : quand il y avait des problèmes musculaires, des problèmes qui échappaient aux problèmes mécaniques » (CC, 141-144).

Néanmoins, même s'il juge que la fasciathérapie peut quand même proposer une approche mécanique probante, il indique que son deuxième atout spécifique concerne le fait que le patient ressent de l'intérieur le bénéfice de la séance : « Je pense qu'on peut faire de la

fasciathérapie comme de la kinésithérapie, c'est-à-dire qu'on peut faire une fasciathérapie mécanique, mais il y a une forme de fasciathérapie où le sportif est touché par ce qu'il vit à l'intérieur de lui, il sent bien qu'il y a quelque chose qui lui donne une sensation de bien-être, voire une force intérieure » (CC, 197-200).

Il décrit cela comme une **approche somato-psychique** de la fasciathérapie, où le patient perçoit une action globale et va jusqu'à participer et faire lui-même le choix de cette méthode, sans que ce soit cette fois-ci lié à l'échec d'une autre thérapie : « Je trouve intéressant dans la fasciathérapie de pouvoir, cette fois-ci en tant que spécialité, présenter une approche somato-psychique. C'est-à-dire il y a l'aspect blessure, mais comme nous ne sommes pas manipulatifs, donc il y a certains sportifs qui sont sensibles à cela. Je dois dire qu'un sportif qui s'est fait traiter en fasciathérapie choisira la fasciathérapie et pas l'ostéopathie, parce qu'il sait que dans la fasciathérapie il y a une manière de le traiter qui fait qu'il va sentir ce qu'on lui fait, il participe, il est pris en charge globalement et ce n'est pas par échec de la manipulation, c'est par choix ! » (CC, 329-335) et il y reconnaît une manière de procéder clairement originale : « Dans la proposition de la fasciathérapie cette prise en charge somato-psychique me paraît être tout à fait originale » (CC, 338-339).

En guise de synthèse de cette 3^{ème} catégorie, je retiens cette parole de Christian Courraud qui résume parfaitement les champs de compétences du « fasciathérapeute du sport », sorte de profession émergente qui semble alors se dessiner dans son discours, qu'il nomme pour la première fois que la 4^{ème} catégorie tentera de caractériser : « Je pense qu'en tant que fasciathérapeute du sport, on a les compétences pour accompagner le sportif globalement, c'est-à-dire avec la capacité de répondre à différents types de demandes, que ce soit une blessure ponctuelle, que ce soit une blessure plus grave avec un contexte psychologique difficile, que ce soit un choix de carrière, que ce soit un virage dans sa carrière et que ce soit « l'après-carrière ... » (CC, 372-377).

4) Catégorie n°4 : Caractéristiques historiques, sociales et définitionnelles de la « fasciathérapie du sport » en tant que discipline

IV.1 Historique et émergence de la fasciathérapie du (appliquée au) sport

Christian Courraud estime que la fasciathérapie et le sport sont complètement indissociables et « ont toujours été entremêlés » (CC, 389-390), puisque le fondateur lui-même de la

fasciathérapie est passionné de sport et que ses travaux ont forcément participé au développement des connaissances dans la prise en charge des patients et donc des patients sportifs : « Par les travaux de Danis Bois en particulier qui est lui-même passionné de sport » (CC, 388-389).

Donc, d'après Christian Courraud, Danis Bois est le premier « fasciathérapeute du sport » en étant l'un des premiers à traiter des sportifs de cette manière et il pense même que, dans l'autre sens, la méthode y a gagné en réputation : « Je crois que la fasciathérapie a acquis à ses débuts une certaine notoriété parce que justement des sportifs faisaient appel à la fasciathérapie et que du coup, Danis a été le premier à traiter des sportifs en fasciathérapie. Donc je crois que c'est là qu'il faut remonter ! » (CC, 405-408).

Humblement, il m'ajoute avoir participé au développement de cet art en essayant de partager sa double passion, le sport et la fasciathérapie, au travers de son premier ouvrage qui fait référence dans le domaine (Fasciathérapie méthode Danis Bois et sport, le match de la santé) : « Moi j'ai écrit un livre en 1999 qui portait ce nom-là, mais c'était surtout la rencontre et la volonté de partager une passion de deux choses : le sport et la fasciathérapie » (CC, 391-393). Mais il relativise en concluant que l'émergence de la « fasciathérapie du sport » est plutôt une émergence de contexte, liée à la pratique de plusieurs fasciathérapeutes qui se sont reconnus dans ce domaine-là (CC, 399-400) et dont les résultats ont aidé à la renommée d'une pratique nouvelle dans le sport.

IV.2 Formation spécifique en fasciathérapie du sport

La formation dédiée à la pratique spécialisée de la fasciathérapie en kinésithérapie du sport est très récente mais s'est vue enseignée dans des cursus universitaires : « Depuis deux ans, j'enseigne dans les programmes de formation académique : dans les Diplômes d'Université et au jour d'aujourd'hui, dans la formation de Master de Kinésithérapie du sport » (CC, 60-62), ce qui est une volonté affirmée d'apporter une scientificité à cette démarche : « Le Master va permettre d'asseoir une certaine crédibilité, non pas basée sur la parole seulement des sportifs ou sur le côté assertif qui fait dire « ça marche, c'est bien... », mais ancrée sur des bases scientifiques et comme une approche qui apporte sa contribution à l'accompagnement du sportif » (CC, 539-542).

IV.3 Relationnel avec les autres méthodes

Christian Courraud aborde la place de la fasciathérapie parmi toutes les méthodes existantes dans le soin du sportif. Sur le plan relationnel, il distingue quatre aspects qu'il a pu expérimenter.

Ce qui vient tout de suite à l'esprit dans le monde du sport est synonyme de compétition et la fasciathérapie n'échappe pas aux **rivalités** et guerres de territoires : « Amener une nouvelle méthode dans le domaine du sport, c'est délicat ! Parce que dans le sport, il y a « des territoires », donc vous n'êtes pas forcément bien vu si vous trouvez une réponse là où le kiné du club n'a pas trouvé, là où le médecin n'a pas trouvé... c'est un milieu délicat et surtout quand on va vers le haut niveau » (CC, 503-506), voire à la concurrence ou la jalousie : « Il y a ce contexte difficile où il faut faire attention de ne pas marcher sur les plates bandes de l'ostéopathe, du kiné, du médecin, du psychologue... là vous entrez dans un domaine où c'est « chasse-gardée », donc forcément, où l'on ne va pas vous faire facilement de place ! » (CC, 516-519).

Selon lui, chacun défend sa place et à cause de cela la fasciathérapie a pu être écartée pour ne pas faire de l'ombre à certains « Je pense que la fasciathérapie souffre de son efficacité et que comme c'est efficace, c'est dangereux pour les staffs en place et on n'est pas forcément toujours bien accueillis... (CC, 520-521), puisque « il y a des enjeux à être un kiné ou un ostéopathe d'un grand club qui réussit en compétition : c'est valorisant ! On ne peut pas nier ces enjeux pour comprendre pourquoi la fasciathérapie parfois a été mise de côté ou parfois critiquée, voire décrédibilisée... ce sont des stratégies aussi ! » (CC, 531-538),

Néanmoins, il ne veut justement pas alimenter cette querelle et réaffirme qu'il ne faut pas chercher à montrer l'efficacité d'une thérapie par rapport à une autre : « Dire que la fasciathérapie a un impact sur la performance, c'est délicat ... Moi j'ai vu des gens, et beaucoup dans le monde de la thérapie, qui ont tendance à affirmer de telles choses, ou des joueurs qui attribuent un résultat à une personne, à une méthode particulière. Mais je trouve que la performance est beaucoup trop complexe pour qu'on attribue ses résultats à une seule méthode » (CC, 219-223).

Mais même s'il pense que dans le milieu du sport on n'est pas encore arrivé à la maturité où les approches sont vraiment complémentaires et que ce sont plutôt des rivalités que l'on perçoit, ce qui est « propre au sport : il faut être le meilleur... il y a beaucoup de gens qui trouvent à travers le sport, avec leur poste de kiné, une manière de devenir ce qu'ils n'ont pas

pu devenir dans le sport » (CC, 531-534), il entrevoit un espoir de cohésion et de **complémentarité**, car il sait qu' « il y a des institutions, du travail en réseau qui commence à se faire et [il] pense que la fasciathérapie, avec ses 20 ou 30 ans de maturité commence à pouvoir se définir et à trouver sa personnalité, sa spécificité, sans que cela ne soit concurrentiel, mais bien complémentaire » (CC, 522-525).

En tout cas, il prétend justement que la fasciathérapie souhaite aller dans le sens du partage « Nous sommes auprès du sportif dans une approche complémentaire. Et l'effort que nous faisons à travers ce Master de laisser la culture, la kiné du sport et le sportif rentrer dans la fasciathérapie, va faire en sorte qu'en retour la fasciathérapie trouve son espace et sa complémentarité avec les autres approches » (CC, 527-530), pour que le véritable bénéficiaire de la réussite du traitement soit bien le sportif et non le praticien.

Il met même un point d'honneur à communiquer avec les autres dans le but d'un **apprentissage réciproque** : « Je pense que de toute façon la réalité nous enseigne qu'on ne peut pas fonctionner tous seuls et moi j'ai toujours fait de la fasciathérapie en complément du kiné, j'ai même toujours essayé quand j'étais dans des clubs de montrer la fasciathérapie aux kinés pour qu'ils comprennent, de faire un bilan en rapportant ce que j'avais découvert à l'entraîneur ou au kiné » (CC, 565-569) et souhaite par exemple que ce Master soit vraiment la réalisation qu'il est possible d'être ensemble en apprenant les uns des autres : « Dans ce Master, on a des gens de tous horizons qui ne connaissent pas forcément bien la fasciathérapie et nous, en tant que fasciathérapeutes, nous avons beaucoup à apprendre du milieu du sport, des sportifs eux-mêmes, des entraîneurs, des préparateurs physiques, des médecins... si dans les cours on peut participer à donner à nos étudiants cet esprit confraternel, cette humilité qui est une force et cette capacité à s'inscrire dans une complémentarité et dans une réciprocité, ce sera gagné ! » (CC, 555-561).

Enfin, le quatrième point qui pour lui vient faire la synthèse en ce qui concerne les relations entre les différents intervenants, est le **respect et la cohérence** nécessaires dans le staff pour avoir un discours et un objectif communs aux yeux du sportif encadré « car c'est délicat quand un sportif entend un discours d'un côté et un autre discours de l'autre et qu'il n'y a pas de cohérence ! » (CC, 570-572), de sorte qu'il l'espère, **l'esprit d'équipe** de l'encadrement puisse apporter encore plus de force aux athlètes : « On essaye de donner un esprit d'équipe, moi j'ai toujours joué en équipe, j'ai toujours trouvé que l'équipe avait une force. J'aime cela.

Je pense qu'un staff médical de club, c'est aussi une équipe, mais là, il y a encore beaucoup de travail à faire ! » (CC, 573-577).

IV.4 Socialisation de la fasciathérapie du sport

Christian Courraud estime que la socialisation de cette discipline s'est articulée autour de deux aspects.

Premièrement, il a lui-même beaucoup écrit sur le sujet. Il a signé il y a une quinzaine d'année le premier ouvrage qui traite de la fasciathérapie du sport, avec le souhait déclaré de socialiser cette méthode, notamment auprès des sportifs eux-mêmes : « J'ai écrit un livre en 1999 qui portait ce nom-là (*Fasciathérapie et sport, le match de la santé*), mais c'était surtout la rencontre et la volonté de partager une passion de deux choses : le sport et la fasciathérapie. Et c'était une volonté de socialiser, de partager, et puis surtout de permettre à un plus grand nombre de sportifs de connaître cette approche » (CC, 391-394).

Sa volonté de permettre d'identifier cette spécialité s'est prolongée par l'écriture de nombreux articles et par sa participation à des colloques : « J'ai aussi écrit des articles, participé à quelques conférences, quelques congrès pour donner un élan. En tout cas, dans le domaine du sport, j'ai essayé de permettre d'identifier cette spécialité » (CC, 415-418).

Deuxièmement, l'accent a été mis sur la formation de thérapeutes spécialisés et reconnus dans le domaine du sport : « on a participé à socialiser la fasciathérapie du sport en formant des kinésithérapeutes, qui eux-mêmes étaient dans le milieu du sport et qui ont appliqué la fasciathérapie dans le domaine du sport : il y en a pas mal ! » (CC, 422-424). Lui-même y a participé à travers son expérience et ses réseaux : « Je crois y avoir contribué ... dans mon cabinet déjà, mais aussi par les réseaux que j'ai pu faire, suite aux demandes que j'ai reçues des clubs sportifs ! Donc j'ai participé à partager ce savoir avec des institutions, des sportifs, des personnes... » (CC, 412-414), ainsi que d'autres formateurs comme notamment Danis Bois : « Mais il y a d'autres personnes aussi qui ont participé à cela en formant des kinésithérapeutes et des fasciathérapeutes, qui maintenant, sont des personnes très reconnues... parce qu'à travers mon contact avec les sportifs et les institutions, j'ai rencontré des kinés que j'ai formés, Danis en a formé aussi » (CC, 419-422).

IV.5 Explications du manque de visibilité

Christian Courraud avance trois premières explications au fait que la fasciathérapie soit encore peu connue, peu lisible dans l'arsenal thérapeutique des équipes soignantes du sport professionnel.

✓ *Jeunesse de cette méthode*

Il met d'abord en avant la jeunesse de cette méthode dans le champ de la kinésithérapie du sport : « Je pense qu'il y a d'abord une question de temps : la jeunesse de la fasciathérapie du sport par rapport à la kinésithérapie du sport » (CC, 437-438) et en déduit qu'il faudra encore du temps pour augmenter la reconnaissance de la fasciathérapie du sport (CC, 441-442).

Et cette récente apparition dans ce paysage spécifique explique le fait que trop peu de praticiens soient formés pour qu'on les remarque d'avantage (CC, 491-492).

✓ *Côté intimiste et discrétion des praticiens*

Ensuite, il admet le côté intimiste et la discrétion des praticiens de la fasciathérapie du sport. En effet, nombre de sportifs traités ainsi souhaitent en conserver la confidentialité, même si dernièrement certains journaux spécialisés font état de la participation par exemple d'un fasciathérapeute à la réussite d'un club de football professionnel [*Dijon, cf. première partie de ce mémoire*] : « Ensuite, c'est probablement dû au côté intimiste de notre approche... ce n'est pas spectaculaire ce que l'on fait ! (...) C'est intime et les sportifs n'ont sans doute pas envie d'étaler cette intimité publiquement et en plus, ce n'est pas quelque chose qu'on leur demande ! Personnellement, je n'ai jamais demandé à un sportif dès qu'il avait le micro de glisser un mot sur la fasciathérapie. Mais c'est arrivé. Il suffirait de reprendre les archives télévisuelles ou les articles de journaux et on verrait quand même, par exemple dans des magazines comme « L'Equipe » où il y avait encore dernièrement un article sur un club de football, qui dit que dans le staff il y a un fasciathérapeute qui a participé grandement à la montée en première division. Il y a quand même des choses qui ont été faites, mais peut-être qu'on n'a pas su utiliser tout cela pour en faire quelque chose de plus publique » (CC, 445-454).

Et ce souhait de confidentialité des sportifs est certainement accentué par la discrétion des thérapeutes qui ne cherchent pas plus à attirer la couverture à eux ! « Peut-être que du coup, cela peut paraître comme quelque chose de discret et justement parce que le fasciathérapeute ne fait pas de bruit... » (CC, 457-459).

✓ *Recherche d'une validation scientifique et technique, plutôt que médiatique*

Enfin, il affirme que la fasciathérapie recherche davantage une validation scientifique et technique, plutôt que médiatique à propos de son apport aux soins des sportifs : « La fasciathérapie ce n'est pas une thérapie qui va chercher à s'attirer des éloges » (CC, 470-471) et « Ce n'est pas là-dessus que l'on cherche à faire notre renommée » (CC, 475). Et

visiblement, il semble reprocher le contraire à d'autres méthodes : « Ce qui nous lèse c'est que, par exemple là, en interview à la télé, je pourrais dire « voilà, par la fasciathérapie, j'ai traité untel : regardez, maintenant il n'est plus blessé ! »... mais je me méfie... il suffit de regarder un petit peu ces gens : untel a « son » sophrologue, tel autre a autre chose... et puis à un moment donné, on n'en entend plus parler ! Sur quoi cela repose ? Moi je sais que je n'ai jamais tenu un discours à un sportif en lui disant : « tu vois, là, c'est moi qui t'ai guéri ! » ou « tu vois, si t'es bon, c'est grâce à moi ! »... C'est vrai, on ne peut pas s'attribuer ce genre de chose » (CC, 460-466). Il admet quand même à demi-mots que « Certains fasciathérapeutes ont cru peut-être avoir trouvé un « Graal » et en faire quelque chose qui leur est propre, et faire la communication plutôt sur soi que sur la fasciathérapie » (CC, 512-513)...

Il rajoute que la confiance et le bouche à oreille sont des éléments déterminants dans le choix de leur praticien par les sportifs (CC, 478-480)

Et il termine en expliquant que cette préférence pour un effort de validité scientifique (CC, 543-545) plutôt qu'une reconnaissance basée sur un effet « paillettes » a demandé à la fasciathérapie beaucoup de temps (CC, 545-548) et d'humilité (CC, 550-551) pour asseoir sa valeur.

IV.6 Points communs des fasciathérapeutes du sport

Christian Courraud estime que tout le monde ne peut pas être fasciathérapeute du sport (CC, 252-253) et décrit plusieurs qualités nécessaires pour cela.

Premièrement, il juge utile d'avoir un état d'esprit particulier avec une sensibilité, une énergie (CC, 262-265) pour soigner correctement un sportif ; qualités qui n'ont pu être acquises qu'au contact du sport justement : « Je ne suis pas sûr qu'un fasciathérapeute qui n'a pas été au contact du sport lui-même puisse comprendre et sentir ce qu'il faut pour traiter un sportif : il faut avoir un dynamisme, il faut avoir une solidité, une confiance, il faut être gagnant, il y a un esprit je trouve... » (CC, 266-269). Au point que cet état d'esprit appelle parfois à relever des challenges : « Je pense que ce sont des gens qui aiment les challenges, les défis, qui ont besoin d'un défi, c'est-à-dire que savoir que l'on a qu'une ou deux séance(s) pour régler un problème ça mobilise quelque chose, donc on aime avoir ce défi-là... c'est un peu « kamikaze » ! » (CC, 285-288).

Et cet état d'esprit particulier transparait forcément dans la manière d'aborder le corps du sportif au moyen d'un toucher très spécifique : « Et ça se retrouve dans le toucher ! Il faut un

toucher qui soit actif, qui dynamise le corps, qui dynamise le sportif, qui le relance... et je trouve que c'est dans le toucher qu'on influe sur le sportif » (CC, 269-271), « On pourrait presque dire qu'il y a une matière du sportif : il faut de l'expertise là-dedans, (...) il y a une structure, il n'y a pas que des muscles, il y a une mentalité dans le corps du sportif » (CC, 271-273).

Tout cela ne peut même s'envisager sans que le thérapeute n'apprécie profondément cette « matière » si extraordinaire : « Je crois que ce sont aussi des gens qui aiment le sport et le sportif et qui aiment toucher le corps, ça c'est clair » (CC, 289-290).

Ensuite, il relève que ces fasciathérapeutes du sport ont forcément une grande connaissance du domaine et du milieu dans lequel ils exercent, avec bien souvent une spécialisation dans une discipline sportive (CC, 295-297), dans la mesure où chaque discipline est régie par des codes particuliers à connaître : « Il faut être immergé dedans, (...) parce qu'il y a un langage, un esprit, une manière de penser, il y a un discours à avoir avec le sportif, (...) je connais un peu quand il va jouer, comment il gère son emploi du temps, je m'intéresse à sa vie de sportif » (CC, 300-304). Il observe donc là-dedans une sorte de cohérence biographique (CC, 316-317).

Enfin, il met en lien les connaissances et l'état d'esprit du fasciathérapeute du sport avec l'esprit d'équipe et fait alors le parallèle de la cohésion d'une équipe sportive avec la coopération de tout le staff médical : « Pour moi, un fasciathérapeute du sport qui n'a pas un esprit d'équipe n'est pas un bon fasciathérapeute du sport ! Celui qui travaille tout seul et qui pense que la fasciathérapie est forcément la meilleure méthode est quelqu'un qui n'a pas l'esprit d'équipe ! » (CC, 581-584).

IV.7 Définition de la fasciathérapie du sport

En dernier lieu, à l'issue de l'entretien, Christian Courraud revient sur deux critères à la croisée du conceptuel et de l'expérientiel définissant cette pratique émergente qu'est la « fasciathérapie du sport ».

- 1) La « fasciathérapie du sport » est une application de la fasciathérapie au domaine du sport (CC, 260-261)
- 2) La « fasciathérapie du sport » est une triple expertise **de la compréhension et du dialogue avec un corps de sportif**, avec la parfaite compétence de **dosage du toucher**, grâce

à **une main qui a l'esprit du sport** et une connaissance approfondie du milieu sportif : « Le sportif a un rapport à son corps : il faut savoir le toucher comme il faut, parfois il a besoin de sentir qu'on touche son corps physique, parce que c'est souvent là qu'il a mal et puis c'est quelqu'un qui est habitué à l'intensité donc forcément il faut un esprit et quand on a fait du sport et qu'on a été soi-même traité pour des problèmes sportifs, on sait reconnaître une main qui a l'esprit du sport et qui est capable de comprendre et de dialoguer avec un corps de sportif » (CC, 274-279).

2. Analyse phénoménologique de Philippe Rosier

Ce deuxième récit est construit sur la base de la retranscription de l'entretien et du tableau catégoriel référencés en annexes n°5 et n°9.

Philippe Rosier est physiothérapeute-fasciathérapeute et formateur belge en fasciathérapie. Il est également Docteur en sciences humaines et sociales et a suivi pendant trois ans dix sportifs professionnels de très haut niveau (champion Olympique, champion du Monde, champion d'Europe, équipes nationales...) pour les besoins de sa thèse. Il a été le physiothérapeute de l'équipe nationale féminine belge de tennis et est aujourd'hui consultant au club de football professionnel de Bruges. Il traite individuellement de nombreux sportifs de haut-niveau.

1) Catégorie n°1 : Formation et parcours du « kinésithérapeute-fasciathérapeute » du sport

1.1 Formation initiale de kinésithérapeute

Philippe Rosier est kinésithérapeute de formation de base (PR, 5), mais n'a jamais fait de kinésithérapie « traditionnelle » : « J'en ai fait les études, mais je ne l'ai jamais pratiquée » (PR, 546-547).

1.2 Formations complémentaires

Ses trois axes principaux de formation complémentaire ont été la **thérapie manuelle** sur un versant articulaire : « Après mes études en kinésithérapie, j'ai fait de la thérapie manuelle. En Belgique, ce sont des techniques très articulaires, sur l'articulation » (PR, 5-7), la **psychomotricité** des enfants : « J'ai fait une formation de psychomotricité pour les enfants et qui est très spécifique » (PR 8-9), y compris au cours de son cursus de formation en **fasciathérapie** : « Dans la fasciathérapie, j'ai fait beaucoup de travail avec les enfants : tous mes mémoires de fin de formation » (PR 12-13).

1.3 Vécu en tant que sportif

✓ Niveau de pratique

Philippe Rosier est un passionné de sport et a très tôt pratiqué plusieurs sports : « J'ai fait beaucoup de sport quand j'étais jeune, tout au début du football » (PR, 103). Il a eu un niveau de pratique élevé, jusqu'à un échelon national en natation : « j'ai été ensuite jusqu'à participer aux championnats par équipe de Belgique pendant trois ans » (PR, 105-107) et en tennis : « j'ai joué au tennis en compétition pendant quinze ans environ au niveau 15, c'est-à-dire entre régional et national » (PR, 107-108). Aujourd'hui, il participe à des marathons (PR, 109-110).

✓ Blessure

Comme tout sportif pratiquant de manière intensive, il a connu les difficultés et l'arrêt liés à la blessure : « j'ai eu un problème de dos quand j'avais quatorze-quinze ans et j'ai dû arrêter tous sports sauf la natation » (PR, 103-105).

✓ Rôle du vécu de sportif dans l'expertise du fasciathérapeute du sport

Philippe Rosier a été le kinésithérapeute de l'équipe nationale belge de tennis féminin (PR, 17-18) et au cours de ses fonctions, il estime que son expertise personnelle de ce sport et de ses blessures l'ont aidé à prendre en charge les joueurs(ses) qui lui étaient confié(e)s : « Par exemple les tennismen, je peux les aider mieux qu'un joueur de basketball, parce que je connais les douleurs qu'occasionne leur sport, je sais comment et où le corps a mal, je suis passé par là donc c'est facile de savoir comment les soigner » (PR, 172-175).

Son expertise du soin des sportifs de très haut niveau apparaît également dans sa thèse de doctorat en sciences sociales (PR, 30), pour laquelle les critères d'inclusion étaient, pour les sports collectifs d'être en équipe nationale et pour les sports individuels de participer au championnat du monde dans la discipline. La population étudiée est ainsi composée de dix champions du monde, champions olympiques, champion d'Europe, champions olympiques juniors, médaillé de bronze olympique (PR, 33-36).

I.4 Intérêt pour le soin des sportifs

Son intérêt pour le soin des sportifs est lié à trois éléments, **sa pratique sportive personnelle** : « Je proviens d'un monde sportif, j'ai fait beaucoup de sport moi-même » (PR, 15-17) **l'opportunité professionnelle** de son premier cabinet et son **entourage sportif** dans sa vie sociale : « Mon premier cabinet était attaché à un centre de tennis et comme je côtoie moi-même des sportifs, c'est normal que j'ai beaucoup de sportifs dans ma clientèle (PR, 117-119).

De plus, cela correspond bien à sa façon d'envisager la pratique de soin, puisque Philippe Rosier apprécie dans la fasciathérapie la possibilité de soigner rapidement ses patients : « Je n'ai **pas beaucoup de patience**, donc des traitements répétitifs avec toujours le même patient ce n'est pas pour moi. Moi j'aime bien que cela avance, donc c'est déjà un peu un esprit sportif que j'ai en tant que thérapeute, je fonce, je veux que **l'état de mon patient s'améliore vite** et c'est justement en cela que c'est différent de traiter un sportif que de traiter un autre patient ! Parce que quand je traite mes patients « normaux » avec des douleurs plus classiques dans un corps « malade », ça répond différemment sous la main que le corps du sportif même s'il est blessé, car cela reste un **corps sportif, qui répond de manière plus dynamique**. (PR, 116-127)

- 2) Catégorie n°2 : choix de la fasciathérapie comme pratique spécialisée dans le soin du sportif

II.3 L'efficacité de cette méthode sur les blessures sportives

Philippe Rosier a choisi la fasciathérapie pour « L'efficacité ! C'est pour ça que j'ai fait la fasciathérapie » (PR, 551) et sa facilité de mise en œuvre dans le soin des blessures sportives : « Simplement, il ne s'agit pas d'un corps malade alors pour moi c'est plus facile, cela me demande moins d'investissement de traiter mes sportifs par rapport à mon autre type de

clientèle, (...) chez un sportif, c'est un corps dans lequel on peut rentrer dedans » (PR, 135-139).

3) Catégorie n°3 : Modes d'exercice et domaines d'action spécifiques de la « fasciathérapie du sport » en tant que technique

III.1 Structure d'exercice

Actuellement, Philippe Rosier travaille en cabinet, où « 30% de mes patients sont des sportifs et les 70% restants sont des patients « ordinaires » (PR, 40-41). Mais il collabore aussi avec des institutions sportives professionnelles, comme la fédération belge de tennis ou des clubs de football : « J'ai travaillé pour la fédération de tennis et je suis en discussion avec deux clubs professionnels de football » (PR, 63-64).

III.2 Type de pratique

Philippe Rosier travaille uniquement en fasciathérapie (PR, 51) et non en kinésithérapie traditionnelle. Il est amené à recevoir des patients qui ont déjà essayé beaucoup de techniques sans succès avant la fasciathérapie (PR 44-47).

III.3 Ce qui est rapporté par les patients sportifs pris en charge

La première notion qui est rapportée par les patients de Philippe Rosier, est que ceux-ci sont à même de **formuler une demande particulière de soins de fasciathérapie** en fonction de ce qu'ils vivent et ressentent, parce qu'ils sont capables de faire la distinction dans leurs besoins : « Cela se voit dans ma recherche. Il y a par exemple un sportif qui m'a dit que si l'on était ensemble en compétition, il déciderait sur le moment ce qu'il aimerait que je lui fasse dans l'instant : « si je suis bien, si je me sens bien, tu peux me faire un petit massage, mais si je suis en déséquilibre soit physique, soit mental, soit au niveau du stress, je veux que tu me traites de cette manière-là, en fasciathérapie ». Donc oui, il y a une demande particulière de la part du sportif » (PR, 254-259).

Le deuxième effet rapporté concerne l'amélioration de la **stabilité émotionnelle** et de la **facilité à positiver** : « Une gymnaste m'a dit qu'au niveau émotionnel, elle était beaucoup plus stable et qu'elle était beaucoup moins négative grâce à trois séances » (PR, 293-295).

III.4 Efficacité *perçue* par le praticien

Philippe Rosier perçoit son efficacité auprès des sportifs dans deux domaines :

✓ *Efficacité sur la pratique sportive, sur la blessure*

Avec la fasciathérapie, il se sent efficace concernant des **blocages** : « un handballeur qui ne pouvait plus pivoter à gauche et après deux séances de traitement, son mouvement était libéré, il pouvait à nouveau pivoter à gauche (...) et que cela a donc influencé son activité sportive » (PR, 287-292).

Le deuxième atout que Philippe Rosier perçoit est **l'efficacité rapide sur des douleurs aiguës** : « (...) c'était X, elle était numéro vingt mondiale et souffrait alors d'une douleur aiguë du dos sur le terrain et j'avais trois minutes pour être efficace là-dessus. (...) Au bout d'une minute et demie déjà, je me demandais ce que j'allais pouvoir bien faire, parce que j'avais déjà obtenu un parfait relâchement (...) Elle a fini le match et elle a gagné. (...) Pour moi, ça m'a donné beaucoup de confiance parce que ça montre qu'en deux minutes on peut avoir une efficacité très grande, même dans des circonstances difficiles » (PR, 498-516).

De son point de vue, c'est justement grâce aux résultats sur le corps physique que l'on peut convaincre les sportifs : « pour moi, le sportif on le convainc avec des résultats d'abord sur le corps physique » (PR, 518-519).

✓ *Efficacité sur la vie personnelle du sportif*

Le deuxième domaine où Philippe Rosier se sent efficace se rapporte à « l'état mental » de l'athlète dans sa vie personnelle (PR, 200).

La fasciathérapie lui permet d'épauler ses patients sur ce qu'ils vivent : « C'est fou mais beaucoup de sportifs que j'ai vus pour ma recherche doctorale sont des gens qui sont extrêmement encadrés, mais pourtant qui sont très seuls en ce qui concerne leurs vécus » (PR, 264-267), ce qui les aide à gérer certaines situations avec « une certaine sensation de sérénité, de repos, de confiance qu'(ils) ne connaissai(en)t pas avant » (PR, 293-304).

Il affirme également que cette sensation de confiance les rendait plus « incarnés et calmes », au point d'impacter leur décisions sur le terrain : « cette intervention, elle a duré deux-trois minutes et on voyait après qu'elle était beaucoup plus incarnée, elle était plus calme, elle était plus stable, elle respirait de manière différente, mais aussi **elle prenait d'autres décisions sur le terrain** » (PR, 527-530).

III.5 Techniques spécifiques à la fasciathérapie appliquée au soin des sportifs

Philippe Rosier entrevoit cinq critères de singularité de la fasciathérapie par rapport aux autres méthodes de soin des sportifs.

- ✓ Le premier est la capacité à prendre en charge un patient dans un contexte qui peut être stressant pour le thérapeute : « Il faut être capable de créer des effets dans le corps de ce patient spécial. Cela a l'air d'être simple, mais ce n'est pas si facile que cela car il faut être efficace : le sportif demande une efficacité parce que, lui aussi il est efficace dans ce qu'il fait » (PR, 145-147).
- ✓ Avec cette méthode, il se sent capable d'être efficace sur un corps très physique : « être capable de bien travailler sur le tonus musculaire, de faire un bon travail en biomécanique sensorielle pour libérer l'articulation, de faire un bon travail vasculaire, de travailler sur le psychotonus et être vraiment efficace dans tous ces domaines » (PR, 149-152). Et en montrant au sportif qu'il est efficace sur son corps, lui permet de proposer ensuite un travail plus axé sur le psychique : « Pour moi, chez le sportif, tout passe par le corps : une fois que le sportif sent que tu as une efficacité sur son corps, on peut aller plus loin. (...) Ils viennent en premier chez un kiné pour des problèmes corporels et seulement après qu'ils savent qu'on a une efficacité là-dessus, on peut aller plus loin sur la gestion du stress et autre, mais d'abord il faut traiter le corps ! » (PR, 153-159).
- ✓ Il estime que même si un kinésithérapeute ou un ostéopathe travaille aussi sur la mécanique et la prévention, la manière dont on le fait en fasciathérapie est très différente (PR, 210-211). Il précise que les fasciathérapeutes ne font pas de manipulations, ce qui confère selon lui un toucher beaucoup plus respectueux et favorisant l'autorégulation interne du corps, au lieu d'y imposer une force extérieure qui serait davantage néfaste à long terme (PR, 212-218). Il trouve alors qu'il est beaucoup plus respectueux que d'autres kinés ou ostéos (PR, 221-225). Malgré tout, certains patients font le choix d'un autre thérapeute pour recevoir des manipulations de type ostéopathique pour leur goût de se faire soigner avec force et vitesse d'exécution (PR, 447-451).
- ✓ Si Philippe Rosier est d'accord pour dire qu'un kinésithérapeute ou un ostéopathe peuvent être équivalents ou complémentaires sur le corps physique du sportif, selon lui « tout l'aspect de gestion somato-psychique est par contre supplémentaire à ce que les

autres peuvent faire » (PR, 271-274), par le fait que le fasciathérapeute « touche la personne et pas que le corps physique » (PR, 281-282).

- ✓ Enfin, pour Philippe Rosier, la fasciathérapie ouvre tout un champ de travail sur le geste sportif basé sur la perception depuis l'intérieur du corps : « la manière de travailler sur le geste est quand même nettement différente : il y a plus de relation au geste, à partir du perçu, à partir de l'intérieur, à partir du feeling » (PR, 226-228).

De cette manière, il est capable de faire sentir de l'intérieur au sportif sa position ou son mouvement, sans avoir recours à des outils d'enregistrement : « En Belgique, on travaille beaucoup avec des outils comme des caméras pour montrer au sportif sa posture, pour améliorer son mouvement, mais moi, je n'ai pas besoin de caméra pour montrer quelque chose à un sportif, je préfère lui faire sentir de l'intérieur comment son mouvement est organisé » (PR, 230-234).

En prolongement, grâce à la fasciathérapie il est capable de percevoir les effets qu'il crée dans le patient et d'en évaluer la globalité de la réponse : « à certains moments, on sent que la personne est impliquée parce que ça lui vient de l'intérieur, parce que c'est elle qui répond et pas son bras ou son muscle, mais c'est une réponse avec plus de profondeur, plus globale » (PR, 244-249).

4) Catégorie n°4 : Caractéristiques historiques, sociales et définitionnelles de la « fasciathérapie du sport » en tant que discipline

IV.1 Historique et émergence de la fasciathérapie du (appliquée au) sport

Pour lui, cette pratique de la fasciathérapie sportive est assez ancienne, puisque déjà à l'époque de sa formation en fasciathérapie il y a une quinzaine d'années, il y avait sept ou huit professeurs et chaque enseignant avait sa spécialité, dont Christian Courraud qui traitait le sportif (PR, 352-356).

Il estime qu'avant cela, Danis Bois est peut-être le premier « fasciathérapeute du sport » pour avoir été lui-même sportif, avoir traité des sportifs comme cela et pour son esprit de compétiteur : « parce que Danis aussi il a été sportif à son époque, il a été joueur de foot, il a traité beaucoup de joueurs de foot... parce qu'en fait, Danis, c'est lui qui le premier a cet esprit sportif aussi de ne pas lâcher, d'y aller quoi ! » (PR, 364-367).

IV.2 Formation spécifique en fasciathérapie du sport

Si quelqu'un lui demande comment devenir fasciathérapeute du sport, il lui conseillerait d'apprendre déjà la fasciathérapie et ensuite de faire des post-graduations avec des praticiens pour expérimenter et apprendre de situations réelles (PR, 329-331).

En effet, il estime que la très grande majorité d'une formation en fasciathérapie du sport se fait environ à 80% en formation initiale de fasciathérapie et que les 20% restants ne seraient que des exemples d'applications spécifiques au sport (PR, 331-334). Ainsi, quand il donne des cours, lui-même le fait à partir de son expérience de traitement de sportifs (PR, 380-382). Néanmoins, il nuance cela en expliquant dans ses enseignements que cette forme de toucher est applicable à tout type de patient : « je ne dis pas que c'est un toucher plus spécifique pour le sportif, je dis que c'est un toucher que j'utilise chez le sportif, mais qui peut être utilisé pour tous » (PR, 382-388).

IV.3 Relationnel avec les autres méthodes

Ce qui vient en premier à l'esprit de Philippe Rosier est une forme de compétition qu'il a rencontrée entre les thérapeutes de méthodes différentes, sur fond de rivalité ou de jalousie.

Mais au contraire, il dit être sensible à ne pas participer à ce genre de compétition. Ce qu'il le satisfait c'est que le sportif apprécie et ait une demande par rapport à ce qu'il fait et non pas de rentrer dans une stratégie de diminuer les autres thérapeutes, répondant à une sorte d'éthique personnelle (PR, 478-484).

Par contre, il oppose cela à l'attitude qu'il n'aime pas de l'ostéopathe : « En Belgique, les ostéos se mettent au-dessus du patient 'moi je sais plus que toi, moi je te manipule' » (PR, 559-560).

A côté de ce genre de rivalité, il a à l'inverse parfois rencontré la complémentarité, la cohérence et l'esprit d'équipe dans certains staffs médicaux, comme par exemple au sein de l'équipe Belge de tennis, où il a apprécié le but commun de gagner de tous les corps de métier. Mais il ajoute que c'est important dans l'équipe soignante de connaître sa place, ce qui est de sa responsabilité ou ne l'est pas et bien sûr de respecter l'autre (PR, 489-494).

IV.4 Socialisation de la fasciathérapie du sport

Il sait qu'en Belgique, ils sont seulement quatre dans le haut niveau, mais que dans les cabinets il y a d'autres fasciathérapeutes qui travaillent avec des sportifs. Il les considère toutefois plutôt comme des fasciathérapeutes « généralistes » qui soignent occasionnellement des sportifs, sans être des « fasciathérapeutes du sport » (PR, 338-344).

IV.5 Explications du manque de visibilité

Philippe Rosier avance quatre explications au manque de visibilité de la fasciathérapie du sport.

✓ *D'abord la jeunesse/le faible nombre de praticiens de cette méthode*

Il suggère que « c'est une discipline émergente » (PR, 467) et qu'ainsi c'est parce qu'ils ne sont pas nombreux du tout à pratiquer exclusivement la fasciathérapie auprès des sportifs de haut niveau que l'on parle peu de la fasciathérapie du sport. Alors que, s'il y avait une formation bien établie, il y aurait beaucoup plus de praticiens spécialisés et donc de vulgarisation, de publicité (PR, 463-466) et de reconnaissance de l'efficacité à long terme (PR, 538).

✓ *Ensuite le côté intimiste et la discrétion/modestie des praticiens*

Philippe Rosier pense que ce n'est pas à cause d'un manque de résultats que les fasciathérapeutes du sport ne sont pas connus, mais parce qu'ils ne sont pas assez « commerciaux » (PR, 420-421) et qu'un bon fasciathérapeute a un profil atypique : contrairement à d'autres, il ne se met pas en avant et que la plupart des fasciathérapeutes qu'il connaît sont un peu trop modestes et ne disent pas assez ce qu'ils font de bien (PR, 398-404). Par opposition, il fait référence à un kinésithérapeute renommé en Belgique, qui est le kiné de l'équipe nationale de football, et dont la manière de « se vendre » est l'opposée de son fonctionnement : pour Philippe Rosier, c'est le patient qui est le plus important et lui se met « en-dessous du patient » pour le soutenir, à sa disposition. Mais chez ce kiné, c'est le patient célèbre qui est à sa disposition pour valoriser le thérapeute (PR, 406-413).

Pour conclure sur cette partie, il estime qu'à long terme, ce sont les résultats effectifs qui font faire avancer une méthode et pas parce que dans le journal il y a un grand sportif ou un grand titre qui parle de fasciathérapie et qu'à son avis ce sont plutôt les résultats sur le terrain qui feront mieux connaître la fasciathérapie (PR, 422-426).

✓ *Egalement, les sportifs ne veulent pas révéler les bienfaits de la fasciathérapie à leurs concurrents*

Alors que Philippe Rosier pose la question dans sa thèse « est-ce que la fasciathérapie a une place dans l'accompagnement du sportif de haut niveau ? », un de ses participants répond « oui, mais je veux garder ça pour moi ! Je ne veux pas que mes concurrents sachent ça ». Ce

qui peut se rencontrer plutôt dans des sports individuels, où cela joue certainement (PR, 459-463).

✓ *Enfin, la fasciathérapie du sport subit le protectionnisme des autres méthodes*

Il pense aussi que dans le milieu belge des kinésithérapeutes et ostéopathes du sport, ceux-ci sont très protectionnistes sur leur terrain et l'a d'ailleurs constaté avec sa propre recherche doctorale : il n'a pas toujours été facile pour lui de rentrer dans un petit groupe d'encadrement parce que c'est menaçant (PR, 406-419).

IV.6 Points communs des fasciathérapeutes du sport

Philippe Rosier estime qu'il faut avoir « l'esprit sportif », qu'il faut vouloir dépasser ses limites, qu'il faut s'investir (PR, 169-171).

Il tente d'apporter une définition du « fasciathérapeute du sport », en expliquant qu'il doit être un bon fasciathérapeute en premier et avoir une grande expérience auprès des sportifs, (...) c'est-à-dire avoir une bonne expérience dans ce domaine bien précis (PR, 322-326).

IV.7 Définition de la fasciathérapie du sport (conceptuel)

Philippe Rosier affirme que la fasciathérapie est efficace sur tout ce qui est plaintes physiques, comme les douleurs, blessures, raideurs, le relâchement physique, etc., ainsi qu'en prévention : « si par exemple mon tissu est tendu ou si mon mouvement n'est pas fluide, le traitement en fasciathérapie peut changer la qualité du tissu, le geste, le rapport au geste, ce qui est très préventif » (PR, 198-203)

Mais il pense que l'efficacité de cette méthode ne s'arrête pas là et intervient aussi sur le plan psychique en allant jusqu'à toucher le sportif en tant qu'être humain : « il y a dans notre travail un aspect où l'on touche plus que le corps physique, on touche la personne elle-même : pas le sportif en tant que sportif, mais le sportif en tant qu'être humain » (PR, 235-237).

Et ce patient sportif découvre alors des choses qu'il ne découvre pas dans d'autres techniques qui se limitent au physique : « on va au-delà de ça, on touche le sportif dans ses aspects émotionnels, dans des aspects cognitifs, dans son aspect d'être humain » (PR, 238-239).

Néanmoins, le fasciathérapeute du sport sait reconnaître les patients qui sont demandeurs ou non d'intervention sur ce deuxième versant et s'adapte à la demande du sportif : « S'il y a un sportif qui vient avec une entorse mécanique et qu'il n'a aucune demande sur cet aspect-là, je n'y vais pas, je réponds à la demande du sportif. Mais si dans le traitement de sa cheville, il

rencontre quelque chose et qu'il a des questions là-dessus, qu'il veut aller plus loin, là on y va » (PR, 433-436).

Enfin, en guise de conclusion, Philippe Rosier apporte son jugement sur ce que pourrait être l'organisation de la formation des fasciathérapeutes comme une profession à part entière et les « fasciathérapeutes du sport » comme une spécialisation dans la fasciathérapie : « Je pense d'abord que la fasciathérapie devrait être une spécialisation, une profession à part entière !!! Et puis dans cette profession, le fasciathérapeute du sport pourrait être un deuxième niveau, comme une spécialisation dans la fasciathérapie » (PR, 314-316).

3. Analyse phénoménologique d'Hamidou Msaïdie

Ce troisième récit est construit sur la base de la retranscription de l'entretien et du tableau catégoriel référencés en annexes n°6 et n°10.

Hamidou Msaïdie, kinésithérapeute-fasciathérapeute, est également ostéopathe et art-thérapeute du mouvement. Il est titulaire d'un master international de traumatologie du sport. Spécialisé dans le football, il a été kinésithérapeute de l'US Créteil, s'occupe régulièrement de footballeurs professionnels, d'arbitres nationaux et internationaux et a également participé à l'encadrement de l'Equipe de France de Football. Il intervient fréquemment auprès d'athlètes, de journalistes, d'artistes, de boxeurs, de danseurs et chorégraphes professionnels internationaux, jusqu'à prodiguer des soins aux Jeux Olympiques d'Athènes en 2004. Il est l'auteur d'articles dans la presse spécialisée et d'un site internet expliquant sa pratique. Il a également été footballeur semi-professionnel de niveau « Espoir » en France et en Allemagne.

1) Catégorie n°1 : Formation et parcours du « kinésithérapeute-fasciathérapeute du sport »

1.1 Formation initiale de kinésithérapeute

Hamidou Msaïdie est diplômé de l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie « Danhier » de Paris (HM, 13), en 1997 (HM, 3). Il explique que ce métier a été une vraie vocation pour lui (HM, 511) et qu'il a fait le choix délibéré de cette orientation plutôt que de continuer le

football, qu'il aurait pu pratiquer en tant que professionnel : « C'était un choix, vraiment un choix. C'était délibéré, pourtant j'aimais le foot, je n'aurais pas été mécontent d'être footballeur professionnel, mais voilà, c'était un vrai choix » (HM, 535-537). Il précise que son premier contact avec un kiné a été à 15 ans et qu'à 17-18 ans il se renseignait déjà pour la prépa kiné (HM, 514-515).

1.2 Formations complémentaires

✓ Spécialisation en soin des sportifs

En tant que kinésithérapeute intervenant dans le soin des sportifs, il a complété sa formation initiale en validant un master en traumatologie du sport à Milan (HM, 136), par le biais d'Edi-Ermes, une structure qui collabore entre autres avec les médecins du Milan AC, les médecins des équipes nationales italiennes de rugby, de volley et de basketball, ainsi que des kinésithérapeutes et des préparateurs physiques (HM, 140-143). Il a jugé cette formation « assez pointue, (...) parce qu'il y avait quand même des biomécaniciens, des préparateurs physiques qui étaient assez côtés, qui travaillaient pour des équipes de série A en Italie, etc. » (HM, 157-159).

✓ Autres qualifications

Comme nombre de kinésithérapeutes, Hamidou Msaïdie a prolongé sa formation initiale de kinésithérapeute en acquérant d'autres formations manuelles.

En premier lieu et comme environ 10% de nos confrères, il s'est très tôt tourné vers l'ostéopathie : « j'ai tout de suite été initié à l'ostéopathie, dès que j'ai intégré le cabinet » (HM, 16-17) en suivant la formation « Energy » d'Alain Roux, ostéopathe à l'époque de l'équipe de France de basketball et de footballeurs (HM, 24-27). Le choix de cet organisme de formation ne s'est pas fait par hasard, mais sur le conseil d'un autre ostéopathe qui connaissait Alain Roux. Hamidou Msaïdie explique qu'il a alors fait « le choix d'une personne » en fonction de ses 30 ans d'expérience et pour le fait qu'elle accentuait déjà beaucoup sur le travail en « fonctionnel » (HM, 31-35).

Deuxièmement, après l'ostéopathie, il a suivi le cursus de fasciathérapie (HM, 63).

Enfin, il a obtenu le DESS en somatopsychopédagogie et en Art-Thérapie à l'Université Moderne de Lisbonne, ce qui lui a donné une dimension supplémentaire en lui apportant une compétence axée sur la psychopédagogie pour le traitement des sportifs de haut niveau (HM, 113-115). En effet, il estime que la psychopédagogie était la continuité du traitement en

fasciathérapie « puisque c'est vrai que quand on fait un traitement, on touchait forcément à un accès au psychisme » (HM, 128-130). Ainsi, il juge que cette dernière formation lui donne la capacité et les outils pour trouver les vraies clés de traitement pour les sportifs en lui permettant de faire le lien entre le physique et le psychique (HM, 128-133).

1.3 Vécu en tant que sportif

✓ Niveau de pratique

Hamidou Msaïdie a un long vécu en tant que footballeur : il a commencé à 8 ans aux Girondins de Bordeaux, où il était très vite en contact avec les footballeurs professionnels car il jouait avec le fils de Bernard Lacombe, qui jouait à l'époque aux Girondins avec la génération des Battiston, Tigana, Giresse, Aimé Jacquet, ... (HM, 397-400) et profitait pleinement de ce contact avec le haut niveau : « Du coup, j'étais déjà en contact avec eux en étant jeune joueur, j'allais voir les matchs, ils venaient me voir, j'assistais aux entraînements. Je baignais déjà dedans » (HM, 400-402). Il a ensuite continué une dizaine d'années, jusqu'à jouer en « Espoir » dans le club professionnel de Créteil (HM, 542).

✓ Blessure

Avec toutes ces années de pratique du football, Hamidou Msaïdie a été beaucoup blessé (HM, 374). La première blessure qui lui a nécessité des soins s'est produite lorsqu'il avait 15 ans, à Berlin en Allemagne. « C'était une blessure aux adducteurs qui est devenue chronique » (HM, 480-481) et pour laquelle il a eu là-bas un traitement classique : physiothérapie, massages, étirements et ça a été son premier contact avec un kinésithérapeute (HM, 487-488). De retour en France, à Créteil où il jouait donc en Espoir, il a continué à traiter ses adducteurs auprès de Michel Brohan, kinésithérapeute-ostéopathe de l'équipe et qui lui a plus tard vendu son cabinet (HM, 491-494).

Mais il explique avoir « vécu les blessures à répétition, les blessures qui durent et toute cette chronicité de douleur parce [qu'il avait] la passion du foot et parce [qu'il avait] envie de jouer » (HM, 503-504).

✓ Rôle du vécu de sportif dans l'expertise du fasciathérapeute du sport

Hamidou Msaïdie considère que son parcours de sportif lui confère une expertise certaine du sport de haut niveau, tant vis-à-vis des sportifs que des structures d'encadrement.

D'abord, il estime que d'avoir joué au football, d'en connaître les mouvements et d'en avoir perçu les blessures lui ont fait vivre « des situations de sport de haut niveau » et que cela a été « un atout majeur » pour sa maîtrise du soin des sportifs (HM, 415-416). En effet, les épreuves personnelles qu'il a vécues lui permettent de « comprendre ce qui se passe chez un joueur » (HM, 417-418). Par exemple, il met en avant son expérience lorsqu'il est parti de France à Berlin et a donc joué en Allemagne (HM, 419-420). Cet épisode de sa carrière l'aide à comprendre certaines difficultés liées à la pratique sportive professionnelle : « Du coup, je comprends ce que c'est de changer de pays de changer de club, d'être dans un univers complètement différent et c'est ce qui arrive beaucoup maintenant avec les joueurs de haut niveau dans tous les sports » (HM, 415-422).

Mais ce qu'il retient surtout de son passé de joueur, est l'avantage technique qui lui permet d'aller plus vite dans l'analyse de la situation clinique ou de la demande des sportifs qu'il prend en charge : « la connaissance des gestes, par conséquent l'interrogatoire est plus rapide. C'est-à-dire que lorsque qu'un joueur me parle d'un geste, d'un mouvement ça n'a l'air de rien, mais c'est parfois seulement un geste, une expression, un mot pour expliquer une situation, ou un positionnement » (HM, 428-431). En outre, il en tire beaucoup d'informations pour une meilleure prévention : « Moi ça me permet de comprendre plus vite, j'ai l'impression en tout cas d'aller plus vite, dans la compréhension de la demande du patient et dans l'analyse du geste. Parce que ça m'intéresse beaucoup de comprendre en prévention, comment la personne se blesse et donc c'est vraiment du mouvement, de l'analyse de mouvement » (HM, 440-443)

Et sur ces aspects techniques, il reconnaît être plus à l'aise sur les sports qu'il a lui-même pratiqués, ou dont il est passionné et envisage qu'un patient puisse lui reprocher de ne pas savoir le soigner s'il ne connaît pas le sport en question (HM, 435- 440).

Le deuxième plan sur lequel son passé de joueur lui apporte un bénéfice est la maîtrise du fonctionnement interne d'un club professionnel et les difficultés relationnelles dans un staff : « C'est important de connaître les rouages, certains rouages en tout cas, savoir comment ça fonctionne, parce que ce n'est pas toujours simple, on n'a pas toujours les mains libres, que ce soit dans le relationnel médical ou que ce soit dans le relationnel technique avec les entraîneurs ou avec la direction. On ne peut pas toujours faire passer ses idées, tout ça fait partie des difficultés » (HM, 448-452).

1.4 Intérêt pour le soin des sportifs

Hamidou Msaïdie révèle que pour lui, sa pratique sportive et son métier sont « totalement lié(s) », d'une part par son goût pour le contact (HM, 548-550) et par le besoin de challenge d'autre part.

En effet, sa rencontre avec le kinésithérapeute de l'équipe de Créteil où il jouait a été déterminante : « quand j'étais joueur j'allais le consulter, c'est comme ça que j'ai pu travailler à Créteil puisque ça m'intéressait » (HM, 361-364). Lors de ses soins avec le kinésithérapeute, il a « aimé le contact, le relationnel, l'échange qu'il peut y avoir entre le thérapeute et la personne qui est en soin » (HM, 499-500).

Et à cette occasion, il a compris que le côté relationnel de ce métier rejoignait chez lui son côté compétiteur : « Mais ça a surtout éveillé en moi l'impatience du sportif de vouloir guérir vite. (...) J'ai ressenti ça, cette envie de guérir vite, de rejouer, de jouer parfois malgré les contre-indications. (...) Donc ça a éveillé en moi, cet état d'être que peut ressentir un sportif de haut niveau » (HM, 499-505). Il le reconnaît : « j'aime beaucoup la compétition et la performance » (HM, 405) mais assume cette facette comme une motivation à soigner le mieux possible : « Je suis un compétiteur, mais, j'ose espérer dans le sens noble du terme c'est-à-dire vraiment la recherche de la performance, trouver le détail qui va faire qu'un sportif sera mieux ou qu'une personne lambda n'aura plus de douleurs » (HM, 408-410).

1.5 Etapes dans le passage de kinésithérapeute à fasciathérapeute

Dès le début de son activité de kinésithérapeute, Hamidou Msaïdie a ressenti le besoin d'être capable de soigner rapidement ses patients « parce que j'avais à faire à des sportifs de haut niveau et que la demande était très très pressante » (HM, 44-45). C'est pour cela qu'il s'est formé à l'ostéopathie, puisqu'il se sentait déjà limité sur ce plan-là : « Je suis passé de kiné à ostéopathe parce que je me sentais limité déjà » (HM, 41), conscient que les méthodes de kinésithérapie étaient trop « segmentaires » pour combler son « besoin de rapidité, (d')être performant rapidement pour les joueurs » et que l'ostéopathie lui a « apporté la capacité de la globalité du traitement » (HM, 49-53).

Mais « du structurel, du fonctionnel et de l'ostéopathie, (il s'est) senti limité comme de kiné à ostéo et c'est comme ça (qu'il en est) venu à la fasciathérapie » (HM, 35-37). Ainsi, tout de suite après l'ostéopathie, il a donc commencé à travailler en fasciathérapie par le biais de Christian Courraud (HM, 66-67), rencontré au sujet d'un joueur de Créteil qui avait des difficultés à guérir son entorse de cheville et pour qui le traitement en fasciathérapie a été très

efficace rapidement et surtout durable (HM, 67-70). Cette rencontre lui a surtout donné d'autres perspectives de soin » (HM, 70-72).

Puis son activité au sein du club de Créteil s'est arrêtée pour changement d'équipe, changement de staff, nouvelle présidence (HM, 173-174). Conscient que « ce sont les aléas du foot, et généralement du sport de haut niveau », il a néanmoins trouvé que « c'était finalement une chance, car cela (lui a) permis de faire le cursus de fasciathérapie et de somatopsychopédagogie à Lisbonne. C'est un virage qui est arrivé au bon moment » (HM, 174-177). Il accepte des décisions qui ne sont pas les siennes en positivant (HM, 339-341) et en relativisant « un parcours, un cheminement, qui est plutôt cohérent » que « passer de kiné à ostéo, ensuite vers la fasciathérapie » (HM, 345-347).

Rétrospectivement, il estime « que les choses se sont (toujours) passées naturellement » (HM, 355) et toujours autour de rencontres (HM, 360) qu'il qualifie de « fondamentales » et « déterminantes » (HM, 374-375).

Il voit la fasciathérapie « comme un prolongement, comme une évolution de l'ostéo » mais imagine qu' « Il y a peut être autre chose après la fascia » (HM, 1180-1181).

2) Catégorie n°2 : Choix de la fasciathérapie comme pratique spécialisée dans le soin du sportif

Pour Hamidou Msaïdie, ce choix s'est fait pour trois raisons.

II.1 Pour la dimension humaine, les valeurs qui lui correspondent

Dans la mesure où le traitement dit « fonctionnel » en ostéopathie retenait déjà plus son attention, il lui a semblé naturel que la fasciathérapie lui convienne mieux : « comme j'étais déjà plus porté vers le fonctionnel en ostéopathie, la fasciathérapie correspondait à une pratique qui me convenait mieux » (HM, 678-679).

De fait, cette méthode lui permet d'apporter « un maximum de sérénité au patient ». Sérénité qu'il partage, puisqu'elle lui semble être « aussi une valeur importante du thérapeute » (HM, 926-928) car génératrice d' « un climat de confiance et un apaisement », qui sont déjà « une première amorce de traitement » (HM, 933-934).

II.2 Pour faire valoir une spécificité par rapport aux autres méthodes

Il souhaite faire valoir qu'il ne travaille qu'exclusivement en fasciathérapie auprès des sportifs (HM, 614), parce qu'il y a vu dès le début « une perspective nouvelle » et trouvait ça « très innovant dans le sport de haut niveau » (HM, 680-681).

Il a toujours voulu intégrer l'approche du mouvement car c'était « précurseur » et « déterminant » dans sa pratique de soin dans le sport de haut niveau (HM, 684-686). En effet, tout le « travail sur la gestuelle et sur le geste sportif » est selon lui très important dans la prévention, après avoir déjà fait « le travail de fond, sur la douleur, sur la récupération, l'importance des postures... » (HM, 686-690).

Mais à côté des éléments déjà cités en terme d'efficacité et de rapidité de traitement, il met en avant « la dimension psychique que le traitement du fascia apporte parce qu'il y a beaucoup de travail sur le relâchement, le stress » (HM, 696-698). Ainsi, du fait que dans le domaine du sport de haut niveau il y ait beaucoup de pression, individuellement, dans l'entourage personnel, familial ou professionnel du joueur, la fasciathérapie est « une des approches qui (lui) paraît le plus adaptée aujourd'hui pour remédier à tout ça » (HM, 698-701).

Hamidou Msaïdie va même jusqu'à conclure que, grâce à toutes ces spécificités, la fasciathérapie lui paraît aujourd'hui « la technique (...) la plus adaptée au sport de haut niveau » (HM, 694-695).

II.3 Pour l'efficacité de cette méthode sur les blessures sportives

Hamidou Msaïdie a trouvé dans la fasciathérapie une capacité à éradiquer au maximum les états de blessures, qui sont « la plus grosse angoisse ou inquiétude d'un sportif ou d'un cadre technique » (HM, 682-684).

Il s'est surtout intéressé à cette méthode pour la vitesse de guérison obtenue : « la motivation a été la vitesse de guérison et ça rejoint l'anecdote du joueur (Sébastien Dallet) avec Christian, puisque ça a été vraiment très vite et du coup ça m'a intéressé » (HM, 676-678).

Mais cela ne s'arrête pas à cette histoire de ce footballeur et Hamidou Msaïdie estime que la fasciathérapie « est vraiment efficace pour tous les sports de haut niveau et donc toutes les pratiques qui sollicitent le mouvement » (HM, 829-830), puisque cette technique repose sur des composantes corporelles universelles : « c'est tellement organique les tissus, c'est tellement concret ce mouvement interne, cette gestuelle » (HM, 828-829).

3) Catégorie n°3 : Modes d'exercice et domaines d'action spécifiques de la « fasciathérapie du sport » en tant que technique

III.1 Structure d'exercice

Hamidou Msaïdie a débuté sa carrière de kinésithérapeute en 1999 à Créteil, où il s'est associé au kinésithérapeute du club où il a joué (HM, 165-166). Il avait une pratique mixte (HM, 173) de cabinet de kinésithérapie et de suivi de l'équipe professionnelle de football de Créteil (HM, 4-5). Cette collaboration a duré pendant trois saisons, quand le club était en Ligue 2 (HM, 170). Il était alors initialement « engagé comme kinésithérapeute » mais étant rapidement formé en tant qu'ostéopathe, il a « vite été assimilé à l'ostéopathie » puisque il ne faisait alors que ça lorsqu'il s'agissait de faire des soins spécifiques au club. Et après son cursus de fasciathérapie, il était considéré « en tant que fasciathérapeute » (HM, 556-559).

Parallèlement, il a eu « une sollicitation en tant que fasciathérapeute pour l'équipe des sports de France télévision, lors des Jeux (Olympiques) d'Athènes en 2004 » (HM, 183-185) et faisait donc pendant trois semaines les soins des consultants et journalistes. A cette occasion il faisait parfois office également de consultant médical pour les athlètes : « il pouvait donc arriver que je donne mon avis sur des états de blessures » (HM, 194-196).

Tout en continuant son activité de cabinet libéral, il a intégré la Fédération Française de Football, où il a travaillé dans un premier temps avec les arbitres de toutes les catégories et les féminines. Ensuite, il effectuait le suivi journalier des arbitres internationaux sur les matchs de l'équipe de France. Enfin, il a intégré en 2008 l'équipe de France A, avec laquelle il a fait deux rassemblements au Centre Technique National de Clairefontaine (HM, 203-208), où il est « venu en renfort car il y avait un surplus de joueurs à ce moment là » (HM, 228). Il était engagé au sein de la Fédération comme kinésithérapeute, mais travaillait en fait « comme fasciathérapeute, car (il était) connu pour ça » (HM, 211-212).

Egalement en 2008, il a quitté Créteil pour s'installer dans un nouveau cabinet à Paris où il travaille depuis (HM, 243). Il n'intervient plus dans une structure actuellement (HM, 264) et se consacre uniquement à son activité libérale, mais il lui arrive également d'être sollicité sur des événements ponctuels, par des sportifs individuellement (HM, 249-250).

Son expérience en club ou en fédération lui a donné une connaissance parfaite du fonctionnement des structures de haut niveau (HM, 321), qui l'intéressent toujours mais ne lui manquent pas spécialement, du fait des difficultés qu'il ressent à être dans le sport de haut niveau et dans les équipes médicales (HM, 330-333). Il faut s'adapter par exemple aux choix des entraîneurs, des présidents et « tout cela nous dépasse un peu » (HM, 236), mais selon lui

« ça fait parti du jeu, du métier » et ce n'est absolument pas un souci pour lui, puisqu'il a « toujours eu la chance d'avoir (son) cabinet en parallèle » (HM, 239-240).

III.2 Type de pratique

La transition qui s'est opérée entre son cabinet de Créteil et celui de Paris correspond à sa volonté de clarifier son mode de pratique et ne plus avoir une fonction mixte de kiné et ostéo comme à Créteil, mais bien pour « travailler exclusivement en fasciathérapie » (HM, 267-269) et il ne fait aujourd'hui « plus que ça » (HM, 275).

Dans ce deuxième cabinet, sa clientèle est composée d'environ « 80% de sportifs ou artistes et 20% de patients lambda » (HM, 283). Il traite essentiellement des sportifs de haut niveau, dans tous les domaines, des artistes, chanteurs, acteurs, danseurs, comédiens, c'est-à-dire des personnes qui sont sollicitées par le mouvement du corps (HM, 278-280).

Ses patients le consultent spécialement parce qu'il est fasciathérapeute : « Dans le cabinet de Paris, les gens viennent parce que je suis fasciathérapeute » (HM, 289) et qu'ils se sont renseignés sur lui ou la fasciathérapie, ou parce qu'un autre fasciathérapeute le leur a conseillé (HM, 292-294). Mais le plus souvent, ils viennent surtout en particulier chez Hamidou Msaïdie pour sa compétence et son efficacité auprès des sportifs de haut niveau car « ils sont au courant, pour certains en tout cas, du travail que je fais auprès de sportifs de haut niveau, ils se rendent bien compte que c'est un travail de performance. En effet, je recherche vraiment la guérison la plus rapide possible et ensuite j'essaie de faire en sorte que ce soit durable » (HM, 299-302). Par conséquent, il lui arrive de traiter des personnes lambda comme des sportifs de haut niveau, sans faire de différence (HM, 299-303) : « je traite tout le monde pareil, je ne fais pas de différence entre les sportifs et les non sportifs » (HM, 312-313). Quelque soit le niveau de pratique sportive de son patient il saura adapter le degré de traitement, du curatif au préventif, en fonction de la personne, de son activité et même la fréquence des soins pourra être différente : « Certaines personnes auront besoin d'un degré de traitement, d'un degré de travail, pour accéder à un degré de guérison qui sera propre à chacun. Il y en a certains, pour qui vous serez préventif ou très curatif rapidement parce que ils auront envie, besoin, de comprendre » (HM, 831-835), grâce à l'apport de la psychopédagogie chez les patients « qui ont besoin qu'on leur apporte cette capacité de conscience du corps, d'étirements, de comprendre comment ça se passe dans le mouvement » (HM, 835-839).

Cette variabilité d'action en fonction du patient et de sa situation unique lui procure la satisfaction d'une pratique jamais monotone : « c'est aussi la richesse de la technique parce

que ce n'est jamais pareil » (HM, 839-840). Et même dans le cas d'une blessure récurrente : « un joueur peut venir pour la même blessure, le travail ne sera pas forcément le même » (HM, 1141-1142).

Mais dans tous les cas, dans tous les types de sport, il s'intéresse particulièrement au morphotype, c'est-à-dire comment la personne se porte, comment elle se tient : « J'accorde beaucoup d'importance à la posture, à la gestuelle » jusqu'aux « mimiques du visage » (HM, 849-850). Cela lui donne un profil de son patient et lui permet de cibler son travail : « c'est comme s'il y avait une sorte de bibliothèque des profils qui se déroule, (qui) me donne une voie d'accès, donc c'est déjà une première piste de travail et ça me permet d'éliminer un champ d'action, comme ça je ne m'éparpille pas » (HM, 855-858). Et cette bibliothèque lui vient de l'expérience (HM, 861).

Le dernier aspect sur lequel il met fortement l'accent est la nécessité d'une régularité des soins et leur programmation : « c'est vraiment important de suivre les joueurs, surtout les jeunes sportifs, de faire valoir la nécessité d'une régularité du soin dans la fréquence des séances (HM, 1118-1119). Mais ce n'est pas facile pour lui de faire comprendre aux patients qu'ils doivent venir même quand ça va bien, « parce que ce n'est pas culturel » (HM, 1120). Il explique cette difficulté par une certaine forme de « cercle vicieux » par le fait que si « le joueur sait que vous êtes efficace, donc (...) ça ne le dérangera pas d'attendre d'être complètement blessé, parce qu'il va se dire que la technique va le guérir vite » (HM, 1121-1124). Ainsi, il trouve important de faire valoir l'idée d'un suivi même quand le sportif va bien, parce qu'« un sportif de haut niveau qui s'entraîne tous les jours, qui a des traumatismes tous les jours, que ce soit physique ou psychique, a besoin d'un suivi » (HM, 1127-1129).

En effet, pour Hamidou Msaïdie, c'est justement ce suivi qui est générateur de prévention en obtenant un parfait relâchement (HM, 1132-1133). Néanmoins, il explique la nécessité d'une bonne programmation des soins, sans « entrer dans un sur-traitement » (HM, 1135).

*III.3 Ce qui est **rapporté** par les patients sportifs pris en charge*

Les patients sportifs d'Hamidou Msaïdie trouvent la fasciathérapie « simple et efficace » et en rapportent des « bienfaits » et le fait d'apprécier « la profondeur » du soin (HM, 618-619).

Par-dessus tout, c'est le « caractère préventif » (HM, 619) de la méthode qui est retenu, parce que le fait que les joueurs ne se blessent pas est fondamental : « Sur une saison quand on arrive à réduire les états de blessures de 50 à 60%, c'est déjà quelque chose d'important pour un joueur » (HM, 620-622).

III.4 Efficacité *perçue* par le praticien

✓ Efficacité sur la pratique sportive

Hamidou Msaïdie perçoit une efficacité de la fasciathérapie sur trois plans de la pratique sportive de ses patients.

Le premier plan est celui de la **vitesse de guérison ou de récupération**, notamment chez des joueurs qui ont eu du mal à récupérer de blessures alors qu'ils ont peut-être déjà essayé d'autres méthodes auparavant : « ils nous consultent en ultime ressort et (ils) récupèrent et reprennent » (HM, 992). Il a souvent été marqué et satisfait par ces résultats aussi rapides que tangibles : « un joueur ou un sportif (qui) a eu beaucoup de soucis comme ça et que d'un seul coup, sur un traitement, sur une technique, il peut récupérer et puis après on le voit sur le terrain, parce que le lendemain ou le surlendemain, il reprend l'entraînement ou on a l'occasion de voir des performances à la télévision, donc c'est plutôt gratifiant » (HM, 995-999).

Le deuxième plan est celui du **relâchement par rapport au stress**, qui peut être environnant dans la vie personnelle ou dans la vie professionnelle du sportif. Du fait de la séance en elle-même, par le relâchement sur les tissus, l'échange entre deux personnes, le calme de la séance et l'individualisation du traitement, le résultat est la sensation pour le patient d'un moment de décompression, « un moment exutoire » (HM, 804-808). De plus, cela lui permet « de déterminer dans quel état d'être psychique était l'athlète au moment de la blessure », ce qui ajoute un **aspect préventif** (HM, 809-810).

Le troisième plan est celui de **la souplesse, de l'allongement et de la capacité élastique des tissus**. Il prend l'exemple d'un jeune sportif de 14-15 ans qui a subi un bouleversement de son schéma corporel en grandissant jusqu'à 1m90, le tout dans un contexte psychique délicat en étant en centre de formation, éloigné de ses parents (HM, 867-869). « Le traitement du fascia sur table, c'est déjà de redonner de la souplesse des tissus, pour donner de l'allongement, de la capacité élastique, et ensuite c'est un travail de codification des mouvements, de coordination » (HM, 870-872). Grâce à ce traitement, Hamidou Msaïdie s'est « senti efficace » (HM, 892), parce que ce joueur ne s'est pas blessé pendant sa formation : « ça a été, je ne me suis pas blessé, j'ai eu deux trois petites choses, pendant tout le cursus » (HM, 892-893) et aujourd'hui la finalité de ce traitement, c'est « qu'il a signé pro » (HM, 894). S'il admet que d'autres méthodes, comme la kinésithérapie ou l'ostéopathie auraient peut-être pu aboutir au même résultat, Hamidou Msaïdie constate en tout cas « que celle-là a été efficace

rapidement » (HM, 904-905), puisque que ce joueur joue et il a même pris « conscience de l'importance des soins réguliers » (HM, 912-913).

✓ *Efficacité sur la vie personnelle du sportif*

Hamidou Msaïdie perçoit également une efficacité sur la personne elle-même derrière le sportif et qui influe forcément sur la façon de pratiquer le sport en question.

Pour étudier les circonstances de survenue d'une blessure, Hamidou Msaïdie « rentre dans un entretien, un interrogatoire (avec le joueur) et lui prend conscience de ce qui peut être la source de sa blessure » (HM, 815-817). Ainsi, le joueur arrive parfois à comprendre pour quelles raisons il pouvait être instable : « parce qu'il s'est passé ça avec sa compagne, ou il s'est passé ça avec le président, etc. » (HM, 814-815). De cette façon, Hamidou Msaïdie explique que la blessure sur le terrain a pu survenir à cause d'un **manque d'adaptabilité** de l'esprit du joueur au geste sportif qu'il avait à réaliser : « C'est-à-dire que sur le terrain il fait une entorse parce qu'il se sent énervé, dans un moment instable, son esprit n'est pas forcément adapté à la performance et au geste précisément » (HM, 817-819).

D'après lui, la prolongation de ce manque d'adaptabilité et du manque de rapidité de la guérison peut faire qu'un joueur « rentre dans un processus de blessures et qu'il sombre psychologiquement » (HM, 906-907), jusqu'à expliquer parfois la fin d'une carrière sportive : « C'est comme ça qu'on a des joueurs qui abandonnent leurs carrières, parce qu'ils n'ont pas réussi à s'adapter » (HM, 907-909).

Pour toutes ces raisons, Hamidou Msaïdie préconise l'usage de la fasciathérapie auprès des jeunes joueurs : « plus on travaille sur des jeunes, (...) plus on a des chances que l'adaptation se fasse vite et d'obtenir ainsi, un état d'être, physique, adapté pour le sport de haut niveau (HM, 909-911)

III.5 Techniques spécifiques à la fasciathérapie appliquée au soin des sportifs

Même si la fasciathérapie est basée sur « un principe de lenteur, (...) on obtient une efficacité et une rapidité surtout parce qu'on obtient un soin qui est efficace mais qui est durable » (HM, 79-81).

Hamidou Msaïdie assure que ses patients perçoivent la fasciathérapie comme nouvelle et savent ainsi faire la différence, sur le plan technique, entre les méthodes de soins qu'ils ont pu éprouver, notamment la kinésithérapie et l'ostéopathie : « on fait la différence. Déjà parce que c'était perçu comme nouveau et ensuite on fait la différence car techniquement les pratiques diffèrent. Surtout, le soin de fascia est très facilement dissociable de la kiné pure, classique et

de l'ostéo, car en kiné on est plus dans le segmentaire et dans l'ostéopathie on est plus dans le structurel » (HM, 569-572).

Il résume donc que la fasciathérapie « est une autre forme de travail » (HM, 706) auprès des sportifs, en apportant six critères de spécificité.

- ✓ **La durée de la séance individuelle** qui permet de bien cibler les besoins : « D'un point de vue technique, il y a déjà le temps de travail. C'est-à-dire qu'en rééducation, on est sur des temps qui sont courts car en cabinet, c'est vrai qu'on peut être amené à travailler avec plusieurs personnes en même temps. Dans les structures sportives de haut niveau, on peut avoir plusieurs joueurs avec un appareil en physiothérapie, donc on est un peu partout. En ostéopathie, c'est intéressant, mais dans le travail structurel on peut se limiter à une demi-heure de travail. Moi ce qui me paraissait intéressant dans la fasciathérapie c'est qu'on allonge le temps de travail car c'est au minimum des séances d'une heure pour être efficace. C'est intéressant car ça permet de trouver le rythme de la personne, ça laisse moins de chance au praticien que quelque chose lui échappe » (HM, 706-714).
- ✓ **Le toucher très particulier**, même s'il peut être acquis par tout praticien : « C'est un toucher particulier, je pense que c'est une vraie spécificité de la technique. Après, maintenant, pour moi, tout le monde peut être fasciathérapeute » (HM, 774-776). Il décrit ce toucher en quatre points :
 - **La finesse du toucher** qui permet une **lecture psychique du corps physique** : « ce qui me fascine avec le traitement des fascias, c'est la finesse. C'est très fin, c'est très pointu et surtout, je trouve que le corps ne triche pas, ce qui fait qu'on a une sorte de lecture psychique du corps physique » (HM, 935-937).
 - **Le rythme très lent** des manœuvres manuelles **qui permet une approche psychique** du patient : « Parce que de travailler à un rythme très lent c'est déjà un mouvement des tissus qui donne, par le biais des connexions de fibres nerveuses que l'on retrouve dans les fascias durmériens au contact des fibres nerveuses. Donc, on a ce travail de mouvement très fin, très spécifique qui donne vraiment un accès au psychisme et qui permet un retour sur soit. Et ça c'est quelque chose que j'ai retrouvé en fascia, qu'on ne trouve pas en kiné et qu'on ne trouve pas en ostéopathie non plus si le temps travail est court » (HM, 719-724).
 - **L'aspect thérapeutique rapide du lien somato-psychique simultané** : « ce que l'on apprend en somatopsychopédagogie, ce qui était à mon sens fondamental, c'est qu'on apprend la combinaison des deux : le lien entre l'état physique et l'état

psychique. Il me semble en tout cas que c'est un élément fondamental et que c'est un élément thérapeutique. A travers ce toucher, ce dialogue, ces discussions, de faire le lien entre un état psychique et un état physique. Mais c'est simultanément, c'est cette simultanément qui donne cette capacité de guérison rapide » (HM, 940-945).

Il insiste « je trouve qu'en fascia on y accède plus vite. C'est encore la vitesse d'exécution, du moins d'efficacité » (HM, 822-823).

- **Le travail de profondeur sur les tissus :** « la vraie spécificité (de la fasciathérapie), c'est ce travail de profondeur sur les tissus. Là c'est vraiment organique, les tissus, l'anatomie : on sait que le fascia a été décrit dans les années 1930. C'est un toucher qu'on apprend, le toucher de fascia, on ne l'a pas en kiné on ne l'a pas en ostéo » (HM, 768-771). Il prend l'exemple concret rencontré dernièrement : « Il m'est arrivé récemment de voir une athlète de 800 mètres qui, 48 heures avant, avait fait un massage, classique, type. C'est quelqu'un que j'avais déjà vu en soin qui était en suivi, elle m'a fait savoir qu'on avait retrouvé ensemble des contractures profondes qui n'avaient pas été détectées auparavant. Ça ne veut pas dire que le massage n'était pas efficace, ça veut dire qu'il n'y avait pas eu cette profondeur-là pour accéder aux couches en contact avec les tissus osseux. Et c'est en ça que la fasciathérapie est intéressante, dans le suivi d'un sportif de haut niveau » (HM, 781-787).

Il ne connaît pas non plus cette profondeur d'action en ostéopathie structurale : « ce que je remarquais au contact des joueurs, c'est qu'en structurel c'était intéressant dans l'instant mais il manquait ce travail des tissus en profondeur sur les fascias, qui se fait en fonctionnel, mais qui est sur le rythme des mouvements respiratoires primaires. Donc là (en fasciathérapie), on accède à un rythme encore plus lent puisqu'on est sur un mouvement interne et du coup ça donne encore plus de profondeur et ça fixe le traitement. (...) et je me suis rendu compte qu'à terme, quand on fait un suivi, les joueurs ou du moins les sportifs de haut niveau se contentent de la fasciathérapie. C'est-à-dire qu'on peut se priver de structurel, même si certains en auront besoin, ce n'est pas grave ça restera un traitement complémentaire qui sera tout le temps nécessaire, mais il arrive que certains joueurs ensuite ne fonctionnent qu'avec le traitement en fascia. Et donc on arrive à gagner en termes de prévention et de traitements curatifs » (HM, 84-95).

- ✓ **L'aspect psychopédagogique curatif** de la fasciathérapie : « en kiné c'est une heure de cours là-dessus par semaine, voire tous les six mois... En ostéo on nous faisait part de l'importance du psychisme etc., mais là en étant dans un cursus comme ça, avec un module psychopédagogique, on apprend à poser les questions, à travailler d'une manière et à avoir une approche psychique qui n'est pas forcément suggestive, mais qui est plus de l'ordre de laisser surgir les états d'être qui sont des moments curatifs » (HM, 117-124).
- ✓ **L'analyse et la pédagogie du mouvement** : « la finesse de mouvement qu'ont certains danseurs, j'essaie de l'apporter et de la reproduire pour les sportifs de haut niveau. Inversement certains danseurs qui ont cette finesse mais qui auraient besoin d'un peu de puissance ou d'esprit de compétitivité, je transpose par le sport de haut niveau. C'est vrai que ce message-là, il passe à travers la fasciathérapie (...), il y a un côté très pédagogique qu'on retrouve en somatopsychopédagogie, pour expliquer le fonctionnement du corps, le psychisme et tout ça sont des éléments qui permettent de faire passer ces messages-là. Le travail d'analyse sur le terrain c'est un travail d'image tout simplement, mais c'est vraiment une approche de mouvement, c'est-à-dire l'analyse de l'attitude, le geste, qui parfois correspond à ce qu'on a trouvé sur table » (HM, 748-757).
- ✓ **L'aspect préventif** : « l'intérêt du traitement préventif, c'est que le suivi apporte une profondeur et une durabilité du soin, mais surtout on entretient un état des tissus qui fait que même lorsqu'une blessure survient, le joueur guérit plus vite, parce qu'il a déjà un métabolisme qui est préparé » (HM, 100-103), « vraiment j'ai pu le constater en pratique c'est clair et c'est net » (HM, 106). « C'est quasiment tout le temps, au quotidien » (HM, 109).
- ✓ **Le mouvement debout redonne accès à la perception du corps** : « il y a le travail de mouvement debout, c'est-à-dire il y a un intérêt à apporter la fasciathérapie sur le terrain, sur le geste du sportif à travers les mouvements codifiés en fait. Les bases de mouvements codifiés qui m'ont donné la capacité de les adapter à des gestes sportifs, afin de retrouver certains gestes basiques, certains mouvements basiques, qui sont perdus chez les sportifs, que ce soit par le biais d'une blessure ou tout simplement parce qu'il a un geste qui n'est pas conforme, mais auquel il est habitué comme ça. Parfois c'est un peu difficile parce qu'il faut briser des habitudes et donner une autre capacité de mouvement, donc l'intérêt de la fasciathérapie sur le terrain c'est apporter un suivi sur place. C'est-à-dire que du coup, on sort du cabinet, on est sur le terrain et

par conséquent, on apprend beaucoup le travail d'analyse avec l'imagerie » (HM, 727-737). « C'est une question de rapport au corps. C'est-à-dire que tous les sportifs qui ont un souci dans le rapport au corps, c'est-à-dire la capacité de connaissance d'eux même en quelque sorte, sont des profils intéressants puisque du coup, dans ce travail-là, on redonne un accès à la perception. Donc, forcément, qui dit meilleure perception dit confiance en soi et donc forcément un geste qui sera meilleur. Qui dit qualité de geste, dit performance. Donc des personnes qui ont un faible rapport au corps et aussi tout ce qui va autour du stress » (HM, 796-801).

4) Catégorie n°4 : Caractéristiques historiques, sociales et définitionnelles de la « fasciathérapie du sport » en tant que discipline

IV.1 Historique et émergence de la fasciathérapie du (appliquée au) sport

Pour Hamidou Msaïdie, les deux premiers à avoir appliqué la fasciathérapie dans le contexte du sport de haut niveau sont Danis Bois et Christian Courraud. D'après lui, ils sont les premiers à avoir écrit sur le sujet : « Pour moi, de ce que j'en connais, elle est née de Danis Bois et Christian Courraud. Les premiers livres, ce sont eux, j'ai entendu parler d'eux au travers de ces livres » (HM, 1079-1080). S'il ne les a rencontrés qu'en 2001, il suppose qu'ils pratiquaient déjà de cette façon auparavant : « Moi je les ai connus en 2001, mais je pense qu'ils avaient déjà commencé avant » (HM, 1084).

En plus de ces deux premiers cités, Hamidou Msaïdie ne connaît, de nom, que deux autres fasciathérapeutes du sport mais ne les a jamais rencontrés : « Les premiers ça a été Danis Bois et Christian Courraud qui ont travaillé avec des sportifs. Je connais Stéphane Renaud de nom, je ne l'ai jamais rencontré, je l'ai juste eu au téléphone. Je sais qu'il y a aussi Patrick Provost à Monaco » (HM, 957-959).

A sa connaissance ils ne seraient donc que cinq, mais estime possible que d'autres puissent travailler ainsi sans le dire : « j'en ai cité quatre à part moi, donc on est cinq. Et il y en a peut-être d'autres en herbe que je ne connais pas ou qui ne communiquent pas (HM, 962-963).

IV.2 Formation spécifique en fasciathérapie du sport

Hamidou Msaïdie pense que tous les fasciathérapeutes sont techniquement capables de pratiquer, comme lui, la fasciathérapie du sport : « Pour moi, techniquement, ils sont capables de faire la même chose » (HM, 1007). Simplement, il précise que s'il en est arrivé là, c'est

parce qu'il évolue depuis longtemps dans l'univers du sport : « techniquement, c'est juste que moi je baigne dedans depuis longtemps et ça aide » (HM, 1027-1028).

Et il conseille à ceux qui seraient tentés de l'imiter, qu'accéder au maximum de connaissances du patient sportif à traiter et de son milieu en serait la meilleure formation : « D'être à l'écoute des sportifs d'une part et surtout d'autre part d'apprendre du sport en question. Il faut vraiment avoir une connaissance du sport, parce que les sportifs de haut niveau aiment avoir affaire à quelqu'un qui connaît le sport en question, comme ça ils ont vraiment cette sensation de pouvoir expliquer de façon précise ce qui ne va pas » (HM, 1012-1015).

Par exemple, il explique qu'il se déplace souvent sur le terrain afin d'observer le patient dans son environnement pour expliquer comment se produit la pathologie et trouver comment le soigner : « il m'arrive d'aller sur place, d'aller assister à des entraînements, des matchs quand c'est possible. Récemment, j'ai assisté à un cabaret burlesque parce que j'avais en soin une chanteuse lyrique et j'avais besoin de la voir en scène, voir ce qui peut se passer en scène, afin d'expliquer des crampes qu'elle avait » (HM, 1016-1019). Cela lui permet de comparer visuellement ce qui se passe sur table et ce qui se passe sur le terrain (HM, 1024-1025).

IV.3 Relationnel avec les autres méthodes

Hamidou Msaïdie envisage quatre aspects dans les relations entretenues par les fasciathérapeutes avec les autres professions.

Premièrement, contrairement à d'autres, il ne veut pas mélanger les pratiques: « forcément chez les kinés il y a aussi des praticiens ostéopathes et parmi les ostéopathes, certains ont aussi pratiqué la fascia (soit sous forme de mini stage, soit sous forme de cursus) » (HM, 575-577). Il sépare donc bien chronologiquement ses différentes activités, afin de rester concentré sur une seule pratique : « Moi, j'ai toujours revendiqué une seule profession à la fois, c'est-à-dire que un temps j'étais kiné, un temps j'étais ostéopathe, et un temps fascia. C'est vraiment pour ne pas me disperser et rester concentré sur une pratique » (HM, 577-579). A tel point que, maintenant devenu fasciathérapeute exclusif il refuse quand un sportif, qui connaît pourtant son passé de kinésithérapeute et d'ostéopathe, lui demande autre chose que des techniques de fasciathérapie, estimant que chacun doit ne garder qu'une tâche : « certains qui connaissent en effet mon parcours, sont informés que j'ai pratiqué en kiné, en ostéo et en fascia. Il arrive donc que certains sportifs me demandent des techniques de kiné, ou des techniques de massage, ou du structurel en ostéo, car ils sont au courant que je suis capable de faire, que je l'ai pratiqué. Mais moi je ne le fais pas car je considère que chacun sa tâche. Moi j'ai été kiné à un moment, maintenant il y a d'autres kinés qui arrivent » (HM, 605-610).

Deuxièmement, le côté négatif de cette forme de « séparation des pouvoirs » est que cela peut créer une rivalité, une jalousie entre les praticiens de méthodes différentes dans un même staff. Ainsi il juge que les relations entre praticiens ne sont pas toujours bonnes essentiellement à cause de deux raisons, la nouveauté qu'apporte la fasciathérapie et la concurrence vis-à-vis de l'appréciation des joueurs : « un, c'est nouveau et deux, parce que ça peut être apprécié par les joueurs et ça prend donc un peu le pas sur les autres techniques de soins. Ce qui veut dire que, fondamentalement, certains joueurs préféreront cette technique-là, cette approche-là (la fasciathérapie) et ce n'est pas toujours apprécié » (HM, 587-591). Il peut comprendre que ce puisse être humain de vouloir s'attirer les éloges : « sincèrement, seulement pour des questions d'égo, (...) parce que c'est humain : certains ont envie de tirer la couverture vers eux » (HM, 591-592), mais lui préfère expliquer aux sportifs les différences, pour pouvoir travailler en équipe dans un climat de confiance entre praticiens : « Alors que moi je considère que c'est un travail d'équipe et ça fonctionne très bien. Les joueurs, les sportifs de haut niveau le comprennent à condition de leur expliquer. Alors que si on ne leur explique pas et qu'on fait valoir une pratique plutôt qu'une autre, évidemment, ça crée des troubles (HM, 592-595).

Troisièmement, plutôt que d'entretenir la rivalité il préfère insister sur la complémentarité des différentes méthodes dans la recherche de l'efficacité des soins. Il s'appuie pour cela sur l'exemple de son athlète du 800 mètres qu'il suit régulièrement en fasciathérapie et chez qui un massage n'avait pas eu les mêmes effets : « c'était la preuve concrète chez elle que la combinaison des deux était efficace pour elle. Ça n'empêche pas une complémentarité, de se faire masser » (HM, 787-788). De la même façon, il lui est arrivé de suivre des joueurs qui voient aussi un ostéopathe structurel, ce qui peut être aussi complémentaire (HM, 789-790).

Quatrièmement, cette complémentarité lui donne même le goût du travail en équipe et son vécu de structure professionnelle de haut niveau lui a ainsi procuré un bon apprentissage du fonctionnement d'une telle structure : « Moi j'aime le travail d'équipe, donc c'est pour ça que je disais que lorsqu'on a un vécu de structure professionnelle de haut niveau, on apprend et je sais dorénavant avec qui je peux travailler, ou comment faire évoluer une structure pour que ça fonctionne bien » (HM, 1152-1155).

IV.4 Socialisation de la fasciathérapie du sport

Selon Hamidou Msaïdie, la fasciathérapie est encore peu connue mais prend de l'essor et il fait le parallèle avec l'ostéopathie qui était elle aussi plus confidentielle il y a vingt ou trente ans qu'elle ne l'est aujourd'hui : « Aujourd'hui, j'ai envie de dire que la fasciathérapie prends

de l'essor, c'est comme l'ostéopathie il y a une vingtaine, une trentaine d'années, c'est peu connu » (HM : 322-323).

Il considère qu'en matière de soin du sportif, on commence à savoir de plus en plus que certains footballeurs ont recours à la fasciathérapie : « On commence à en entendre parler à travers certains footballeurs qui ont affaire à des fasciathérapeutes. Ça a été le cas à Nantes, on sait que Stéphane Renaud, celui dont on a entendu parler avec Eric Carrière, était passé dans un reportage sur « Stade 2 ». On se demandait comment Carrière réussissait avec un physique aussi fluide, sans être passé par les centres. Il nous a ensuite expliqué qu'il était suivi » (HM, 323-328).

Néanmoins, comme les échos dans la presse portent parfois à controverse (cf. première partie de ce mémoire), Hamidou Msaïdie regrette que l'intérêt de la fasciathérapie dans le sport ne soit pas plus reconnu par les soignants ou les sportifs : « on retrouve ça chez certains médecins, chez certains confrères on va dire, ostéopathes ou kinésithérapeutes. On retrouve ça également chez certains sportifs, ou certains artistes, qui ne reconnaissent pas l'intérêt de la fasciathérapie » (HM, 628-630).

En cherchant à comprendre ce manque de reconnaissance, il pense que cela tient souvent au fait « qu'ils ne l'ont pas pratiquée ou parce qu'ils ont l'habitude d'un suivi, d'une certaine méthode et qui leur convient plus » (HM, 630-631).

A l'international, la fasciathérapie du sport ne lui semble pas non plus beaucoup connue aux Etats-Unis, puisqu'il réalise parfois les soins d'un danseur-chorégraphe américain, qui ne connaissait pas du tout la fasciathérapie avant de le rencontrer : « A l'époque quand j'avais été sollicité pour cette personne là, il n'attendait que du massage et moi je lui avais dit que j'étais fasciathérapeute, que je travaillais comme ça et il m'a dit « do your job », « faites ce que vous avez à faire ». Au final, il a apprécié » (HM, 634-637).

IV.5 Explications du manque de visibilité

Hamidou Msaïdie avance quatre explications au manque de visibilité de la fasciathérapie dans le sport

✓ Jeunesse de cette méthode

Selon lui, cette méthode souffre d'être un phénomène précurseur et n'est sans doute pas davantage connue, parce que le nombre de praticiens est faible : « peut-être que c'est précurseur. Peut-être qu'on n'est pas assez connus parce qu'on n'est pas assez aussi » (HM, 1074-1075).

Deuxièmement, en arrivant récemment dans le domaine du sport, il pense que la fasciathérapie se heurte au fait que le terrain est déjà occupé par les autres techniques, au premier rang desquelles la kinésithérapie et l'ostéopathie : « le monde du sport de haut niveau est pour l'instant saturé. Quand je dis saturé, aujourd'hui on connaît la kiné et l'ostéo surtout » (HM, 1097-1098).

✓ *Elle passe par l'expérimentation*

Hamidou Msaïdie pense que la reconnaissance de la fasciathérapie du sport se fait essentiellement par l'expérimentation et le bouche à oreille relayé par des gens de confiance : « Elle passe beaucoup par l'expérimentation, parce que le bouche à oreille fonctionne à condition que ce soit des personnes de confiance. Le bouche à oreille auprès des joueurs est simple : tel joueur qui a telle blessure, qui est connue pour guérir en trois semaines, si elle est guérit en 10 jours avec moi, alors que s'est-il passé ? C'est comme ça que certaines personnes essaient » (HM, 642-646). Et les sportifs satisfaits vont à leur tour recommander cette pratique : « pour tel ou tel joueur pour lequel le traitement a été efficace, il va conseiller de venir faire ce type de soin » (HM, 259-260).

✓ *Côté intimiste et discrétion des praticiens*

Hamidou Msaïdie explique que le revers de la reconnaissance par l'expérimentation est que dans ce cas, il faut nécessairement des premières personnes qui indiquent à d'autres d'essayer cette méthode. Mais dans un milieu aussi concurrentiel que le sport de haut niveau, il faut bien admettre que les compétiteurs qui veulent bien transmettre leur trouvaille ne sont pas légion : « C'est vraiment l'expérimentation, c'est le vécu du soin. La meilleure façon, c'est d'avoir des ambassadeurs, je parle des ambassadeurs sportifs : certains sportifs découvrent une pratique qui est bonne pour eux, mais ils ne la communiqueront pas forcément, car il ne faut pas oublier qu'il y a de la concurrence dans le sport de haut niveau, il y a de la performance. Tous les sportifs n'auront pas forcément envie de faire partager ce qui marche » (HM, 652-656).

Et cette confidentialité lui semble pouvoir être renforcée par le fait que les praticiens de la fasciathérapie du sport eux-mêmes ne s'expriment pas plus que les sportifs traités : « Peut-être que certains ne se manifestent pas, qu'on ne les connaît pas » (HM, 1096).

✓ *Absence d'une validation médiatique basée sur les réussites techniques*

Si Hamidou Msaïdie déplore que beaucoup de sportifs gardent cela pour eux : « certains veulent le garder pour eux. Donc ce n'est pas grave dans l'absolu, ça reste humain cependant, ça contribue peu à l'évolution ou du moins à faire connaître la technique » (HM, 659-660), il déplore également que les rares expositions médiatiques aient plutôt insisté sur le versant de la polémique : « A l'époque on en a entendu parler parce que Carrière en a parlé, aujourd'hui, parce qu'il y a eu Dijon » (HM, 661-662).

En effet, il regrette que l'expérience de la fasciathérapie au club de football de Dijon (cf. première partie de ce mémoire) ait reçu beaucoup de critiques : « jusqu'à aujourd'hui il y a toujours eu des polémiques, on l'a vu récemment avec Dijon et l'histoire de Stéphane Renaud » (HM, 1101-1102). Il aurait préféré qu'à la place de la polémique, on communique plutôt sur les réussites sportives de cette histoire liées à la fasciathérapie : « C'est dommage, à Dijon, malheureusement on est resté à cette idée de polémique de l'effet de Stéphane sur le coach Carteron, mais on n'a pas mis en avant que c'est le type qui est monté quand même de ligue 2 en ligue 1, qu'il y a eu des statistiques de blessures qui ont chuté... Il faudrait essayer de bonifier ces éléments-là » (HM, 1107-1110).

IV.6 Points communs des fasciathérapeutes du sport

Le point commun qui unit tous les fasciathérapeutes du sport, selon Hamidou Msaïdie, est la technique manuelle bien particulière du traitement des fascias : « la technique de soin en elle-même, le traitement du fascia c'est le traitement du fascia, qu'on soit avec des sportifs ou non. Le fascia il est techniquement le même pour tous » (HM, 469-471).

Ensuite, chaque praticien a évolué en fonction de son vécu : « mais nous avons tous évolué, nous avons tous un vécu qui est propre à chacun. (HM, 966) et l'efficacité, la rapidité de traitement peuvent alors dépendre de l'expérience de chacun (HM, 471-472).

Enfin, les fasciathérapeutes auront la possibilité de s'adapter aux situations sportives qui se présenteront à eux, tout comme lui à du apprendre rapidement de sa découverte du monde du sport de haut niveau : « Certaines personnes s'adapteront vite, moi j'ai eu la chance de sortir d'une école, d'être en cabinet, et d'être tout de suite dans le bain des sportifs de haut niveau. Il a bien fallu que je m'adapte, que j'apprenne » (HM, 463-465).

IV.7 Définition de la fasciathérapie du sport

Hamidou Msaïdie y voit en premier lieu une **spécialisation de la fasciathérapie**, accessible en deuxième échelon à n'importe quel fasciathérapeute : « Je vois plus ça comme une spécialité, comme on a des kinés respiratoires ou comme un kiné du sport. J'y verrai une

spécialité après, est-ce qu'il faut en faire une identité à part entière, pourquoi pas. Mais pour moi l'accès à la fasciathérapie du sport est envisageable pour tout fasciathérapeute (HM, 1055-1058).

Ensuite le fasciathérapeute du sport est un praticien qui a **fait ses preuves sur le terrain** : « J'imagine un fasciathérapeute qui travaille au sein d'une équipe de foot pendant une saison, on appellerait ça un fasciathérapeute du sport. Peut-être que ça se détermine par le lien de la structure. (...) aujourd'hui un fasciathérapeute sortant de l'école, qui intègre un club sportif, pour moi c'est un fasciathérapeute du sport » (HM, 1045-1051).

Il s'agit donc, pour lui, d'un praticien **impliqué dans des structures du sport de haut niveau** : « ça veut dire fasciathérapeute qui travaille auprès de sportifs de haut niveau. J'y vois à la fois le travail individualisé auprès de sportifs pour des disciplines différentes et à la fois le travail au sein d'une structure sportive (...). J'y associe vraiment le lien avec le travail d'une structure ou (...) des personnes du sport » (HM, 1038-1041).

De ce fait, le fasciathérapeute du sport est un fin **connaisseur du milieu sportif** : « c'est vraiment l'environnement, le suivi de personnalités du sport de haut niveau et l'environnement, la structure. Je ne vois rien d'autre. C'est vraiment de baigner dans l'univers du sport » (HM, 1067-1069).

Les sportifs mettent alors en avant **la sérénité, le sérieux et la technicité** du fasciathérapeute du sport : « franchement je dirais la sérénité, beaucoup de sérieux, et aussi de la technicité, c'est-à-dire que la technique, c'est vraiment un toucher pointu. Chaque sportif est surpris de voir avec quelle précision on tombe sur des points de douleur, des points d'adhérence, des points de contractures, parce qu'on a entamé un trajet comme ça sur le mouvement interne » (HM, 948-952).

A tel point que, selon lui, **les sportifs eux-mêmes savent faire la différence** entre les méthodes : « certains sportifs qui m'ont connu kiné, puis ostéo et enfin fasciathérapeute font la différence » (HM, 599-600).

C'est une **méthode reconnaissable par le patient** : « J'ai une anecdote assez équivoque, c'est pour revenir sur ce fameux danseur américain. Je me suis occupé de lui un temps et c'est une personne qui est beaucoup en tournée, qui a affaire à énormément de monde, énormément de masseurs, énormément de thérapeutes. Un jour, il me re-sollicite par le biais de son agent (...). Donc je me présente et son agent lui fait savoir qu'il avait déjà travaillé avec moi. Il me dit « donc si on a déjà travaillé ensemble, ok », parce qu'il s'était passé peut-être deux, trois ou quatre ans. Ça s'était fait à la confiance et il me dit « donc on s'est déjà vus ? On a déjà travaillé ensemble ? », je lui réponds qu'on s'était vu à telle période etc. Donc on commence

le soin, on travaille, la séance se termine, il s'assied et c'était drôle, il me dit : « I do remember you now ! » (« Je me souviens vraiment de vous maintenant »). C'est-à-dire qu'il ne s'est pas souvenu de moi physiquement, en tant que personne, en fait il s'est souvenu de la sensation du soin, de la technique : « I do remember that feeling, that good feeling ! ». Donc c'est gagné ! On s'en fiche qu'il ne se souvienne pas de moi. C'est-à-dire qu'il n'avait jamais eu l'occasion de recroiser quelqu'un qui travaillait de cette manière là ailleurs, peut-être même dans le monde, donc déjà c'est intéressant : même plusieurs années après il se souvenait de la sensation » (HM, 967-983). Et dans cette histoire, « c'est la personne qui a fait valoir la technique », parce qu'il ne s'est pas souvenu du praticien, mais il s'est souvenu de la technique (HM, 988-990).

Chapitre 2 - Mouvement interprétatif transversal des données

Je prolonge ici le niveau précédent d'analyse en m'attachant à croiser simultanément les trois analyses cas par cas, dans un mouvement interprétatif transversal, organisé selon quatre catégories interprétatives émergentes.

Catégorie interprétative n°1 : Analyser la trajectoire professionnelle de trois «fasciathérapeutes du sport»

Au sein de cette catégorie, je retrouve trois items dans le parcours professionnel de ces trois kinésithérapeutes-fasciathérapeutes.

✓ *Une formation riche*

En plus d'une formation initiale de masseur-kinésithérapeute et d'une formation complémentaire de fasciathérapeute, on retrouve chez l'ensemble des participants un cursus universitaire important : Philippe Rosier est titulaire d'un doctorat en sciences humaines et sociales (Thèse réalisée sur les apports de la fasciathérapie auprès de sportifs de très haut niveau). Christian Courraud a suivi une formation universitaire en kinésithérapie du sport, il possède un master en psychopédagogie perceptive et écrit actuellement une thèse de doctorat en sciences humaines et sociales. Hamidou Msaïdie a obtenu un master international en traumatologie du sport et est également ostéopathe.

✓ *Un vécu sportif conséquent*

On retrouve chez les trois participants une affinité très forte avec le monde du sport, puisqu'ils ont eux-mêmes pratiqué le sport à un niveau national : Le football pour Christian Courraud et Hamidou Msaïdie, le tennis et la natation pour Philippe Rosier.

Cette pratique intensive leur a apporté une expertise de la blessure et ses conséquences, mais aussi de ce que peuvent être les priorités dans la vie d'un sportif professionnel. Tous expriment être plus à l'aise sur des sports qu'ils ont pratiqué eux-mêmes.

✓ *La participation active en tant que fasciathérapeute auprès de sportifs professionnels*

Par ailleurs, les trois participants pratiquent la fasciathérapie du sport au sein d'institutions sportives professionnelles ou en accès direct pour des sportifs professionnels de niveau national, voire international.

Christian Courraud est intervenu auprès de plusieurs clubs de Ligue 1 ou Ligue 2 de football. Hamidou Msaïdie a travaillé pendant trois ans pour un club de Ligue 2 et a longtemps collaboré à la Fédération Française de Football, notamment auprès de l'équipe de France A. Il a également apporté la fasciathérapie aux Jeux Olympiques de 2004. Philippe Rosier était le kinésithérapeute de l'équipe nationale belge de tennis féminin et a suivi une dizaine de champions internationaux pour sa thèse de doctorat. Ce sont donc tous les trois des praticiens confirmés.

Catégorie interprétative n°2 : Expliquer le choix de la fasciathérapie comme technique spécialisée dans le sport

J'ai dégagé quatre sous-catégories qui dépassent la catégorie interprétative. En effet, à l'analyse approfondie des données, il apparaît que ces trois experts évoquent quatre raisons principales d'un tel choix thérapeutique.

✓ *Le souci d'efficacité rapide :*

Chez les trois participants à la recherche, on retrouve comme motivation le souci d'efficacité et la guérison rapide. Ainsi, Christian Courraud recherche et obtient des résultats probants et rapides dans des cas complexes de blessures. Philippe Rosier affirme avoir choisi la fasciathérapie en premier lieu pour l'efficacité. De plus, il en affectionne la facilité de mise en œuvre. Et Hamidou Msaïdie s'est surtout intéressé à la fasciathérapie pour la vitesse de guérison obtenue et parce la fasciathérapie lui a ouvert d'autres perspectives de soin qu'il ne trouvait pas en kinésithérapie ou en ostéopathie.

✓ *L'intérêt pour la pratique manuelle*

La forte attirance pour la thérapie manuelle est très présente chez tous les participants, mais elle est davantage marquée chez Christian Courraud, qui assure avoir fait ses études de kinésithérapie déjà pour faire de la thérapie manuelle. Cette notion est plus indirecte chez les deux autres participants : Philippe Rosier a appris la thérapie manuelle articulaire avant de

réaliser son cursus de fasciathérapie. Hamidou Msaïdie s'est d'abord tourné vers l'ostéopathie à dominante fonctionnelle car il se sentait limité dans sa pratique de kinésithérapeute, mais se sentant pourtant encore limité, il en est ensuite venu à la fasciathérapie.

✓ *La prise en compte du sportif dans sa globalité*

Cette donnée est omniprésente chez tous les participants.

Christian Courraud apprécie dans la fasciathérapie le fait de toucher la personne dans sa globalité, humaine et sportive, car cela lui permet de pratiquer autrement qu'il ne peut le faire en kinésithérapie. Il rapporte que ses patients perçoivent bien cette action globale.

Pour Hamidou Msaïdie, la dimension psychique que le traitement du fascia apporte lui permet de mieux comprendre certains facteurs de la vie personnelle du patient pouvant générer la blessure physique.

Philippe Rosier sait que les sportifs sont extrêmement encadrés sur le plan technique, mais sont seuls en ce qui concerne leurs vécus. Il souhaite les aider sur le plan de la stabilité émotionnelle, afin qu'ils soient plus performant pour leur activité physique.

✓ *Le respect de la personne dans le toucher*

La prise en compte de l'humain avant le sportif est primordiale chez les trois personnes interrogées. Ceci est directement exprimé par Christian Courraud et Philippe Rosier, mais plus implicite dans les paroles d'Hamidou Msaïdie.

Christian Courraud explique que grâce au toucher de profondeur, les sportifs aiment être traités comme des humains avant d'être des sportifs.

Philippe Rosier connaît dans son travail un aspect où il touche plus que le corps physique, il touche la personne en elle-même, le sportif en tant qu'être humain. Avec la fasciathérapie, il touche le sportif dans ses aspects émotionnels et cognitifs, il les sait plus incarnés et calmes, parce qu'il instaure au cours de la séance sérénité, repos et confiance.

Si Hamidou Msaïdie ne dit pas explicitement comme les deux autres participants son souhait de toucher la personne à travers son patient, il prolonge néanmoins la pensée de Philippe Rosier en ce qui concerne sa volonté de créer un climat de confiance, de sérénité et d'apaisement, propice à une première amorce de traitement. Il voit en cela une continuité de ce qu'il connaissait en ostéopathie fonctionnelle.

Catégorie interprétative n°3 : Eclaircir la mise en œuvre spécifique de la fasciathérapie du sport

J'entrevois à l'intérieur de cette catégorie, sept aspects uniques de l'exercice de la fasciathérapie dans le milieu sportif.

✓ *La prise en compte de la force d'autorégulation*

Deux des fasciathérapeutes interrogés font état d'un geste thérapeutique qui compose avec la force d'autorégulation du corps de leur patient.

La mobilisation de la force d'autorégulation était un concept très nouveau pour Christian Courraud et qu'il ne retrouve pas dans d'autres méthodes. Il décrit cette façon de soigner comme la dynamisation de la partie vivante du corps de son patient, afin que celle-ci trouve les ressources pour apporter des réponses à la pathologie.

Philippe Rosier préfère lui aussi favoriser l'autorégulation interne du corps plutôt que de lui imposer une force extérieure, qui serait davantage néfaste à long terme. En cela, il trouve son geste beaucoup plus respectueux que celui de confrères kinésithérapeutes ou ostéopathes.

✓ *Un geste respectueux favorisé par les conditions de la séance*

L'ensemble des participants affiche clairement la distinction avec les autres méthodes en ce qui concerne les conditions de la séance de fasciathérapie.

Philippe Rosier explicite sa réflexion précédente par le fait que, de ne pas pratiquer de manipulations confère un toucher plus respectueux à son acte. Il préfère une manière de travailler sur le geste sportif nettement différente, où il y a plus de relation au geste, à partir d'un travail sur la perception depuis l'intérieur du corps.

Hamidou Msaïdie loue des conditions de séance propices au relâchement et à la décompression du patient, par le calme d'une séance individuelle ainsi que sa durée.

Christian Courraud rassemble toutes ces idées, en vantant une qualité de travail liée au fait de prendre le temps, que le patient soit allongé et que le toucher ne soit pas invasif mais global. Il trouve surtout cela intéressant quand le sportif est dans une situation de tension, de stress. Pour lui, il s'agit d'exercer son geste technique d'une façon fondamentalement différente qu'avec la kinésithérapie.

✓ *La prise en compte de la globalité somato-psychique*

De mon point de vue, présenter une approche somato-psychique constitue certainement la spécificité la plus originale de la fasciathérapie par rapport aux autres soins manuels d'un sportif.

Philippe Rosier indique tout de suite que l'aspect de la gestion somato-psychique est supplémentaire aux autres techniques. Si l'abord du patient par le corps physique est identique, par contre avec la fasciathérapie il peut proposer un travail axé sur le psychique, la gestion du stress ou de l'état mental. Selon lui, son patient est alors davantage impliqué et la réponse de son corps est plus globale, avec plus de profondeur, jusqu'à faire de meilleurs choix sur le terrain.

Hamidou Msaïdie révèle que tout cela est possible au moyen d'un toucher en profondeur. Ce toucher très fin associé à un rythme très lent permettent une lecture psychique du corps physique et le lien somato-psychique ainsi obtenu est alors thérapeutique rapidement. Par conséquent en plus du traitement physique, il propose à ses sportifs un travail sur le relâchement ou le stress, ainsi qu'un travail de mouvement debout qui redonne accès à la perception du corps. Il juge que cet aspect psychopédagogique peut impacter la carrière du joueur.

Christian Courraud partage ce dernier avis, puisqu'il a lui aussi remarqué qu'au contact de la fasciathérapie, certains sportifs pouvaient trouver un appui pour allonger de la durée de leur carrière ou faire des choix de carrière. Selon lui, c'est parce que le sportif est ainsi touché par ce qu'il vit à l'intérieur, que cela l'ouvre à un monde de perception et de conscience différent de la vision qu'il a d'habitude de son « corps-machine » et cette nouveauté semble appréciée par le patient. En outre, Christian Courraud rappelle que le sportif a une vie différente et qu'il ne faut pas oublier, dans ce cas si particulier, les liens importants devant être faits avec la vie quotidienne personnelle, ce qui peut amener le fasciathérapeute à traiter un sportif blessé, mais dans un contexte psycho difficile. En conclusion, il considère donc que cette méthode est équilibrante, c'est un soutien tant physique, que psychique et moral. Il affirme que tous ces éléments en confèrent un accompagnement professionnel global très demandé par les sportifs.

✓ *Un toucher curatif même en cas d'urgence*

Les trois praticiens sont d'accord pour dire qu'ils sont capables avec cette forme de toucher de répondre à des sollicitations urgentes.

Hamidou Msaïdie rappelle que quand on travaille avec des sportifs de haut niveau, la demande très toujours pressante. Mais malgré cela, il peut offrir avec la fasciathérapie la possibilité de guérison en une seule séance.

Christian Courraud voit lui aussi la fasciathérapie compatible avec des situations d'urgence et se sent alors efficace avec peu de séances.

Philippe Rosier précise que son efficacité peut être grande et rapide sur les douleurs aiguës, même dans des circonstances difficiles (comme dans son exemple lors du match de tennis, sous l'œil des caméras).

✓ *Un toucher préventif*

La prévention est un élément prépondérant pour les trois participants.

Philippe Rosier et Hamidou Msaïdie apportent en premier une explication physiologique à ce caractère préventif : le traitement en fasciathérapie peut changer la qualité du tissu, entretenir l'état des tissus ou préparer le métabolisme du patient.

Ensuite, tous les deux expriment un apport sur le rapport au geste, en travaillant sur la gestuelle avec une approche particulière du mouvement.

Hamidou Msaïdie insiste ensuite sur l'importance de la régularité des soins qui est un caractère préventif fondamental dans la saison d'un sportif, car selon lui, le suivi apporte une profondeur et une durabilité de la guérison.

Christian Courraud quant à lui, voit dans la fasciathérapie la possibilité de donner au sportif la capacité de se connaître, de connaître ses limites, ce qui fait de la fasciathérapie un élément pour eux déterminant de l'accompagnement, de l'encadrement. Certains le consultent justement dans cet objectif différent d'entretien.

✓ *Un toucher de récupération*

Les trois praticiens utilisent la fasciathérapie pour son impact sur la récupération physique du sportif : Hamidou Msaïdie se sent efficace sur la récupération de joueurs blessés et Christian Courraud sait gérer un organisme qui est en contact avec des efforts. D'après lui, les sportifs sentent des bénéfices sur le plan de leur vitalité et de leur récupération physique.

Philippe Rosier ajoute en plus, la faculté d'aider la récupération psychique d'un patient en déséquilibre mental ou vivant un stress.

✓ *La réponse à une demande particulière du patient*

Ce qui est frappant, c'est que les trois participants expriment le fait que leurs patients les consultent après l'échec d'autres thérapeutiques : Christian Courraud trouve une efficacité là où les autres méthodes échouaient et affirme qu'on venait le voir quand il n'y avait plus de solution. Hamidou Msaïdie voit arriver beaucoup de sportifs en ultime ressort, ayant déjà essayé d'autres méthodes. Philippe Rosier reçoit des patients qui ont déjà essayé beaucoup de techniques sans succès avant la fasciathérapie.

Le corollaire est que d'après ces trois praticiens, leurs patients sportifs savent après cela discerner la fasciathérapie des autres approches : les patients d'Hamidou Msaïdie « savent faire la différence entre les techniques », ceux de Christian Courraud « choisissent la fasciathérapie parce ce qu'ils y découvrent, il n'y a que là qu'ils le découvrent » et ceux de Philippe Rosier « sont capables de faire la distinction dans leurs besoins » et sont à même de formuler une demande particulière en fonction de ce qu'ils ressentent.

Ainsi, Christian Courraud va plus loin encore en déclarant qu'en connaissant bien la fasciathérapie, la demande change et les sportifs en font eux-mêmes une technique de leur encadrement. Ils y trouvent le moyen de modifier leur projet de soin et viennent ensuite pour un entretien, une orientation de leur carrière ou développer de nouvelles habiletés au crépuscule de leur carrière. Donc en conclusion, il pense qu'en tant que fasciathérapeute du sport, il a les compétences pour accompagner le sportif, la capacité de répondre à différents types de demandes.

Catégorie interprétative n°4 : Dégager les caractéristiques d'un profil commun à ces trois « fasciathérapeutes du sport »

Les informations révélées par les trois entretiens, dans l'objectif de définir et caractériser les « fasciathérapeutes du sport », rentrent dans cinq groupes.

✓ *Le fasciathérapeute du sport a « l'esprit sportif »*

Pour ces trois praticiens chevronnés, avoir « l'esprit sportif » veut dire réunir trois critères :

- Tous les trois connaissent parfaitement le fonctionnement du monde du sport professionnel. Christian Courraud sait que c'est un monde de rivalités propres à la compétition dans le sport : il faut être le meilleur. Il partage avec Hamidou Msaïdie l'idée d'une certaine « cohérence biographique ». Ce dernier, de par

son expérience d'ancien joueur semi-professionnel, est un fin connaisseur du milieu sportif, il connaît l'impatience du sportif à guérir vite, il sait ce que c'est que de s'adapter aux choix des dirigeants, etc. Donc selon Hamidou Msaïdie, tous les fasciathérapeutes sont certes capables techniquement de devenir « fasciathérapeute du sport », mais il y a un avantage certain à avoir soi-même pratiqué le sport à un bon niveau.

- Ils sont tous « compétiteurs dans l'âme ». Hamidou Msaïdie aime beaucoup la compétition, la performance. Il se dit compétiteur dans le sens noble du terme, c'est-à-dire qu'il recherche la performance et dans le cas du soin d'un sportif, il entend par là trouver le détail qui va faire que le patient guérisse. Christian Courraud explique que, quand on soigne des sportifs, il y a un état d'esprit particulier à avoir, avec une sensibilité, une énergie, un dynamisme, une confiance : il faut être gagnant. Pour lui, s'occuper de sportifs de haut niveau, correspond à relever le défi, le challenge de sortir vite d'affaire le sportif pour qu'il reprenne le plus vite possible et ... « c'est un peu kamikaze ». Philippe Rosier avoue ne pas avoir de patience, il fonce, il veut que l'état de son patient s'améliore vite, même dans un contexte de prise en charge stressant pour le thérapeute. Pour lui, avoir l'esprit sportif, signifie vouloir dépasser ses limites.
- Ils savent et aiment toucher un corps sportif. Pour Philippe Rosier, le corps du patient répond de manière plus dynamique et Christian Courraud abonde dans ce sens en affirmant qu'il y a une « matière du sportif » bien différente des autres patients. Il faut donc selon lui posséder un toucher très spécifique, très actif, qui influe sur le sportif qui, dans l'autre sens, sait bien reconnaître une main qui a l'esprit du sport et qui sait dialoguer avec un corps de sportif.

✓ *Cadre de l'exercice professionnel*

L'ensemble des praticiens interrogés pratiquent la fasciathérapie de manière exclusive, Hamidou Msaïdie affiche à ce propos sa volonté de bien séparer les pratiques.

Ils exercent tous en cabinet libéral essentiellement auprès de sportifs de haut niveau (ou ont exercé : Christian Courraud n'exerce plus en cabinet à l'heure actuelle, mais enseigne la fasciathérapie), en parallèle duquel ils ont (ou ont eu) des fonctions officielles de fasciathérapeute, au sein de structures sportives professionnelles de premier plan.

Tous les trois pensent avoir une globalement une grande spécialisation dans le sport en général, mais concèdent leur plus grande aisance dans les disciplines qu'ils ont pratiquées eux-mêmes.

✓ *Esprit d'équipe et complémentarité*

Tous les trois déplorent une certaine réticence des autres méthodes à leur égard. Ils reconnaissent volontiers que dans une équipe pluridisciplinaire s'occupant de sportifs, chacun peut avoir des spécificités, mais Philippe Rosier estime qu'il est important que chacun connaisse sa place et Hamidou Msaïdie ne veut pas mélanger les pratiques, il souhaite expliquer aux sportifs les différences entre les méthodes pour pouvoir travailler dans un climat de confiance entre les praticiens.

Par contre, ces trois habitués des structures sportives de haut niveau affirment aimer travailler en équipe et respectent les autres membres du staff, avec qui ils apprécient et prônent la complémentarité, la cohérence et la coopération dans le même but de faire gagner les sportifs dont ils ont la charge commune. Christian Courraud fait même le parallèle entre « l'esprit d'équipe » de l'équipe sportive et la cohésion de l'équipe soignante. Son expérience lui montre qu'il est possible d'avoir le sens du partage, de la transmission des connaissances et de l'apprentissage réciproque.

✓ *Investissement personnel d'un thérapeute passionné*

Christian Courraud apprécie le contact avec le sport professionnel car c'est valorisant et porteur de défi de réussite thérapeutique. A travers le sport, il contacte des gens qui sont des références. Hamidou Msaïdie est tout aussi passionné, mais traite tout le monde pareil et sait s'adapter à tous les niveaux sportifs. Il tire satisfaction d'une pratique jamais monotone et milite pour un suivi régulier des sportifs.

Tous les trois se font un challenge de la rapidité et de la durabilité de la guérison. C'est un travail de performance qui leur demande de s'investir de manière dynamique, avec un toucher actif. Mais Philippe Rosier apporte une nuance à cela, car il estime que c'est plus facile dans le cas des sportifs, comme il ne s'agit pas d'un corps malade, ça lui demande moins d'investissement.

L'investissement est bien le maître-mot de ces trois praticiens. A côté de ce qui vient d'être établi en ce qui concerne le soin manuel, Christian Courraud est investi dans le développement, la validation scientifique et la formation en fasciathérapie. Philippe Rosier enseigne également la fasciathérapie et ses cours font souvent référence à des situations

réelles : il estime que 20% de l'apprentissage en fasciathérapie du sport peuvent être tirés d'exemples d'application. Hamidou Msaïdie considère qu'un fasciathérapeute du sport fait ses preuves sur le terrain avec beaucoup de sérieux. Selon lui, il faut donc être à l'écoute des sportifs et apprendre du sport en question, parce que les sportifs aiment avoir affaire à un thérapeute qui connaît son sport. Dans cette optique, il se déplace souvent sur le terrain pour observer son patient dans son environnement, il s'intéresse aussi à son morphotype, accorde beaucoup d'importance à la posture, la gestuelle.

✓ *Discrétion des praticiens*

Le premier élément que chacun affirme est qu'ils sont trop peu nombreux à pratiquer de cette manière pour que ce soit davantage connu. Ensuite, le deuxième point à faire l'unanimité est une certaine confidentialité du soin, c'est-à-dire que le sportif ne veut pas dévoiler à la concurrence la raison de sa réussite. Troisièmement, les trois participants sont d'accord pour dire que le fasciathérapeute du sport n'est pas quelqu'un qui se met en avant, il est modeste et ne se manifeste pas. La plupart du temps, il laisse faire le bouche-à-oreille sans chercher à faire de publicité autour de sa pratique. Par exemple Christian Courraud n'a jamais demandé à un sportif de témoigner en sa faveur et recherche davantage la validation scientifique plutôt que médiatique de la fasciathérapie du sport, d'autant qu'Hamidou Msaïdie ajoute que la médiatisation peut être à double tranchant et être source de polémiques. Philippe Rosier clôt la question en rappelant que c'est le patient qui doit rester l'objectif le plus important et que le fasciathérapeute se doit d'être toujours à sa disposition, pour le soutenir.

Chapitre 3 - Synthèse des résultats et conclusion finale

1. Synthèse des résultats et retour sur la question de recherche et les objectifs

a) Retour sur la question de recherche

Vient à présent le moment de revenir à la question de recherche qui était de savoir :

Les « fasciathérapeutes du sport » : Qui sont-ils ? Et comment pratiquent-ils ?

A l'issue de ce processus complet de recherche, je suis maintenant en mesure de répondre à cette question de recherche par **deux résultats**.

Premièrement, tout au long de cette recherche, j'ai essayé de rester fidèle aux propos et j'ai ainsi pu dégager un certain nombre d'indices, permettant d'avoir une idée plus précise de qui sont les « fasciathérapeutes du sport », au moyen de l'esquisse d'un **portrait représentatif** des trois participants à ma recherche :

✓ *Un parcours professionnel jalonné par le sport.*

Ces trois fasciathérapeutes du sport sont des praticiens hautement qualifiés, qui ont la volonté d'acquérir une formation universitaire élevée et notamment en lien avec le sport. Leur important vécu sportif leur confère un haut degré d'expertise du monde sportif professionnel, dans lequel ils sont reconnus en tant que fasciathérapeutes.

✓ *Le portrait du fasciathérapeute du sport renvoie à un profil atypique dans le monde sportif*

Ces trois fasciathérapeutes du sport ont un « esprit sportif » révélateur d'une certaine cohérence biographique. Ils sont passionnés, très investis et sont compétiteurs dans l'âme. Ce sont des praticiens très spécialisés qui savent comment toucher un corps sportif. Ils ont l'esprit d'équipe et restent au service de son patient.

Deuxièmement, le mouvement interprétatif transversal des données m'a permis d'obtenir de précieuses informations pour comprendre comment ils pratiquent et de cette façon, dresser un **mode d'emploi** de la pratique de la fasciathérapie du sport :

- ✓ *Ces praticiens sont motivés à pratiquer spécialement la fasciathérapie auprès des sportifs.*

La fasciathérapie est une possibilité pour ces trois praticiens de pratiquer autrement qu'en kinésithérapie ou en ostéopathie, puisqu'ils recherchent tous les trois une grande efficacité et puisqu'ils cherchent la globalité de la prise en charge du sportif, en considérant la part humaine en plus de l'aspect purement physique.

- ✓ *Les spécificités techniques de la prise en charge en fasciathérapie donnent de bonnes indications sur leur manière de pratiquer.*

Ces kinésithérapeutes du sport pratiquent la fasciathérapie de manière exclusive, en structure sportive parallèlement à un cabinet libéral. Ils emploient un toucher très particulier et unique dans le monde du soin des sportifs, qui est à la fois curatif en urgence, préventif et favorisant la récupération. La fasciathérapie leur offre des conditions de prise en charge et un geste respectueux, en faisant la part belle au processus d'autorégulation. Par la prise en compte de la globalité somato-psychique du patient, ces fasciathérapeutes du sport sont capables d'agir sur plusieurs facettes de l'activité du patient sportif et peuvent ainsi répondre à des demandes variées. A tel point qu'ils représentent parfois le dernier recours pour certains patients sportifs. Ils considèrent que tous ces aspects techniques font de la fasciathérapie une méthode de choix en matière de prise en charge de leurs patients sportifs.

b) Retour sur les objectifs de recherche

Je vais à présent confronter les résultats obtenus au bout de tout ce processus de recherche à mes objectifs, afin de vérifier de quelle manière j'ai pu y répondre.

Ma recherche a répondu en partie à mes objectifs, par exemple, je pense avoir parfaitement apporté des connaissances en ce qui concerne la formation et le parcours professionnels, en questionnant de manière approfondie ces éléments auprès des trois participants.

J'estime avoir également correctement répondu au besoin de déterminer les «motivations» des trois fasciathérapeutes interrogés à choisir cette méthode auprès de leurs

patients sportifs, mais j'observe aujourd'hui que la notion ici de «valeurs» renvoie nécessairement à un champ qu'il faudrait alors expliciter avant de pouvoir l'investiguer.

Sans forcément être absolument exhaustif de ce qui pourrait être rapporté par tout fasciathérapeute du sport, les trois participants m'ont renseigné de manière unanime sur de nombreux éléments de leurs domaines d'action spécifiques. De plus, chacun m'a clairement exposé son mode d'exercice.

L'ensemble des résultats de recherche exposés auparavant balaie parfaitement de nombreuses caractéristiques de leur expérience et de leur pratique. Néanmoins, je suis conscient de n'obtenir qu'un profil commun, tout au plus un portrait générique de trois personnes. L'objectif d'une « définition » ne me semble pas atteint au regard de cette recherche exploratoire, mais je crois tout de même avoir contribué à en donner une ébauche tangible.

2. Synthèse des résultats et retour sur le contexte théorique

Je vais à présent discuter les résultats de ma recherche à la lumière du contexte théorique qui a servi de socle à ce travail.

Les résultats obtenus dans l'analyse de mes entretiens corroborent un certain nombre de connaissances déjà acquises par la littérature.

Notamment, on retrouve chez tous les participants un souci de travailler sur la globalité dans la prise en charge du sportif, en considérant la part humaine en plus de l'aspect purement physique, ce qui permet de prendre en compte tout le schéma d'organisation de la pathologie, rejoignant en ce sens ce que dit Courraud (1999, p.20).

Ces fasciathérapeutes du sport emploient également un toucher très particulier et unique dans le monde du soin des sportifs, qui est à la fois curatif en urgence, préventif et favorisant la récupération. Tout ceci apparaît très fortement dans la littérature, par exemple dans les descriptions faites par Courraud (1999, 2005) et Rosier (2013)

Les trois participants témoignent de l'importance d'une prise en charge et d'un geste respectueux, en faisant la part belle au processus d'autorégulation. On retrouve très fréquemment ce phénomène, qui est central dans le champ théorique de la fasciathérapie.

Tous les trois mentionnent un intérêt très fort pour la prise en compte de la globalité somato-psychique du patient, rejoignant l'un des fondements principaux de la fasciathérapie.

En revanche, on retrouve dans les résultats du mouvement interprétatif transversal beaucoup d'éléments nouveaux qui dépassent le champ théorique ou qui n'y apparaissent pas, en ce qui concerne l'identité des fasciathérapeutes du sport et leur manière de travailler.

Parmi ces éléments, je retiens surtout que ces trois fasciathérapeutes du sport sont des praticiens hautement qualifiés et que leur important vécu sportif leur confère un haut degré d'expertise du monde sportif professionnel.

Ce qui m'apparaît important également à noter, est le fait qu'il y ait une grande cohérence biographique chez chacun d'eux : ces trois fasciathérapeutes du sport ont tous un « esprit sportif », ils sont compétiteurs dans l'âme et ont l'esprit d'équipe, ce qui apparaît clairement en lien avec leur passé sportif.

Enfin, ces praticiens sont motivés par une importante recherche d'efficacité, dans leur choix de la fasciathérapie comme méthode exclusive.

3. Limites de la recherche

Bien que très fier d'avoir pu mener à bien ce travail de recherche dont jamais je n'avais mesuré l'ampleur jusqu'aux dernières semaines, je dois me rendre à l'évidence que le nombre d'heures passées et le nombre de pages à l'arrivée ne prévalent pas de la qualité, puisque je ne peux qu'assumer humblement certaines limites dans le processus complet de ma recherche.

- 1) Le faible nombre de participants à ma recherche limite la portée de mes résultats et interroger davantage de fasciathérapeutes du sport m'aurait permis de consolider davantage ces résultats. Mais d'un autre côté, cela m'a permis d'aller beaucoup plus en profondeur avec chacun et donc de constituer un premier matériau de recherche exploratoire très solide, dans l'optique d'une éventuelle recherche future.
- 2) Mon guide d'entretien n'a cessé d'évoluer au cours des trois entretiens. L'inconvénient majeur d'un guide différent pour chaque entretien est de ne pas avoir un outil complètement identique pour chacun des participants. J'ai donc rencontré une grande difficulté à proposer une grille unique de catégorisation. Deux raisons principales m'ont poussé à faire évoluer ce guide.

Premièrement, j'étais en cours d'apprentissage de la recherche en même temps que je menais mon étude. Deuxièmement, j'assume m'être autorisé des libertés au cours des entretiens vis-à-

vis du guide, en fonction de la personnalité de chacun des participants et j'ai plutôt choisi de laisser la place aux témoignages reçus. De ce fait, l'apport des déclarations offertes par mes participants m'a permis d'enrichir mes pistes de relance.

- 3) Je suis un « apprenti chercheur » et à ce titre, j'admets mes difficultés dans la conduite des entretiens et cela a pu nuire à la qualité des données recueillies.
- 4) Je me rends compte que ma question de recherche et mes objectifs pourraient apparaître comme pas assez circonscrits, mais j'ai fait le choix d'une question de recherche ouverte, afin d'offrir davantage de possibilité d'émergence à des informations qui pourraient m'être utiles au cours d'une recherche doctorale.

4. Perspectives de la recherche

Cette enquête exploratoire confirme bien l'intérêt de continuer à mener des recherches sur l'identité professionnelle des fasciathérapeutes du sport et la manière dont ils pratiquent.

Le fait que ce domaine ait été peu exploré auparavant et qu'apporter une définition des fasciathérapeutes du sport soit un chantier noble mais colossal, m'amène à penser qu'une telle recherche relève certainement plus d'un doctorat que d'un master. D'autant plus que mon guide d'entretien final n'a donc pu être proposé qu'une seule fois.

Je souhaiterais par conséquent que mon travail puisse bénéficier à d'autres chercheurs pour prolonger cette recherche.

Afin d'établir un portrait plus abouti des fasciathérapeutes du sport, il faudrait mener une enquête sur un plus grand nombre, mon guide d'entretien pouvant servir de base à la construction d'un questionnaire ou d'une étude multicentrique.

Références bibliographiques

1. Publications et communications scientifiques :

- Austray, D. (2007). Le touchant touché – Exploration phénoménologique du toucher thérapeutique. In *Publication des chercheurs du C.E.R.A.P.* Communication au colloque : Phénoménologie(s) de l'expérience corporelle, Clermont-Ferrand, 2 et 3 novembre 2006.
- Barry, C., & Falissard, B. (2012). *Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie*. Rapport de l'INSERM sur l'ostéopathie.
- Bastide, J-M., & Perraux, E. (2007). *Ostéopathie et Sport*. Vannes : Sully.
- Bois, D. (1984). *Concepts fondamentaux de fasciathérapie et de pulsologie profonde*. Paris : Editions Maloine.
- Bois, D., & Berger, E. (1990). *Fasciathérapie : une thérapie manuelle de la profondeur*. Paris : Guy Trédaniel.
- Bois, D. (2007). *Le Corps sensible et la transformation des représentations de l'adulte*. Thèse de Doctorat en didactique et organisation des institutions éducatives, Séville : Université de Séville.
- Bois, D. (2009). Sujet Sensible et renouvellement de soi : les apports de la fasciathérapie et de la somatopsychopédagogie. *De la Fasciathérapie à la Somatopsychopédagogie: analyse biographique du processus d'émergence de nouvelles disciplines* (pp. 47-72). Ivry sur seine : Point d'Appui.
- Bois, D. (2010, novembre). Interview donnée au webmagazine belge « Vitavie », 28.
- Bois, D. (2011). Leçon n°6 : Leçon à l'usage des étudiants de second et troisième cycle universitaire - Le modèle de la dynamique de recherche prospective, in *leçons sur le Sensible, Pr Danis Bois, le 12/10/2011*. (pp. 19-26). En ligne : http://www.cerap.org/images/publications_travaux/lecons_sensible_danis_bois.pdf
- Bosphore, E. (2013). *Motivations du sportif à faire appel aux thérapies manuelles ostéopathiques non-manipulatives*. Mémoire de Mestrado de recherche en kinésithérapie sportive. Université Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Bruchard, A. (2004). La kinésithérapie du sport, *Kinésport*, 1, 7-8.

- Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes (CNOMK). (2012). *Le référentiel du masseur-kinésithérapeute et du masseur-kinésithérapeute ostéopathe*. Paris : Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes.
- Combessie, J-C. (2007). *La méthode en sociologie* (5^{ème} édition). Paris : Editions La Découverte, collection « Repères ».
- Courraud-Bouhris, H. (1999). *La biomécanique sensorielle Méthode Danis Bois*. Ivry-sur-Seine : Point d'appui.
- Courraud-Bouhris, H. (2005). *Biomécanique sensorielle et biorythmie*. Ivry-sur-Seine: Point d'appui.
- Courraud, C. (1999). *Fasciathérapie et sport, le match de la santé*. Ivry-sur-Seine : Point d'Appui.
- Courraud, C. (2000). *La fasciathérapie du sport, 2^{ème} Congrès International Méthode Danis Bois*, Paris.
- Courraud, C. (2001). *La fasciathérapie du sport, in Thérapie et mouvement*. Paris : Point d'Appui.
- Courraud, C. (2002). *Attention et performance*. Ivry-sur-Seine : Point d'Appui.
- Courraud, C. (2003). Les fascias et leur clinique en pratique sportive. *Kinésithérapie Scientifique*, 435, 37-39. Communication au congrès : Troisièmes journées Niçoises de chirurgie et rééducation de l'appareil locomoteur, Nice, 2003.
- Courraud, C. (2005). *La fasciathérapie : une réponse au stress du sport de haut niveau. Communication présentée au Congrès Européen de fasciathérapie : Stress, douleur et souffrance*, Bruxelles, Belgique.
- Courraud, C., & Bois, D. (2005). Récupérer physiquement et mentalement par la fasciathérapie. *ActuFoot06, Supplément n°1 : Prévention et Sport*, 32-33.
- Courraud, C. (2006). *Le psychotonus, un instrument de gestion du stress chez le sportif de haut niveau. Mémoire de maîtrise en psychopédagogie curative*, Université Moderne de Lisbonne, Lisbonne, Portugal.
- Courraud, C. (2007). *La modulation psychotonique, un instrument de gestion du stress chez le sportif de haut niveau. Communication au 2^{ème} symposium romand d'ostéopathie « Adolescence, sport et ostéopathie »*, Lausanne, SUISSE.
- Courraud, C. (2008). *A Fasciaterapia no acompanhamento psicopedagógico do esportista*, in *Em pleno corpo*. Curitiba, Paraná : Editions JURUÁ (Brésil).
- Courraud, C. (2010a, juin). *Fasciathérapie et identité professionnelle – étude des reconfigurations identitaires du kinésithérapeute-fasciathérapeute*. Projet de thèse de

doctorat en sciences humaines et sociales, Université Fernando Pessoa, Porto, Portugal.

- Courraud, C. (2010b, novembre). La fasciathérapie, une nouvelle compétence du kinésithérapeute. Soins, formation, recherche. Nouvelles perspectives en kinésithérapie. Congrès de Kinésithérapie et de Fasciathérapie, Ecole Supérieure de Fasciathérapie, Association des kinésithérapeutes fasciathérapeutes (ANKF) et CERAP/UFP, Paris.
- Courraud, C., & Quéré, N. (2010). La fasciathérapie : intérêts en kinésithérapie, *Profession Kiné*, 24, 10-14.
- Courraud, C. (2012). Au carrefour de la kinésithérapie et de la fasciathérapie - Approche exploratoire des reconfigurations identitaires des kinésithérapeutes formés à la fasciathérapie, in *Réciprocités*, 6, 20-35. Ivry-sur-Seine : Point d'Appui.
- Desanti, R. & Cardon, P. (2010). *Initiation à l'enquête sociologique*. Rueil-Malmaison: Editions Lamarre.
- Devillers, J. (2010). Fasciathérapie Méthode Danis Bois – La dynamique des fascias. *Kiné Actualité*, 1180.
- Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, DREES (2013). *Les professions de santé au 1^{er} janvier 2013*, in Document de travail, série Statistiques, 183. Retrieved August 27, 2013, from <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/seriestat183.pdf>
- Dubar, C. (1996). Usages sociaux et sociologiques de la notion d'identité. *Education permanente : Formation et dynamique identitaires*, 128, 37-44.
- Dubar, C. (2000). *La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles* (3^{ème} édition). Paris : Armand Colin.
- Dubar, C. (2009). *La socialisation* (3^{ème} édition). Paris : Armand Colin.
- Hoover, H.V. (1949). Fundamentals of technique, in *yearbook of the Academy of Applied Osteopathy*. Ann Arbor (Michigan-USA) : Edwards Brothers Inc.
- Kaufmann, J-C. (2011). *L'entretien compréhensif* (3^{ème} édition). Paris : Editions Armand Colin.
- Lagniaux, F. (2013). *Epistémologie des savoirs enseignés, appropriés et utilisés en masso-kinésithérapie. Contribution des résultats de recherche en sciences de l'éducation à la création d'une discipline en masso-kinésithérapie pour garantir la sécurité des patients et la qualité des soins*. Thèse de doctorat en Sciences de l'Education, Université d'Aix-Marseille.
- Laing, R. (1961). *Le soi et les autres*. Paris : Gallimard.

- Lelièvre, Y. (1997). Kinésithérapie du sport. *Le Spécialiste de Médecine du Sport*, 10, 21-23, Royan.
- Marty, M.-C. (2012). *Le Concept du point d'appui dans la fasciathérapie Méthode Danis bois*. Mestrado en Psychopédagogie Perceptive, Université Fernando Pessoa, Porto
- Matalon, B. (1999). L'expérimentation et l'observation. In R. Ghiglione & J. F. Richard, *Cours de Psychologie, Tome 2*. Paris : Dunod, 3^{ème} édition.
- Messina M., (2010). Kinésithérapie manuelle versus ostéopathie : vers une nouvelle fracture thérapeutique. *Kinésithérapie La Revue*, n°100, pp. 50-52
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2006). *Promouvoir l'activité physique au service de la santé : cadre d'action dans la Région européenne de l'OMS*. Conférence ministérielle de l'OMS sur la lutte contre l'obésité - L'alimentation et l'activité physique pour la santé, Istanbul, Turquie.
- Paillé, P. & Mucchielli, A. (2005). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Editions Armand Colin.
- Paugam, S. (2010). *L'enquête sociologique*. Paris : PUF, collection « Quadrige ».
- Quéré, N. (2004). *La Pulsologie, action sur les fascias, le système vasculaire et la microcirculation*. Ivry-sur-Seine : Point d'appui.
- Remondière, R. (1994). L'institution de la kinésithérapie en France (1840-1946). *Les Cahiers du Centre de Recherches Historiques*, 12. <http://ccrh.revues.org/2753>.
- Remondière, R. (2003). La question de la kinésithérapie en 1946. *La revue du praticien*. 53, 355-358.
- Rosier, P. (2013). *La Fasciathérapie Méthode Danis Bois et la récupération physique, mentale et somato-psychique du sportif de haut niveau. Evaluation quantitative et qualitative auprès d'une population de sportifs de haut niveau*. Thèse de doctorat en Sciences Humaines et Sociales, Université Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Sainsaulieu, R. (1977). *L'identité au travail*. Paris: Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques.
- Schwartz, O. (1993). « L'empirisme irréductible », postface à Nels Anderson, *Le Hobo. Sociologie du sans-abri*. Paris: Éditions Nathan
- Stelandre, I. (2006). *Plaidoyer pour le bien-être des bébés: une thérapie manuelle du reflux*. Paris : Robert Jauze.
- Still, A. T. (2001). *Ostéopathie recherche et pratique* (Trad.) Académie d'Ostéopathie de France. Vannes : Sully.

- Still, A. T. (2003). *Philosophie de l'ostéopathie*. (Trad.) Tricot. Vannes : Sully.
- Still, A. T. (2008). *Autobiographie*. (Trad.) Tricot. Vannes : Sully.
- Still, A. T. (2009). *Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie*. (Trad.) Tricot. Vannes : Sully.
- Sutherland, W. G. (2002). *Textes fondateurs de l'ostéopathie dans le champ crânien*. (Trad.) Louwette. Vannes : Sully.
- Trudelle, P. (2002). Kinésithérapie du sport. *Kinésithérapie, la revue*, 5-6, 41.

2. *Articles de presse :*

- Basset, P., & Thimjo, F. (2010). *Interview exclusive de Tony Parker*. Retrieved November 20, 2011, from <http://www.snosteo.fr/pages/INTERVIEW-EXCLUSIVE-DE-TONY-PARKER>.
- Béniada, F. (2010, juillet, août, septembre). Interview de Lilian Thuram : *de but en noir*. *Référence Ostéopathie*, 1, 24.
- Dillon, A. (2010). Care of the Drog for Blues ace. In *The Sun*.
- Gaudriot, A. (2011). Patrice Carteron : « Hâte de retrouver le terrain ». *Gazetteinfo.fr*. Retrieved November 20, 2011, from <http://www.gazetteinfo.fr/2011/06/27/patrice-carteron-%C2%AB-hate-de>.
- Gaudriot, A. (2012). DFCO : Gneccchi dément, Carteron évoque un complot. *Gazetteinfo.fr*. Retrieved August 07, 2013 from <http://www.gazetteinfo.fr/2012/03/02/demission-de-carteron-gneccchi/>
- Le Bien Public. (2011). *Football. Ligue 2. Stéphane Renaud fasciathérapeute au DFCO. Le monsieur plus de Dijon*. Retrieved November 20, 2011, from <http://www.bienpublic.com/sport-local/2011/05/22/le-monsieur-plus-de-dijon>.
- Msäïdie, H. (2011). Et si vous essayiez la fasciathérapie ? *Vestiaires Magazine*, 32, 42-43.
- Nénard, C. (2012). Fasciathérapie, la santé par le mouvement. *Menshealth* (édition française), 47, 90-91.
- Papillaud, K. (2002). La fasciathérapie – des mains à l'écoute du corps. *Psychologies Magazine*, 211, 120-124.

3. Sites internet consultés :

- <http://www.cahiersdufootball.net/article.php?id=123> consulté le 21.08.2013
- <http://www.fichier-pdf.fr/2012/12/28/la-voix-du-nord-dition-de-calais-du-28-d-cembre-2012/la-voix-du-nord-dition-de-calais-du-28-d-cembre-2012.pdf> consulté le 22.08.2013
- http://focalserv.univ-lyon1.fr/fiche_formation.php?REF=20 consulté le 14.08.2013
- <http://www.football-mag.fr/Interviews/Article/Carteron-Exister-sportivement-17493/> consulté le 09.08.2013
- http://www.footmercato.net/premier-league/les-dessous-de-l-extraordinaire-ascension-de-didier-drogba_59072 consulté le 07.08.2013
- <http://www.francefootball.fr/news/Bautheac-on-a-fait-mentir-beaucoup-de-monde/275220> Tanguy LE SEVILLER, France Football, 07/04/2012 consulté le 14.08.2013
- <http://www.gazetteinfo.fr/2012/06/07/kakuta-fasciatherapeute-carteron/> Consulté le 07.08.2013
- <http://ifdis.com/fr/sport/formation-kine-sport.php> consulté le 14.08.2013
- <http://www.ifm2s.fr/bienvenue-sur-ifm2s/> consulté le 14.08.2013
- <http://ifomos.franceolympique.com/accueil.php> consulté le 15.08.2013
- <http://www.itmp.fr/formations/formation-kine-du-sport/> consulté le 14.08.2013
- <http://www.ink-formation.com/formations,14CKS> consulté le 15.08.2013
- <http://www.kine-lille-formation.com/kine-du-sport-lille.html> consulté le 14.08.2013
- <http://www.kinedusport.com/> consulté le 09.08.2013
- <http://www.leparisien.fr/espace-premium/sports/stephane-renaud-le-mystere-de-dijon-11-03-2012-1899407.php> consulté le 07.08.2013
- <http://www.lequipemag.fr/avant-hier/diaporama/Jamais-sans-mon-coach/874/#3> consulté le 07.08.2013
- <http://www.lest-eclair.fr/article/tout-le-sport/football-estac-stephane-lettieri-importe-la-fasciatherapie-a-l%E2%80%99estac> consulté le 12.07.2012
- http://www.liberation.fr/sports/2012/04/23/drogba-corps-et-ame_813792 consulté le 07.08.2013
- <http://www.ordremk.fr/exercer-la-profession/exercer/autres-diplomes-valides-cno/> consulté le 15.08.2013

- <http://www.ordremk.fr/exercer-la-profession/formation/devenir-masseur-kinesitherapeute-osteopathe/> consulté le 16.08.2013
- <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2011/07/2011-12-05-rapport-osteopathie-V5.pdf> consulté le 16.08.2013
- http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2012/11/referentiel_MK_MKO_16_10_12-OK.pdf consulté le 16.08.2013
- <http://www.osteodusport.com/presentation> consulté le 09.08.2013
- <http://osteopathie.comprendrechoisir.com/comprendre/osteopathe-du-sport> consulté le 09.08.2013
- http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ONDPS_etude_masseur-kinesitherapeute.pdf 4ème rapport (2008-2009) tome 2 consulté le 15.08.2013
- [http://www.scfc.parisdescartes.fr/index.php/descartes/formations/medecine/kinesitherapie/diu-specialite-en-kinesitherapie-mention-kinesitherapie-du-sport/\(language\)/fre-FR](http://www.scfc.parisdescartes.fr/index.php/descartes/formations/medecine/kinesitherapie/diu-specialite-en-kinesitherapie-mention-kinesitherapie-du-sport/(language)/fre-FR) consulté le 14.08.2013
- http://scfc.univ-lille2.fr/index.php?id=175&type=0&jumpurl=fileadmin%2FFormations%2FKinesitherapie_et_Podologie%2FDU_KINE_DU_SPORT.pdf&juSecure=1&mimeType=application%2Fpdf&locationData=175%3Att_content%3A558&juHash=e05356e0d5562e8fd045d3907dcc33556a206bf consulté le 14.08.2013
- <http://scfc.univ-lille2.fr/le-catalogue-de-la-formation-continue/formations-qualifiantes-et-diplomantes/kinesitherapie.html#c558> consulté le 14.08.2013
- http://www.seneweb.com/news/Sport/didier-drogba-marseillais-de-c-oelig-ur-footballleur-et-chercheur_n_38464.html consulté le 07.08.2013
- <http://www.slowmotions.net/> consulté le 25.08.2013
- <http://www.univ-bordeauxsegalen.fr/fr/etudes/catalogue-des-formationen/formations-par-type/SDU/MED/du-kinesitherapie-du-sport.html> consulté le 14.08.2013
- <http://video.lequipe.fr/video/football/foot-and-co-la-methode-carteron/?sig=fd51ef19a27s&> Consulté le 08.08.2013

ANNEXES

Annexe n°1 : guide de l'entretien de Christian Courraud

1. Voulez-vous bien tout d'abord vous présenter ?
2. Quel a été votre parcours de formation ?
3. Quel a été votre parcours professionnel ?
4. Vous avez écrit deux livres et beaucoup d'articles au sujet de la fasciathérapie dans le sport, d'où vous vient cet intérêt pour le soin du sportif ?
5. Etes-vous ou avez-vous été sportif vous-même ?
Si oui, à quel niveau de compétition ?
6. D'après-vous, d'où et par qui est née la « fasciathérapie du sport » ?
7. Avez-vous contribué à sa mise au point ?
8. A partir de votre pratique, distingueriez-vous les modalités d'exercice, la technique, les compétences spécifiques (et autres) du fasciathérapeute du sport par rapport à un fasciathérapeute classique ?
Si oui, comment ?
9. Quelles sont les différences et les points communs avec la kinésithérapie du sport ?
10. Selon vous, est-ce que la « fasciathérapie du sport » est une discipline à part entière, distincte de la kinésithérapie du sport ?
Si oui, en quoi ?
11. D'après votre pratique et vos connaissances, dans quel(s) domaine(s) la fasciathérapie du sport a-t-elle selon vous un impact spécifique ?
12. Quelle(s) pourrai(en)t être la (les) indication(s) pour un sportif de consulter un fasciathérapeute du sport plutôt qu'un kinésithérapeute du sport ?
13. J'aimerais savoir si, selon vous, les thérapeutes qui se disent fasciathérapeute du sport présentent des compétences spécifiques, que les kinésithérapeutes du sport n'ont pas, qui m'aideraient à identifier un groupe de professionnels.
Pouvez-vous me dire ce qui, selon vous, permet de définir les contours de cette profession ?
14. D'après mon expérience de soignant, de sportif blessé, d'encadrant de clubs sportifs et de passionné de sport en général, il me semble que la fasciathérapie et la fasciathérapie du sport en particulier ne bénéficient pas d'une notoriété suffisante.
Avez-vous quelques pistes d'explication à cela ?

Annexe n°2 : guide de l'entretien de Philippe Rosier

1. Avant toute chose, j'aimerais que l'on resitue votre posture actuelle et en cela j'aimerais, s'il vous plait, que nous retracions d'abord ensemble votre parcours de formation et ensuite votre parcours de professionnel.
2. Comment a évolué votre pratique professionnelle ? (Cabinet ? Structure sportive ?...)
3. Enseignez-vous la fasciathérapie ?
4. Participez-vous à de la recherche ?
5. Avez-vous un grade universitaire ? Ou tentez-vous d'obtenir un grade en particulier ?
6. Parallèlement, êtes-vous ou avez-vous été vous-même sportif ? Et si oui, à quel niveau ?
7. D'où vous vient cet intérêt spécifique du soin du sportif et notamment par la fasciathérapie ?
8. D'après votre pratique et d'après vos connaissances, dans quels domaines la fasciathérapie peut-elle selon vous avoir un impact spécifique auprès des sportifs ?
9. Y a-t-il des domaines de compétence bien particuliers ?
10. Pensez-vous apporter quelque chose de nouveau à ces sportifs, que les autres corps de professionnels de santé ne fournissent pas ?
Leur apportez-vous quelque chose de supplémentaire, de différent, notamment de « la kinésithérapie du sport » ou de « l'ostéopathie du sport » ?
11. Quelles différences permettent de distinguer un fasciathérapeute du sport d'un autre soignant ?
12. Pensez-vous pouvoir traiter, en plus de la blessure, le sportif lui-même et peut-être plus qu'un kinésithérapeute pourrait le faire, en termes d'humain, de personne ?
13. Estimez-vous que si le sportif ressent cette dualité, cela lui donnera une indication toute particulière d'aller voir un fasciathérapeute plutôt qu'un kinésithérapeute ou un ostéopathe ? Pensez-vous que le fasciathérapeute lui apportera quelque chose en réponse à cette demande qui est si particulière ?
14. Estimez-vous qu'une attente de prise en charge plus globale serait une bonne indication pour un sportif de venir voir un fasciathérapeute ?
15. Pensez-vous qu'il existe d'autres domaines de compétence que le sportif viendrait chercher chez vous en particulier : par exemple en termes d'amélioration des performances, du geste ou en tout cas des résultats sportifs en tant que tels ?

16. Cela a-t-il été exprimé par les sportifs eux-mêmes ?
17. Pourrait-on dire que les sportifs ne sont pas des patients comme les autres, qu'ils nécessitent une attention toute particulière, différente du patient « lambda », non-sportif, comme l'on peut voir en cabinet ?
18. Pourrait-on dire, d'après toute votre expérience et vos connaissances, que la fasciathérapie du sport est une profession à part entière qui a des contours bien définis et qui se distinguerait des autres méthodes que l'on connaît dans le soin du sportif ?
19. Connaissez-vous des traits communs à tous les fasciathérapeutes du sport ?
20. Pensez-vous qu'ils possèdent une meilleure qualité d'écoute ?
21. Peut-on les distinguer des autres fasciathérapeutes qui n'interviennent pas ou peu dans le milieu sportif ?
22. Un fasciathérapeute qui n'aurait pas lui-même un passé de sportif et qui traite habituellement exclusivement en cabinet, pourrait-il s'adapter à l'exigence caractéristique du terrain sportif ?
23. Ne lui manquerait-il pas un certain vécu, une certaine cohérence biographique, qui lui ferait mieux comprendre le sportif ou les institutions du sport ?
24. Quand, d'où et par qui serait née cette « fasciathérapie du sport » ?
25. Au fil de l'évolution de cette discipline, pensez-vous humblement avoir pu y contribuer ?
Au travers de vos écrits, notamment ?
26. D'après mon expérience personnelle de soignant, de sportif blessé, d'encadrant de clubs sportifs et également de passionné de sport en général, il me semble que malgré tout ce que vous venez de m'exposer, la fasciathérapie en général, mais surtout la fasciathérapie du sport en particulier, ne bénéficient pas d'une notoriété ou en tout cas d'une reconnaissance à la hauteur de tous les résultats clairement décrits dans la littérature et que j'ai moi-même pu constater. Auriez-vous déjà quelques pistes qui pourraient expliquer tout cela ?
27. Y a-t-il une sorte d'intimité réciproque entre le soigné et le soignant qui justifierait cette discrétion ?
28. Dans le haut niveau, les principaux sportifs qui ont recours à la fasciathérapie peuvent-ils vouloir garder ces atouts pour eux-seuls et ne pas les divulguer à des concurrents directs ?
29. L'avenir de la fasciathérapie du sport passe-t-il selon vous par une relation d'équipe avec les autres soignants et avec le monde de la recherche ?
30. Quel est votre meilleur souvenir en tant que fasciathérapeute du sport ?

Annexe n°3 : guide de l'entretien d'Hamidou Msaïdie

Objectif opérationnel 1 : trajectoire = formation et parcours

- 1) Voudriez-vous bien, s'il vous plait, me retracer d'abord votre parcours de formation professionnelle ?
- 2) Quelles formations avez-vous suivies depuis que vous êtes kinésithérapeute ?
- 3) Possédez-vous des qualifications ? (titre, diplôme, certification, DU kiné du sport, entraîneur, préparateur physique...)
- 4) A présent, nous allons évoquer quel a été votre parcours professionnel.
Aujourd'hui sous quelle forme, dans quel cadre exercez-vous votre métier de fasciathérapeute du sport ? (structure, sportifs en accès direct)
- 5) Exercez-vous la fasciathérapie de manière exclusive dans le milieu du sport ? ou l'intégrez-vous à d'autres pratiques ? (mixte)
Qu'est ce qui vous pousse à pratiquer comme cela ? (complémentaire)
- 6) Comment êtes-vous devenu fasciathérapeute du sport ?
- 7) Quelles ont été et comment se sont passées les étapes dans votre transformation de kiné à fasciathérapeute du sport ?
- 8) Ces transitions se sont-elles faites facilement ou difficilement ?
Se sont-elles fait par hasard ou avez-vous vécu des événements (rencontres, expériences, ruptures...) qui ont modifié votre pratique ?
Quel est votre meilleur souvenir en tant que fasciathérapeute du sport ?
- 9) Au cours de votre carrière, avez-vous été conduit à participer comme fasciathérapeute à l'encadrement de club ou d'équipe ?
Avez-vous été amené à travailler conjointement avec un staff pluridisciplinaire ?
D'après ce vécu, comment avez-vous ressenti que vous étiez perçu ?
Quelle était votre place ?
Quelles étaient vos relations avec les autres participants du staff ?
Vous qui êtes sur le terrain, comment sentez-vous que la fasciathérapie y est reconnue ?
Et par qui ?
Savez-vous pourquoi ?
Que faudrait-il selon votre expérience pour l'améliorer ou mieux communiquer ?

10) Parallèlement, êtes-vous ou avez-vous été sportif ?

Si oui, à quel niveau ?

Si non, pensez-vous que cela a pu être un handicap à votre établissement comme spécialiste du soin des sportifs ?

11) Au cours de votre pratique sportive avez-vous eu recours à la fasciathérapie ?

Le fait d'avoir été traité vous-même a-t-il été décisif dans votre choix de devenir fasciathérapeute du sport ?

12) Le fait d'avoir été sportif vous-même a-t-il été un atout pour devenir un bon fasciathérapeute du sport ?

En quoi ce passé sportif a été important pour vous et dans votre pratique ?

Objectif opérationnel 2 : motivations et valeurs à devenir fasciathérapeute du sport
--

13) Je vais continuer à m'intéresser à comprendre comment vous êtes devenu fasciathérapeute du sport, en vous demandant quelles ont été vos motivations à pratiquer de cette manière, à appliquer la FT auprès des sportifs ?

Mêler 2 passions (soin et sport) ?

« Toucher » des sportifs professionnels, de haut niveau, renommés (prestige) ?

Travailler au sein d'une équipe pluridisciplinaire ?

14) Et pour quelles raisons avez-vous choisi d'appliquer spécifiquement la fasciathérapie auprès de des sportifs que vous aviez en charge ?

15) Avez-vous été motivé par certaines valeurs, certains aspects de la fasciathérapie ?

Faire valoir une spécificité ?

Obtenir un statut à part ?

Permettant de se démarquer des kinés du sport ?

Ressentir et donner une meilleure image de lui ?

Trouver une méthode qui lui ressemble ?

Plus proche de ses valeurs humaines ?

16) Avez-vous choisi la fasciathérapie pour une efficacité ?

Dans quels secteurs la fasciathérapie vous a-t-elle apporté + d'efficacité que la kiné ?

Objectif opérationnel 3 : modes d'exercice et domaines d'actions spécifiques du fasciathérapeute du sport

- 17) Cela m'amène naturellement à vous interroger sur les domaines d'actions spécifiques, dans lesquels votre expérience vous permet de constater des compétences que seules les fasciathérapeutes possèdent quand il s'agit de soigner un sportif?
Connaissez-vous, d'après votre vécu, des champs d'action spécifiques uniquement aux fasciathérapeutes du sport ?
Quelles compétences avez-vous développées directement à partir de votre pratique ?
- 18) Aujourd'hui, avec le recul, quels points communs et quelles différences avec un kiné du sport, votre expérience vous permet-elle de décrire ?
Quels effets différents, complémentaires ou supplémentaires, les sportifs vous ont-ils témoigné ?
Quelles sont les demandes auxquelles vous seul savez répondre ?
Qu'est-ce qui selon vous attire un sportif seulement vers vous ?
- 19) De ce fait, avez-vous remarqué un profil plus particulier de sportifs chez qui les effets sont plus importants ?
Des sports pour lesquels vous vous sentez plus efficace ?
- 20) Traitez-vous des sportifs de haut niveau ? Très haut niveau ?
Si oui, quelles attentions particulières leur portez-vous ?
Sur quels facteurs focalisez-vous votre attention chez ces patients atypiques ?

Objectif général : définir la fasciathérapie du sport = caractéristiques communes expérientielles et pratiques

- 21) Savez-vous si d'autres fasciathérapeutes sont experts comme vous dans le soin du sportif ?
Quels points communs avez-vous avec eux ?
Vous ont-ils rapporté ou avez-vous constaté des compétences spécifiques que vous partagez tous ?
- 22) Quelles distinctions faites-vous avec des fasciathérapeutes + généralistes qui n'interviennent pas encore dans le sport ?

Que pouvez-vous conseiller à ces praticiens qui voudraient suivre votre exemple et devenir eux-aussi des experts de la fasciathérapie du sport ?

23) En répondant à toutes ces questions, vous m'aidez à dessiner des contours d'une nouvelle identité socio-professionnelle et définir qui est un « fasciathérapeute du sport ». Ce titre n'existe pas vraiment mais vous l'utilisez vous-même dans vos écrits (site internet, articles, écrits...) et le revendiquez pour vous-même, vous vous déclarez comme tel.

Que veut dire ce terme pour vous ?

Dans quel contexte l'utilisez-vous ?

Connaissez-vous d'autres personnes qui l'utilisent et le revendiquent ?

Quels sont pour vous les critères pour appartenir à cette identité professionnelle ?

Comment pourriez-vous dire si cela en fait un titre, une profession à part, bien définie ?

Quand, d'où et par qui est née cette « fasciathérapie du sport » ?

24) Y a-t-il des éléments que nous n'avons pas abordés et qui vous sembleraient important d'ajouter d'après votre vécu, votre expertise du terrain, pour qualifier les fasciathérapeutes du sport ou leurs compétences ?

Annexe n°4 : retranscription de l'entretien de Christian Courraud

1 **Arnaud Leray : Christian Courraud, bonjour. Merci de prendre un petit peu de temps**
2 **pour répondre à mes questions.**

3 **Avant toute chose, j'aimerais que l'on resitue votre posture actuelle et en cela**
4 **j'aimerais, s'il vous plait, que nous retracions ensemble d'abord votre parcours de**
5 **formation et ensuite votre parcours de professionnel.**

6 Christian Courraud : Donc mon parcours de formation professionnelle, c'est ça ?

7

8 **C'est ça.**

9 Donc chronologiquement, j'ai une formation de kinésithérapeute et très rapidement j'ai
10 bifurqué vers la thérapie manuelle, qui était ma motivation à faire de la kinésithérapie : j'ai
11 toujours fait de la kinésithérapie pour faire de la thérapie manuelle.

12 Et à l'époque j'avais le choix entre l'ostéopathie et la fasciathérapie. Et pour des raisons
13 amicales, on va dire, puisque j'avais un ami qui connaissait la fasciathérapie et qui avait fait
14 l'école de kinésithérapie pour faire ensuite fasciathérapie. Je me suis donc inscrit à la
15 fasciathérapie pratiquement un an après la fin de mes études de kiné.

16 Et donc j'ai fait ma formation de fasciathérapie en entier, j'ai eu mon certificat : j'ai fait le
17 cursus de formation professionnelle et j'ai très rapidement appliqué la fasciathérapie dans
18 mon cabinet : je fais partie des gens qui sont des praticiens et qui aiment vérifier que ce qui
19 est enseigné est applicable sur mes patients au quotidien.

20 Et donc j'ai eu des effets et ça a transformé ma pratique professionnelle évidemment en terme
21 d'efficacité tout d'abord, en terme de qualité aussi et puis, j'ai apprécié la manière de
22 pratiquer, c'était une autre chose : la prise en charge globale, la force d'autorégulation, tout ça
23 c'est des concepts très nouveaux pour moi qui me permettaient de pratiquer autrement.

24

25 **On se situe à peu près à quelle époque ?**

26 Alors là, moi j'ai commencé ma formation... j'étais diplômé en 84, diplômé de l'école de
27 kinésithérapie de Nantes en 1984 et donc, j'ai dû commencer en 1986.

28 Et à ce moment-là, je me suis installé en 1989 en Mayenne, dans mon cabinet de
29 kinésithérapie, où je ne faisais que de la fasciathérapie.

30

31 **Uniquement ? Et depuis 1989, comment a évolué votre pratique professionnelle ?**

32 **Toujours au sein d'un cabinet ?**

33 Oui, j'ai dû rester quatre ou cinq ans en Mayenne et puis ensuite, j'ai ouvert un autre cabinet
34 de kinésithérapeute et de fasciathérapeute. Je n'avais qu'une table, j'étais vraiment enraciné
35 dans mes convictions et dans ma motivation à faire ce métier de thérapeute manuel et de
36 fasciathérapeute.

37 Et puis, on m'a proposé à une époque de venir travailler dans un centre pluridisciplinaire de
38 prise en charge et d'accompagnement des personnes, avec une vocation plus psychologique.

39 Donc ça me sortait un petit peu de mon cabinet où je traitais surtout des patients qui
40 souffraient de maux physiques. Et donc j'ai accepté, j'ai quitté mon cabinet pour venir
41 m'installer à Paris, dans un centre de soin global, qui était dirigé par un psychiatre, où la
42 fasciathérapie faisait partie des pratiques complémentaires, à côté des approches
43 psychologiques, de la musicothérapie...

44 Je suis resté deux ans, ... non, un an. Et ensuite, Danis Bois m'a proposé de faire de
45 l'enseignement. Donc je suis parti dans la région de Dijon, et là j'ai commencé
46 l'enseignement, donc on doit être dans les années 91-92.

47

48 **Et vous n'enseigniez que la fasciathérapie à l'époque ?**

49 Oui, j'ai commencé l'enseignement de la fasciathérapie à cette époque-là et progressivement,
50 avec le temps, j'ai quitté le cabinet pour ne faire que de la pratique de formation
51 exclusivement. Et depuis une quinzaine d'années, je ne fais que de l'enseignement. Donc j'ai
52 participé après, à la mise en place de l'école de fasciathérapie avec une fonction de formateur,
53 mais aussi de directeur de l'école.

54

55 **On peut dire qu'actuellement, vous ne faites que de l'enseignement, ou est-ce qu'à côté
56 de cela vous participez à de la recherche par exemple ? Ou est-ce que vous pratiquez de
57 manière occasionnelle la fasciathérapie pour votre compte ?**

58 Alors, ma pratique est essentiellement de la formation. Donc aujourd'hui, j'enseigne à la fois
59 dans la formation professionnelle de la fasciathérapie dans la formation continue des
60 kinésithérapeutes, au sein de l'école de fasciathérapie. Et depuis deux ans, j'enseigne dans les
61 programmes de formation académique : dans les Diplômes d'Université et au jour
62 d'aujourd'hui, dans la formation de Master de Kinésithérapie du sport.

63

64 **Et vous-même, avez-vous un grade universitaire ? Ou êtes-vous en train de tenter**
65 **d'obtenir un grade en particulier ?**

66 Alors moi j'ai fait..., donc j'ai mon diplôme de kinésithérapeute, j'ai aussi fait une formation
67 en kinésithérapie du sport à l'Université Descartes il y a quelques années et puis, par une
68 validation d'acquis, j'ai obtenu au Portugal une maîtrise de psychopédagogue curatif, qui m'a
69 permis de rentrer en Master de psychopédagogie perceptive. Donc j'ai un Master de
70 psychopédagogie perceptive et aujourd'hui, je continue ma formation de chercheur dans le
71 cadre d'un Doctorat en sciences sociales à l'Université Fernando Pessoa.

72 Et j'ai un poste de chercheur dans le Centre d'Etude et de Recherche Appliquée en
73 Psychopédagogie perceptive.

74

75 **Donc vous êtes vous-même très qualifié, vous êtes toujours chercheur, et vous êtes**
76 **essentiellement enseignant en fasciathérapie à l'heure actuelle. Mais parallèlement à**
77 **tout ça, êtes-vous vous-même ou avez-vous été vous-même sportif ? Et si oui, à quel**
78 **niveau ?**

79 D'abord, j'ai toujours été un peu sportif puisque très tôt j'ai fait du sport et à l'époque c'était
80 le football, d'abord sur le plan régional : j'avais un bon niveau. Et puis, vers l'âge de 15 ans,
81 16 ans, au moment de passer au lycée, j'ai tenté le concours d'entrée à la section sport-étude à
82 Angers où j'ai été accepté. Donc au lycée, j'ai fait une section sport-étude en « football-
83 étude », où je partageais mon temps entre les études et le football. Et à l'époque, j'ai joué
84 dans la région Nantaise, en 4^{ème} division : ce qui doit correspondre aujourd'hui au CFA2,
85 quelque chose comme ça, où je jouais avec Reynald Denoueix...

86 Donc j'avais le contact avec le haut niveau à travers lui et à travers les joueurs avec qui je
87 jouais, qui étaient pour une grande part issus du centre de formation du FC Nantes : des
88 joueurs qui n'avaient pas réussi à devenir professionnels, mais qui atterrissaient dans les clubs
89 alentours. Et donc j'avais déjà... dans l'esprit, j'étais dans le contact avec le haut niveau, à
90 travers Reynald Denoueix, j'ai vraiment eu l'impression de m'entraîner comme un
91 professionnel, avec un esprit professionnel.

92 Et progressivement, quand je suis rentré à l'école de kinésithérapie grâce à mon dossier
93 sportif, même au sein de mes études de kinésithérapie, j'ai continué à faire du sport de haut
94 niveau, puisqu'on a été champions de France des grandes écoles et on a terminé 3^{ème} équipe
95 universitaire de France, derrière les CREPS à l'époque et donc, je faisais mes études de
96 kinésithérapie en faisant du sport et le sport m'a aidé à devenir le kinésithérapeute que j'étais
97 et que je suis maintenant.

98

99 **Donc je note que vous êtes parvenu à allier vos deux passions, le soin et le sport de haut**
100 **niveau, vous avez même écrit deux livres qui traitent du soin du sportif et notamment**
101 **grâce à la fasciathérapie, ainsi que beaucoup d'autres articles.**

102 **D'où vous vient cet intérêt, finalement spécifique, du soin du sportif en particulier et**
103 **notamment par la fasciathérapie ?**

104 Bon, moi quand j'ai fait kinésithérapie... d'abord, quand j'étais jeune joueur, je m'entraînais
105 beaucoup et j'ai souffert, comme tout footballeur j'ai eu mal aux adducteurs, je n'ai pas eu
106 beaucoup de blessures traumatiques, mais surtout des blessures d'effort : mon corps avait
107 parfois du mal à encaisser les efforts, donc j'avais un contact avec le milieu de la kiné, à
108 l'époque, c'était un étioathe qui me traitait, et j'adorais l'ambiance, j'adorais aller dans le
109 cabinet, j'adorais qu'on prenne soin de moi, ça me faisait du bien. Et donc j'ai toujours gardé
110 dans la kinésithérapie quelque chose qui me permettait moi de rester proche, au contact de ma
111 passion et je me voyais bien kinésithérapeute en ayant une clientèle auprès du sportif et puis
112 je trouvais que c'était magnifique de pouvoir aider un sportif à sortir d'une blessure, je me
113 faisais un challenge de ça.

114 Et quand j'ai rencontré la fasciathérapie, j'ai vraiment pu à la fois sentir qu'on pouvait être
115 efficace auprès d'un sportif blessé et je me suis même fait une petite réputation dans le milieu
116 où j'étais auprès des sportifs. Ça a commencé assez tôt, puisque quand je faisais mes études
117 de fasciathérapie, Danis savait que j'aimais le foot et puis lui aussi aimait le foot, et on traitait
118 à l'époque les joueurs d'Auxerre, qui venaient se faire traiter, parce que dans ma promotion
119 de fasciathérapeutes, il y avait les deux kinés de l'équipe d'Auxerre, et quand ils avaient des
120 cas complexes, ils les amenaient dans nos stages et on faisait un petit atelier fasciathérapie, où
121 on traitait à un ou à deux les sportifs et j'ai commencé à me faire une petite expertise, une
122 petite renommée. J'ai commencé à cette époque-là comme fasciathérapeute, mais je n'étais
123 pas installé. Dans les années 87-88 donc je travaillais à Laval, dans le cabinet du
124 kinésithérapeute du Stade Lavallois, qui était à l'époque en 1^{ère} division. Et du coup, moi, je
125 recevais les joueurs du centre de formation et donc, j'ai traité des joueurs qui aujourd'hui ont
126 réussi de façon professionnelle et je me suis fait une formation de kinésithérapeute du sport
127 sur le terrain, puisque j'accompagnais l'équipe, je faisais des remplacements, quand il y avait
128 un club qui n'avait pas de kiné, je faisais un remplacement, et donc je commençais à pratiquer
129 la fasciathérapie auprès des sportifs dans le cabinet et j'ai eu des résultats, j'avais des résultats
130 sur des pubalgies, sur des cas complexes, des entorses. La fasciathérapie pour moi, c'était,
131 dans l'urgence quand il y avait un blessé, je n'avais pas de problème, je pouvais le prendre,

132 j'étais efficace et du coup, à partir de là, je me suis fait une petite réputation et
133 progressivement, pour moi la fasciathérapie, dans mon parcours, c'était une méthode qui était
134 totalement faite pour le sportif.

135

136 **C'est justement là où je voulais en venir : d'après cette pratique, votre pratique, qui est**
137 **riche de plusieurs années et d'après vos connaissances également, dans quels domaines**
138 **la fasciathérapie auprès des sportifs, peut-elle selon vous avoir un impact spécifique ?**

139 **Y a-t-il des domaines de compétence bien particuliers ?**

140 Moi ce que j'ai remarqué quand j'avais mon cabinet à l'époque, c'était que l'on avait une
141 réelle efficacité là où d'autres approches échouaient... en fait, moi on venait me voir quand il
142 n'y avait plus trop de solution ! Et je travaillais même avec un étioathe ou un ostéopathe qui
143 « faisaient du dur », qui « faisaient craquer » et moi, ils venaient me voir quand « c'était du
144 mou » : quand il y avait des problèmes musculaires, des problèmes qui échappaient aux
145 problèmes mécaniques. Et donc là où il y a eu d'emblée une efficacité, c'était sur la blessure,
146 c'est-à-dire que les joueurs étaient dans une... moi je me faisais un challenge de sortir
147 d'affaire quelqu'un en une ou deux fois. La première chose, c'était de pouvoir permettre au
148 joueur de reprendre le plus vite possible.

149 Et là avec la fasciathérapie, j'arrivais quand même à remettre sur pied des joueurs qui
150 faisaient la différence justement entre la blessure, la réduction du temps d'immobilisation et la
151 possibilité de jouer dans de bonnes conditions, ça c'était la première chose. Et puis
152 progressivement, j'ai eu des sportifs qui venaient de plus en plus régulièrement : le projet
153 changeait et ils venaient plus pour un entretien. Donc là il y a eu un deuxième aspect qui s'est
154 développé, qui était l'entretien, comme un peu le disait Franck Sauzée dans sa préface de mon
155 bouquin : c'était régulier, on avait un contact régulier où on arrivait à traiter les conséquences
156 de l'effort, à traiter le corps.

157

158 **Vous voulez dire par là que vous apportiez quelque chose de nouveau à ces sportifs, que**
159 **les autres corps de professionnels de santé n'arrivaient pas à leur fournir ? Vous leur**
160 **apportiez quelque chose de supplémentaire, de différent notamment de « la**
161 **kinésithérapie du sport » ou de « l'ostéopathie du sport » ?**

162 Je pense que dans la fasciathérapie c'est sûr que le sportif trouve quelque chose d'original, de
163 différent par rapport aux autres, mais en tout cas quelque chose de spécifique : la qualité du
164 travail, le fait que la personne soit allongée, qu'on prenne du temps pour la traiter, que le

165 toucher ne soit pas invasif, faisait que les sportifs trouvaient qu'on les traitait d'une façon plus
166 globale.

167 Et puis ils sentaient beaucoup de bénéfices sur le plan de leur vitalité, sur le plan de leur
168 récupération. Au-delà de la blessure il y avait des effets, j'allais dire qui dépassaient l'acte
169 ponctuel mais qui donnaient le sentiment de participer à la dynamisation de la performance,
170 d'être capable de gérer un organisme et une personne qui est en contact avec des efforts.

171

172 **Vous pensez sans doute que dans ce cas-là vous pouviez traiter, en plus de la blessure, le**
173 **sportif lui-même, peut-être plus qu'un kinésithérapeute pourrait le faire en termes**
174 **d'humain, de personne ?**

175 Oui, après, il y a l'humain en tant que bon... j'ai toujours eu un contact à peu près humain
176 avec mes patients, comme tout kinésithérapeute. Mais là, il y avait quand même un contact
177 différent où, comment dire ça ?... dans la fasciathérapie il y a ce toucher de profondeur, qui
178 fait que je ne m'adressais pas seulement à un sportif, mais plus à une personne. Donc à un
179 moment donné, ce qui était intéressant, c'est qu'au début on traite un sportif qui a une
180 spécificité, mais toucher ou traiter l'humain, c'est beaucoup plus compliqué que de traiter une
181 blessure et je me suis vite rendu compte que la fasciathérapie c'était peut-être une possibilité
182 de toucher l'humain dans le sportif, qui se cache derrière le sportif.

183 Et de ce que je remarque, les sportifs aiment presque être considérés comme des humains
184 avant d'être des sportifs.

185

186 **Chose que peut-être ne font pas suffisamment certains kinés dans le sport qui**
187 **s'attachent sans doute à traiter la blessure en premier ?**

188 Voilà ! La blessure ou la mécanique. C'est sûr qu'il faut avoir un corps fort, un corps
189 puissant, mais si la personne qui est ce sportif n'est pas bien, n'est pas bien dans son corps,
190 n'est pas bien dans sa peau... puisqu'un sportif a une vie différente, en tout cas dans le haut
191 niveau, mais il vit à côté de cela une vie normale aussi et à travers la fasciathérapie on traite
192 aussi dans le corps tout ce qui fait que le sportif vit, sent...

193

194 **Et estimez-vous que si le sportif ressent cette dualité, cela lui donnera une indication**
195 **toute particulière d'aller voir un fasciathérapeute plutôt qu'un kinésithérapeute ou un**
196 **ostéopathe ? Pensez-vous que le fasciathérapeute lui apportera quelque chose en réponse**
197 **à cette demande qui est si particulière ?**

198 Je pense qu'on peut faire de la fasciathérapie comme de la kinésithérapie, c'est-à-dire qu'on
199 peut faire une fasciathérapie mécanique, mais il y a une forme de fasciathérapie où le sportif
200 est touché par ce qu'il vit à l'intérieur de lui, il sent bien qu'il y a quelque chose qui lui donne
201 une sensation de bien-être, voire une force intérieure.

202 Beaucoup m'ont dit « je me sens plus fort quand je suis traité, je me sens plus solide, je me
203 sens plus stable, j'ai plus confiance... ».

204 Je dirais qu'il y a le sportif qu'on traite ponctuellement : ça m'est arrivé d'aller dans des clubs
205 où l'on traite une entorse, un lumbago et que le sportif sente un bienfait sur son corps, sur sa
206 douleur, il est soulagé rapidement. Mais j'ai pu voir qu'il y avait aussi des sportifs qui
207 tombaient presque en amour avec la fasciathérapie et qui en faisaient une pratique au même
208 titre que la kinésithérapie, au même titre que l'ostéopathie, au même titre que la préparation
209 mentale : ça rentrait dans l'approche globale et c'était tout de suite un élément déterminant de
210 leur accompagnement et de leur encadrement.

211 On pourrait même presque dire qu'ils ne pensaient pas (et certains en ont témoigné) que dans
212 leur vie de sportif la fasciathérapie était un élément équilibrant et plus particulièrement parce
213 que ça leur apportait un soutien physique, psychique et moral.

214

215 **Donc vous estimez que cette attente en termes de globalité serait l'indication principale**
216 **pour un sportif de venir voir un fasciathérapeute ou pensez-vous qu'il pourrait exister**
217 **d'autres domaines de compétence que le sportif viendrait chercher chez vous en**
218 **particulier : peut-être en termes d'amélioration des performances, du geste ou en tout**
219 **cas des résultats sportifs en tant que tels ?**

220 Dire que la fasciathérapie a un impact sur la performance, c'est délicat ...

221 Moi j'ai vu des gens, et beaucoup dans le monde de la thérapie, qui ont tendance à affirmer de
222 telles choses, ou des joueurs qui attribuent un résultat à une personne, à une méthode
223 particulière. Mais je trouve que la performance est beaucoup trop complexe pour qu'ont
224 attribue ses résultats à une seule méthode.

225 En ce qui concerne la fasciathérapie, moi j'ai remarqué que je traitais des joueurs et des
226 équipes qui descendaient de division et j'ai aussi accompagné les équipes des gens qui
227 faisaient des performances étonnantes. Mais je ne peux pas dire que cela était lié à mon
228 action, parce que l'on est dans l'humain et l'humain c'est justement que chez un sportif, il y a
229 forcément des choses qui nous échappent : on peut réaliser une performance exceptionnelle et
230 ne pas se sentir forcément en super forme et puis des fois on peut se sentir en pleine forme et
231 ne pas en réaliser, donc il y a un contexte.

232 En revanche, il est clair que peut-être sur une continuité, les sportifs disent que ça maintient
233 leurs performances, en tout cas j'ai remarqué cela plutôt avec l'âge : les sportifs qui
234 commencent dans leur carrière à vieillir, ils ont besoin de la fasciathérapie, c'est pour eux
235 quelque chose qui les aide à garder le même niveau de performance et donc à maintenir quand
236 le corps physique commence à être fatigué à trouver des ressources qui leur permettent, soit
237 de maintenir un niveau de performance, soit de développer des nouvelles habiletés, de
238 nouvelles compétences, qui leur permettent d'enrichir leur potentiel. Ça, ça m'a été
239 particulièrement frappant.

240

241 **Et cela a même été exprimé par les sportifs eux-mêmes ?**

242 Oui complètement : un sportif qui est blessé, qui se fait traiter en fasciathérapie et qui
243 rapporte qu'il ne joue plus de la même manière, qu'il perçoit l'espace différemment, qu'il n'a
244 pas du tout la même attitude sur le terrain, il se sent plus serein... là on n'est pas forcément
245 dans la performance en tant que résultat, mais dans l'estime, l'évaluation qu'il a de sa capacité
246 à gérer sa performance, dans l'évaluation qu'il a de SA performance... Et de la capacité à
247 percevoir son état de forme, il devient plus performant.

248

249 **Est-ce que c'est en cela que l'on pourrait dire que les sportifs ne sont pas des patients**
250 **comme les autres, qu'ils sont peut-être des patients à part et qu'ils nécessitent une**
251 **attention toute particulière, différente du patient « lambda », non-sportif, comme l'on**
252 **peut voir en cabinet ?**

253 Je pense oui. Je pense que, par exemple, tout le monde ne peut pas être « fasciathérapeute du
254 sport ».

255

256 **Vous employez le terme « fasciathérapeute du sport », que je m'attache à tenter de**
257 **définir. D'après vous pourrait-on dire, d'après toute votre expérience et vos**
258 **connaissances, que la fasciathérapie du sport est une profession à part entière qui a des**
259 **contours assez définis et qui se distinguerait des autres méthodes que l'on connaît dans**
260 **le soin du sportif ?**

261 Moi non, je dirais que la fasciathérapie du sport est une application de la fasciathérapie au
262 domaine du sport.

263 Mais il faut qu'il y ait une personne : je pense que le fasciathérapeute du sport a un esprit
264 particulier, comme on pourrait dire qu'il y a des fasciathérapeutes qui sont dans
265 l'accompagnement des personnes en fin de vie ou dans l'accompagnement des bébés... c'est

266 toujours de la fasciathérapie mais il y a une sensibilité, il y a un contexte, il y a une énergie...
267 Personnellement, je ne suis pas sûr qu'un fasciathérapeute qui n'a pas été au contact du sport
268 lui-même puisse comprendre et sentir ce qu'il faut pour traiter un sportif : il faut avoir un
269 dynamisme, il faut avoir une solidité, une confiance, il faut être gagnant, il y a un esprit je
270 trouve... et ça se retrouve dans le toucher ! Il faut un toucher qui est actif, qui dynamise le
271 corps, qui dynamise le sportif, qui le relance... et je trouve que c'est dans le toucher qu'on
272 influe sur le sportif. On pourrait presque dire qu'il y a une matière du sportif : il faut de
273 l'expertise là-dedans, car ce n'est pas la matière d'un enfant ou d'une personne âgée... il y a
274 une structure, il n'y a pas que des muscles, il y a une mentalité dans le corps du sportif.
275 Et puis le sportif a un rapport à son corps : il faut savoir le toucher comme il faut, parfois il a
276 besoin de sentir qu'on touche son corps physique, parce que c'est souvent là qu'il a mal et
277 puis c'est quelqu'un qui est habitué à l'intensité donc forcément il faut un esprit et quand on a
278 fait du sport et qu'on a été soi-même traité pour des problèmes sportifs, on sait reconnaître
279 une main qui a l'esprit du sport et qui est capable de comprendre et de dialoguer avec un
280 corps de sportif.

281

282 **A part cette expertise que vous décrivez très bien, connaissez-vous d'autres traits**
283 **communs qui seraient justement communs à tous ces fasciathérapeutes du sport ? Est-ce**
284 **que tous ces fasciathérapeutes du sport auraient éventuellement d'autres points**
285 **communs que vous connaissez ? Peut-être en termes de qualité d'écoute différente ?**

286 Non, je ne dirais pas cela. Je pense que ce sont des gens qui aiment les challenges, les défis,
287 qui ont besoin d'un défi, c'est-à-dire que savoir que l'on a qu'une ou deux séance(s) pour
288 régler un problème ça mobilise quelque chose, donc on aime avoir ce défi-là... c'est un peu
289 « kamikaze » !

290 Je crois que ce sont aussi des gens qui aiment le sport et le sportif et qui aiment toucher le
291 corps, ça c'est clair. Et au niveau des compétences, qu'est-ce qui serait commun à tous les
292 fasciathérapeutes du sport ? ...

293

294 **Et qui pourrait même les distinguer des autres fasciathérapeutes qui n'interviennent pas**
295 **ou peu dans le milieu sportif ?**

296 Je pense qu'ils ont une connaissance du domaine dans lequel ils exercent.

297 Par exemple, si on est fasciathérapeute du sport dans le milieu de l'athlétisme, on connaît
298 l'athlétisme : il faut une connaissance du milieu !

299

300 **Ont-ils été eux-mêmes sportifs de cette discipline ?**

301 Voilà ! Et il faut être immergé dedans, il faut être comme un poisson dans l'eau parce qu'il y
302 a un langage, un esprit, une manière de penser, il y a un discours à avoir avec le sportif, on n'a
303 pas le même discours quand on a un sportif que quand je discute avec un patient plus
304 commun : je connais un peu quand il va jouer, comment il gère son emploi du temps, je
305 m'intéresse à sa vie de sportif.

306

307 **Voulez-vous dire qu'un fasciathérapeute qui n'aurait pas ce passé de sportif lui-même,**
308 **qui est un fasciathérapeute « plus traditionnel », classique, qui traite en cabinet**
309 **essentiellement, ne pourrait pas s'adapter à ce genre de situation ?**

310 Il peut s'adapter.

311

312 **Ne lui manquerait-il pas un certain vécu qui lui ferait mieux comprendre le sportif, ou**
313 **les institutions du sport ?**

314 Il peut s'adapter. Il peut le devenir. Mais je crois que...

315

316 **Ce serait un avantage d'avoir été sportif ?**

317 Oui, oui ! Et puis c'est une sorte de cohérence biographique : il y a quelque chose qui est
318 cohérent, quand on fait du sport on aime ça et puis traiter un sportif c'est agréable ! C'est
319 valorisant.

320 On aime aussi le contact avec les gens qui sont un petit peu exceptionnels ! Je trouve que la
321 fasciathérapie, à travers le sport, contacte des gens qui sont des références et je trouve que
322 traiter un sportif, je disais tout à l'heure que c'est un challenge, parce quand on peut traiter un
323 sportif c'est qu'on peut traiter quelqu'un de commun. Parce qu'il y a une telle exigence
324 d'efficacité que, quand on sait tirer d'affaire un sportif d'un lumbago, en général on est bien
325 armé pour traiter un patient « commun », qui n'est pas soumis à une telle épreuve physique.

326

327 **Est-ce que vous verriez d'autres notions qui feraient se distinguer la fasciathérapie du**
328 **sport de la kinésithérapie du sport ?**

329 Il y a une dimension d'accompagnement dans la fasciathérapie.

330 Je trouve intéressant dans la fasciathérapie de pouvoir, cette fois-ci en tant que spécialité,
331 présenter une approche somato-psychique. C'est-à-dire il y a l'aspect blessure, mais comme
332 nous ne sommes pas manipulatifs, donc il y a certains sportifs qui sont sensibles à cela. Je
333 dois dire qu'un sportif qui s'est fait traiter en fasciathérapie choisira la fasciathérapie et pas

334 l'ostéopathie, parce qu'il sait que dans la fasciathérapie il y a une manière de le traiter qui fait
335 qu'il va sentir ce qu'on lui fait, il participe, il est pris en charge globalement et ce n'est pas
336 par échec de la manipulation, c'est par choix ! ... Les sportifs, ils choisissent la
337 fasciathérapie... ce serait intéressant de mener une enquête plus large sur « pourquoi ils la
338 choisissent ». Mais disons qu'ils font le choix de la fasciathérapie parce que ce qu'ils
339 découvrent, il n'y a que là qu'ils le découvrent ! Et donc dans la proposition de la
340 fasciathérapie cette prise en charge somato-psychique me paraît être tout à fait originale.
341 Quand un sportif arrive dans un état de tension, de stress, j'allais dire même de blessure avec
342 un contexte psychologique délicat : « est-ce que je vais m'en tirer ? », « est-ce que je vais
343 pouvoir reprendre ? »... on a quand même des cas difficiles parfois, en kinésithérapie comme
344 en fasciathérapie... je me suis dit que si j'avais eu ces gens-là en kinésithérapie, je n'aurais
345 jamais pu soit les traiter, soit les accompagner en tant que soignant.

346 Et avec la fasciathérapie on peut vraiment permettre au corps, parce qu'on dynamise cette
347 partie vivante du corps, de retrouver des ressources pour trouver des réponses qu'on ne trouve
348 pas à travers une autre méthode.

349 Dans ma carrière, par expérience, j'ai rencontré des cas de blessure, presque de carrières
350 mises en suspens... ce sont peut-être des cas exceptionnels, mais on a tous des cas
351 exceptionnels, où la fasciathérapie a été pour ces gens-là un élément déterminant qui leur a
352 permis de rallonger la carrière, d'aller plus loin. Donc je pense que ça, cet accompagnement
353 de la fasciathérapie qui dynamise, peut jouer sur la durée d'une carrière et sur la qualité de la
354 durée de cette carrière. C'est-à-dire que moi j'ai vu quand même beaucoup de joueurs pouvoir
355 jouer longtemps dans une qualité, dans un confort, dans une capacité également à se
356 connaître : ça c'est quelque chose qui dans l'accompagnement, pouvoir amener le sportif, à
357 travers ce qu'il vit dans son corps, à mieux se connaître, à mieux se connaître dans qui il est
358 même, et donc de se découvrir en tant que personne, de faire des choix, des choix de club, des
359 choix de carrière... moi, j'ai des sportifs qui m'ont raconté que le contact, la rencontre avec
360 moi, mais aussi avec la fasciathérapie, c'étaient des éléments déterminants pour pouvoir se
361 situer dans leur vie, dans leur carrière sportive... ce qu'ils découvraient dans leur corps, ça
362 leur permettait de faire des choix de carrière.

363 Et puis accompagner aussi le sportif quand il finit sa carrière ça fait partie aussi des
364 compétences du fasciathérapeute. On peut aussi accompagner un sportif à savoir quand arrêter
365 sa carrière, parce que savoir quand son corps le veut, quand sa tête veut continuer mais que le
366 corps ne peut plus... à travers la fasciathérapie j'ai eu l'occasion d'accompagner des cas
367 exemplaires : des joueurs que j'ai connu en pleine force de l'âge qui venaient parce qu'ils

368 étaient blessés et que j'ai accompagnés jusqu'à la fin de leur carrière. Et ce qui est fou, c'est
369 que ces joueurs-là continuent la fasciathérapie après leur carrière, parce qu'ils disent que ce
370 n'est pas quelque chose qui traite juste le sportif, mais c'est quelque chose qui fait partie de
371 leur vie et ils font très vite les liens entre ce qu'ils découvrent dans la fasciathérapie et leur
372 vie : beaucoup ça les ouvre, ça les rend plus conscients, plus présents et puis il y en a avec qui
373 ça ne se fait pas, mais ça va jusque là je trouve dans l'accompagnement. Je pense qu'en tant
374 que fasciathérapeute du sport, on a les compétences pour accompagner le sportif globalement,
375 c'est-à-dire avec la capacité de répondre à différents types de demandes, que ce soit une
376 blessure ponctuelle, que ce soit une blessure plus grave avec un contexte psychologique
377 difficile, que ce soit un choix de carrière, que ce soit un virage dans sa carrière et que ce soit
378 « l'après-carrière »... en tout cas, moi j'ai eu toutes ces expériences de footballeurs en
379 particulier, parce que c'était mon domaine, mais même dans d'autres sports c'était aussi
380 valable. Avec cette notion que beaucoup de sportifs à travers la fasciathérapie découvrent un
381 univers de perception interne qui change leur manière de se percevoir, voire même de
382 percevoir leurs limites mais aussi leurs qualités et leurs forces.

383

384 **Je vois que vous avez eu une expérience très vaste et très longue dans ce domaine-là, est-**
385 **ce que vous sauriez me dire quand, d'où est par qui serait née cette « fasciathérapie du**
386 **sport » ? Est-ce que c'est une méthode qui trouve ses origines il y a déjà fort longtemps ?**

387 Alors ça c'est une question pas facile ! Parce que je ne sais pas jusqu'à quand est-ce que cela
388 remonte. Il y a eu la fasciathérapie à laquelle se sont intéressés des sportifs et il y a eu la
389 fasciathérapie, par les travaux de Danis Bois en particulier qui est lui-même passionné de
390 sport. Il y a eu un contexte silencieux ou invisible où la fasciathérapie et le sport ont toujours
391 été entremêlés, mais définir un moment donné où l'on a considéré qu'il y a eu une
392 fasciathérapie du sport, là je ne saurais pas dire ! Moi j'ai écrit un livre en 1999 qui portait ce
393 nom-là, mais c'était surtout la rencontre et la volonté de partager une passion de deux choses :
394 le sport et la fasciathérapie. Et c'était une volonté de socialiser, de partager, et puis surtout de
395 permettre à un plus grand nombre de sportifs de connaître cette approche. Je pense que c'est
396 plutôt une compétence, comme on est « kinésithérapeute de base » et « kinésithérapeute du
397 sport », je pense qu'on est dans la même situation : on est d'abord fasciathérapeute et puis on
398 peut être « fasciathérapeute du sport », et évidemment cela demande un esprit, des
399 connaissances et une manière de faire qui est adaptée à ce domaine. Mais je ne saurais pas
400 dire quand est-ce que c'est né, je crois que c'est plutôt une émergence de contexte, où les
401 personnes qui pratiquaient la fasciathérapie se sont reconnus dans ce domaine-là.

402

403 **Peut-être Danis Bois le premier, lui-même en tant que sportif et passionné de sport est**
404 **sans doute le premier « fasciathérapeute du sport » ?**

405 Complètement, oui. Je crois, oui ! C'est clair qu'à mon avis, on ne peut pas dissocier les deux,
406 puisque très tôt, je crois qu'il le dirait mieux, mais je crois que la fasciathérapie a acquis à ses
407 débuts une certaine notoriété parce que justement des sportifs faisaient appel à la
408 fasciathérapie et que du coup, Danis a été le premier à traiter des sportifs en fasciathérapie.
409 Donc je crois que c'est là qu'il faut remonter !

410

411 **Et au fil de cette évolution, pensez-vous humblement avoir pu contribuer à cette**
412 **évolution de la fasciathérapie ? Au travers de vos écrits, notamment ?**

413 Ha oui ! Oui, je crois y avoir contribué... dans mon cabinet déjà, mais aussi par les réseaux
414 que j'ai pu faire, suite aux demandes que j'ai reçues des clubs sportifs ! Donc j'ai participé à
415 partager ce savoir avec des institutions, des sportifs, des personnes... et puis évidemment, oui,
416 j'ai écrit sur ce thème-là, en tout cas j'ai essayé surtout de reprendre ce que Danis avait écrit,
417 ce qu'il avait modélisé, et puis tenté de faire un lien avec le sport. Donc oui...après, j'ai aussi
418 écrit des articles, participé à quelques conférences, quelques congrès pour donner un élan. En
419 tout cas, dans le domaine du sport, j'ai essayé de permettre d'identifier cette spécialité.

420 Mais il y a d'autres personnes aussi qui ont participé à cela en formant des kinésithérapeutes
421 et des fasciathérapeutes, qui maintenant, sont des personnes très reconnues... parce qu'à
422 travers mon contact avec les sportifs et les institutions, j'ai rencontré des kinés que j'ai
423 formés, Danis en a formé aussi, donc on a participé à socialiser la fasciathérapie du sport en
424 formant des kinésithérapeutes, qui eux-mêmes étaient dans le milieu du sport et qui ont
425 appliqué la fasciathérapie dans le domaine du sport : il y en a pas mal !

426

427 **Tout ce que vous me dites là m'intéresse au plus haut point et cela rejoint la dernière**
428 **question que je voulais vous poser, mais une question ô combien vaste... D'après mon**
429 **expérience personnelle de soignant, de sportif blessé également, d'encadrant de clubs**
430 **sportifs dans le passé et également de passionné de sport en général, il me semble que**
431 **malgré tout ce que vous venez de m'exposer, la fasciathérapie en général, mais surtout la**
432 **fasciathérapie du sport en particulier, ne bénéficient pas d'une notoriété ou en tout cas**
433 **d'une reconnaissance à la hauteur de tous les résultats que vous m'avez clairement**
434 **énoncés tout à l'heure et que j'ai moi-même pu constater, notamment au cours de ce**
435 **cursus de Master ! Auriez-vous déjà quelques pistes qui pourraient expliquer tout cela ?**

436 Je ne sais pas trop ! On pourrait presque dire « on n'a jamais eu un miracle dans l'éclosion
437 d'une pratique »...

438 Je pense qu'il y a d'abord une question de temps : la jeunesse de la fasciathérapie du sport par
439 rapport à la kinésithérapie du sport. Mais certainement que même la kinésithérapie du sport a
440 mis du temps à devenir une pratique qui est maintenant institutionnalisée, l'ostéopathie a mis
441 du temps à devenir quelque chose qui fait maintenant partie du langage commun.

442 Je pense que la fasciathérapie en général n'échappe pas à la temporalité et je pense que le
443 temps travaille pour la reconnaissance de la fasciathérapie... plus une méthode est âgée et
444 plus on lui attribue, même si elle résiste à l'épreuve du temps, à l'effet de mode, je pense
445 qu'elle va asseoir sa reconnaissance.

446 Ensuite, c'est probablement dû au côté intimiste de notre approche... ce n'est pas
447 spectaculaire ce que l'on fait ! Je ne sais pas comment le dire... C'est intime et les sportifs
448 n'ont sans doute pas envie d'étaler cette intimité publiquement et en plus, ce n'est pas quelque
449 chose qu'on leur demande ! Personnellement, je n'ai jamais demandé à un sportif dès qu'il
450 avait le micro de glisser un mot sur la fasciathérapie. Mais c'est arrivé. Il suffirait de
451 reprendre les archives télévisuelles ou les articles de journaux et on verrait quand même, par
452 exemple dans des magazines comme « L'Equipe » où il y avait encore dernièrement un article
453 sur un club de football, qui dit que dans le staff il y a un fasciathérapeute qui a participé
454 grandement à la montée en première division. Il y a quand même des choses qui ont été faites,
455 mais peut-être qu'on n'a pas su utiliser tout cela pour en faire quelque chose de plus publique.

456

457 **C'était peut-être même une volonté de votre part d'ailleurs ?**

458 Oui. On n'a jamais surfé sur cette vague-là en tout cas ! Peut-être que du coup, cela peut
459 paraître comme quelque chose de discret et justement parce que le fasciathérapeute ne fait pas
460 de bruit...

461 Ce qui nous lèse c'est que, par exemple là, en interview à la télé, je pourrais dire « voilà, par
462 la fasciathérapie, j'ai traité untel : regardez, maintenant il n'est plus blessé ! »... mais je me
463 méfie... il suffit de regarder un petit peu ces gens : untel a « son » sophrologue, tel autre a
464 autre chose... et puis à un moment donné, on n'en entend plus parler ! Sur quoi cela repose ?
465 Moi je sais que je n'ai jamais tenu un discours à un sportif en lui disant : « tu vois, là, c'est
466 moi qui t'ai guéri ! » ou « tu vois, si t'es bon, c'est grâce à moi ! »... C'est vrai, on ne peut
467 pas s'attribuer ce genre de chose.

468 Et la fasciathérapie n'est pas là-dedans : on ne va pas dire « voilà, ce sportif, c'est moi qui l'ai
469 tiré d'affaire ». Non, parce que ce n'est jamais comme ça : ce n'est pas un ostéopathe qui tire

470 untel d'affaire, parce que ce joueur a été traité par untel, il a un staff médical, il a un
471 entraîneur... donc la fasciathérapie ce n'est pas une thérapie qui va chercher à s'attirer des
472 éloges. Je trouve ça dangereux en plus, parce qu'à un moment donné ça nous retombe dessus
473 parce qu'il y a toujours l'échec qui fait que !

474 Il suffit de voir des grands joueurs qui ont été traités par des grands thérapeutes et puis qui se
475 sont retrouvés blessés comme tout le monde !

476 Ce n'est pas là-dessus que l'on cherche à faire notre renommée.

477

478 **Il y a une sorte d'intimité réciproque entre le soigné et le soignant ?**

479 Oui, et puis il y a du respect vis-à-vis de ce qu'on fait de notre travail. Ce qui marche c'est
480 plutôt le bouche-à-oreille, c'est-à-dire que l'on va donner un numéro de téléphone en disant
481 « ben voilà, tu peux y aller : c'est quelqu'un de confiance ».

482 Et puis on ne veut pas de campagne publicitaire, où l'on fait des grands articles...

483 On pourrait être plus performants dans la communication : essayer d'avoir un attaché de
484 presse, réaliser le plus possible d'interviews... moi, j'ai participé à quelques émissions où il y
485 avait des gens qui rencontraient des bonnes personnes, des journalistes, et puis voilà, c'est
486 parti ! Ou untel rencontre un joueur célèbre et puis il suffit d'une chose...

487 Mais nous n'avons pas eu cette opportunité-là.

488

489 **Peut-être qu'à trop vouloir montrer cela partout, la fasciathérapie perdrait presque son
490 âme ?**

491 Peut-être oui !

492 Et puis dans la fasciathérapie du sport, en tant qu'approche spécifique, je trouve qu'on a
493 formé peu de gens.

494

495 **Car c'est justement très spécifique ?**

496 Oui quand même.

497 On a formé des fasciathérapeutes qui étaient déjà dans le domaine du sport et qui l'ont alors
498 appliqué.

499

500 **Est-ce que cela a été le point de départ de votre volonté, ici, d'instaurer ce cursus
501 nouveau de Diplôme Universitaire et de Master de kinésithérapie du sport avec une
502 spécialisation en fasciathérapie, afin de dynamiser cette partie de la fasciathérapie ?**

503 Il y a tout d'abord ce qui a pu nuire à notre lisibilité auprès des institutions, auprès des
504 clubs... je crois que c'est aussi qu'amener une nouvelle méthode dans le domaine du sport,
505 c'est délicat ! Parce que dans le sport, il y a « des territoires », donc vous n'êtes pas forcément
506 bien vu si vous trouvez une réponse là où le kiné du club n'a pas trouvé, là où le médecin n'a
507 pas trouvé... c'est un milieu délicat et surtout quand on va vers le haut niveau.

508

509 **Justement dans le haut niveau, peut-être qu'en plus, les principaux sportifs qui on pu**
510 **être traités en fasciathérapie ont voulu garder ces atouts pour eux-seuls et ne pas les**
511 **divulguer à des concurrents directs ?**

512 Certains oui. Et peut-être même que certains fasciathérapeutes aussi ! C'est-à-dire que
513 certains fasciathérapeutes ont cru peut-être avoir trouvé un « Graal » et en faire quelque chose
514 qui leur est propre, et faire la communication plutôt sur soi que sur la fasciathérapie.

515 Moi, mon nom n'est jamais vraiment apparu dans la fasciathérapie du sport. Par exemple, j'ai
516 toujours eu pour vocation de parler de la fasciathérapie : il y a une différence entre se dire
517 « c'est un nom », plutôt que de parler de la méthode utilisée. Et puis, il y a ce contexte
518 difficile où il faut faire attention de ne pas marcher sur les plates bandes de l'ostéopathe, du
519 kiné, du médecin, du psychologue... là vous entrez dans un domaine où c'est « chasse-
520 gardée », donc forcément, où l'on ne va pas vous faire facilement de place !

521 Je pense que la fasciathérapie souffre de son efficacité et que comme c'est efficace, c'est
522 dangereux pour les staffs en place et on n'est pas forcément toujours bien accueillis...

523 Mais moi je sens, et ce Master s'inscrit à un bon moment parce que je sens qu'il y a des
524 institutions, du travail en réseau qui commence à se faire et je pense que la fasciathérapie,
525 avec ses 20 ou 30 ans de maturité commence à pouvoir se définir et à trouver sa personnalité,
526 sa spécificité, sans que cela ne soit concurrentiel, mais bien complémentaire.

527 Nous avons un discours, et par ce Master je pense que cela va participer à cela, à montrer que
528 nous sommes auprès du sportif dans une approche complémentaire. Et l'effort que nous
529 faisons à travers ce Master de laisser la culture, la kiné du sport et le sportif rentrer dans la
530 fasciathérapie, va faire en sorte qu'en retour la fasciathérapie trouve son espace et sa
531 complémentarité avec les autres approches.

532 Je pense que dans le milieu du sport on n'est pas arrivé à la maturité où les approches sont
533 complémentaires : ce sont plutôt des rivalités que l'on perçoit ! Mais c'est propre au sport : il
534 faut être le meilleur... il y a beaucoup de gens qui trouvent à travers le sport, avec leur poste
535 de kiné, une manière de devenir ce qu'ils n'ont pas pu devenir dans le sport.

536 Il y a des enjeux à être un kiné ou un ostéopathe d'un grand club qui réussit en compétition :
537 c'est valorisant ! On ne peut pas nier ces enjeux affectifs pour comprendre pourquoi la
538 fasciathérapie parfois a été mise de côté ou parfois critiquée, voire décrédibilisée... ce sont
539 des stratégies aussi !

540 Donc là le Master va permettre d'asseoir une certaine crédibilité, non pas basée sur la parole
541 seulement des sportifs ou sur le côté assertif qui fait dire « ça marche, c'est bien... », mais
542 ancrée sur des bases scientifiques et comme une approche qui apporte sa contribution à
543 l'accompagnement du sportif.

544 En ce sens, c'est à mon avis aussi pour cela qu'il y a une certaine forme de discrétion, parce
545 que l'on a misé nos efforts non pas sur la communication tout public mais nous nous somme
546 tournés vers un effort de validité scientifique. Ça nous a pris beaucoup de temps de pouvoir
547 donner à la fasciathérapie ses lettres de noblesse ancrées dans la science et du coup, quand on
548 est dans la science, c'est moins « show business », c'est moins « paillettes » que d'être avec
549 un sportif célèbre et de se promener sur les plateaux télé !

550 Ce n'est pas tout à fait la même dynamique : là on est dans essayer de comprendre. C'est une
551 autre démarche. Et la science, ça rend humble ! Si on se fait connaître, ça se fera avec
552 humilité.

553

554 **Sans doute que l'avenir de la fasciathérapie du sport passe dans cette relation d'équipe**
555 **avec les autres soignants et avec le monde de la recherche...**

556 Et puis avec par exemple ce Master, c'est vraiment pour moi la réalisation qu'il est possible
557 d'être ensemble en apprenant les uns des autres. Dans ce Master, on a des gens de tous
558 horizons qui ne connaissent pas forcément bien la fasciathérapie et nous, en tant que
559 fasciathérapeutes, nous avons beaucoup à apprendre du milieu du sport, des sportifs eux-
560 mêmes, des entraîneurs, des préparateurs physiques, des médecins... si dans les cours on peut
561 participer à donner à nos étudiants cet esprit confraternel, cette humilité qui est une force et
562 cette capacité à s'inscrire dans une complémentarité et dans une réciprocité, ce sera gagné !

563

564 **Donc la fasciathérapie fait preuve d'une grande ouverture d'esprit et d'ouverture**
565 **culturelle ? Peut-être plus que d'autres méthodes ?**

566 On n'a pas le choix ! Je pense que de toute façon la réalité nous enseigne qu'on ne peut pas
567 fonctionner tous seuls et moi j'ai toujours fait de la fasciathérapie en complément du kiné, j'ai
568 même toujours essayé quand j'étais dans des clubs de montrer la fasciathérapie aux kinés pour

569 qu'ils comprennent, de faire un bilan en rapportant ce que j'avais découvert à l'entraîneur ou
570 au kiné.

571 J'ai toujours eu un désir de transparence parce que je trouve qu'il faut se respecter les uns les
572 autres, car c'est délicat quand un sportif entend un discours d'un côté et un autre discours de
573 l'autre et qu'il n'y a pas de cohérence !

574 De ce côté-là oui, on essaye de donner un esprit d'équipe, moi j'ai toujours joué en équipe,
575 j'ai toujours trouvé que l'équipe avait une force. J'aime cela. Comme dans ce Master, les
576 enseignants forment une véritable équipe, chacun de ces stages est un match, chacun a son
577 rôle à jouer, on se soutient, on s'encourage... je pense qu'un staff médical de club, c'est aussi
578 une équipe, mais là, il y a encore beaucoup de travail à faire !

579

580 **C'est une belle image pour résumer tout ça, que de dire que le fasciathérapeute du sport**
581 **a un esprit d'équipe !**

582 En tout cas pour moi, un fasciathérapeute du sport qui n'a pas un esprit d'équipe n'est pas un
583 bon fasciathérapeute du sport !

584 Celui qui travaille tout seul et qui pense que la fasciathérapie est forcément la meilleure
585 méthode est quelqu'un qui n'a pas l'esprit d'équipe !

586

587 **Quelle belle image pour conclure...**

588 **Il me reste alors à vous remercier pour tout le temps que vous avez passé à répondre à**
589 **mes questions !**

Annexe n°5 : retranscription de l'entretien de Philippe Rosier

1 **Arnaud Leray : Bonjour Philippe Rosier. Avant toute chose, j'aimerais que vous vous**
2 **présentiez, que vous m'expliquiez finalement qui vous êtes d'un point de vue**
3 **professionnel, par quelles formations vous êtes passé et actuellement quel est votre**
4 **travail ?**

5 Philippe Rosier : OK. Donc, je suis kinésithérapeute de formation de base et après mes études
6 en kinésithérapie, j'ai fait de la thérapie manuelle. Je ne sais pas si ça se connaît en France,
7 mais en Belgique, ce sont des techniques très articulaires, sur l'articulation. J'ai fait ça
8 pendant deux ans et en même temps j'ai fait une formation, qui n'est pas connue en France,
9 de psychomotricité pour les enfants et qui est très spécifique. C'était mon directeur de
10 mémoire de licence en Belgique, je l'ai suivi pendant quinze ans, mais je le suis un peu moins
11 maintenant, depuis deux ou trois ans. J'ai donc un « background » de travail avec les enfants
12 et dans la fasciathérapie, j'ai fait beaucoup de travail avec les enfants : tous mes mémoires de
13 fin de formation en fasciathérapie, DESS, DU... j'ai tout fait sur l'enfant.

14 Mais comme j'avais deux vies : j'ai eu ma vie professionnelle avec les enfants et où j'avais
15 vraiment une expertise là-dedans et d'un autre côté, je proviens d'un monde sportif, j'ai fait
16 beaucoup de sport moi-même, je côtoie des sportifs dans ma vie sociale, je suis vraiment
17 « dans le sportif » et dans le cabinet, je traite des sportifs. J'étais (je viens de démissionner) le
18 kinésithérapeute de l'équipe nationale belge de tennis féminin (FED Cup).

19 Et donc quand je suis rentré en doctorat, c'est Danis (Bois) qui m'a proposé de faire mon
20 doctorat sur le sportif, ce qui me convenait très bien. Et depuis trois ans, je ne traite donc
21 presque plus d'enfants.

22

23 **Vous vous consacrez donc exclusivement au soin du sportif et c'est en cela que l'on peut**
24 **dire que vous êtes un thérapeute expert, rompu à l'utilisation de la fasciathérapie auprès**
25 **des sportifs et plutôt, auprès des sportifs de « haut niveau » ?**

26 Oui, oui.

27

28 **Vous avez une clientèle essentiellement composée de sportifs de « haut niveau », de « très**
29 **haut niveau » ?**

30 Pour ma recherche doctorale : de très haut niveau.

31

32 **C'est-à-dire ?**

33 J'ai dix champions du monde, champions olympiques, champion d'Europe de natation,
34 champions olympiques juniors de volley-ball, médaillé de bronze olympique d'athlétisme...

35 Donc les critères d'inclusion étaient, pour les sports collectifs d'être en équipe nationale et
36 pour les sports individuels de participer au championnat du monde dans la discipline.

37

38 **Donc on parle bien là de sportifs de « très haut niveau » !**

39 Dans mon cabinet je soigne aussi des « sportifs du dimanche »

40 Ma situation actuelle : je traite en cabinet, où 30% de mes patients sont des sportifs et les 70%
41 restants sont des patients « ordinaires », qui se plaignent de douleurs variées.

42

43 **Des patients « traditionnels », « de cabinet » ?**

44 Oui, mais des patients traditionnels de cabinet de fasciathérapie, mais pas de kinésithérapie !

45 Je veux dire que c'est rare que je vois un patient en première ligne, envoyé par un médecin.

46 Ce sont surtout des gens qui ont déjà essayé beaucoup de techniques, mais malgré cela qui ont
47 toujours leur plainte et qui arrivent chez moi.

48

49 **Donc vous travaillez toujours en cabinet libéral, uniquement en fasciathérapie, mais
50 plus en kinésithérapie traditionnelle ?**

51 Uniquement en fasciathérapie !

52

53 **En France, nous avons un système de santé avec des remboursements de soins de
54 kinésithérapie sur ordonnance, je ne connais pas le système en Belgique, mais
55 actuellement vous ne traitez que des gens qui viennent vous voir directement pour vos
56 compétences spécifiques en fasciathérapie ?**

57 Oui, oui, pour la fasciathérapie !

58

59 **Vous l'avez évoqué rapidement, travaillez-vous toujours pour une structure sportive ?**

60 Pas pour l'instant.

61

62 **Plus du tout ? Ni club, ni fédération ?**

63 Non, j'ai travaillé pour la fédération de tennis et je suis en discussion avec deux clubs
64 professionnels de football.

65

66 **Vous m'évoquiez donc votre thèse de doctorat, vous êtes donc actuellement doctorant,**
67 **vous terminez votre recherche doctorale, donc à propos de ces sportifs de très haut**
68 **niveau. Voulez-vous bien me dire quelques mots du thème de cette recherche (sans**
69 **rentrer beaucoup dans les détails) ?**

70 Ma recherche traite de l'impact sur la récupération.

71

72 **D'accord, donc cela s'attache à quelque chose de très technique : vous étudiez les effets**
73 **réellement de la fasciathérapie sur la récupération des sportifs de très haut niveau ?**

74 Oui : la récupération immédiate. Cela veut dire que je fais quatre séances pour chaque sportif,
75 où il y a une intervention manuelle et je fais une comparaison avant-après.

76 Avant chaque séance je l'interroge sur l'état de son corps, l'état de son esprit, puis je le traite
77 quarante-cinq minutes. Après, nous évaluons ensemble l'impact qu'a eu la séance.

78

79 **Donc on attendra avec impatience le résultat de votre étude, vous nous en parlerez peut-**
80 **être à ce moment-là, mais je voulais également savoir si, à votre connaissance, il y avait**
81 **d'autres travaux universitaires, de ce niveau, qui traite de la fasciathérapie dans le**
82 **sport ?**

83 Il y en a deux je pense : le mémoire de licence en psychopédagogie perceptive de Christian
84 Courraud, à propos du psychotonus chez les footballeurs et un deuxième, qui a été effectué en
85 Belgique mais que je ne connais pas et dont je crois que Christian Courraud était directeur de
86 thèse.

87

88 **En fait vous pensez qu'il y a très peu d'études déjà réalisées sur la fasciathérapie**
89 **spécifiquement appliquée au sportif ?**

90 Oui, il y a une nette différence entre l'expérience clinique et les écrits sur le sujet : il y a
91 seulement deux ouvrages et quelques articles, mais il y a encore moins de recherches vraiment
92 scientifiques.

93

94 **Oui, c'est un secteur encore un peu pauvre dans ce domaine !**

95 **Et enseignez-vous également la fasciathérapie et notamment dans le cadre de la prise en**
96 **charge du sportif ?**

97 En Belgique, depuis plus de dix ans, au sein de l'école de fasciathérapie où nous sommes trois
98 enseignants.

100 **Donc vous êtes responsable d'une unité de formation, vous êtes bien investi dans cet**
101 **enseignement de la fasciathérapie, mais avez-vous été vous-même sportif ? Dans quelle**
102 **discipline et à quel niveau ?**

103 J'ai fait beaucoup de sport quand j'étais jeune, tout au début du football mais j'ai eu un
104 problème de dos quand j'avais quatorze-quinze ans et j'ai dû arrêter tous sports sauf la
105 natation. Au moment où j'ai débuté la natation, je savais juste nager mais j'ai été ensuite
106 jusqu'à participer aux championnats par équipe de Belgique pendant trois ans. Je nageais
107 alors matin, midi et soir. Et quand mes soucis de dos ont été réglés, j'ai joué au tennis en
108 compétition pendant quinze ans environ au niveau 15, c'est-à-dire entre régional et national,
109 tout en donnant aussi beaucoup de cours de tennis. Et actuellement je cours : je participe à des
110 marathons.

111

112 **Donc justement, tout à l'heure vous me disiez que vous aviez deux profils d'activité, vers**
113 **les enfants et vers le sport, mais vous venez de basculer complètement vers le sport. D'où**
114 **vous vient finalement cet intérêt majeur pour le soin du sportif par la fasciathérapie ?**
115 **Est-ce que cela a été pour vous une façon de mêler vos deux passions : sport et soin ?**

116 Il y a plusieurs raisons.

117 Premièrement, je viens moi-même d'un monde sportif. Mon premier cabinet était attaché à un
118 centre de tennis et comme je côtoie moi-même des sportifs, c'est normal que j'ai beaucoup de
119 sportifs dans ma clientèle.

120 Mais c'est aussi un profil personnel : je n'ai pas beaucoup de patience, donc des traitements
121 répétitifs avec toujours le même patient ce n'est pas pour moi. Moi j'aime bien que cela
122 avance, donc c'est déjà un peu un esprit sportif que j'ai en tant que thérapeute, je fonce, je
123 veux que l'état de mon patient s'améliore vite et c'est justement en cela que c'est différent de
124 traiter un sportif que de traiter un autre patient ! Parce que quand je traite mes patients
125 « normaux » avec des douleurs plus classiques dans un corps « malade », ça répond
126 différemment sous la main que le corps du sportif même s'il est blessé, car cela reste un corps
127 sportif, qui répond de manière plus dynamique.

128

129 **Finalement vous faites une différence entre les deux et vous êtes peut-être en train de me**
130 **dire que l'on ne soigne pas les sportifs comme d'autres patients : nécessitent-ils une**
131 **attention particulière de votre part, une façon de traiter différente ?**

132 Oui.

133

134 **Mettez-vous plus d'implication ?**

135 Non, simplement, il ne s'agit pas d'un corps malade alors pour moi c'est plus facile, cela me
136 demande moins d'investissement de traiter mes sportifs par rapport à mon autre type de
137 clientèle, pour lequel le système de douleur est tellement perturbé que le moindre petit détail
138 ou que tu rentres trop dans le corps, cela crée des réactions de douleur immenses. Alors que
139 chez un sportif, c'est un corps dans lequel on peut « rentrer dedans » !

140

141 **La notion de réaction du corps n'est pas la même ?**

142 Non, voilà !

143

144 **Donc cela nécessite de la part du thérapeute des compétences particulières ?**

145 Et bien oui, il faut être capable de créer des effets dans le corps de ce patient spécial.

146 Cela a l'air d'être simple, mais ce n'est pas si facile que cela car il faut être efficace : le sportif
147 demande une efficacité parce que, lui aussi il est efficace dans ce qu'il fait ! Et surtout dans le
148 haut niveau, il ne faut pas chipoter, il faut être constamment dessus pour que ça lâche.

149 Il faut être capable d'être efficace sur un corps très physique : être capable de bien travailler
150 sur le tonus musculaire, de faire un bon travail en biomécanique sensorielle pour libérer
151 l'articulation, de faire un bon travail vasculaire, de travailler sur le psychotonus et être
152 vraiment efficace dans tous ces domaines.

153 Pour moi, chez le sportif, tout passe par le corps : une fois que le sportif sent que tu as une
154 efficacité sur son corps, on peut aller plus loin. Mais ça passe d'abord par le corps : il vient
155 toujours chez moi parce que dans les milieux sportifs les gens savent que je suis
156 kinésithérapeute, certains savent que je suis aussi fasciathérapeute, mais vraiment ils viennent
157 en premier chez un kiné pour des problèmes corporels et seulement après qu'ils savent qu'on
158 a une efficacité là-dessus, on peut aller plus loin sur la gestion du stress et autre, mais d'abord
159 il faut traiter le corps !

160

161 **Cela revient donc bien à dire que l'on ne traite pas de la même façon un sportif d'un
162 patient lambda ?**

163 Oui.

164

165 **Enfin, pour vous, un fasciathérapeute qui n'aurait pas été lui-même sportif
166 auparavant serait-il capable de répondre à cette demande spécifique du patient sportif ?**

167 **Ou, est-ce important pour un fasciathérapeute qui intervient dans le milieu sportif**
168 **d'avoir été lui-même sportif avant ?**

169 Ah oui ! Il faut avoir « l'esprit sportif » !

170 Il faut vouloir dépasser ses limites, de soi comme thérapeute mais aussi de son patient, il faut
171 « y aller », il faut s'investir... pour moi oui, c'est important !

172 D'un autre côté, comme j'ai fait beaucoup de sport : par exemple les tennismen, je peux les
173 aider mieux qu'un joueur de basketball, parce que je connais les douleurs qu'occasionne leur
174 sport, je sais comment et où le corps a mal, je suis passé par là donc c'est facile de savoir
175 comment les soigner.

176

177 **Et malgré tout, justement avec un joueur d'un sport qui n'est pas votre spécialité,**
178 **auriez-vous quand même une compétence ?**

179 Oui certainement, même si c'est différent, il y a toujours des compétences utiles à tous.

180

181 **Et un fasciathérapeute qui n'aurait jamais lui-même pratiqué aucun sport peut-il**
182 **s'investir autant, peut-il s'adapter ?**

183 Oui certainement.

184

185 **Mais néanmoins, n'aura t-il pas cette cohérence biographique dont vous parliez, du fait**
186 **que vous ayez vécu la même chose que le sportif que vous avez sous la main ?**

187 Je pense que oui, mais il y a parfois des exceptions. Une fois, une de mes étudiantes est venue
188 me trouver en me disant qu'elle avait traité un sportif connu et pourtant c'est quelqu'un qui
189 n'a pas le profil du tout ! Et bien elle a été quand même très efficace et le sportif était très
190 content. Donc pour moi ce n'est pas mathématique, ce n'est pas exact, mais je pense qu'il
191 vaut mieux avoir l'esprit sportif.

192

193 **Cela va sans doute rejoindre ce que vous me disiez tout à l'heure à propos de votre**
194 **thèse, mais j'aimerais beaucoup que vous m'expliquiez d'après cette longue expérience**
195 **que vous avez auprès des sportifs et puis maintenant d'après la recherche que vous**
196 **venez d'effectuer, dans quels domaines la fasciathérapie selon vous a un impact, des**
197 **effets sur le sportif.**

198 Sur tout ce qui est douleurs, blessures, raideurs... c'est à dire toutes les plaintes physiques,
199 mais aussi sur le psychotonus, le relâchement physique, l'état physique.

200 Et puis à côté de ça sur des aspects mentaux comme la gestion du stress, l'état mental...

201 Et jusqu'à la prévention : si par exemple mon tissu est tendu ou si mon mouvement n'est pas
202 fluide, le traitement en fasciathérapie peut changer la qualité du tissu, le geste, le rapport au
203 geste, ce qui est très préventif.

204

205 **Je comprends, mais en tant que kinésithérapeute et ostéopathe moi-même je connais**
206 **pourtant aussi la prévention du sport, je me retrouve dans ce que vous disiez au début**
207 **sur l'aspect mécanique du corps, mais vous m'avez évoqué quelque chose de tout à fait**
208 **intéressant à propos du stress notamment et des aspects psychiques, j'aimerais bien que**
209 **vous m'expliquiez cela davantage.**

210 Même si un kinésithérapeute ou un ostéopathe travaille aussi sur la mécanique et la
211 prévention, la manière dont on le fait en fasciathérapie est très différente.

212 Sur tous les aspects physiques nous ne faisons pas de manipulation, cela veut dire que notre
213 toucher est selon moi beaucoup plus respectueux, je ne vais jamais au-delà des limites du
214 corps si je n'ai pas l'autorisation du corps pour y aller. Je ne vais jamais avec une force
215 externe créer des effets, mais je mets une aide à la disposition d'une force autorégulatrice du
216 corps. Donc c'est différent et chez le sportif c'est très important parce que chez lui, une
217 manipulation (ostéopathique) peut être très efficace à court terme, mais pour moi cela crée
218 plus de problèmes à long terme. Dans ma pratique, j'ai vu beaucoup d'exemples de cela !

219

220 **Et c'est donc quelque chose que vous avez pu réellement observer ?**

221 Oui plusieurs fois ! Ce n'est pas toujours clair de faire le lien direct, mais je vois des sportifs
222 qui ont été manipulés souvent, qui ont quelques semaines ou mois après d'autres problèmes
223 physiques, qui pour eux ne sont pas liés à la manipulation ou la série de manipulations qu'ils
224 ont eue(s), mais pour moi, il y a un lien !

225 Je trouve alors que l'on est beaucoup plus respectueux que d'autres kinés ou ostéos !

226 A propos de prévention aussi, la manière de travailler sur le geste est quand même nettement
227 différente : il y a plus de relation au geste, à partir du perçu, à partir de l'intérieur, à partir du
228 feeling. Si l'on compare le cours de ce matin fait par une préparatrice physique et notre
229 méthode, bien que l'on soit sur le même domaine, bien que l'on veuille atteindre les mêmes
230 objectifs, la manière de le faire est très différente : on n'est pas dans la musculation. En
231 Belgique, on travaille beaucoup avec des outils comme des caméras pour montrer au sportif
232 sa posture, pour améliorer son mouvement, mais moi, je n'ai pas besoin de caméra pour
233 montrer quelque chose à un sportif, je préfère lui faire sentir de l'intérieur comment son
234 mouvement est organisé.

235 Et pour la notion du stress, il y a dans notre travail un aspect où l'on touche plus que le corps
236 physique, on touche la personne elle-même : pas le sportif en tant que sportif, mais le sportif
237 en tant qu'être humain, ce qui fait qu'il découvre des choses qu'il ne découvre pas dans
238 d'autres techniques qui se limitent au physique, on va au-delà de ça, on touche le sportif dans
239 ses aspects émotionnels, dans des aspects cognitifs, dans son aspect d'être humain.

240

241 **A propos de cette notion d'être humain, vous qui êtes kinésithérapeute également de**
242 **formation, vous ressentez pouvoir faire plus grâce à la fasciathérapie qu'avec la**
243 **kinésithérapie ?**

244 Oui. En kinésithérapie je suis humain parce que j'ai une certaine attitude, j'écoute l'autre, je
245 veux le meilleur pour lui. Mais dans cette méthode, quand je fais une mobilisation, je ne
246 ressens pas l'humain dans l'autre, alors qu'en fasciathérapie je suis capable de percevoir les
247 effets que je crée dans le patient : à certains moments, on sent que la personne est impliquée
248 parce que ça lui vient de l'intérieur, parce que c'est elle qui répond et pas son bras ou son
249 muscle, mais c'est une réponse avec plus de profondeur, plus globale.

250

251 **Pensez-vous que les sportifs que vous traitez de cette façon-là s'en aperçoivent et font**
252 **appel à vous pour cela précisément alors qu'ils auraient pu voir un kinésithérapeute**
253 **pour autre chose : cela en fait-il une différence dans sa demande ?**

254 Cela se voit dans ma recherche. Il y a par exemple un sportif qui m'a dit que si l'on était
255 ensemble en compétition, il déciderait sur le moment ce qu'il aimerait que je lui fasse dans
256 l'instant : « si je suis bien, si je me sens bien, tu peux me faire un petit massage, mais si je
257 suis en déséquilibre soit physique, soit mental, soit au niveau du stress, je veux que tu me
258 traites de cette manière-là, en fasciathérapie ».

259 Donc oui, il y a une demande particulière de la part du sportif.

260

261 **Et cela a été témoigné par plusieurs de vos patients sportifs ? Ils ressentent cela et**
262 **viennent chercher cela spécifiquement auprès de vous plutôt que chez un autre**
263 **thérapeute ?**

264 Oui, c'est fou mais beaucoup de sportifs que j'ai vus pour ma recherche doctorale sont des
265 gens qui sont extrêmement encadrés, mais pourtant qui sont très seuls en ce qui concerne leurs
266 vécus. Ils sont encadrés sur le plan sportif, pour leur force etc... mais sur ce qu'ils vivent à
267 l'intérieur d'eux, ils sont seuls et n'ont pas quelqu'un capable d'écouter cela.

268

269 **Et vous pensez donc lui apporter des choses supplémentaires, complémentaires des**
270 **autres thérapies ?**

271 Complémentaires dans le fait où sur le corps physique, concernant certains points comme par
272 exemple une articulation, un kinésithérapeute ou un ostéopathe pourra autant qu'un
273 fasciathérapeute libérer une articulation. Tout l'aspect de gestion somato-psychique est par
274 contre lui supplémentaire à ce que les autres peuvent faire.

275

276 **Vous pensez que c'est un domaine de spécificité du fasciathérapeute ?**

277 Oui !

278

279 **Voyez-vous d'autres différences entre un fasciathérapeute du sport et un autre**
280 **soignant ?**

281 J'ai déjà évoqué beaucoup de choses en ce qui concerne le fait que l'on touche la personne et
282 pas que le corps physique, la manière dont on appréhende le patient...

283

284 **Sur le plan humain on en a déjà parlé tout à l'heure, maintenant, est-ce que d'après**
285 **votre expérience, les performances, les résultats sportifs s'en sont trouvés modifiés par**
286 **la fasciathérapie ?**

287 Dans ma recherche, à certains moments oui et à d'autres non, mais les témoignages positifs
288 que j'ai eus concernent souvent des blocages : je me souviens un handballeur qui ne pouvait
289 plus pivoter à gauche et après deux séances de traitement, son mouvement était libéré, il
290 pouvait à nouveau pivoter à gauche et donc il m'a expliqué qu'avant il ne pouvait pas voir son
291 coéquipier à gauche et que maintenant il pouvait le voir et que cela a donc influencé son
292 activité sportive. Mais je ne pense pas que ce soit réellement spécifique à la fasciathérapie et
293 qu'un bon ostéo aurait pu libérer le mouvement aussi. De la même façon, une gymnaste m'a
294 dit qu'au niveau émotionnel, elle était beaucoup plus stable et qu'elle était beaucoup moins
295 négative grâce à trois séances. Après cela, son coach l'a engueulée sur le terrain et elle n'est
296 pas tombée en larmes, alors qu'avant cela aurait été le cas. Comme si elle trouvait une
297 certaine stabilité en elle-même, qui fait qu'elle gère mieux les choses d'une autre manière.

298

299 **Vous voulez dire que le fait d'avoir travaillé avec elle en fasciathérapie à propos de sa**
300 **gestion émotionnelle, sur son psychisme, ça a pu influencer sa performance ?**

301 C'est elle qui le dit !

302 Et c'était juste avant les championnats du monde. Je l'ai revue ensuite et elle m'a témoigné
303 que pendant ces championnats du monde elle avait une certaine sensation de sérénité, de
304 repos, de confiance qu'elle ne connaissait pas avant.

305

306 **Et cet état de sérénité, elle-même ne le connaissait pas avant de vous avoir rencontré ?**

307 C'est ça, et aussi de confiance en elle.

308

309 **Pourrait-on dire, d'après cette expérience générale que vous avez de la fasciathérapie**
310 **dans le sport, qu'on voit apparaître une profession à part entière de « fasciathérapeute**
311 **du sport » avec des contours bien définis, comme je fais le parallèle avec des diplômes de**
312 **kiné du sport ou d'ostéo du sport ? Pensez-vous que le fasciathérapeute du sport**
313 **pourrait devenir une spécialisation ou une profession à part entière ?**

314 Je pense d'abord que la fasciathérapie devrait être une spécialisation, une profession à part
315 entière !!! Et puis dans cette profession, le fasciathérapeute du sport pourrait être un deuxième
316 niveau, comme une spécialisation dans la fasciathérapie.

317

318 **Quels seraient pour vous des traits communs à ces fasciathérapeutes du sport ?**
319 **Auraient-ils des compétences spécifiques ? Comment pourrait-on distinguer un**
320 **fasciathérapeute du sport d'un autre fasciathérapeute ? Qu'est-ce qui pourrait nous**
321 **servir de base pour définir cette profession ?**

322 Un fasciathérapeute du sport, ça doit être un bon fasciathérapeute en premier et qui a une
323 grande expérience auprès des sportifs, comme d'autres fasciathérapeutes peuvent avoir une
324 grande expérience auprès de gens qui ont un cancer, auprès des enfants... c'est-à-dire avoir
325 une bonne expérience dans ce domaine bien précis.

326

327 **Est-ce qu'il existe déjà une formation de fasciathérapie du sport ?**

328 Pas que je sache. En Belgique il y a une formation de base et puis il y a des post-graduations.
329 Si quelqu'un me dit qu'il veut devenir fasciathérapeute du sport, je lui dirais d'apprendre déjà
330 la fasciathérapie et puis on ferait ensemble deux ou trois post-graduations là-dessus, on ferait
331 un stage où l'on traiterait ensemble pour qu'il expérimente. Mais je pense que 80% d'une
332 formation de fasciathérapie du sport se fait déjà dans la formation initiale de fasciathérapie. Il
333 y a peut-être 20% qui seraient un peu différents pour apprendre des exemples d'application
334 spécifique au sport, mais cela reste de la fasciathérapie !

335

336 **Savez-vous si vous êtes nombreux, en Europe disons, à pratiquer vraiment la**
337 **fasciathérapie dans le monde du sport de haut niveau ?**

338 En Belgique, on est quatre dans le haut niveau. En dehors de moi, il y a Astrid qui travaille
339 avec la WTA, un autre collègue, Driss qui travaille avec l'équipe nationale de natation
340 paralympique et Kaerlin qui travaille pour le comité olympique et avec quelques sportifs de
341 très haut niveau, comme des athlètes olympiques. Et puis dans les cabinets, il y en a d'autres
342 qui travaillent avec des sportifs en étant plutôt des fasciathérapeutes « généralistes » qui
343 soignent occasionnellement des sportifs, sans être des « fasciathérapeutes du sport » comme
344 les quatre premiers que j'ai cités.

345

346 **Et dont c'est l'activité principale ?**

347 Oui, oui

348

349 **J'ai entendu parler d'autres praticiens, notamment en France, qui travaillent surtout**
350 **dans le sport. Mais alors d'où serait née cette fameuse « fasciathérapie du sport » ? Et**
351 **est-ce quelque chose qui serait déjà ancien ? Comment est-ce que cela a pu démarrer ?**

352 Pour moi, c'est plutôt ancien parce que à l'époque où moi je faisais ma formation, cela date
353 d'il y a quinze ans, il y avait sept ou huit professeurs dans la fasciathérapie et chaque
354 enseignant avait sa spécialité : Paul Sercu qui traitait le dos, il y avait Brigitte à l'époque qui
355 faisait tout ce qui était sur le terrain, Eve qui enseignait la psychokinèse, Christian Courraud
356 qui traitait le sportif.

357

358 **A l'époque déjà, on aurait pu dire que Christian Courraud était « fasciathérapeute du**
359 **sport » ?**

360 Oui, pour moi c'est le premier.

361

362 **Serait-il à l'origine de la fasciathérapie du sport ? Il a d'ailleurs écrit un livre à ce**
363 **propos dès 1999.**

364 En plus, peut-être que Danis est le premier, parce que Danis aussi il a été sportif à son époque,
365 il a été joueur de foot, il a traité beaucoup de joueurs de foot... Donc tout ce que je dis est en
366 faisant abstraction de Danis parce qu'en fait, Danis, c'est lui qui est le premier, c'est lui qui le
367 premier a cet esprit sportif aussi de ne pas lâcher, d'y aller quoi !

368

369 **On retrouve aussi cette cohérence biographique dont on parlait tout à l'heure : Danis**
370 **Bois lui-même était sportif, a cet esprit sportif...**

371 Christian aussi...

372

373 **Quelle serait votre contribution à vous dans l'évolution de cette discipline ?**

374 Et bien je dirais déjà qu'avec mon doctorat, j'apporte une contribution et je pense que j'ai une
375 expérience à partager.

376

377 **Est-ce que vous la témoignez dans vos enseignements à l'école de Belgique, dont vous me**
378 **parliez tout à l'heure ? Avez-vous mis en place des cours de la fasciathérapie**
379 **spécifiquement dans le sport ?**

380 Non, mais quand je donne cours, je le fais à partir de mon expérience et comme pour l'instant
381 je traite beaucoup de sportifs, alors les exemples que je donne sont beaucoup issus de mes
382 traitements de sportifs. En plus, je suis persuadé que d'avoir cet esprit sportif est très utile
383 pour traiter les autres patients aussi. Donc oui, je passe le toucher spécifique que je fais avec
384 mes sportifs parce qu'il est efficace chez tous les patients, mais sûrement chez les sportifs
385 chez qui il faut une efficacité à très court terme, immédiatement. Là il y a une douleur et cinq
386 minutes après, il faut que ça soit réglé : il y a une efficacité à avoir. Et donc oui, j'en parle,
387 j'enseigne ça, mais je ne dis pas que c'est un toucher plus spécifique pour le sportif, je dis que
388 c'est un toucher que j'utilise chez le sportif, mais qui peut être utilisé pour tous.

389

390 **Malgré les bons résultats que vous me décrivez, mon étude m'amènera à rechercher**
391 **pourquoi d'une part vous me dites que l'efficacité auprès des sportifs est vraie, est**
392 **prouvée, mais que d'autre part ma propre expérience personnelle de thérapeute (en tant**
393 **que kiné et ostéo), en tant que passionné de sport en général, moi-même sportif, ancien**
394 **encadrant de clubs sportifs, mais également de sportif blessé, de ce côté-là je n'ai jamais**
395 **entendu parler de fasciathérapie et encore moins de fasciathérapie du sport. Sauriez-**
396 **vous m'avancer déjà quelques pistes pour m'aider à comprendre ce contraste entre**
397 **l'efficacité que vous m'apprenez là et le fait que je n'en ai jamais entendu parler ?**

398 Je peux juste parler de mon expérience en Belgique. Je pense qu'un bon fasciathérapeute a un
399 profil atypique : si je vois les collègues que je côtoie et aussi dans ma recherche, je connais
400 beaucoup de kinésithérapeutes, d'ostéopathes du sport, mais comme personne je suis
401 quelqu'un de très différent. J'ai vu beaucoup de collègues qui disent beaucoup, qui se
402 vendent, qui disent beaucoup avec la bouche, mais je me pose des questions sur leur efficacité

403 sous la main par exemple. Je pense que les fasciathérapeutes que je connais sont un peu trop
404 modestes, qu'on ne dit pas assez ce qu'on fait de bien. Peut-être qu'on ne se vend pas assez.
405 J'ai eu l'occasion de discuter avec un médecin, peut-être le plus connu en Belgique dans le
406 domaine sportif et qui travaille toujours avec le même kiné, que je connais depuis que je suis
407 tout petit et qui traite des grands sportifs (s'il y a bien un kiné sportif qui est très connu en
408 Belgique, c'est lui), pour l'instant il est kiné de l'équipe nationale de football, mais il traite
409 beaucoup de joueur de l'AC Milan et d'autres qui viennent de partout pour être chez lui. Je
410 l'ai vu dans son cabinet il y a encore un an, et bien la manière dont il se vend c'est l'opposée
411 de mon fonctionnement. Chez moi, c'est le patient qui est plus important et moi je me mets
412 en-dessous du patient pour le soutenir, à sa disposition, mais chez lui, c'est le patient célèbre
413 qui est à sa disposition pour valoriser le thérapeute. Si je caricature, je dirais que chez lui, le
414 plus important, c'est que dans les journaux le sportif dit qu'il a été blessé et qu'il a été traité
415 par X, alors que moi, ce que je demanderais c'est de ne pas mettre dans les journaux qu'il a
416 été traité par moi. Je pense aussi que dans le milieu belge des kinésithérapeutes et ostéopathes
417 du sport, ils sont très protectionnistes sur leur terrain, ce que j'ai d'ailleurs constaté avec ma
418 recherche, car il n'a pas toujours été facile de rentrer dans un petit groupe d'encadrement
419 parce que c'est menaçant. Bien que nous, les gens que je connais et moi-même, sommes très
420 ouverts. Je pense que ce n'est pas à cause d'un manque de résultats qu'on n'est pas connus,
421 c'est parce que l'on n'est pas assez commerciaux et peut-être que c'est bien que l'on ne soit
422 pas assez commerciaux. A long terme, ce n'est pas ce qu'on parle beaucoup mais ce sont les
423 résultats effectifs qui font faire avancer une méthode et pas parce que dans le journal il y a un
424 grand sportif qui ou un grand titre qui parle de fasciathérapie. Ça va peut-être faire plus de
425 connaissance du nom, mais est-ce que ça va nous faire avancer ??? A mon avis ce sont plutôt
426 les résultats sur le terrain qui feront mieux connaître la fasciathérapie.

427

428 **Et dans quelle mesure l'aspect intime de la séance de fasciathérapie avec votre patient,**
429 **le fait que comme vous me l'avez dit vous alliez en profondeur, sur le psychisme, la**
430 **personne, en quoi est-ce que cela peut retentir justement sur l'aspect discret de cette**
431 **pratique ?**

432 Oui aussi, certainement aussi, oui. Je voudrais juste rajouter sur ce que j'ai dit tout à l'heure :
433 on ne fait pas toujours... s'il y a un sportif qui vient avec une entorse mécanique et qu'il n'a
434 aucune demande sur cet aspect-là, je n'y vais pas, je réponds à la demande du sportif. Mais si
435 dans le traitement de sa cheville, il rencontre quelque chose et qu'il a des questions là-dessus,
436 qu'il veut aller plus loin, là on y va. Dans le cadre de ma recherche c'est différent, parce que

437 c'était l'objectif l'équilibre somato-psychique donc j'y allais. Même sans que le sportif ne soit
438 prévenu d'avance, bien qu'il ait lu peut-être qu'on travaille avec un double paradigme. Mais
439 ce n'est pas parce qu'il a lu qu'il est prévenu.

440

441 **Il y a le fait que ce soit intime qui renforce peut-être la confidentialité de l'acte et que**
442 **cela ne paraisse pas plus au grand jour finalement. Dans quelle mesure le fait que votre**
443 **action ait aussi une action sur le psychisme, contrairement aux kinés ou ostéos du sport,**
444 **participe à la confidentialité de la chose ? Croyez-vous que l'aspect plus mécanique,**
445 **mécaniste en kiné ou en ostéo autorise plus à divulguer certaines choses ?**

446 Je n'irai pas jusque là, je ne sais pas. Je pense que pas chaque sportif est ouvert à ça, aime ça,
447 veut ça. Je pense que c'est plus lié à la personne qu'au fait qu'il soit sportif. Par exemple dans
448 l'équipe nationale de tennis, il y a quatre joueuses et nous sommes deux thérapeutes : un ostéo
449 et moi. Une des quatre choisit à chaque fois d'être traitée par l'ostéo et pas par moi, parce
450 qu'elle adore être craquée, parce que ça lui fait du bien, parce que elle adore la vitesse
451 d'exécution, la force... donc elle ne vient pas avec moi.

452

453 **Cela dépend de la typologie du sportif aussi ?**

454 Oui

455

456 **Dans le haut niveau, que pensez-vous du fait peut-être que le sportif qui aurait pu**
457 **trouver du bénéfice auprès de la fasciathérapie veuille peut-être garder ça pour lui et ne**
458 **pas donner son astuce à la concurrence ?**

459 Il y en a un dans ma recherche doctorale qui dit cela, oui ! Une de mes dernières questions est
460 « est-ce que la fasciathérapie a une place dans l'accompagnement du sportif de haut
461 niveau ? », il répond « oui, mais je veux garder ça pour moi ! Je ne veux pas que mes
462 concurrents sachent ça ». je peux rencontrer plutôt ça dans des sports individuels, où cela joue
463 certainement. Mais un autre aspect qui est importants, c'est que l'on n'est pas nombreux du
464 tout à pratiquer exclusivement la fasciathérapie auprès des sportifs de haut niveau. Mais
465 forcément, s'il y avait une formation bien établie, que l'on serait peut-être 30 en Belgique au
466 lieu de quatre, ce serait différent... on aurait beaucoup plus de vulgarisation, de publicité.

467 C'est une discipline émergente.

468

469 **Quelles sont vos relations avec les autres thérapeutes au sein d'une même structure ?**
470 **Vous me donniez tout à l'heure comme exemple la fédération belge de tennis, au sein de**
471 **laquelle vous avez côtoyé d'autres soignants.**

472 C'est aussi très personnel : il y a des bonnes relations ou pas, nous avons chacun nos
473 spécificités et avec un respect des compétences l'un de l'autre. Ça se passe très bien, avec les
474 autres collègues ça dépend s'ils se mettent trop au centre, moi je me retire car je n'ai pas envie
475 de ça. Je garde une amitié, mais je laisse une distance.

476

477 **Il n'y a donc pas de compétition, comme entre les sportifs eux-mêmes ?**

478 Moi je suis sensible à ne pas participer à ce genre de compétition. Je ne veux pas me profiler
479 en abaissant les autres. Je ne veux me profiler que parce que le sportif apprécie ce que je fais
480 et que le sportif a une demande par rapport à ce que je fais. Mais ce n'est pas moi qui vais
481 créer la demande ou dire « tu ne dois pas aller chez celui-là, viens chez moi, je vais te faire
482 ça ». C'est une sorte d'éthique personnelle, alors que de l'autre côté, je sais qu'ils disent « il
483 ne faut pas aller chez Philippe, parce que la fasciathérapie c'est trop doux, parce que ceci,
484 parce que cela... ». Moi je ne fonctionne pas comme ça, c'est une éthique.

485

486 **Donc le fasciathérapeute du sport que vous êtes, en plus de l'esprit sportif dont vous**
487 **m'avez parlé, a-t-il presque « un esprit d'équipe » également avec les autres**
488 **thérapeutes ?**

489 Oui, oui, pas de compétition envers eux. Et dans l'équipe nationale de tennis par exemple, oui
490 il y a un esprit d'équipe : on n'a qu'un but qui est de gagner le samedi et le dimanche la
491 compétition. Et non-seulement avec l'ostéo, mais aussi avec l'entraîneur, le sparring-partner,
492 les responsables... oui, on forme une équipe, et alors c'est important dans l'équipe de
493 connaître sa place, ses responsabilités : de ce qui est de sa responsabilité ou ne l'est pas et
494 bien sûr de respecter l'autre !

495

496 **Je voudrais terminer l'entretien sur votre meilleur souvenir en tant que**
497 **fasciathérapeute du sport ?**

498 Il y en a tellement ! Mais sans doute l'un des premiers : c'était ma deuxième rencontre avec
499 l'équipe nationale, on jouait en Belgique et je suis rentré sur le terrain, sous l'objectif des
500 caméras ! On a alors juste le temps nécessaire pour évaluer et puis une fois que l'on
501 commence à traiter, il ne nous reste que deux ou trois minutes à l'issue desquelles on doit
502 arrêter, même si le traitement n'est pas encore terminé. Donc il me fallait une efficacité,

503 c'était X, elle était numéro vingt mondiale et souffrait alors d'une douleur aigue du dos sur le
504 terrain et j'avais trois minutes pour être efficace là-dessus. Il y avait alors deux caméras sur
505 mes mains ! Et ce n'est pas mon point fort... Au moment où je dois aller sur le terrain, je
506 panique un peu, je la mets sur le dos et contrairement aux autres kinés sur les terrains de
507 tennis qui font des manipulations, des étirements, c'est-à-dire qui sont très actifs, ... alors que
508 moi, je la mets sur le dos, une main sur son diaphragme et l'autre sous ses lombaires ! Et dès
509 que je la touche je ressens une sensation de confiance, non pas immanente, mais complète. Au
510 bout d'une minute et demie déjà, je me demandais ce que j'allais pouvoir bien faire, parce que
511 j'avais déjà obtenu un parfait relâchement et je sentais un grand volume dans moi, autour de
512 moi, une grande confiance, ce qui pour moi était plus grand que moi, parce que moi je
513 paniquais ! Elle a fini le match et elle a gagné. C'était son premier match qu'elle gagnait en
514 FED Cup, contre une joueuse mieux classée qu'elle. Pour moi, ça m'a donné beaucoup de
515 confiance parce que ça montre qu'en deux minutes on peut avoir une efficacité très grande,
516 même dans des circonstances difficiles. Je n'aime pas l'image de la fasciathérapie comme une
517 thérapie douce, « new age », psy... c'est une partie de la fasciathérapie, que j'aime bien, que
518 je soutiens, mais chez le sportif, ce n'est pas avec ça que l'on va le convaincre : pour moi, le
519 sportif on le convainc avec des résultats d'abord sur le corps physique !
520 Donc ça c'est un très beau souvenir, mais il y en a beaucoup d'autres.

521

522 **C'est un très beau souvenir, qui met en valeur la rapidité autant que l'efficacité sur le**
523 **corps physique du sportif !**

524 Mais c'est plus que physique, parce qu'à ce moment-là, elle était en train d'hyper ventiler,
525 donc elle était dans un état d'excitation, mais pas seulement d'excitation physique, mais aussi
526 de prise de décision dans son jeu de tennis, elle voulait jouer trop vite, elle manquait de
527 patience... et cette intervention, elle a duré deux-trois minutes et on voyait après qu'elle était
528 beaucoup plus incarnée, elle était plus calme, elle était plus stable, elle respirait de manière
529 différente, mais aussi elle prenait d'autres décisions sur le terrain. Elle est passée d'un état très
530 nerveux à un état très calme : c'est bien plus qu'efficace sur le seul aspect physique !

531

532 **C'est je trouve un très bel exemple ! Aimerez-vous ajouter quelque chose avant que l'on**
533 **ne termine ?**

534 Je suis très content avec ce Master qui se fait là, car se serait très bien que l'on soit plus
535 nombreux, plus connus car ce ne sont pas seulement deux ou trois personnes qui peuvent faire
536 ça. Ce n'est pas parce qu'il y a une personne qui crie à haute voix « je suis fasciathérapeute, je

537 suis efficace, venez chez moi ! » qu'on va mieux nous connaître à long terme. Pour une
538 reconnaissance de l'efficacité à long terme, il faut beaucoup de thérapeutes qui sont efficaces,
539 qui font du bon boulot, c'est ça qui va nous faire grandir et non des grands mots !

540

541

542 En « off » après l'interview :

543

544 **Qu'est-ce qui t'a motivé à ne pas rester que dans la kinésithérapie plus traditionnelle et**
545 **passer à la fasciathérapie ?**

546 Je n'ai jamais fait de kinésithérapie traditionnelle ! J'en ai fait les études, mais je ne l'ai
547 jamais pratiquée...

548

549 **Alors qu'est-ce qui pourrait être une motivation pour quelqu'un de faire de la**
550 **fasciathérapie du sport ?**

551 L'efficacité !!! C'est pour ça que j'ai fait la fasciathérapie.

552 J'étais chez Paul Sercu pour deux stages en 1^{ère} année et j'ai vu des patients qui rentraient
553 chez lui alors qu'ils ne pouvaient plus bouger et qui après quarante-cinq minutes étaient
554 libres ! Alors je me suis dit : « Mais attends ! Comment il fait ça ? »

555

556 **Et ça, tu crois qu'on ne peut pas faire ça en ostéo ou en physiothérapie ?**

557 De manière différente ! En tout cas pas en kinésithérapie comme je connaissais à l'époque !

558 Ici en plus on fait ça de manière (plus) respectueuse : tu vois, moi je n'aime pas l'attitude de
559 l'ostéo. En Belgique, les ostéos se mettent au-dessus du patient « moi je sais plus que toi, moi
560 je te manipule... », c'est une autre attitude et je n'aime pas ça. Donc c'est une question
561 éthique, parce que l'ostéo peut être très efficace, mais c'est une autre éthique, une autre
562 attitude du thérapeute et pour moi, je suis bien ou je suis, alors que je ne serais pas bien
563 autrement. Il y a beaucoup d'ostéos qui sont bien là où ils sont et qui ne seraient pas bien chez
564 nous...

565

566 **Pour toi, l'ostéo est dominant, alors qu'en fasciathérapie, il y a un équilibre entre le**
567 **patient et le thérapeute ?**

568 Oui, ou même le thérapeute se met sous le patient !

569 Je déteste les généralités, c'est peut-être une généralité que je dis là parce qu'il y a parfois des
570 exceptions.

Annexe n°6 : retranscription de l'entretien d'Hamidou Msaïdie

1 **Arnaud Leray : Déjà la première chose qui me servirait beaucoup c'est que vous me**
2 **retraciez votre parcours de formation professionnelle. Quelle a été votre formation ?**

3 **Hamidou MSAïdie :** J'ai commencé par masseur-kinésithérapeute, j'ai été diplômé en 1997.
4 Ensuite j'ai intégré un cabinet à Créteil et je travaillais avec l'équipe de football de Créteil en
5 Ligue 2, en parallèle.

6

7 **Tout de suite, dès la sortie de l'école ?**

8 Oui dès la sortie de l'école. Enfin, c'est-à-dire que j'ai travaillé six mois en centre de
9 rééducation, ensuite j'ai fait mon service militaire pendant un an et tout de suite en sortant j'ai
10 intégré un cabinet et je travaillais avec l'équipe de Créteil.

11

12 **C'était quelle école de kiné ?**

13 J'ai fait l'école Danhier, rue de Liège à Paris.

14

15 **Ça c'était donc la formation initiale ?**

16 Oui ça c'était la formation initiale et j'ai tout de suite été initié à l'ostéopathie, dès que j'ai
17 intégré le cabinet.

18

19 **D'accord, donc vous avez terminé votre école de kiné, vous avez commencé à travailler**
20 **un petit peu et puis très vite vous avez commencé la formation d'ostéopathie.**

21 Oui tout de suite.

22

23 **Formation que vous avez terminée ?**

24 Oui j'ai fait une formation qui était un cycle de deux ans sous forme de séminaires, tous les
25 mois et demi, de 4-5 jours en fin de semaine et donc c'était avec Alain Roux. C'était un cycle
26 qui s'appelait « Energy » et c'était vraiment intéressant parce qu'il était lui déjà ostéopathe de
27 l'équipe de France de basketball et il suivait aussi beaucoup de footballeurs. Et donc ça a été
28 déterminant.

29

30 **Dans le choix de cette école-là ?**

31 Non pas spécialement, c'est vraiment le choix de la personne, parce que l'ostéopathe qui
32 m'avait revendu ce cabinet et qui m'avait intégré au club connaissait cette personne là et c'est
33 sur son conseil que j'ai fait appel à lui pour le cours. Et du coup, c'était intéressant parce qu'il
34 avait déjà 30 ans d'expérience et ça comptait beaucoup parce qu'il accentuait déjà beaucoup
35 sur le travail en fonctionnel. Donc tout ça pour dire que du structurel, du fonctionnel et de
36 l'ostéopathie, je me suis senti limité comme de kiné à ostéo et c'est comme ça que j'en suis
37 venu à la fasciathérapie.

38

39 **En fait, pour reprendre dans l'ordre, il y a eu une motivation déjà alors pour aller vers**
40 **l'ostéopathie ? Pourquoi est-ce que vous ne vous êtes pas contenté de la kinésithérapie ?**

41 Je suis passé de kiné à ostéopathe parce que je me sentais limité déjà.

42

43 **Dans la pratique ?**

44 Oui. Je trouvais déjà que j'avais besoin d'aller vite parce que j'avais à faire à des sportifs de
45 haut niveau et que la demande était très très pressante.

46

47 **Donc dès les premiers mois où vous avez commencé à travailler en tant que kiné, vous**
48 **aviez ce besoin de rapidité.**

49 Voilà un besoin de rapidité, être performant rapidement pour les joueurs parce qu'il n'y avait
50 pas beaucoup d'échéance. Les entraînements c'est tous les jours, les matchs c'est chaque
51 semaine donc il faut apporter de la performance et surtout une guérison rapide. Donc c'est
52 vrai que la kinésithérapie, de travailler en massages, en rééducation, en physio, c'est bien
53 mais c'est segmentaire. Donc l'ostéo elle m'a apporté la capacité de la globalité du traitement.

54

55 **D'accord donc si je comprends bien, il y a finalement deux choses qui vous ont poussé à**
56 **faire de l'ostéopathie, c'est le besoin de rapidité dans vos traitements et puis cet aspect**
57 **un peu plus global et moins segmenté que l'on a en kiné. Il y avait d'autres éléments**
58 **éventuellement qui vous ont poussés à faire de l'ostéopathie ?**

59 Non ce sont vraiment les deux critères fondamentaux.

60

61 **Et est-ce que vous avez d'autres qualifications ou d'autres formations supplémentaires**
62 **en dehors de la kiné et de l'ostéo ?**

63 Et bien le cursus de fascia qui est venu après.

64

65 **Tout de suite après l'ostéo ?**

66 Oui tout de suite après l'ostéo, j'ai donc commencé à travailler en fascia par le biais de
67 Christian Courraud. Ça s'est passé très simplement, il avait en soin un joueur que nous avons
68 à Créteil - qui s'appelle Sébastien Dallet - qui avait des difficultés à guérir son entorse de
69 cheville, il a vu Christian, ça allait très vite : déjà en deux-trois séances c'était réglé d'une part
70 et puis après comme il a fait le suivi, ça a été efficace sur la durée. Donc moi j'ai demandé à
71 rencontrer Christian, je suis venu le voir travailler parce que ça m'a intéressé et surtout ça m'a
72 donné d'autres perspectives de soins.

73

74 **Et Christian a apporté plus de rapidité que l'ostéopathe n'avait déjà apportée plus que
75 le kiné ?**

76 C'est paradoxal, mais oui.

77

78 **Ça veut dire qu'il y a encore plus rapide que l'ostéo ?**

79 Oui parce qu'en fait, pour moi le fait de travailler en fascia, même si sur le principe de soins
80 (sur les techniques) c'est un principe de lenteur, mais on obtient une efficacité et une rapidité
81 surtout parce qu'on obtient un soin qui est efficace mais qui est durable.

82

83 **Plus durable de l'ostéopathie ?**

84 Oui je trouve, parce qu'en (ostéopathie) structurel(le), ce que je remarquais au contact des
85 joueurs, c'est qu'en structurel c'était intéressant dans l'instant mais il manquait ce travail des
86 tissus en profondeur sur les fascias, qui se fait en fonctionnel, mais qui est sur le rythme des
87 mouvements respiratoires primaires. Donc là (en fasciathérapie), on accède à un rythme
88 encore plus lent puisqu'on est sur un mouvement interne et du coup ça donne encore plus de
89 profondeur et ça fixe le traitement. Voilà c'est ce que j'ai trouvé, et je me suis rendu compte
90 qu'à terme, quand on fait un suivi, les joueurs ou du moins les sportifs de haut niveau se
91 contentent de la fasciathérapie. C'est-à-dire qu'on peut se priver de structurel, même si
92 certains en auront besoin, ce n'est pas grave ça restera un traitement complémentaire qui sera
93 tout le temps nécessaire, mais il arrive que certains joueurs ensuite ne fonctionnent qu'avec le
94 traitement en fascia. Et donc on arrive à gagner en termes de prévention et de traitements
95 curatifs.

96

97 **Alors dans ce cas-là, la fasciathérapie apporte donc effectivement sur la durabilité du**
98 **traitement, en prévention, mais dans l'instant puisque vous me disiez qu'en ostéo on**
99 **était actif dans l'immédiateté, la fasciathérapie peut le faire aussi ?**

100 Oui, c'est-à-dire qu'on est efficace en curatif, mais l'intérêt du traitement préventif, c'est que
101 le suivi apporte une profondeur et une durabilité du soin, mais surtout on entretient un état des
102 tissus qui fait que même lorsqu'une blessure survient, le joueur guérit plus vite, parce qu'il a
103 déjà un métabolisme qui est préparé.

104

105 **Et ça ce n'est pas de la théorie, c'est vous qui l'avez constaté ?**

106 Oui vraiment j'ai pu le constater en pratique c'est clair et c'est net.

107

108 **D'accord et ça ce n'est pas une fois, c'est au quotidien quand vous travailler ?**

109 C'est quasiment tout le temps, au quotidien oui.

110

111 **On va reparler beaucoup de la fasciathérapie ensuite, puisque c'est le cœur de ma**
112 **recherche. Mais est-ce qu'il y a éventuellement d'autres diplômes ou certifications ?**

113 Oui, j'ai passé le DESS en somatopsychopédagogie et en Art-Thérapie à Lisbonne, donc ça,
114 ça a été une dimension supplémentaire puisque ça m'a apporté la capacité psychopédagogique
115 dans le traitement pour les sportifs de haut niveau, entre autres.

116

117 **L'aspect psychopédagogique c'est quelque chose que vous n'aviez jamais rencontré dans**
118 **d'autres formations ?**

119 Non parce qu'en kiné c'est une heure de cours là-dessus par semaine, voire tous les six
120 mois... En ostéo on nous faisait part de l'importance du psychisme etc., mais là en étant dans
121 un cursus comme ça, avec un module psychopédagogique, on apprend à poser les questions, à
122 travailler d'une manière et à avoir une approche psychique qui n'est pas forcément
123 suggestive, mais qui est plus de l'ordre de laisser surgir les états d'être qui sont des moments
124 curatifs.

125

126 **Et ça, vous l'avez découvert au cours de la formation, ou vous saviez d'avance que l'on**
127 **pouvait agir mieux sur ce plan-là et donc vous avez été faire cette formation-là ?**

128 Et bien j'ai fait un peu des deux parce que du coup c'était la continuité. C'était la continuité
129 du traitement en fascia puisque c'est vrai que quand on fait un traitement, on touchait
130 forcément à un accès au psychisme. Donc après ça donne les outils pour donner les vraies clés

131 de traitement pour les sportifs. Parce que c'est bien de déterminer ce qu'il se passe
132 physiquement, mais il faut pouvoir faire le lien psychique et c'est cette formation qui m'a
133 donné cette capacité-là.

134

135 **Super. Et d'autres diplômes éventuellement ? Même en dehors du sport.**

136 Non, en dehors du sport non, puisque j'ai validé un master en traumatologie du sport à Milan.

137 C'était dans le cadre d'un master international de traumatologie du sport.

138

139 **Et qui est-ce qui organise ça ?**

140 C'est une structure qui s'appelle Edi-Ermes, en collaboration avec les médecins du Milan AC,
141 entre autres, ainsi que les médecins de l'équipe nationale de rugby, de volley, de basketball,
142 qui interviennent et qui sont les directeurs de formation et ensuite il y avait différents
143 intervenants : des kinésithérapeutes, des préparateurs physiques, ...

144

145 **Donc les cours étaient à Milan ?**

146 Oui et les cours étaient également en italien, du coup ça a été dur parce qu'il a fallu que
147 j'apprenne l'italien sur place. Mais ça m'a beaucoup intéressé parce que je me souviens qu'à
148 l'époque déjà – au football en tout cas – Milan, étaient les précurseurs dans le suivi des
149 sportifs de haut niveau, parce qu'ils ont apporté cette capacité de staff médical conséquent,
150 parce qu'en gros ça s'est passé par Jean-Pierre Meersseman, le chiropracteur personnel de
151 Berlusconi, qui a monté une équipe avec plusieurs médecins, plusieurs physiothérapeutes,
152 plusieurs masseurs, des ostéos et ils ont même quelqu'un qui travail en Pilates. Du coup ça
153 donne une équipe conséquente avec de multiples facettes.

154

155 **Et ils ont réussi à intégrer ça dans un cursus universitaire ? Vous avez donc maintenant
156 le grade de master d'université ?**

157 Oui et c'était vraiment intéressant. C'est assez pointu, ils sont assez pointu parce qu'il y avait
158 quand même des biomécaniciens, des préparateurs physiques qui étaient assez côtés, qui
159 travaillaient pour des équipes de série A en Italie, etc. Donc voilà, en parallèle j'ai passé ce
160 master international en traumatologie du sport.

161

162 **Extra, extra, et maintenant on va se focaliser un peu plus sur votre parcours de
163 professionnel. En sortant de l'école, vous avez donc commencé à travailler dans un
164 cabinet, qui n'était pas votre cabinet tout de suite ?**

165 Si, j'ai acheté le cabinet en sortant de l'école. J'ai acheté une clientèle, je me suis associé avec
166 un kinésithérapeute. Cela depuis 1999, car la première année, j'ai travaillé 6 mois en centre,
167 puis j'ai fait l'armée.

168

169 **Et vous êtes toujours dans ce cabinet actuellement ?**

170 Non, j'étais à Créteil, j'ai fait 3 saisons là-bas, quand le club de Créteil était en ligue 2.

171

172 **Parallèlement à l'activité du cabinet ?**

173 Oui, je faisais les deux, cabinet plus le club professionnel. Ensuite, l'activité s'est arrêtée au
174 club, pour changement d'équipe, changement de staff, nouvelle présidence. Ce sont les aléas
175 du foot, et généralement du sport de haut niveau. C'est donc à ce moment là que j'ai arrêté.
176 C'était finalement une chance, car cela m'a permis de faire le cursus de fasciathérapie et de
177 somatopsychopédagogie à Lisbonne. C'est un virage qui est arrivé au bon moment.

178

179 **Et donc pendant le cursus, vous aviez un autre cabinet du coup ?**

180 Non, j'ai quand même conservé ce cabinet.

181

182 **Vous n'aviez plus le club, mais vous aviez le cabinet à Créteil ?**

183 Oui tout à fait. J'ai fait le cursus fascia, ensuite j'ai eu une sollicitation en tant que
184 fasciathérapeute pour l'équipe des sports de France télévision, lors des jeux d'Athènes en
185 2004.

186

187 **Comme fasciathérapeute, pas comme kinésithérapeute ?**

188 Non, vraiment comme fasciathérapeute. C'est le directeur des sports de l'époque, Frédéric
189 Chevit, qui était venu en soins et qui avait apprécié les soins, et qui donc a proposé ce travail-
190 là.

191

192 **Il vous a donc engagé en tant que fasciathérapeute ?**

193 Oui comme fasciathérapeute, donc pendant trois semaines j'étais à Athènes. On était logés au
194 large du Pirée sur un bateau, et j'avais donc mon cabinet là. Et donc pendant trois semaines je
195 faisais les soins de tout le monde : consultants, journalistes ... et j'étais également consultant
196 médical, il pouvait donc arriver que je donne mon avis, sur des états de blessures.

197

198 **A cette occasion là, vous avez vu des sportifs des JO ?**

199 Oui.

200

201 **Mais au départ, vous n'étiez pas engagé pour eux ?**

202 Non, au départ je n'étais pas engagé pour eux.

203 Ca, c'était donc l'été 2004, ensuite j'ai continué mon cabinet jusqu'en 2008. Et à ce moment-
204 là, j'ai intégré la fédération française de football. Dans un premier temps j'ai travaillé avec les
205 arbitres de toutes les catégories et les féminines. Ensuite, j'ai travaillé avec les arbitres
206 internationaux sur les matchs de l'équipe de France, c'est-à-dire que je faisais le suivi
207 journalier des arbitres internationaux sur les matchs de l'équipe de France. Enfin, j'ai intégré
208 l'équipe de France A. En 2008, j'ai fait deux rassemblements avec eux.

209

210 **En tant que ?**

211 En tant que fasciathérapeute, mais engagé comme kiné. J'ai travaillé comme fasciathérapeute,
212 car j'étais connu pour ça.

213

214 **Donc comme vous étiez connu pour ça, on vous a fait venir spécifiquement pour la**
215 **fasciathérapie ou vous faisiez aussi de la kiné plus « conventionnelle » ?**

216 Oui, c'était plus sur les straps, etc.

217

218 **Une pratique un petit peu mixte ?**

219 Oui exactement.

220

221 **Avec une parité totale entre kiné et fascia ?**

222 Dans le cadre de l'équipe de France, comme les soins sont individualisés, on fait selon les
223 besoins.

224 Donc 2008, une belle année pour le foot Français qui malheureusement ne s'est pas
225 concrétisée avec l'Euro. Moi j'étais arrivé en renfort, mais par rapport au nombre dans le
226 staff, qui était donc à l'époque en configuration normale, un docteur et trois kinés avec chacun
227 leurs spécificités et en configuration championnat d'Europe, deux docteurs avec quatre kinés,
228 je suis venu en renfort car il y avait un surplus de joueur à ce moment là, on était donc
229 ponctuellement cinq plus deux docteurs.

230

231 **Comme pour les footballeurs, y'a une sélection ?**

232 Oui, ça se passe comme ça et c'est enrichissant !

233

234 **Enfin, dans le monde professionnel de très haut niveau, ça se passe aussi bien pour**
235 **les sportifs que pour les staffs ?**

236 C'est le choix des entraîneurs, des présidents, tout cela nous dépasse un peu.

237

238 **Vous subissez les actes ? Et vous l'acceptez ?**

239 Ah oui complètement, ça fait parti du jeu, du métier ! Ce n'est absolument pas un souci, car
240 j'ai toujours eu la chance d'avoir mon cabinet en parallèle. Tout ça c'était du surplus, une
241 manière de faire valoir la technique, la fasciathérapie, cette capacité de traitement dans le
242 sport de haut niveau, donc c'est toujours positif !

243 En 2008, j'ai intégré un cabinet à Paris, et donc maintenant je suis installé ici.

244

245 **Vous avez quitté Créteil et vous êtes à Paris depuis ce moment là ?**

246 Tout à fait.

247

248 **Donc vous ne faites que du cabinet maintenant ?**

249 Je fais du cabinet et ensuite je suis sollicité sur des événements ponctuels. Il m'arrive
250 également d'être sollicité par des sportifs individuellement.

251

252 **Des gens que vous aviez déjà croisés ?**

253 Des gens que j'avais déjà croisés auparavant ou des nouvelles personnes.

254

255 **Comment ces nouvelles personnes viennent-elles vers vous ?**

256 Les nouvelles personnes arrivent par le bouche à oreille, donc ça peut venir d'un peu partout.

257

258 **Dans le monde du sport, les gens conseillent d'aller voir telle ou telle personne ?**

259 Oui par exemple, pour tel ou tel joueur pour lequel le traitement a été efficace, il va conseiller
260 de venir faire ce type de soin.

261

262 **Donc là votre pratique dans le milieu du sport, elle se fait en accès direct ? Les sportifs**
263 **viennent vous voir directement, mais vous n'avez plus de rôle au sein d'un club ?**

264 Non je n'interviens pas dans un club actuellement.

265

266 **Aujourd'hui dans ce cabinet donc, vous travaillez exclusivement en fasciathérapie ?**

267 Oui, justement l'évolution a été là. Car dans le cabinet à Créteil, j'ai commencé kiné, ensuite
268 j'ai mixé avec l'ostéo, et donc après est arrivée la fasciathérapie. Donc je me suis installé dans
269 le cabinet à Paris, justement pour travailler exclusivement en fasciathérapie.

270

271 **Depuis quelle année ?**

272 Donc cela depuis 2008.

273

274 **Donc depuis 2008 finalement, vous ne faites plus que de la fasciathérapie ?**

275 Oui, je ne fais plus que ça.

276

277 **Vous avez exclusivement une demande sportive ou également des patients « lambda » ?**

278 Je traite essentiellement des sportifs de haut niveau, dans tous les domaines, des artistes,
279 chanteurs, acteurs, danseurs, comédiens, c'est-à-dire, toutes les personnes qui sont sollicitées
280 pour le mouvement, par le corps. Mais il m'arrive également de voir des personnes lambda.

281

282 **Vous avez quelle proportion pour chacune de ces deux catégories ?**

283 Je dirais 80% de sportifs, artistes et 20% de patients lambda.

284

285 **Et ces 20% dont on parle, ils viennent pour des pathologies de la vie courante comme les
286 autres fasciathérapeutes, ou est ce qu'ils viennent vous voir quand même car vous avez
287 cette capacité supplémentaire dans le sport, et ils le savent, ou certains viennent sans
288 même le savoir ?**

289 Dans le cabinet de Paris, les gens viennent parce que je suis fasciathérapeute.

290

291 **Même les personnes lambda viennent en premier parce que vous êtes fasciathérapeute ?**

292 Voilà exactement. Soit parce qu'ils ont entendu parler de la fasciathérapie, donc ils se
293 renseignent sur moi, ou soit parce qu'ils en ont eu à faire à des fasciathérapeutes ailleurs du
294 coup ils ont un référent à Paris. Mais en tout cas, ils viennent pour ça.

295

296 **Est-ce que vous pensez, que ces patients-là, viennent vous voir, parce qu'on vous connaît
297 comme le fasciathérapeute de gens connus, sportifs haut de gamme et ils viennent alors
298 chercher chez vous autre chose ?**

299 Forcément, y'a de ça. Comme ils sont au courant, pour certains en tout cas, du travail que je
300 fais auprès de sportifs de haut niveau, ils se rendent bien compte que c'est un travail de

301 performance. En effet, je recherche vraiment la guérison la plus rapide possible et ensuite
302 j'essaie de faire en sorte que ce soit durable. Par conséquent, il m'arrive de traiter des
303 personnes lambda comme des sportifs de haut niveau. Il m'est arrivé, par exemple, pour une
304 personne travaillant dans l'évènementiel, ayant une échéance à telle date, à qui j'ai fait
305 comprendre que même si le travail de l'évènement commence en janvier, pour un évènement
306 du mois d'aout, il faut venir régulièrement. Il est nécessaire de trouver une planification une
307 fois par mois, ou se voir plus souvent à l'approche de l'évènement. Cette programmation doit
308 être faite en discussion avec le patient.

309

310 **La rapidité de guérison ou d'organisation des soins pour ces gens là, peuvent être un**
311 **critère de choix pour un praticien et de venir vers vous ?**

312 Oui tout à fait. De plus je traite tout le monde pareil, je ne fais pas de différence entre les
313 sportifs et les non sportifs. La douleur peut être la même ou non, mais l'envie de suppression
314 de douleur, le travail sur la douleur peut être important. Après, c'est propre à chacun, car il y a
315 différents niveaux de travail : si on est en curatif, on travaille au niveau de la douleur, alors
316 qu'en préventif, il y a un travail de récupération, après on rentre dans un travail de
317 mouvement, de performance gestuelle, donc c'est encore, un autre niveau. Les degrés de
318 travaux varient selon les personnes.

319

320 **Le monde du sport professionnel et les structures professionnelles vous manquent-ils ?**

321 Pas spécialement, j'ai connu ça, et je connais parfaitement le fonctionnement des structures.
322 Aujourd'hui, j'ai envie de dire que la fasciathérapie prends de l'essor, c'est comme
323 l'ostéopathie il y a une vingtaine, une trentaine d'années, c'est peu connu. On commence à en
324 entendre parler à travers certains footballeurs qui ont affaire à des fasciathérapeutes. Ça a été
325 le cas à Nantes, on sait que Stéphane Renaud, celui dont on a entendu parler avec Eric
326 Carrière, était passé dans un reportage sur « Stade 2 ». On se demandait comment Carrière
327 réussissait avec un physique aussi fluide, sans être passé par les centres. Il nous a ensuite
328 expliqué qu'il était suivi. Après on en entend parler avec l'école de fasciathérapie, Danis Bois,
329 Christian Courraud...

330 Donc aujourd'hui, les structures de haut niveau ne me manquent pas spécialement, c'est
331 quelque chose d'important qui m'intéresse toujours, mais à condition d'être dans une
332 structure bien organisée. On se rend compte que ce n'est pas facile d'être dans le sport de haut
333 niveau et dans les équipes médicales, parce que ça ne fonctionne pas toujours.

334

335 **Ce genre de choses arrivent un peu par hasard, à un certain moment et c'est ça aussi qui**
336 **m'intéresse, les transitions que vous avez pu opérer dans votre pratique quotidienne,**
337 **professionnelle. Il y a eu des étapes, est ce que ces étapes là ont été pour vous, parfois,**
338 **des caps difficiles à passer ou cela c'est fait de façon naturelle ?**

339 Non, ce sont toujours des caps un peu difficiles à passer parce que, déjà, il y a des décisions
340 qui ne sont pas les vôtres, mais après, il faut travailler, pour justement passer à l'étape
341 suivante. Donc, moi j'ai toujours ressenti ça de manière très positive.

342

343 **Même si l'on vous impose un choix qui n'est pas le votre ?**

344 Même si c'est un choix qui n'est pas le mien, j'ai toujours trouvé ça positif parce que le temps
345 a fait qu'avec le recul on relativise, on se rend compte qu'il y a un parcours, un cheminement,
346 qui est plutôt cohérent. A terme, ce n'est pas du tout une souffrance, enfin, c'est ma manière
347 de le vivre, que ce soit passer de kiné à ostéo, ensuite vers la fasciathérapie.

348

349 **Vous n'avez pas été marqué, éventuellement, par de mauvaises aventures ?**

350 Non, elles sont délicates sur le moment, mais après non.

351

352 **Et tous ces virages, tous ces changements de trajectoires, est-ce que vous arrivez à les**
353 **relier à un événement particulier, ou est-ce qu'il y a eu des fois des évolutions qui se sont**
354 **faites un peu dans la nature des choses ?**

355 J'ai toujours trouvé que les choses se sont passées naturellement et il se trouve qu'il y a eu un
356 événement, je dirai plus, des événements déclencheurs ou en tout cas des événements qui ont
357 accéléré le processus.

358

359 **Et des rencontres ?**

360 Ce ne sont que des rencontres ! Parce que j'ai commencé en tant que footballeur, donc j'ai
361 rencontré un kiné dans un premier temps, qui m'a parlé du métier. Ensuite j'ai rencontré, ce
362 fameux kinésithérapeute Michel Brohan, qui à l'époque travaillait à Créteil. Donc, quand
363 j'étais joueur j'allais le consulter, c'est comme ça que j'ai pu travailler à Créteil puisque ça
364 m'intéressait. Puis d'autres rencontres, comme Christian Courraud, Danis Bois et toute
365 l'équipe du collège de fasciathérapie, ici et aussi à Lisbonne, Frédéric Chevit pour les JO, et
366 toutes les personnalités de la fédération française de foot. Et ce sont aussi des personnes que
367 j'ai connues auparavant, que je retrouve dans des domaines de compétences presque
368 similaires.

369

370 **Y'a une part d'humain là-dedans ?**

371 Oui, sans humain on ne peut pas travailler.

372

373 **Vous attachez de l'importance aux rencontres que vous faites ?**

374 Oui absolument, elles sont fondamentales, c'est le fonctionnement qui est ainsi. J'ai eu
375 comme ça des rencontres déterminantes.

376

377 **Et c'était plutôt plaisant ?**

378 Oui toujours, je vis comme ça, j'aime bouger, j'aime les rencontres, et je suis très curieux.
379 Lorsque j'ai rencontré Christian, dix jours plus tard il commençait les séminaires à
380 l'université d'été à Bishop, au Canada. Il m'a demandé ce que je comptais faire, je lui ai
381 répondu que je venais. Ca c'est donc fait comme ça. En plus ils m'ont adapté le cursus, j'ai
382 donc pu aller plus rapidement.

383

384 **Plein d'étapes, beaucoup de choses, une carrière qui n'est sans doute pas si longue que
385 ça, ça fait maintenant quinze ans que vous êtes diplômé, on peut donc dire maintenant
386 que vous êtes devenu un fasciathérapeute du sport ?**

387 Oui.

388

389 **Vous êtes devenu fasciathérapeute du sport par ces quelques éléments que nous avons
390 vu, est ce qu'il y a eu éventuellement d'autres éléments qui vous ont fait devenir ce que
391 vous êtes aujourd'hui ? Qui vous ont transformé, d'une certaine manière ? Car c'est une
392 transformation depuis votre diplôme de kiné jusqu'à aujourd'hui, est ce qu'il y a des
393 éléments qui ont compté pour vous dans votre carrière ?**

394 D'être sportif au départ, de jouer au football, j'ai beaucoup été blessé.

395

396 **Vous avez été footballeur d'un bon niveau ?**

397 Oui. J'ai commencé ma première licence à 8 ans, j'ai joué aux Girondins de Bordeaux. Très
398 vite j'étais en contact avec les sportifs de haut niveau, notamment les footballeurs
399 professionnels, car je jouais avec le fils de Bernard Lacombe, qui jouait à l'époque aux
400 Girondins avec la génération des Battiston, Tigana, Giresse, Aimé Jacquet, ... Du coup, j'étais
401 déjà en contact avec eux en étant jeune joueur, j'allais voir les matchs, ils venaient me voir,
402 j'assistais aux entraînements. Je baignais déjà dedans.

403

404 **Ca fait parti de vos passions le sport de haut niveau ?**

405 Oui, j'aime beaucoup la compétition et la performance.

406

407 **Vous êtes un compétiteur ?**

408 Oui je suis un compétiteur, mais, j'ose espérer dans le sens noble du terme c'est-à-dire
409 vraiment la recherche de la performance, trouver le détail qui va faire qu'un sportif sera
410 mieux ou qu'une personne lambda n'aura plus de douleurs.

411

412 **Et le fait d'avoir été vous-même sportif, et donc même un sportif de bon niveau, voire de
413 très bon niveau, est ce que ça a été dans votre carrière professionnelle un atout pour
414 devenir un bon fasciathérapeute du sport?**

415 Bon je ne sais pas, en tout cas ça a été un atout majeur. J'ai joué au foot, j'ai bougé, je connais
416 le mouvement, j'ai perçu des blessures, donc j'ai vécu des situations de sport de haut niveau.
417 Il y a des choses que j'ai vécues, que je comprends aujourd'hui, en tout cas qui sont mes
418 propres expériences et qui font que je peux comprendre ce qui se passe chez un joueur.
419 Quelque chose de banal par exemple, à l'époque en jeune en minime et je suis parti de France
420 à Berlin, donc j'ai joué en Allemagne. Du coup, je comprends ce que c'est de changer de pays
421 de changer de club, d'être dans un univers complètement différent et c'est ce qui arrive
422 beaucoup maintenant avec les joueurs de haut niveau dans tous les sports. Tout ça, ce sont
423 voilà des éléments qui ont compté.

424

425 **Y'a-t-ils d'autres éléments qui ont été importants dans le fait de connaître un passé
426 sportif, qui vous apporte des connaissances utiles dans votre pratique manuelle auprès
427 des sportifs ?**

428 Oui, la connaissance des gestes, par conséquent l'interrogatoire est plus rapide. C'est-à-dire
429 que lorsque qu'un joueur me parle d'un geste, d'un mouvement ça n'a l'air de rien, mais c'est
430 parfois seulement un geste, une expression, un mot pour expliquer une situation, ou un
431 positionnement.

432

433 **Est-ce que cela signifie que vous comprenez mieux la demande du joueur qu'un autre
434 praticien qui ne serait pas lui-même un ancien sportif ?**

435 Peut-être, sur certains sports, je n'ai pas peur de dire que je suis très à l'aise. Par exemple, le
436 football, le basketball, parce que ce sont des sports que j'ai pratiqué. Après, sur d'autres

437 sports, que je connais bien comme l'athlétisme, la boxe, parce que je suis un passionné, je
438 m'intéresse aux gestes et aux mouvements, je fais beaucoup de recherche. Mais je pourrais
439 comprendre qu'un patient par exemple, soit réticent à faire des soins avec moi si je ne connais
440 pas son sport. Moi ça me permet de comprendre plus vite, j'ai l'impression en tout cas d'aller
441 plus vite, dans la compréhension de la demande du patient et dans l'analyse du geste. Parce
442 que ça m'intéresse beaucoup de comprendre en prévention, comment la personne se blesse et
443 donc c'est vraiment du mouvement, de l'analyse de mouvement.

444

445 **Et, l'aspect un peu extra-sportif des institutions, des clubs, des fédérations, est-ce que**
446 **pour vous c'est important de connaître ça pour pouvoir travailler dans le sport de haut**
447 **niveau ?**

448 C'est important de connaître les rouages, certains rouages en tout cas, savoir comment ça
449 fonctionne, parce que ce n'est pas toujours simple, on n'a pas toujours les mains libres, que ce
450 soit dans le relationnel médical ou que ce soit dans le relationnel technique avec les
451 entraîneurs ou avec la direction. On ne peut pas toujours faire passer ses idées, tout ça fait
452 partie des difficultés.

453

454 **Donc, vous savez mieux appréhender cette difficulté quand vous l'avez vécu vous-**
455 **même ?**

456 Oui.

457

458 **Et, est-ce que vous en feriez un des critères important pour dire que l'on est un**
459 **thérapeute, un fasciathérapeute du sport de haut niveau, est-ce que un fasciathérapeute**
460 **qui n'a pas eu le même passé de sportif peut quand même exercer au même niveau que**
461 **vous ?**

462 Ah oui, après c'est propre à chacun, c'est une question d'expérience. Comme nous le disions
463 tout à l'heure c'est humain. Certaines personnes s'adapteront vite, moi j'ai eu la chance de
464 sortir d'une école, d'être en cabinet, et d'être tout de suite dans le bain des sportifs de haut
465 niveau. Il a bien fallu que je m'adapte, que j'apprenne.

466

467 **Peut-être que vous l'avez fait plus vite, plus facilement par exemple que moi-même qui**
468 **n'ai pas été sportif de haut niveau?**

469 Voilà exactement. Ca c'est fait vite, après la technique de soin en elle-même, le traitement du
470 fascia c'est le traitement du fascia, qu'on soit avec des sportifs ou non. Le fascia il est

471 techniquement le même pour tous, après c'est vrai que l'efficacité, enfin la rapidité de
472 traitement, elle peut passer par ces petits éléments-là.

473

474 **Si l'on revient juste un instant à vous, à votre pratique sportive lorsque vous étiez plus**
475 **jeune avant de faire l'école de kiné, est-ce que au cours de la pratique sportive, vous**
476 **avez vous-même été blessé, est ce que vous avez eu des soins ?**

477 Oui.

478

479 **Quels types de soins avez-vous connu en tant que sportif ?**

480 La première blessure qui a nécessité des soins, c'était lorsque j'avais 15 ans, c'était à Berlin
481 en Allemagne, c'était une blessure aux adducteurs qui est devenue chronique.

482

483 **Et donc vous avez été amené à fait appel à un kiné ?**

484 Voilà pour ça.

485

486 **Quels types de praticiens, de thérapeutes, vous ont soigné à ce moment-là ?**

487 A ce moment là un kinésithérapeute, donc j'ai eu un traitement classique : physiothérapie,
488 massages, étirements et ça a été mon premier contact avec un kinésithérapeute.

489

490 **Vous n'aviez jamais vu de kinésithérapeute avant ?**

491 Non, jusque là non. Ensuite, je suis rentré en France, j'étais donc à Créteil en espoir. Là, j'ai
492 eu affaire à ce kinésithérapeute qui m'a ensuite vendu son cabinet, Michel Brohan, avec qui
493 j'ai eu de la kiné et de l'ostéo, puisque lui était déjà kiné-ostéopathe. J'ai donc traité encore
494 les adducteurs.

495

496 **Et qu'est-ce que ces contacts avec le monde du soin du sport, que vous avez-vous-même**
497 **éprouvés, qu'est-ce que ça a éveillé en vous ? Qu'est-ce que ça vous a fait connaître de ce**
498 **genre de métier ?**

499 J'ai aimé le contact, le relationnel, l'échange qu'il peut y avoir entre le thérapeute et la
500 personne qui est en soin. Mais ça a surtout éveillé en moi l'impatience du sportif de vouloir
501 guérir vite. Pourtant, je ne savais pas encore que je serai kinésithérapeute. Mais j'ai ressenti
502 ça, cette envie de guérir vite, de rejouer, de jouer parfois malgré les contre-indications. Par
503 conséquent, j'ai vécu les blessures à répétition, les blessures qui durent et toute cette
504 chronicité de douleur parce que j'avais la passion du foot et parce que j'avais envie de jouer.

505 Donc ça a éveillé en moi, cet état d'être que peut ressentir un sportif de haut niveau, du coup
506 je suis très attentif à ça.

507

508 **Dans quelle mesure ça vous a ensuite dirigé vers ces études ? Est-ce que vous diriez qu'il**
509 **y a un lien entre les soins que vous avez reçus et le fait que vous ayez eu envie de faire ce**
510 **type de métier, ou pas du tout ?**

511 Franchement pas du tout, la kiné ça a été une vocation, c'est venu à moi.

512

513 **A quelle époque est-ce que c'est venu ça ?**

514 Mon premier contact avec un kiné a été à 15 ans, donc à 17-18 ans je me renseignais déjà
515 pour la prépa kiné.

516

517 **Et vous ne faites pas de lien entre les deux évènements ?**

518 Non, la seule anecdote donc je me souviens et qui est assez étonnante, c'est que je me suis
519 souvenu qu'à l'âge de 8 ans, je jouais au football à Bordeaux, alors que je regardais un match
520 des Girondins, le journaliste annonce l'entrée du kiné, à l'époque, ils avaient un sceau avec
521 « l'éponge magique ». C'est quelque chose d'hallucinant, car je me suis souvenu à
522 retardement que j'avais prononcé le nom de masseur-kinésithérapeute avec une fluidité à
523 seulement 8 ans ! Alors que pourtant, à 8 ans ce n'est pas un mot facile à prononcer. En fait le
524 journaliste avait dit que le masseur-kinésithérapeute rentrait sur la pelouse, avec l'éponge
525 magique et je me souviens avoir répété « masseur-kinésithérapeute » ! Mais ce qui m'a le plus
526 marqué c'est que le joueur s'est levé rapidement, et je me suis dit que c'était un magicien cet
527 homme. En effet, lorsque moi je prends des coups, je reste par terre et je sors. Après, on
528 apprend en kiné que pour les joueurs, c'est un peu stratégique. Donc voilà, c'est un peu
529 l'anecdote, mais sinon c'est en sortant de terminale que c'est venu à moi, parce que je jouais
530 au foot. En troisième j'avais eu la possibilité de rentrer en sport-étude, mais j'ai vraiment fait
531 le choix de continuer les études « normales » et le sport en parallèle.

532

533 **Pourquoi n'avez-vous pas choisi de vous orienter uniquement vers le sport professionnel**
534 **et en tirer votre revenu ?**

535 J'y ai pensé mais c'était un choix, vraiment un choix. C'était délibéré, pourtant j'aimais le
536 foot, je n'aurais pas été mécontent d'être footballeur professionnel, mais voilà, c'était un vrai
537 choix.

538

539 **Ce n'est pas un choix que vous regrettez aujourd'hui ?**

540 Aucunement, aucune déception. C'est pour cela que je dis que ça a été une vraie vocation,
541 c'est venu à moi, ça a été évident. En plus, à un moment je continuais à jouer en espoir à
542 Créteil, puis j'ai commencé l'année de prépa, au départ tout ça allait, et quand j'ai commencé
543 la première année de kiné, c'était un peu plus compliqué parce que les cours étaient plus
544 longs, l'anatomie, tout ça ..., il fallait se concentrer sur mes études.

545

546 **Enfin le sport est peut-être un petit peu chez vous le pont entre votre loisir et le**
547 **métier ?**

548 Oui, pour moi, c'est totalement lié. Au début, quand j'ai réfléchi pour être kiné, je pensais à
549 médecin du sport, prof de sport, ... mais j'aimais bien kiné pour le contact, c'est cette idée
550 que j'avais retenue.

551

552 **Tout au long de votre carrière professionnelle du coup, vous avez été conduit à**
553 **participer en tant que soignant à l'encadrement de clubs, d'équipes, on parlait de**
554 **Créteil tout à l'heure, quel rôle avez-vous eu au cours de ces différences expériences**
555 **professionnelles dans l'encadrement des sportifs ?**

556 Techniquement en tant que professionnel ? A Créteil j'étais engagé comme kinésithérapeute
557 et étant rapidement formé en tant qu'ostéopathe, on m'a vite assimilé à l'ostéopathie puisque
558 je ne faisais que ça lorsqu'il s'agissait de faire des soins spécifiques au club. Et en fin de
559 cursus de fasciathérapie, en tant que fasciathérapeute.

560

561 **Donc finalement, vous avez eu l'occasion de travailler en ayant eu plusieurs casquettes**
562 **de kiné, d'ostéo et de fascia ? Donc vous avez connu les trois positions. Si on vient se**
563 **recentrer un petit peu sur le métier de fasciathérapeute dans ces conditions-là. D'après**
564 **vous et votre vécu des trois postures, comment est-ce que vous avez ressenti qu'était**
565 **perçu le fasciathérapeute au sein de l'équipe, dans le staff médical ? Est-ce que les**
566 **dirigeants et les joueurs, qui sont déjà des personnes différentes, est-ce que les gens**
567 **faisaient facilement la différence entre les kinés, les ostéo et les fascias, ou est-ce que**
568 **c'était assimilé dans le même métier ?**

569 Non, on fait la différence. Déjà parce que c'était perçu comme nouveau et ensuite on fait la
570 différence car techniquement les pratiques diffèrent. Surtout, le soin de fascia est très
571 facilement dissociable de la kiné pure, classique et de l'ostéo, car en kiné on est plus dans le
572 segmentaire et dans l'ostéopathie on est plus dans le structurel.

573

574 **Et dans ce cas là, les rôles au sein du staff étaient bien définis ?**

575 Pas toujours, parce que forcément chez les kinés il y a aussi des praticiens ostéopathes et
576 parmi les ostéopathes, certains ont aussi pratiqué la fascia (soit sous forme de mini stage, soit
577 sous forme de cursus). Moi, j'ai toujours revendiqué une seule profession à la fois, c'est-à-dire
578 que un temps j'étais kiné, un temps j'étais ostéopathe, et un temps fascia. C'est vraiment pour
579 ne pas me disperser et rester concentré sur une pratique.

580

581 **Donc vous avez revendiqué à une certaine époque une seule posture de fasciathérapeute**
582 **au sein du staff ?**

583 Oui, toujours.

584

585 **Et dans ce cas là, en tant que fasciathérapeute dans le staff médical, comment est-ce que**
586 **vous décririez vos relations avec les autres participants au staff ?**

587 Ca dépend, elles ne sont pas toujours bonnes. Pour différentes raisons : un, c'est nouveau et
588 deux, parce que ça peut être apprécié par les joueurs et ça prend donc un peu le pas sur les
589 autres techniques de soins. Ce qui veut dire que, fondamentalement, certains joueurs
590 préféreront cette technique-là, cette approche-là (la fasciathérapie) et ce n'est pas toujours
591 apprécié, sincèrement, seulement pour des questions d'égo, de jalousie pour être clair parce
592 que c'est humain : certains ont envie de tirer la couverture vers eux. Alors que moi je
593 considère que c'est un travail d'équipe et ça fonctionne très bien. Les joueurs, les sportifs de
594 haut niveau le comprennent à condition de leur expliquer. Alors que si on ne leur explique pas
595 et qu'on fait valoir une pratique plutôt qu'une autre, évidemment, ça crée des troubles.

596

597 **Les sportifs eux-mêmes sont capables de faire la différence entre le kiné, l'ostéo et le**
598 **fascia et avoir des demandes différentes à ces trois personnes ?**

599 Oui, certains sportifs qui m'ont connu kiné, puis ostéo et enfin fasciathérapeute font la
600 différence.

601

602 **Est-ce que le sportif sait vraiment techniquement vous demander, vous qui êtes le seul à**
603 **pratiquer les trois techniques, spécifiquement des soins pour la kiné, pour l'ostéo, pour**
604 **la fascia ?**

605 Oui, et moi je m'y attèle beaucoup, car certains qui connaissent en effet mon parcours, sont
606 informés que j'ai pratiqué en kiné, en ostéo et en fascia. Il arrive donc que certains sportifs me

607 demandent des techniques de kiné, ou des techniques de massage, ou du structurel en ostéo,
608 car ils sont au courant que je suis capable de faire, que je l'ai pratiqué. Mais moi je ne le fais
609 pas car je considère que chacun sa tâche. Moi j'ai été kiné à un moment, maintenant il y a
610 d'autres kinés qui arrivent...

611

612 **Le sportif est capable de faire une demande spécifique, et vous, vous avez fait le choix**
613 **de faire valoir que vous ne travaillez que comme ça?**

614 De faire valoir que je ne travaille que comme ça, en fasciathérapie.

615

616 **Les sportifs que vous avez traités et que vous traitez en fasciathérapie, est-ce qu'ils vous**
617 **témoignent une certaine reconnaissance de cette pratique, de cette méthode ?**

618 Oui, non seulement parce qu'ils trouvent qu'elle est simple et efficace. Ils en reconnaissent les
619 bienfaits et dans l'approche ils en apprécient aussi la profondeur, ce caractère préventif et ce
620 qui est fondamental, c'est que les joueurs ne se blessent pas. Sur une saison quand on arrive à
621 réduire les états de blessures de 50 à 60%, c'est déjà quelque chose d'important pour un
622 joueur.

623

624 **Eux sont sûr de la reconnaissance qu'ils donnent à la fasciathérapie, y a-t-il d'autres**
625 **personnes qui reconnaissent la fasciathérapie comme étant une technique**
626 **complémentaire aux autres techniques et étant aussi efficace, et est-ce qu'il y a d'autres**
627 **personnes qui ne la reconnaissent pas cette technique ?**

628 Oui, on retrouve ça chez certains médecins, chez certains confrères on va dire, ostéopathes ou
629 kinésithérapeutes. On retrouve ça également chez certains sportifs, ou certains artistes, qui ne
630 reconnaissent pas l'intérêt de la fasciathérapie, souvent parce qu'ils ne l'ont pas pratiquée ou
631 parce qu'ils ont l'habitude d'un suivi, d'une certaine méthode et qui leur convient plus, au
632 quel cas je ne vais pas me soucier. A priori non, comme je voyage beaucoup aussi à
633 l'international, parce qu'il m'arrive d'avoir des soins d'un danseur chorégraphe américain et
634 qui ne connaissait pas du tout la fasciathérapie. A l'époque quand j'avais été sollicité pour
635 cette personne là, il n'attendait que du massage et moi je lui avais dit que j'étais
636 fasciathérapeute, que je travaillais comme ça et il m'a dit « do your job », « faites ce que vous
637 avez à faire ». Au final, il a apprécié. On arrive quand même à retrouver des personnes qui ont
638 un cursus complètement différent.

639

640 **Vous croyez que la reconnaissance de vos capacités, de vos compétences se fait par**
641 **l'expérimentation ?**

642 Elle passe beaucoup par l'expérimentation, parce que le bouche à oreille fonctionne à
643 condition que ce soit des personnes de confiance. Le bouche à oreille auprès des joueurs est
644 simple : tel joueur qui a telle blessure, qui est connue pour guérir en trois semaines, si elle est
645 guérit en 10 jours avec moi, alors que s'est-il passé ? C'est comme ça que certaines personnes
646 essaient.

647

648 **D'après votre expérience, en dehors de l'expérimentation que la personne puisse faire de**
649 **la fasciathérapie, est-ce que votre expérience vous dit quels aspects de la fasciathérapie**
650 **on peut communiquer davantage ? Est-ce qu'il existe une ou plusieurs façons**
651 **d'augmenter la reconnaissance de cette méthode ou de mieux la communiquer ?**

652 C'est vraiment l'expérimentation, c'est le vécu du soin. La meilleure façon, c'est d'avoir des
653 ambassadeurs, je parle des ambassadeurs sportifs : certains sportifs découvrent une pratique
654 qui est bonne pour eux, mais ils ne la communiqueront pas forcément, car il ne faut pas
655 oublier que il y a de la concurrence dans le sport de haut niveau, il y a de la performance.
656 Tous les sportifs n'auront pas forcément envie de faire partager ce qui marche.

657

658 **Ils veulent le garder pour eux ?**

659 Oui, certains veulent le garder pour eux. Donc ce n'est pas grave dans l'absolu, ça reste
660 humain cependant, ça contribue peu à l'évolution ou du moins à faire connaître la technique.
661 A l'époque on en a entendu parler parce que Carrière en a parlé, aujourd'hui, parce qu'il y a
662 eu Dijon.

663

664 **Finalement selon vous on en parle plus quand c'est un aspect polémique ? Que pour**
665 **d'autres choses finalement ?**

666 Aujourd'hui, oui. Des solutions il y en a, il faut trouver de bons ambassadeurs, franchement
667 moi je le vois comme ça.

668

669 **On va regarder un petit plus votre pratique à vous. Je vais m'intéresser à comprendre**
670 **comment vous vous êtes devenu un « fasciathérapeute du sport », même si on en a déjà**
671 **parlé un petit peu, en vous demandant quelles ont été vos motivations à pratiquer de**
672 **cette manière : à appliquer la fasciathérapie auprès des sportifs ? Qu'est-ce qui vous a**
673 **motivé à faire ça ? Est-ce que c'est comme on l'a dit, le lien entre le sport et le métier de**

674 **kiné ? Mais est-ce qu'il y a des motivations qui vous ont dit « je veux faire de la**
675 **fasciathérapie dans le monde du sport » ?**

676 Oui, car premièrement, la motivation a été la vitesse de guérison et ça rejoint l'anecdote du
677 joueur (Sébastien Dallet) avec Christian, puisque ça a été vraiment très vite et du coup ça m'a
678 intéressé. En plus, deuxièmement, comme j'étais déjà plus porté vers le fonctionnel en
679 ostéopathie, la fasciathérapie correspondait à une pratique qui me convenait mieux. Donc
680 pourquoi j'ai voulu faire de la fasciathérapie dans le sport de haut niveau ? Parce que je
681 considérais que c'était une perspective nouvelle, je trouvais ça très innovant dans le sport de
682 haut niveau. Et surtout parce que la plus grosse angoisse ou inquiétude d'un sportif ou d'un
683 cadre technique, c'est la blessure. J'ai donc trouvé dans la fasciathérapie cette capacité à
684 éradiquer au maximum les états de blessures. C'est pour ça que j'ai voulu continuer à apporter
685 ça dans le sport de haut niveau, surtout que j'ai eu cette approche de mouvement avec le
686 collègue Danis Bois, donc ça a été quelque chose aussi de précurseur, et de déterminant. En
687 effet, il y a aussi un travail sur la gestuelle et sur le geste sportif, du coup on est aussi dans la
688 prévention, mais dans un domaine beaucoup plus pointu. Quand on en est au niveau du geste
689 sportif, c'est qu'on a déjà fait un travail de fond, sur la douleur, sur la récupération,
690 l'importance des postures et donc du travail en mouvement.

691
692 **Donc une de vos principales motivations à faire ce métier de cette façon-là, ça a été**
693 **l'aspect technique ?**

694 Ah oui c'est vraiment l'aspect technique. Aujourd'hui, c'est la technique qui me parait la plus
695 adaptée au sport de haut niveau. Déjà en terme d'efficacité mais pas seulement, parce que
696 évidemment que la kinésithérapie et l'ostéopathie restent efficaces, mais surtout à cause de la
697 dimension psychique que le traitement du fascia apporte parce qu'il y a beaucoup de travail
698 sur le relâchement, le stress. On se rend compte que dans le domaine du sport de haut niveau,
699 il y a beaucoup de pression, donc que ce soit individuellement pour chaque joueur, dans son
700 entourage personnel, familial ou professionnel, c'est une des approches qui me parait le plus
701 adaptée aujourd'hui pour remédier à tout ça.

702
703 **Et cette approche typique donc vous me parlez là, c'est quelque chose que vous n'avez**
704 **pas su aborder par la kinésithérapie seule ou l'ostéopathie ? Qu'est ce que la fascia vous**
705 **a apporté de plus dans ce domaine là ?**

706 C'est une autre forme de travail. D'un point de vue technique, il y a déjà le temps de travail.
707 C'est-à-dire qu'en rééducation, on est sur des temps qui sont courts car en cabinet, c'est vrai

708 qu'on peut être amené à travailler avec plusieurs personnes en même temps. Dans les
709 structures sportives de haut niveau, on peut avoir plusieurs joueurs avec un appareil en
710 physiothérapie, donc on est un peu partout. En ostéopathie, c'est intéressant, mais dans le
711 travail structurel on peut se limiter à une demi-heure de travail. Moi ce qui me paraissait
712 intéressant dans la fasciathérapie c'est qu'on allonge le temps de travail car c'est au minimum
713 des séances d'une heure pour être efficace. C'est intéressant car ça permet de trouver le
714 rythme de la personne, ça laisse moins de chance au praticien que quelque chose lui échappe.

715

716 **Ca c'est quelque chose que vous avez constaté vous-même ? Dans votre pratique au**
717 **quotidien auprès des sportifs, est-ce que vous connaissez d'autres domaines, d'autres**
718 **champs d'actions où la fasciathérapie a une spécificité par rapport à la kiné ?**

719 Je dirais dans le mouvement. Parce que de travailler à un rythme très lent c'est déjà un
720 mouvement des tissus qui donne, par le biais des connexions de fibres nerveuses que l'on
721 retrouve dans les fascias durmériens au contact des fibres nerveuses. Donc, on a ce travail de
722 mouvement très fin, très spécifique, qui donne vraiment un accès au psychisme et qui permet
723 un retour sur soit. Et ça c'est quelque chose que j'ai retrouvé en fascia, qu'on ne trouve pas en
724 kiné et qu'on ne trouve pas en ostéopathie non plus si le temps travail est court.

725

726 **Y'a-t-il d'autres domaines de spécificité selon votre pratique, votre expérience ?**

727 C'est vraiment ça. Là je parlais du mouvement des tissus, mais après ça il y a le travail de
728 mouvement debout, c'est-à-dire il y a un intérêt à apporter la fasciathérapie sur le terrain, sur
729 le geste du sportif à travers les mouvements codifiés en fait. Les bases de mouvements
730 codifiés qui m'ont donné la capacité de les adapter à des gestes sportifs, afin de retrouver
731 certains gestes basiques, certains mouvements basiques, qui sont perdus chez les sportifs, que
732 ce soit par le biais d'une blessure ou tout simplement parce qu'il a un geste qui n'est pas
733 conforme, mais auquel il est habitué comme ça. Parfois c'est un peu difficile parce qu'il faut
734 briser des habitudes et donner une autre capacité de mouvement, donc l'intérêt de la
735 fasciathérapie sur le terrain c'est apporter un suivi sur place. C'est-à-dire que du coup, on sort
736 du cabinet, on est sur le terrain et par conséquent, on apprend beaucoup le travail d'analyse
737 avec l'imagerie.

738

739 **Vous avez-vous-même utilisé ces méthodes de fasciathérapie sur le terrain, est-ce que**
740 **vous pensez que votre pratique vous a permis de développer des compétences propres à**

741 **vous-même, ou des adaptations qui vous sont propres ? Est-ce que votre pratique vous a**
742 **permis vraiment de faire vos propres méthodes, adaptations ?**

743 Les adaptations oui, par rapport à l'univers dans lequel j'évolue : ce sont des adaptations au
744 sport de haut niveau quand c'est le foot, la boxe, l'athlétisme, la danse... Avec les danseurs,
745 danseuses, comme par exemple il m'est arrivé pas plus tard que la semaine dernière, de
746 travailler en salle avec une danseuse et c'était une adaptation pour moi, car à la fois je peux
747 utiliser des approches de sportifs de haut niveau pour les danseurs, et parfois même des
748 approches de danseurs pour les sportifs de haut niveau. C'est-à-dire que la finesse de
749 mouvement qu'ont certains danseurs, j'essaie de l'apporter et de la reproduire pour les
750 sportifs de haut niveau. Inversement certains danseurs qui ont cette finesse mais qui auraient
751 besoin d'un peu de puissance ou d'esprit de compétitivité, je transpose par le sport de haut
752 niveau. C'est vrai que ce message-là, il passe à travers la fasciathérapie car on fait déjà des
753 soins sur table, il y a un côté très pédagogique qu'on retrouve en somatopsychopédagogie,
754 pour expliquer le fonctionnement du corps, le psychisme et tout ça sont des éléments qui
755 permettent de faire passer ces messages-là. Le travail d'analyse sur le terrain c'est un travail
756 d'image tout simplement, mais c'est vraiment une approche de mouvement, c'est-à-dire
757 l'analyse de l'attitude, le geste, qui parfois correspond à ce qu'on a trouvé sur table.

758

759 **Est-ce que ça, ça fait parti des choses qui sont propres à la fasciathérapie, que la**
760 **kinésithérapie ne fait pas ? Ou est-ce qu'il y a des points communs que vous faites entre**
761 **les kinés du sport et les fasciathérapeutes du sport, ou y a-t-il des différences entre les**
762 **deux métiers ? D'après votre expérience, d'après ce que vous connaissez des deux**
763 **casquettes ?**

764 Je dirais que le point commun des deux métiers, c'est qu'ils travaillent tous les deux sur la
765 douleur, sur le mouvement, c'est aussi de la rééducation, on restaure l'organisme. Mais ce
766 sont deux approches différentes, des approches qui sont segmentaires. La kiné a une approche
767 qui est globale, c'est le point commun entre l'ostéopathie et la fasciathérapie entre autre, qui
768 est l'approche globale du corps. Mais la vraie spécificité, c'est ce travail de profondeur sur les
769 tissus. Là c'est vraiment organique, les tissus, l'anatomie : on sait que le fascia a été décrit
770 dans les années 1930. C'est un toucher qu'on apprend, le toucher de fascia, on ne l'a pas en
771 kiné on ne l'a pas en ostéo.

772

773 **Personne d'autre ne sait le faire ?**

774 Jusqu'à aujourd'hui non, je n'ai pas d'expérience. C'est un toucher particulier, je pense que
775 c'est une vraie spécificité de la technique. Après, maintenant, pour moi, tout le monde peut
776 être fasciathérapeute.

777

778 **Et ce toucher là justement, est-ce que ça fait parti des compétences qui peuvent attirer**
779 **un sportif précisément vers un fasciathérapeute ?**

780 Oui, parce que certains sportifs le font savoir. Il m'arrive de voir des joueurs en soin et on va
781 chercher les tissus en profondeur, on va chercher dans les couches. Il m'est arrivé récemment
782 de voir une athlète de 800 mètres qui, 48heures avant, avait fait un massage, classique, type.
783 C'est quelqu'un que j'avais déjà vu en soin qui était en suivi, elle m'a fait savoir qu'on avait
784 retrouvé ensemble des contractures profondes qui n'avaient pas été détectées auparavant. Ça
785 ne veut pas dire que le massage n'était pas efficace, ça veut dire qu'il n'y avait pas eu cette
786 profondeur-là pour accéder aux couches en contact avec les tissus osseux. Et c'est en ça que la
787 fasciathérapie est intéressante, dans le suivi d'un sportif de haut niveau : c'était la preuve
788 concrète chez elle que la combinaison des deux était efficace pour elle. Ça n'empêche pas une
789 complémentarité, de se faire masser. Il m'est arrivé de voir des joueurs qui voient un ostéo en
790 structurel, ça n'empêche pas cette complémentarité.

791

792 **Et est-ce que vous, dans votre expérience et dans votre longue carrière déjà dans la**
793 **fasciathérapie du sport, vous avez remarqué un profil plus typique, plus particulier de**
794 **sportif, chez qui les effets de votre méthode, de votre pratique peuvent être**
795 **intéressants ?**

796 Oui, c'est une question de rapport au corps. C'est-à-dire que tous les sportifs qui ont un souci
797 dans le rapport au corps, c'est-à-dire la capacité de connaissance d'eux même en quelque
798 sorte, sont des profils intéressants puisque du coup, dans ce travail-là, on redonne un accès à
799 la perception. Donc, forcément, qui dit meilleure perception dit confiance en soi et donc
800 forcément un geste qui sera meilleur. Qui dit qualité de geste, dit performance. Donc des
801 personnes qui ont un faible rapport au corps et aussi tout ce qui va autour du stress.

802

803 **Parlez-moi de votre action sur le stress du sportif ?**

804 C'est que la séance en elle-même, du fait du relâchement sur les tissus, du fait de cet échange
805 entre deux personnes, du calme d'une séance, le fait d'être dans une salle et d'être un
806 traitement individualisé, fait que la séance est un moment de décompression, ce qui fait qu'on
807 retrouve ce relâchement par rapport au stress, qui peut être environnant dans sa vie

808 personnelle ou dans sa vie professionnelle, parce que du coup, c'est un moment exutoire. Ce
809 qui m'intéresse précisément, c'est de déterminer dans quel état d'être psychique était l'athlète
810 au moment de la blessure, c'est ça qui est préventif.

811

812 **Parce que ?**

813 Parce que si un joueur fait une entorse de cheville à un moment précis, on va essayer de
814 savoir ce qui s'est passé à ce moment-là. Il peut vous dire, je me sentais instable parce qu'il
815 s'est passé ça avec ma compagne, ou il s'est passé ça avec le président, etc. Alors on rentre
816 dans un entretien, un interrogatoire et lui prend conscience de ce qui peut être la source de sa
817 blessure. C'est-à-dire que sur le terrain il fait une entorse parce qu'il se sent énervé, dans un
818 moment instable, son esprit n'est pas forcément adapté à la performance et au geste
819 précisément.

820

821 **Et un autre thérapeute ne sait pas faire ça ?**

822 Il me semble que si, mais je trouve qu'en fascia on y accède plus vite. C'est encore la vitesse
823 d'exécution, du moins d'efficacité.

824

825 **Et est-ce qu'il y a des types de sports pour lesquels vous vous sentez pleinement efficace, 826 où votre expérience a montré qu'il y avait une efficacité importante ? Et y a-t-il d'autres 827 sports, ou des sportifs de certains sports, pour lesquels vous éprouviez des difficultés ?**

828 Sincèrement non, j'ai envie de dire que c'est tellement organique les tissus, c'est tellement
829 concret ce mouvement-là, ce mouvement interne, cette gestuelle, qu'elle est vraiment efficace
830 pour tous les sports de haut niveau et donc toutes les pratiques qui sollicitent le mouvement en
831 quelque sorte. Ensuite, c'est juste que le degré de traitement sera différent en fonction de la
832 personne, de l'activité, même la fréquence des soins sera différente en fonction de l'activité.
833 Certaines personnes auront besoin d'un degré de traitement, d'un degré de travail, pour
834 accéder à un degré de guérison qui sera propre à chacun. Il y en a certains, pour qui vous serez
835 préventif ou très curatif rapidement parce que ils auront envie, besoin, de comprendre. Ça
836 c'est l'aspect de travail sur les tissus, de psychopédagogie. Ensuite il y a un niveau au dessus,
837 il y a quand même un geste technique à faire, pour que la guérison se fasse. Puis, il y a ceux
838 qui ont besoin qu'on leur apporte cette capacité de conscience du corps, d'étirements, de
839 comprendre comment ça se passe dans le mouvement. C'est vraiment propre à chacun, c'est
840 aussi la richesse de la technique parce que ce n'est jamais pareil.

841

842 **Donc là vous me dites que vous, vous vous sentez efficace dans à peu près tous les types**
843 **de sport et on peut dire que vous avez une expérience du haut niveau, voire du très haut**
844 **niveau dans quasiment tous les domaines, tous les sports et est-ce que vous voyez**
845 **d'autres attentions très particulières que vous avez avec des sportifs ? Est-ce qu'il y a**
846 **des facteurs qui vous intéressent plus spécifiquement quand vous voyez un sportif pour**
847 **la première fois ?**

848 Dans tous les types de sport, ce qui m'intéresse c'est le morphotype, c'est-à-dire le
849 mouvement, comment la personne se porte, comment elle se tient. J'accorde beaucoup
850 d'importance à la posture, à la gestuelle. Tout à l'heure, on parlait des mimiques du visage.
851 Tout compte.

852

853 **Et comment est-ce que ça compte, comment ça influence votre geste technique, votre**
854 **pratique ?**

855 Ça me donne un profil. En quelque sorte, c'est comme s'il y avait une sorte de bibliothèque
856 des profils qui se déroule, c'est-à-dire que ça me donne une voie d'accès, donc c'est déjà une
857 première piste de travail et ça me permet d'éliminer un champ d'action, comme ça je ne
858 m'éparpille pas.

859

860 **Et votre bibliothèque de profil, d'où vient-elle ?**

861 Elle vient de l'expérience. C'est très net au niveau des jeunes de centre de formation. Par
862 exemple, j'ai eu en soin, pas plus tard que ce matin, c'était drôle car les deux joueurs se sont
863 succédés, un joueur que j'avais eu à 13-14 ans parce qu'il avait grandi de 16 cm en 6 mois. Et
864 en sachant qu'à 13-14 ans, il est au centre de formation, c'est fondamental : c'est bouleversant
865 à la fois pour le mouvement, pour la coordination, pour le travail sur les tissus. C'est un
866 travail qui à mon sens a été assez intéressant parce que, d'une part le père avait entendu parler
867 de moi. Pourquoi je parle de ça, donc c'est un profil, j'ai affaire à un joueur qui a 14-15ans,
868 qui mesure déjà 1m90, qui est au centre de formation, avec les difficultés que cela comprend,
869 psychiquement, loin de ses parents. Donc je me dis que dans le schéma du corps c'est
870 bouleversant. Le traitement du fascia sur table, c'est déjà de redonner de la souplesse des
871 tissus, pour donner de l'allongement, de la capacité élastique, et ensuite c'est un travail de
872 codification des mouvements, de coordination. Ce qui est intéressant c'est que le joueur que
873 j'ai vu ensuite, je ne peux pas être formel, parce que je ne l'ai pas eu en soin avant, mais
874 comparativement c'était un joueur au même profil : il a aujourd'hui 18 ans, mais en l'espace
875 de 6 mois, avait grandi d'un coup, il mesure deux mètres et est footballeur, défenseur. C'est-à-

876 dire que lui il arrive, il mesure deux mètres, c'est un défenseur central, gaucher, donc déjà
877 c'est un profil atypique. Pour moi, ce sont des éléments qui comptent. Et il se trouve qu'il a
878 eu une rupture des ligaments croisés, opérés. Je ne peux pas être formel, parce que peut être
879 qu'il faudrait faire plusieurs études, mais le comparatif que je fais, c'est qu'il y a le même
880 profil. Malgré le fait qu'ils soient deux être complètement séparés, en restant purement
881 sportif, cursus footballistique, deux jeunes qui sont au centre qui gagnent 20 cm en peu de
882 temps, il y en a un qui ne se blesse pas, il y a des petites choses ponctuelles, que je revois pour
883 ces petites choses ponctuelles. Je me dis qu'en effet, il y a eu ce travail d'adaptation à ce
884 moment là. Et il y a ce joueur, qui a donc eu cette rupture des ligaments croisés, lui, ce qu'il
885 donne comme aveu, c'est « j'ai le sentiment que je ne me suis pas adapté, que mon corps ne
886 s'est pas adapté et j'ai l'impression que mon cerveau (il le traduit comme ça), j'ai besoin de
887 me concentrer plus lorsque je veux faire une passe ». Sur ces deux exemples-là, après ce
888 seront peut-être des pistes de recherches, mais pour moi on a peut-être un élément, ou du
889 moins une preuve que la fasciathérapie à ce moment-là a été efficace pour ça.

890

891 **Vous vous êtes senti efficace ?**

892 Oui je me suis senti efficace parce qu'il y en a un qui est capable de dire « ça a été, je ne me
893 suis pas blessé, j'ai eu deux trois petites choses, pendant tout le cursus » et la finalité c'est
894 qu'il a signé pro. Ce n'est pas de mon fait, mais ça fait parti des éléments qu'il faut prendre en
895 considération, en effet un jeune qui a 13-14 ans ne pense qu'à une chose : signer son contrat
896 pro ! Et à côté de cela, on a ce joueur-là, qui a eu cette rupture et qui malgré l'intervention,
897 explique qu'il ne s'est pas adapté. Je me dis qu'en effet, il a manqué à ce jeune la technique
898 pour s'adapter.

899

900 **Vous pensez que la fasciathérapie aurait pu être efficace ?**

901 Je pense que oui.

902

903 **Est-ce qu'une autre méthode kiné ou ostéo aurait pu lui apporter ça aussi ?**

904 Peut-être aussi, je ne peux pas dire que deux techniques n'auraient pas été efficaces, mais ce
905 que je constate, c'est que celle-là a été efficace rapidement. Et j'insiste sur la rapidité parce
906 que c'est le manque d'adaptabilité et le manque de rapidité de guérison, qui fait qu'un joueur
907 se blesse et qu'il rentre dans un processus de blessures et qu'il sombre psychologiquement. C'est
908 comme ça qu'on a des joueurs qui abandonnent leurs carrières, parce qu'ils n'ont pas réussi à
909 s'adapter. Ça me fait dire aussi que plus on travaille sur des jeunes de cet âge là, puisque c'est

910 un moment-clé, plus on a des chances que l'adaptation se fasse vite et d'obtenir ainsi, un état
911 d'être, physique, adapté pour le sport de haut niveau. Aujourd'hui ce jeune, le premier en
912 question, il a signé un contrat pro, il joue et il a conscience de l'importance des soins
913 réguliers.

914

915 **C'est une sorte d'éducation à la santé ?**

916 Exactement.

917

918 **Quel est le lien entre cette forme d'éducation à la santé et la fasciathérapie ?**

919 Moi je l'ai trouvé à travers la finesse du soin et du coup à travers la psychopédagogie. C'est
920 ce relai qui a été fait à Lisbonne entre la fasciathérapie et le travail sur le corps. C'est
921 vraiment cet élément-là qui est important. Donc le deuxième jeune qui a été opéré, qui
922 exprime qu'il ne s'est pas adapté, j'ai envie de dire que maintenant, à condition qu'il soit
923 d'accord pour ça, on va pouvoir travailler pour qu'il puisse éviter les récurrences de blessures.

924

925 **Si on quitte un petit peu le volet technique de la fasciathérapie, quelles valeurs vous ont
926 motivé à travailler de cette façon-là ? Est-ce que vous mettez en avant certaines choses ?**

927 Le mot qui me vient est « sérénité », c'est-à-dire qu'en faisant ce travail-là, ce traitement-là,
928 pour moi l'objectif est d'apporter un maximum de sérénité au patient. Et du coup, j'ai
929 l'impression que c'est aussi une valeur importante du thérapeute.

930

931 **En quoi est-ce important pour le thérapeute ?**

932 Pour le climat de confiance, parce que pour un sportif de haut niveau qui a affaire à quelqu'un
933 pour un traitement, dans son domaine en tout cas, c'est un climat de confiance et un
934 apaisement, donc c'est déjà une première amorce de traitement. Ça me paraît une des valeurs
935 importantes. Et surtout ce qui me fascine avec le traitement des fascias, c'est la finesse. C'est
936 très fin, c'est très pointu et surtout, je trouve que le corps ne triche pas, ce qui fait qu'on a une
937 sorte de lecture psychique du corps physique.

938

939 **En quoi est-ce que ça donne un statut différent ?**

940 Ça donne un statut différent parce que ce que l'on apprend en somatopsychopédagogie, ce qui
941 était à mon sens fondamental, c'est qu'on apprend la combinaison des deux : le lien entre
942 l'état physique et l'état psychique. Il me semble en tout cas que c'est un élément fondamental
943 et que c'est un élément thérapeutique. A travers ce toucher, ce dialogue, ces discussions, de

944 faire le lien entre un état psychique et un état physique. Mais c'est simultanément, c'est cette
945 simultanéité qui donne cette capacité de guérison rapide.

946

947 **Quelle image avez-vous l'impression de donner de vous-même aux sportifs ?**

948 Je ne sais pas, il faudrait leur demander ! Moi je dirais, ... franchement je dirais la sérénité,
949 beaucoup de sérieux, et aussi de la technicité, c'est-à-dire que la technique, c'est vraiment un
950 toucher pointu. Chaque sportif est surpris de voir avec quelle précision on tombe sur des
951 points de douleur, des points d'adhérence, des points de contractures, parce qu'on a entamé
952 un trajet comme ça sur le mouvement interne.

953

954 **Là vous m'avez décrit votre pratique, votre vécu, votre expérience, savez vous si**
955 **d'autres praticiens, d'autres fasciathérapeutes sont experts comme vous dans le soin du**
956 **sportif ?**

957 A ma connaissance oui. Les premiers ça a été Danis Bois et Christian Courraud qui ont
958 travaillé avec des sportifs. Je connais Stéphane Renaud de nom, je ne l'ai jamais rencontré, je
959 l'ai juste eu au téléphone. Je sais qu'il y a aussi Patrick Provost à Monaco.

960

961 **En tout cas, vous ne pensez pas être le seul en France à pratiquer de cette manière là ?**

962 Non, j'en ai cité quatre à part moi, donc on est cinq. Et il y en a peut-être d'autres en herbe
963 que je ne connais pas ou qui ne communiquent pas.

964

965 **Et avec ces personnes là, est ce que vous avez l'impression d'avoir des points communs ?**

966 La technique, mais nous avons tous évolué, nous avons tous un vécu qui est propre à chacun.
967 Après pour moi, ça reste la technique, c'est vraiment le soin de fascia. J'ai une anecdote assez
968 équivoque, c'est pour revenir sur ce fameux danseur américain. Je me suis occupé de lui un
969 temps et c'est une personne qui est beaucoup en tournée, qui a affaire à énormément de
970 monde, énormément de masseurs, énormément de thérapeutes. Un jour, il me re-sollicite par
971 le biais de son agent et il était en petite représentation à Lyon, pour les nuits de Fourvière.
972 Donc je me présente et son agent lui fait savoir qu'il avait déjà travaillé avec moi. Il me dit
973 « donc si on a déjà travaillé ensemble, ok », parce qu'il s'était passé peut-être deux, trois ou
974 quatre ans. Ça s'était fait à la confiance et il me dit « donc on s'est déjà vus ? On a déjà
975 travaillé ensemble ? », je lui réponds qu'on s'était vu à telle période etc. Donc on commence
976 le soin, on travaille, la séance se termine, il s'assied et c'était drôle, il me dit : « I do
977 remember you now ! » (« Je me souviens vraiment de vous maintenant »). C'est-à-dire qu'il

978 ne s'est pas souvenu de moi physiquement, en tant que personne, en fait il s'est souvenu de la
979 sensation du soin, de la technique : « I do remember that feeling, that good feeling ! ». Donc
980 c'est gagné ! On s'en fiche qu'il ne se souvienne pas de moi. C'est-à-dire qu'il n'avait jamais
981 eu l'occasion de recroiser quelqu'un qui travaillait de cette manière là ailleurs, peut-être
982 même dans le monde, donc déjà c'est intéressant : même plusieurs années après il se
983 souvenait de la sensation.

984

985 **Est-ce que ça reste l'anecdote ultime, ou est-ce que vous avez encore un meilleur**
986 **souvenir en tant que fasciathérapeute du sport ?**

987 Ça des anecdotes, mais oui j'en ai ! En tout cas, c'est l'anecdote la plus équivoque en termes
988 de technique, pour représenter la fasciathérapie. C'est sûr que c'est la personne qui a fait
989 valoir la technique, parce que du coup il ne s'est pas souvenu de moi, mais il s'est souvenu de
990 ça. Après, des anecdotes il y en a mais c'est sur des sportifs, c'est surtout sur la vitesse de
991 guérison ou de récupération, c'est-à-dire des joueurs qui ont eu du mal à récupérer de
992 blessures, etc., qui nous consultent en ultime ressort et qui récupèrent et qui reprennent.

993

994 **Ça c'est marquant pour vous ?**

995 Oui c'est marquant pour moi, je ressens beaucoup de joie quand un joueur ou un sportif a eu
996 beaucoup de soucis comme ça et que d'un seul coup, sur un traitement, sur une technique, il
997 peut récupérer et puis après on le voit sur le terrain, parce que le lendemain ou le
998 surlendemain, il reprend l'entraînement ou on a l'occasion de voir des performances à la
999 télévision, donc c'est plutôt gratifiant. Mais je cherche pour l'instant la plus équivoque, c'est
1000 quand même celle du danseur. C'est vraiment très parlant, il s'est souvenu de la technique,
1001 c'est une bonne chose.

1002

1003 **Est-ce que vous faites des distinctions entre les fasciathérapeutes qui sont experts du**
1004 **sport, et les fasciathérapeutes qui seraient plus généralistes et qui ne travaillent pas**
1005 **forcément dans le sport ? Est-ce que les deux types de praticiens de la même méthode**
1006 **ont des distinctions ou ils sont capables de faire la même chose ?**

1007 Pour moi, techniquement, ils sont capables de faire la même chose, c'est juste que moi
1008 j'évolue dans l'univers du sport.

1009

1010 **Quels conseils pourriez-vous leur donner s'ils souhaitaient à leur tour, vous rejoindre**
1011 **dans le monde de la fasciathérapie du sport ?**

1012 D'être à l'écoute des sportifs d'une part et surtout d'autre part d'apprendre du sport en
1013 question. Il faut vraiment avoir une connaissance du sport, parce que les sportifs de haut
1014 niveau aiment avoir affaire à quelqu'un qui connaît le sport en question, comme ça ils ont
1015 vraiment cette sensation de pouvoir expliquer de façon précise ce qui ne va pas. Donc être à
1016 l'écoute : il m'arrive d'aller sur place, d'aller assister à des entraînements, des matchs quand
1017 c'est possible. Récemment, j'ai assisté à un cabaret burlesque parce que j'avais en soin une
1018 chanteuse lyrique et j'avais besoin de la voir en scène, voir ce qui peut se passer en scène, afin
1019 d'expliquer des crampes qu'elle avait. C'est ça pour moi le travail de haut niveau avec des
1020 sportifs, du moins pour moi le travail de performance.

1021

1022 **Vous faites des liens avec leur terrain de pratique ?**

1023 Exactement, donc la chanteuse lyrique, mais ça m'est également arrivé pour un danseur ou
1024 une danseuse, de les voir en représentation, parce que visuellement c'est important de
1025 comparer ce qui se passe sur table et ce qui se passe en scène, ou sur le terrain pour certains
1026 sportifs. Vraiment d'être à l'écoute et de s'informer du sport en question, c'est fondamental,
1027 parce qu'ils ont besoin de ça. Après techniquement, c'est juste que moi je baigne dedans
1028 depuis longtemps et ça aide.

1029

1030 **Et vous justement, qui baignez dedans depuis tant de temps et qui êtes sans doute**
1031 **quelqu'un qui a une longue expérience de la fasciathérapie du sport, vous allez pouvoir**
1032 **m'aider justement à dessiner les contours, peut-être, de cette identité**
1033 **socioprofessionnelle, parce que vous-même, vous utilisez le titre « fasciathérapeute du**
1034 **sport », je l'ai relevé dans vos écrits, je l'ai relevé sur votre site internet. Est-ce que ce**
1035 **titre existe réellement ? Est-ce que c'est quelque chose que vous revendiquez vous-même**
1036 **comme étant quelque chose que vous faites ? Mais pour vous ça veut dire quoi ce terme,**
1037 **« fasciathérapeute du sport » ?**

1038 Ça veut dire fasciathérapeute qui travaille auprès de sportifs de haut niveau. J'y vois à la fois
1039 le travail individualisé auprès de sportifs pour des disciplines différentes et à la fois le travail
1040 au sein d'une structure sportive, que ce soit un club ou une autre structure. J'y associe
1041 vraiment le lien avec le travail d'une structure ou d'une personne, des personnes du sport.

1042

1043 **Dans quel type de contexte on pourrait définir quelqu'un comme un « fasciathérapeute**
1044 **du sport », ou quelqu'un qui ne le serait pas ?**

1045 Je ne sais pas, peut-être qu'il faudrait le déterminer justement. J'imagine un fasciathérapeute
1046 qui travaille au sein d'une équipe de foot pendant une saison, on appellerait ça un
1047 fasciathérapeute du sport. Peut-être que ça se détermine par le lien de la structure. Peut-être
1048 qu'il y a une détermination à faire, mais je ne pense pas qu'il y a ait de détermination à faire
1049 sur la pratique : aujourd'hui si, même avec mes 15 ans d'expérience, en tout cas de kiné et
1050 d'évolution de kiné vers la fascia, si aujourd'hui un fasciathérapeute sortant de l'école, qui
1051 intègre un club sportif, pour moi c'est un fasciathérapeute du sport.

1052

1053 **Et pour vous ces critères que vous me donnez là, est-ce ça en fait une profession à part,**
1054 **est ce que ça en fait un groupe de gens identiques ?**

1055 Je vois plus ça comme une spécialité, comme on a des kinés respiratoires ou comme un kiné
1056 du sport. J'y verrai une spécialité après, est-ce qu'il faut en faire une identité à part entière,
1057 pourquoi pas. Mais pour moi l'accès à la fasciathérapie du sport est envisageable pour tout
1058 fasciathérapeute.

1059

1060 **Vous envisagez ça comme une spécialisation que vous souhaitez ?**

1061 Oui tout simplement. Pour moi, je reviens dessus, c'est vraiment la technique qui est centrale,
1062 qui est fondamentale.

1063

1064 **Vous m'avez pour l'instant donné la technique, la pratique, la connaissance du monde**
1065 **sportif et de son terrain, est-ce que vous voyez d'autres éléments qui peuvent décrire ou**
1066 **définir un fasciathérapeute du sport ?**

1067 Non c'est vraiment ça, c'est vraiment l'environnement, le suivi de personnalités du sport de
1068 haut niveau et l'environnement, la structure. Je ne vois rien d'autre. C'est vraiment de baigner
1069 dans l'univers du sport.

1070

1071 **Et comment ça se fait qu'il n'y ait pas plus de fasciathérapeutes que ça qui s'appellent**
1072 **« fasciathérapeute du sport » ?**

1073 Peut-être justement parce qu'on l'a pas assez déterminé ou on l'a pas assez notifié. Je ne sais
1074 pas, peut-être que c'est précurseur. Peut-être qu'on n'est pas assez connus parce qu'on n'est
1075 pas assez aussi.

1076

1077 **Et pour vous justement, vous pensez que c'est précurseur, mais depuis quand, et où on**
1078 **peut dire que cette fasciathérapie du sport est née ?**

1079 Waouh ! Pour moi, de ce que j'en connais, elle est née de Danis Bois et Christian Courraud.
1080 Les premiers livres, ce sont eux, j'ai entendu parler d'eux au travers de ces livres. Christian, je
1081 l'ai rencontré en 2001, donc principalement au travers des écrits.

1082

1083 **Ca remonte à combien de temps à peu près ?**

1084 Moi je les ai connus en 2001, mais je pense qu'ils avaient déjà commencé avant.

1085

1086 **Déjà depuis longtemps ?**

1087 Oui je pense. Après je sais que pour eux, c'est dans les années 80 pour le travail sur les
1088 fascias.

1089

1090 **Et l'application du travail sur les fascias dans le sport ?**

1091 Moi je les connais que depuis 2001, après il faudrait reposer la question à Christian, mais je
1092 me souviens des écrits, parce qu'il avait écrit un livre sur la « fasciathérapie et sports ».

1093

1094 **Et donc, comment se fait-il alors, que cela fait déjà une bonne douzaine d'années donc,
1095 et que vous ne soyez pas plus nombreux ?**

1096 Peut-être que certains ne se manifestent pas, qu'on ne les connaît pas. Après il y a d'autres
1097 éléments à prendre en compte : le monde du sport de haut niveau est pour l'instant saturé.
1098 Quand je dis saturé, aujourd'hui on connaît la kiné et l'ostéo surtout. La fasciathérapie n'est
1099 pas encore connue donc, comme je disais avec l'essor déjà en nombre et puis surtout, faire
1100 valoir la qualité de soins. La communication est encore un autre volet qui est difficile.
1101 Cependant, il faut être très très vigilant parce que jusqu'à aujourd'hui il y a toujours eu des
1102 polémiques, on l'a vu récemment avec Dijon et l'histoire de Stéphane Renaud. Peut-être
1103 qu'en effet il aurait fallu communiquer autrement.

1104

1105 **En tout cas, tous ces éléments-là vont nous aider à mieux dessiner, à mieux comprendre,
1106 à mieux définir ce métier.**

1107 C'est très bien. C'est dommage, à Dijon, malheureusement on est resté à cette idée de
1108 polémique de l'effet de Stéphane sur le coach Carteron, mais on n'a pas mis en avant que
1109 c'est le type qui est monté quand même de ligue 2 en ligue 1, qu'il y a eu des statistiques de
1110 blessures qui ont chuté... Il faudrait essayer de bonifier ces éléments-là.

1111

1112 **Là moi j'en ai terminé pour les questions, mais y a-t-il des éléments que nous n'avons**
1113 **pas abordés ensemble et qui vous sembleraient importants ? D'après votre vécu, votre**
1114 **expertise du terrain, qui iraient dans cette direction de qualification du métier de**
1115 **« fasciathérapeute du sport », est-ce que vous, de votre vécu, il y a des choses dont nous**
1116 **n'avons pas parlé ?**

1117 Ce qui est très difficile, c'est pour ça que je le disais tout à l'heure, c'est vraiment important
1118 de suivre les joueurs, surtout les jeunes sportifs, de faire valoir la nécessité d'une régularité du
1119 soin dans la fréquence des séances, faire comprendre aux personnes qu'elles doivent venir
1120 même quand ça va bien, parce que ce n'est pas culturel. Parfois, c'est la difficulté auprès des
1121 joueurs, des sportifs, parce que le cercle vicieux c'est que si vous êtes efficace rapidement, le
1122 joueur sait que vous êtes efficace, donc il va attendre d'être complètement blessé. Ça ne le
1123 dérangera pas d'attendre d'être complètement blessé, parce qu'il va se dire que la technique
1124 va le guérir vite. Moi ça ne m'intéresse pas, je le leur fais comprendre : « Tu viens me voir
1125 quand t'es en vrac, comment fait-on ? » Ce qui est vraiment intéressant, c'est de faire valoir
1126 l'idée d'un suivi même quand ça va bien. On trouvera quelque chose, non pas pour dire qu'on
1127 cherche absolument à trouver des lésions, mais un sportif de haut niveau qui s'entraîne tous
1128 les jours, qui a des traumatismes tous les jours, que ce soit physique ou psychique, a besoin
1129 d'un suivi.

1130

1131 **Pourquoi ?**

1132 Parce que justement c'est la prévention, ce suivi là. Tout à l'heure, j'expliquais que l'intérêt
1133 du soin c'est l'exutoire, donc la vraie prévention de fond c'est d'obtenir cet exutoire là. C'est-
1134 à-dire que sur toute une semaine il se passe beaucoup de choses, donc des fois c'est tout bête,
1135 c'est juste un échange. Après il faut faire attention à ne pas entrer dans un sur-traitement,
1136 parce que il y a aucun intérêt à faire vingt heures de soin par semaine avec un joueur. Mais
1137 dans une structure ça se programme, quand on fait des soins individualisés en fonction de la
1138 distance du joueur, ça se programme aussi. Je considère que c'est gagné lorsqu'on arrive à
1139 faire en sorte que la personne vienne même quand ça va, que ce soit pour le travail sur table,
1140 ou pour le travail de mouvement. C'est important car ce n'est jamais pareil, même si on se
1141 diffère tout le temps, un joueur peut venir pour la même blessure, le travail ne sera pas
1142 forcément le même.

1143

1144 **Et dans tout ça, est-ce que vous trouvez toujours du plaisir à travailler de cette façon**
1145 **là ?**

1146 Oh oui !

1147

1148 **Quelle suite pensez-vous donner à votre carrière professionnelle ?**

1149 Je ne sais pas, pour l'instant j'essaie toujours de trouver le compromis entre vivre au jour le
1150 jour et avoir cette vision à long terme. Mais la suite de ma carrière professionnelle, je ne peux
1151 la déterminer, elle se détermine au gré des rencontres, au gré des sollicitations, c'est
1152 également le bouche à oreille. Moi j'aime le travail d'équipe, donc c'est pour ça que je disais
1153 que lorsqu'on a un vécu de structure professionnelle de haut niveau, on apprend et je sais
1154 dorénavant avec qui je peux travailler, ou comment faire évoluer une structure pour que ça
1155 fonctionne bien.

1156

1157 **Et quel serait le prochain virage, la prochaine transition qui vous permettrait d'accéder
1158 à un niveau supérieur de satisfaction dans votre travail ?**

1159 Ce serait d'intégrer une grosse écurie dans le football, parce que c'est ce que je connais le
1160 mieux, mais ça peut-être dans un autre domaine, j'aime le basket aussi. Et après, j'aime le
1161 travail de recherche aussi, donc faire évoluer s'il y a des choses à faire évoluer, en terme de
1162 fasciathérapie peut-être que l'on n'a pas fini. Aujourd'hui on en est là, peut-être que dans 5
1163 ans, dans 10 ans ...

1164

1165 **Vous seriez intéressé par de la recherche dans la fasciathérapie ?**

1166 Pourquoi pas, si c'est dans la fasciathérapie, dans le mouvement. J'aime bien le mouvement,
1167 mais toujours en lien avec la performance. Comment améliorer les soins, comment donner
1168 une qualité de soin pour accéder au maximum de performance.

1169

1170 **Est-ce que vous avez déjà songé aux types de formations que vous voudriez faire ensuite
1171 pour compléter encore votre arsenal ?**

1172 Pour le moment non. J'aime les neurosciences, pourquoi pas... J'aime l'imagerie aussi,
1173 vraiment l'analyse d'images de mouvements, des séquences, que ce soit en images fixes en
1174 photos en vidéos. Et quand je dis en neurosciences, c'est peut-être pour augmenter la capacité
1175 d'approche psychique sur le sport de haut niveau, parce que j'ai l'impression que là, à travers
1176 la fascia, on a un accès au psychique, mais que la dimension psychique va prendre de plus en
1177 plus d'importance dans le sport de haut niveau. Le but est vraiment d'apporter à cette
1178 technique quelque chose de complet et de la faire valoir comme il se doit.

1179

1180 **Pas une autre méthode ensuite ?**

1181 Pour l'instant non : j'ai fait kiné, ostéo, fascia... s'il y a une autre méthode qui née de la
1182 fascia, pourquoi pas... puisque j'ai vécu ça comme un prolongement, comme une évolution
1183 de l'ostéo. Il y a peut être autre chose après la fascia. On ne le connaîtra peut-être pas.

Annexe n° 7: tableau catégoriel vierge

Catégorie n°1 : formation et parcours		
I.1 Formation initiale de kinésithérapeute		
I.2 Formations complémentaires	Spécialisation en soin des sportifs	
	Autres qualifications	
I.3 Vécu en tant que sportif	Niveau de pratique	
	Blessure	
	Expertise du sport de haut niveau	
I.4 Intérêt pour le soin des sportifs		
I.5 Etapes dans le passage de kinésithérapeute à fasciathérapeute		

Catégorie n°2 : choix de la fasciathérapie comme pratique spécialisée dans le soin du sportif		
II.1 Pour la dimension humaine, les valeurs qui lui correspondent		
II.2 Pour faire valoir une spécificité par rapport aux autres méthodes		

II.3 Pour l'efficacité de cette méthode sur les blessures sportives	
II.4 Pour le contact avec le sport professionnel de haut niveau	

Catégorie n°3 : modes d'exercice et domaines d'action spécifiques	
III.1 Structure d'exercice	
III.2 Mode de pratique	
III.3 Ce qui est rapporté par les patients sportifs pris en charge	
III.4 Efficacité perçue par le praticien	Efficacité sur la pratique sportive, la vie professionnelle des sportifs
	Efficacité sur la vie personnelle du sportif
III.5 Techniques spécifiques à la fasciathérapie appliquée au soin des sportifs	

Catégorie n°4 : caractéristiques de la « fasciathérapie du sport »	
IV.1 Historique et émergence de la fasciathérapie appliquée au sport	
IV.2 Formation spécifique en fasciathérapie du sport	
IV.3 Relationnel avec les	

autres méthodes de soin des sportifs		
IV.4 Opinion sur la socialisation de la fasciathérapie du sport		
IV.5 Explications du manque de visibilité	Jeunesse de cette méthode	
	Côté intimiste et discrétion des praticiens	
	Recherche d'une validation scientifique et technique, plutôt que médiatique	
IV.6 Points communs des fasciathérapeutes du sport		
IV.7 Définition de la fasciathérapie du sport		

Annexe n°8 : tableau catégoriel de Christian Courraud

Catégorie n°1 : formation et parcours		
I.1 Formation initiale de kinésithérapeute		- J'étais diplômé (...) de l'école de kinésithérapie de Nantes en 1984. (CC, 26-27)
I.2 Formations complémentaires	Spécialisation en soin des sportifs	<ul style="list-style-type: none"> - J'ai aussi fait une formation en kinésithérapie du sport à l'Université Descartes il y a quelques années. (CC, 66-67) - Dans les années 87-88 donc je travaillais à Laval, dans le cabinet du kinésithérapeute du Stade Lavallois, qui était à l'époque en 1^{ère} division. Et du coup, moi, je recevais les joueurs du centre de formation et donc, j'ai traité des joueurs qui aujourd'hui ont réussi de façon professionnelle et je me suis fais une formation de kinésithérapeute du sport sur le terrain, puisque j'accompagnais l'équipe, je faisais des remplacements. (CC, 122-126)
	Autres qualifications	<ul style="list-style-type: none"> - J'ai fait ma formation de fasciathérapie en entier, j'ai eu mon certificat : j'ai fait le cursus de formation professionnelle. (CC, 16-17) - J'ai un Master de psychopédagogie perceptive et aujourd'hui, je continue ma formation de chercheur dans le cadre d'un Doctorat en sciences sociales à l'Université Fernando Pessoa. Et j'ai un poste de chercheur dans le Centre d'Etude et de Recherche Appliquée en Psychopédagogie perceptive. (CC, 69-73)
I.3 Vécu en tant que sportif	Niveau de pratique	- J'ai toujours été un peu sportif puisque très tôt j'ai fait du sport et à l'époque c'était le football, d'abord sur le plan régional (...). Au lycée, j'ai fait une section sport-étude en « football-étude », (...).

		Et à l'époque, j'ai joué dans la région Nantaise, en 4 ^{ème} division : ce qui doit correspondre aujourd'hui au CFA2. (CC, 78-83)
	Blessure	<ul style="list-style-type: none"> - Quand j'étais jeune joueur, je m'entraînais beaucoup et j'ai souffert, comme tout footballeur j'ai eu mal aux adducteurs. (CC, 103-104) - Je n'ai pas eu beaucoup de blessures traumatiques, mais surtout des blessures d'effort. (CC, 104-105)
	Expertise du sport de haut niveau	<ul style="list-style-type: none"> - Donc j'avais le contact avec le haut niveau à travers (Reynald Denoueix) et à travers les joueurs avec qui je jouais, qui étaient pour une grande part issus du centre de formation du FC Nantes. (CC, 85-86) - Dans l'esprit, j'étais dans le contact avec le haut niveau, à travers Reynald Denoueix, j'ai vraiment eu l'impression de m'entraîner comme un professionnel, avec un esprit professionnel. (CC, 88-90) - Même au sein de mes études de kinésithérapie, j'ai continué à faire du sport de haut niveau, puisqu'on a été champions de France des grandes écoles et on a terminé 3^{ème} équipe universitaire de France. (CC, 92-94)
I.4 Intérêt pour le soin des sportifs		<ul style="list-style-type: none"> - Je faisais mes études de kinésithérapie en faisant du sport et le sport m'a aidé à devenir le kinésithérapeute que j'étais et que je suis maintenant. (CC, 94-96) - Mon corps avait parfois du mal à encaisser les efforts, donc j'avais un contact avec le milieu de la kiné, (...) et j'adorais l'ambiance, j'adorais aller dans le cabinet, j'adorais qu'on prenne soin de moi, ça me faisait du bien. Et donc j'ai toujours gardé dans la kinésithérapie quelque chose qui me

	<p>permettait moi de rester proche, au contact de ma passion et je me voyais bien kinésithérapeute en ayant une clientèle auprès du sportif et puis je trouvais que c'était magnifique de pouvoir aider un sportif à sortir d'une blessure, je me faisais un challenge de ça. (CC, 105-112)</p>
<p>I.5 Etapes dans le passage de kinésithérapeute à fasciathérapeute</p>	<ul style="list-style-type: none"> - J'ai une formation de kinésithérapeute et très rapidement j'ai bifurqué vers la thérapie manuelle, qui était ma motivation à faire de la kinésithérapie : j'ai toujours fait de la kinésithérapie pour faire de la thérapie manuelle. (CC, 9-11) - Je me suis donc inscrit à la fasciathérapie pratiquement un an après la fin de mes études de kiné. (CC, 14-15) - J'ai eu des effets et ça a transformé ma pratique professionnelle évidemment en terme d'efficacité tout d'abord, en terme de qualité aussi. (CC, 20-21) - Et puis, on m'a proposé à une époque de venir travailler dans un centre pluridisciplinaire de prise en charge et d'accompagnement des personnes, avec une vocation plus psychologique. Donc ça me sortait un petit peu de mon cabinet où je traitais surtout des patients qui souffraient de maux physiques. Et donc j'ai accepté, j'ai quitté mon cabinet pour venir m'installer à Paris, dans un centre de soin global, qui était dirigé par un psychiatre. (CC, 37-41) - J'ai commencé l'enseignement de la fasciathérapie à cette époque-là et progressivement, avec le temps, j'ai quitté le cabinet pour ne faire que de la pratique de formation exclusivement. Et depuis

	<p>une quinzaine d'années, je ne fais que de l'enseignement. Donc j'ai participé après, à la mise en place de l'école de fasciathérapie avec une fonction de formateur, mais aussi de directeur de l'école. (CC, 49-53)</p>
--	---

Catégorie n°2 : choix de la fasciathérapie comme pratique spécialisée dans le soin du sportif	
<p>II.1 Pour la dimension humaine, les valeurs qui lui correspondent</p>	<ul style="list-style-type: none"> - J'ai toujours eu un contact à peu près humain avec mes patients, comme tout kinésithérapeute. Mais là, il y avait quand même un contact différent où, (...) dans la fasciathérapie il y a ce toucher de profondeur, qui fait que je ne m'adressais pas seulement à un sportif, mais plus à une personne. (CC, 174-177) - Je me suis vite rendu compte que la fasciathérapie c'était peut-être une possibilité de toucher l'humain dans le sportif, qui se cache derrière le sportif. (CC, 180-181)
<p>II.2 Pour faire valoir une spécificité par rapport aux autres méthodes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - J'ai apprécié la manière de pratiquer, c'était une autre chose : la prise en charge globale, la force d'autorégulation, tout ça c'est des concepts très nouveaux pour moi qui me permettaient de pratiquer autrement. (CC, 21-23)
<p>II.3 Pour l'efficacité de cette méthode sur les blessures sportives</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quand j'ai rencontré la fasciathérapie, j'ai vraiment pu (...) sentir qu'on pouvait être efficace auprès d'un sportif blessé et je me suis même fait une petite réputation dans le milieu où j'étais auprès des sportifs. (CC, 113-115) - Quand je faisais mes études de fasciathérapie, Danis savait que j'aimais le foot et puis lui aussi aimait le foot, et on traitait à l'époque les joueurs

	<p>d'Auxerre, qui venaient se faire traiter, parce que dans ma promotion de fasciathérapeutes, il y avait les deux kinés de l'équipe d'Auxerre, et quand ils avaient des cas complexes, ils les amenaient dans nos stages (...), où on traitait à un ou à deux les sportifs et j'ai commencé à me faire une petite expertise, une petite renommée. (CC, 115-121)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Donc je commençais à pratiquer la fasciathérapie auprès des sportifs dans le cabinet et j'ai eu des résultats (...). La fasciathérapie pour moi, c'était, dans l'urgence quand il y avait un blessé, je n'avais pas de problème, je pouvais le prendre, j'étais efficace (...), pour moi la fasciathérapie, dans mon parcours, c'était une méthode qui était totalement faite pour le sportif. (CC, 127-133) - Moi je me faisais un challenge de sortir d'affaire quelqu'un en une ou deux fois. La première chose, c'était de pouvoir permettre au joueur de reprendre le plus vite possible. (CC, 145-147) - Parce qu'il y a une telle exigence d'efficacité que, quand on sait tirer d'affaire un sportif d'un lumbago, en général on est bien armé pour traiter un patient « commun », qui n'est pas soumis à une telle épreuve physique. (CC, 322-324)
<p>II.4 Pour le contact avec le sport professionnel de haut niveau</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Traiter un sportif c'est agréable ! C'est valorisant. On aime aussi le contact avec les gens qui sont un petit peu exceptionnels ! Je trouve que la fasciathérapie, à travers le sport, contacte des gens qui sont des références et je trouve que traiter un sportif, (...) c'est un challenge. (CC, 317-321)

Catégorie n°3 : modes d'exercice et domaines d'action spécifiques	
III.1 Structure d'exercice	<ul style="list-style-type: none"> - Je me suis installé en 1989 en Mayenne, dans mon cabinet de kinésithérapie, où je ne faisais que de la fasciathérapie. (CC, 28-29) - J'ai dû rester quatre ou cinq ans en Mayenne et puis ensuite, j'ai ouvert un autre cabinet de kinésithérapeute et de fasciathérapeute. Je n'avais qu'une table. (CC, 33-34)
III.2 Mode de pratique	<ul style="list-style-type: none"> - J'ai très rapidement appliqué la fasciathérapie dans mon cabinet : je fais partie des gens qui sont des praticiens et qui aiment vérifier que ce qui est enseigné est applicable sur mes patients au quotidien. (CC, 17-19)
III.3 Ce qui est rapporté par les patients sportifs pris en charge	<ul style="list-style-type: none"> - J'ai pu voir qu'il y avait aussi des sportifs qui tombaient presque en amour avec la fasciathérapie et qui en faisaient une pratique au même titre que la kinésithérapie, au même titre que l'ostéopathie, au même titre que la préparation mentale : ça rentrait dans l'approche globale et c'était tout de suite un élément déterminant de leur accompagnement et de leur encadrement. (CC, 205-209) global - Les sportifs, ils choisissent la fasciathérapie (...) parce que ce qu'ils découvrent, il n'y a que là qu'ils le découvrent ! (CC, 335-338) « nouveauté » - Avec la fasciathérapie, j'arrivais quand même à remettre sur pied des joueurs qui faisaient la différence justement entre la blessure, la réduction du temps d'immobilisation et la possibilité de jouer dans de bonnes conditions. (CC, 148-150) « conscience » - Beaucoup de sportifs à travers la fasciathérapie découvrent un univers de perception interne qui

	<p>change leur manière de se percevoir, voire même de percevoir leurs limites mais aussi leurs qualités et leurs forces. (CC, 379-381)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Et puis progressivement, j'ai eu des sportifs qui venaient de plus en plus régulièrement : le projet changeait et ils venaient plus pour un entretien. (CC, 150-152) - J'ai des sportifs qui m'ont raconté que le contact, la rencontre avec moi, mais aussi avec la fasciathérapie, c'étaient des éléments déterminants pour pouvoir se situer dans leur vie, dans leur carrière sportive... ce qu'ils découvraient dans leur corps, ça leur permettait de faire des choix de carrière. (CC, 358-361) projet - Et ce qui est fou, c'est que ces joueurs-là continuent la fasciathérapie après leur carrière, parce qu'ils disent que ce n'est pas quelque chose qui traite juste le sportif, mais c'est quelque chose qui fait partie de leur vie et ils font très vite les liens entre ce qu'ils découvrent dans la fasciathérapie et leur vie : beaucoup ça les ouvre, ça les rend plus conscients, plus présents. (CC, 367-371) mise en lien - Et de ce que je remarque, les sportifs aiment presque être considérés comme des humains avant d'être des sportifs. (CC, 182-183) 	
<p>III.4 Efficacité perçue par le praticien</p>	<p>Efficacité sur la pratique sportive, la vie professionnelle des sportifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Là où il y a eu d'emblée une efficacité, c'était sur la blessure. (CC, 144) - J'avais des résultats sur des pubalgies, sur des cas complexes, des entorses. (CC, 129) - Et puis ils sentaient beaucoup de bénéfices sur le plan de leur vitalité, sur le plan de leur récupération. (CC, 166-167) - Au-delà de la blessure il y avait des effets, j'allais

		<p>dire qui dépassaient l'acte ponctuel mais qui donnaient le sentiment de participer à la dynamisation de la performance, d'être capable de gérer un organisme et une personne qui est en contact avec des efforts. (CC, 167-169)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beaucoup m'ont dit « je me sens plus fort quand je suis traité, je me sens plus solide, je me sens plus stable, j'ai plus confiance... ». (CC, 201-202) - Un sportif qui est blessé, qui se fait traiter en fasciathérapie et qui rapporte qu'il ne joue plus de la même manière, qu'il perçoit l'espace différemment, qu'il n'a pas du tout la même attitude sur le terrain, il se sent plus serein... là on n'est pas forcément dans la performance en tant que résultat, mais dans l'estime, l'évaluation qu'il a de sa capacité à gérer sa performance, dans l'évaluation qu'il a de SA performance... Et de la capacité à percevoir son état de forme, il devient plus performant. (CC, 241-246) - Il est clair que peut-être sur une continuité, les sportifs disent que ça maintient leurs performances, en tout cas j'ai remarqué cela plutôt avec l'âge : les sportifs qui commencent dans leur carrière à vieillir, ils ont besoin de la fasciathérapie, c'est pour eux quelque chose qui les aide à garder le même niveau de performance et donc à maintenir quand le corps physique commence à être fatigué à trouver des ressources qui leur permettent, soit de maintenir un niveau de performance, soit de développer des nouvelles habiletés, de nouvelles compétences, qui leur permettent d'enrichir leur potentiel. Ça, ça m'a été particulièrement frappant. (CC, 231-238)
--	--	---

	<p>Efficacité sur la vie personnelle du sportif</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ils ne pensaient pas (et certains en ont témoigné) que, dans leur vie de sportif, la fasciathérapie était un élément équilibrant et plus particulièrement parce que ça leur apportait un soutien physique, psychique et moral. (CC, 210-212) - C'est sûr qu'il faut avoir un corps fort, un corps puissant, mais si la personne qui est ce sportif n'est pas bien, n'est pas bien dans son corps, n'est pas bien dans sa peau... puisqu'un sportif a une vie différente, en tout cas dans le haut niveau, mais il vit à côté de cela une vie normale aussi et à travers la fasciathérapie on traite aussi dans le corps tout ce qui fait que le sportif vit, sent... (CC, 187-191) - J'ai vu quand même beaucoup de joueurs pouvoir jouer longtemps dans une qualité, dans un confort, dans une capacité également à se connaître : ça c'est quelque chose qui dans l'accompagnement, pouvoir amener le sportif, à travers ce qu'il vit dans son corps, à mieux se connaître, à mieux se connaître dans qui il est même, et donc de se découvrir en tant que personne, de faire des choix, des choix de club, des choix de carrière... (CC, 353-358) - La fasciathérapie a été pour ces gens-là un élément déterminant qui leur a permis de rallonger la carrière, d'aller plus loin. Donc je pense que ça, cet accompagnement de la fasciathérapie qui dynamise, peut jouer sur la durée d'une carrière et sur la qualité de la durée de cette carrière. (CC, 350-353) - Il y a une dimension d'accompagnement dans la fasciathérapie. (CC, 328) - Et puis accompagner aussi le sportif quand il finit
--	---	--

		<p>sa carrière ça fait partie aussi des compétences du fasciathérapeute. On peut aussi accompagner un sportif à savoir quand arrêter sa carrière, parce que savoir quand son corps le veut, quand sa tête veut continuer mais que le corps ne peut plus... à travers la fasciathérapie j'ai eu l'occasion d'accompagner des cas exemplaires : des joueurs que j'ai connu en pleine force de l'âge qui venaient parce qu'ils étaient blessés et que j'ai accompagnés jusqu'à la fin de leur carrière. (CC, 362-367)</p>
<p>III.5 Techniques spécifiques à la fasciathérapie appliquée au soin des sportifs</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Je pense que dans la fasciathérapie c'est sûr que le sportif trouve quelque chose d'original, de différent par rapport aux autres, mais en tout cas quelque chose de spécifique : la qualité du travail, le fait que la personne soit allongée, qu'on prenne du temps pour la traiter, que le toucher ne soit pas invasif, faisait que les sportifs trouvaient qu'on les traitait d'une façon plus globale. (CC, 161-165) - Quand un sportif arrive dans un état de tension, de stress, j'allais dire même de blessure avec un contexte psychologique délicat (...) je me suis dit que si j'avais eu ces gens-là en kinésithérapie, je n'aurais jamais pu soit les traiter, soit les accompagner en tant que soignant. Et avec la fasciathérapie on peut vraiment permettre au corps, parce qu'on dynamise cette partie vivante du corps, de retrouver des ressources pour trouver des réponses qu'on ne trouve pas à travers une autre méthode. (CC, 340-347) - Moi ce que j'ai remarqué (...), c'était que l'on avait une réelle efficacité là où d'autres approches échouaient... en fait, moi on venait me voir quand il n'y avait plus trop de solution ! (CC, 139-141)

	<ul style="list-style-type: none"> - Et je travaillais même avec un étio-pathe ou un ostéopathe qui « faisaient du dur », qui « faisaient craquer » et moi, ils venaient me voir quand « c'était du mou » : quand il y avait des problèmes musculaires, des problèmes qui échappaient aux problèmes mécaniques. (CC, 141-144) - Je pense qu'on peut faire de la fasciathérapie comme de la kinésithérapie, c'est-à-dire qu'on peut faire une fasciathérapie mécanique, mais il y a une forme de fasciathérapie où le sportif est touché parce qu'il vit à l'intérieur de lui, il sent bien qu'il y a quelque chose qui lui donne une sensation de bien-être, voire une force intérieure. (CC, 197-200) - Je trouve intéressant dans la fasciathérapie de pouvoir, cette fois-ci en tant que spécialiste, présenter une approche somato-psychique. C'est-à-dire il y a l'aspect blessure, mais comme nous ne sommes pas manipulatifs, donc il y a certains sportifs qui sont sensibles à cela. Je dois dire qu'un sportif qui s'est fait traiter en fasciathérapie choisira la fasciathérapie et pas l'ostéopathie, parce qu'il sait que dans la fasciathérapie il y a une manière de le traiter qui fait qu'il va sentir ce qu'on lui fait, il participe, il est pris en charge globalement et ce n'est pas par échec de la manipulation, c'est par choix ! (CC, 329-335) - Dans la proposition de la fasciathérapie cette prise en charge somato-psychique me paraît être tout à fait originale. (CC, 338-339) - Je pense qu'en tant que fasciathérapeute du sport, on a les compétences pour accompagner le sportif globalement, c'est-à-dire avec la capacité de
--	--

	répondre à différents types de demandes, que ce soit une blessure ponctuelle, que ce soit une blessure plus grave avec un contexte psychologique difficile, que ce soit un choix de carrière, que ce soit un virage dans sa carrière et que ce soit « l'après-carrière »... (CC, 372-377)
--	---

Catégorie n°4 : caractéristiques de la « fasciathérapie du sport »	
IV.1 Historique et émergence de la fasciathérapie appliquée au sport	<ul style="list-style-type: none"> - La fasciathérapie et le sport ont toujours été entremêlés. (CC, 389-390) - Par les travaux de Danis Bois en particulier qui est lui-même passionné de sport. (CC, 388-389) - Je crois que la fasciathérapie a acquis à ses débuts une certaine notoriété parce que justement des sportifs faisaient appel à la fasciathérapie et que du coup, Danis a été le premier à traiter des sportifs en fasciathérapie. Donc je crois que c'est là qu'il faut remonter ! (CC, 405-408) - Moi j'ai écrit un livre en 1999 qui portait ce nom-là, mais c'était surtout la rencontre et la volonté de partager une passion de deux choses : le sport et la fasciathérapie. (CC, 391-393) - Je crois que c'est plutôt une émergence de contexte, où les personnes qui pratiquaient la fasciathérapie se sont reconnus dans ce domaine-là. (CC, 399-400)
IV.2 Formation spécifique en fasciathérapie du sport	<ul style="list-style-type: none"> - Depuis deux ans, j'enseigne dans les programmes de formation académique : dans les Diplômes d'Université et au jour d'aujourd'hui, dans la formation de Master de Kinésithérapie du sport. (CC, 60-62) - le Master va permettre d'asseoir une certaine crédibilité, non pas basée sur la parole seulement des

	<p>sportifs ou sur le côté assertif qui fait dire « ça marche, c'est bien... », mais ancrée sur des bases scientifiques et comme une approche qui apporte sa contribution à l'accompagnement du sportif. (CC, 539-542)</p>
<p>IV.3 Relationnel avec les autres méthodes de soin des sportifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Je crois [...] qu'amener une nouvelle méthode dans le domaine du sport, c'est délicat ! Parce que dans le sport, il y a « des territoires », donc vous n'êtes pas forcément bien vu si vous trouvez une réponse là où le kiné du club n'a pas trouvé, là où le médecin n'a pas trouvé... c'est un milieu délicat et surtout quand on va vers le haut niveau. (CC, 503-506) - Il y a ce contexte difficile où il faut faire attention de ne pas marcher sur les plates bandes de l'ostéopathe, du kiné, du médecin, du psychologue... là vous entrez dans un domaine où c'est « chasse-gardée », donc forcément, où l'on ne va pas vous faire facilement de place ! (CC, 516-519) - Il y a des enjeux à être un kiné ou un ostéopathe d'un grand club qui réussit en compétition : c'est valorisant ! On ne peut pas nier ces enjeux [...] pour comprendre pourquoi la fasciathérapie parfois a été mise de côté ou parfois critiquée, voire décrédibilisée... ce sont des stratégies aussi ! (CC, 531-538) (préciser : chacun défend sa place) - Je pense que la fasciathérapie souffre de son efficacité et que comme c'est efficace, c'est dangereux pour les staffs en place et on n'est pas forcément toujours bien accueillis... (CC, 520-521) - Dire que la fasciathérapie a un impact sur la performance, c'est délicat ... Moi j'ai vu des gens, et beaucoup dans le monde de la thérapie, qui ont tendance à affirmer de telles choses, ou des joueurs

	<p>qui attribuent un résultat à une personne, à une méthode particulière. Mais je trouve que la performance est beaucoup trop complexe pour qu'on attribue ses résultats à une seule méthode. (CC, 219-223)</p> <ul style="list-style-type: none">- Je pense que dans le milieu du sport on n'est pas arrivé à la maturité où les approches sont complémentaires : ce sont plutôt des rivalités que l'on perçoit ! Mais c'est propre au sport : il faut être le meilleur... il y a beaucoup de gens qui trouvent à travers le sport, avec leur poste de kiné, une manière de devenir ce qu'ils n'ont pas pu devenir dans le sport. (CC, 531-534)- Il y a des institutions, du travail en réseau qui commence à se faire et je pense que la fasciathérapie, avec ses 20 ou 30 ans de maturité commence à pouvoir se définir et à trouver sa personnalité, sa spécificité, sans que cela ne soit concurrentiel, mais bien complémentaire. (CC, 522-525)- Nous sommes auprès du sportif dans une approche complémentaire. Et l'effort que nous faisons à travers ce Master de laisser la culture, la kiné du sport et le sportif rentrer dans la fasciathérapie, va faire en sorte qu'en retour la fasciathérapie trouve son espace et sa complémentarité avec les autres approches. (CC, 527-530)- Je pense que de toute façon la réalité nous enseigne qu'on ne peut pas fonctionner tous seuls et moi j'ai toujours fait de la fasciathérapie en complément du kiné, j'ai même toujours essayé quand j'étais dans des clubs de montrer la fasciathérapie aux kinés pour qu'ils comprennent, de faire un bilan en rapportant ce que j'avais découvert à l'entraîneur ou au kiné. (CC,
--	---

	<p>565-569)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Par exemple ce Master, c'est vraiment pour moi la réalisation qu'il est possible d'être ensemble en apprenant les uns des autres. Dans ce Master, on a des gens de tous horizons qui ne connaissent pas forcément bien la fasciathérapie et nous, en tant que fasciathérapeutes, nous avons beaucoup à apprendre du milieu du sport, des sportifs eux-mêmes, des entraîneurs, des préparateurs physiques, des médecins... si dans les cours on peut participer à donner à nos étudiants cet esprit confraternel, cette humilité qui est une force et cette capacité à s'inscrire dans une complémentarité et dans une réciprocité, ce sera gagné ! (CC, 555-561) - Je trouve qu'il faut se respecter les uns les autres, car c'est délicat quand un sportif entend un discours d'un côté et un autre discours de l'autre et qu'il n'y a pas de cohérence ! (CC, 570-572) - On essaye de donner un esprit d'équipe, moi j'ai toujours joué en équipe, j'ai toujours trouvé que l'équipe avait une force. J'aime cela. Je pense qu'un staff médical de club, c'est aussi une équipe, mais là, il y a encore beaucoup de travail à faire ! (CC, 573-577)
<p>IV.4 Opinion sur la socialisation de la fasciathérapie du sport</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Moi j'ai écrit un livre en 1999 qui portait ce nom-là (<i>Fasciathérapie et sport, le match de la santé</i>), mais c'était surtout la rencontre et la volonté de partager une passion de deux choses : le sport et la fasciathérapie. Et c'était une volonté de socialiser, de partager, et puis surtout de permettre à un plus grand nombre de sportifs de connaître cette approche. (CC, 391-394) - J'ai aussi écrit des articles, participé à quelques

	<p>conférences, quelques congrès pour donner un élan. (...) dans le domaine du sport, j'ai essayé de permettre d'identifier cette spécialité. (CC, 415-418)</p> <ul style="list-style-type: none"> - on a participé à socialiser la fasciathérapie du sport en formant des kinésithérapeutes, qui eux-mêmes étaient dans le milieu du sport et qui ont appliqué la fasciathérapie dans le domaine du sport : il y en a pas mal ! (CC, 422-424) - Je crois y avoir contribué ... dans mon cabinet déjà, mais aussi par les réseaux que j'ai pu faire, suite aux demandes que j'ai reçues des clubs sportifs ! Donc j'ai participé à partager ce savoir avec des institutions, des sportifs, des personnes... (CC, 412-414) - Mais il y a d'autres personnes aussi qui ont participé à cela en formant des kinésithérapeutes et des fasciathérapeutes, qui maintenant, sont des personnes très reconnues... parce qu'à travers mon contact avec les sportifs et les institutions, j'ai rencontré des kinés que j'ai formés, Danis en a formé aussi. (CC, 419-422) 	
<p>IV.5 Explications du manque de visibilité</p>	<p>Jeunesse de cette méthode</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Je pense qu'il y a d'abord une question de temps : la jeunesse de la fasciathérapie du sport par rapport à la kinésithérapie du sport. (CC, 437-438) - Je pense que la fasciathérapie en général n'échappe pas à la temporalité et je pense que le temps travaille pour la reconnaissance de la fasciathérapie. (CC, 441-442) - Et puis dans la fasciathérapie du sport, en tant qu'approche spécifique, je trouve qu'on a formé peu de gens. (CC, 491-492)
	<p>Côté intimiste et discrétion</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ensuite, c'est probablement dû au côté intimiste de notre approche... ce n'est pas spectaculaire ce que l'on fait ! (...) C'est intime et les sportifs n'ont sans

	des praticiens	<p>doute pas envie d'étaler cette intimité publiquement et en plus, ce n'est pas quelque chose qu'on leur demande ! Personnellement, je n'ai jamais demandé à un sportif dès qu'il avait le micro de glisser un mot sur la fasciathérapie. Mais c'est arrivé. Il suffirait de reprendre les archives télévisuelles ou les articles de journaux et on verrait quand même, par exemple dans des magazines comme « L'Equipe » où il y avait encore dernièrement un article sur un club de football, qui dit que dans le staff il y a un fasciathérapeute qui a participé grandement à la montée en première division. Il y a quand même des choses qui ont été faites, mais peut-être qu'on n'a pas su utiliser tout cela pour en faire quelque chose de plus publique. (CC, 445-454)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peut-être que du coup, cela peut paraître comme quelque chose de discret et justement parce que le fasciathérapeute ne fait pas de bruit... (CC, 457-459)
	Recherche d'une validation scientifique et technique, plutôt que médiatique	<ul style="list-style-type: none"> - La fasciathérapie ce n'est pas une thérapie qui va chercher à s'attirer des éloges. (CC, 470-471) - Ce n'est pas là-dessus que l'on cherche à faire notre renommée. (CC, 475) - Et puis on ne veut pas de campagne publicitaire, où l'on fait des grands articles... On pourrait être plus performants dans la communication : essayer d'avoir un attaché de presse, réaliser le plus possible d'interviews... (CC, 481-483) (pas clair) - Ce qui nous lèse c'est que, par exemple là, en interview à la télé, je pourrais dire « voilà, par la fasciathérapie, j'ai traité untel : regardez, maintenant il n'est plus blessé ! »... mais je me méfie... il suffit de regarder un petit peu ces gens : untel a « son » sophrologue, tel autre a autre chose... et puis à un

		<p>moment donné, on n'en entend plus parler ! Sur quoi cela repose ? Moi je sais que je n'ai jamais tenu un discours à un sportif en lui disant : « tu vois, là, c'est moi qui t'ai guéri ! » ou « tu vois, si t'es bon, c'est grâce à moi ! »... C'est vrai, on ne peut pas s'attribuer ce genre de chose. (CC, 460-466)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certains fasciathérapeutes ont cru peut-être avoir trouvé un « Graal » et en faire quelque chose qui leur est propre, et faire la communication plutôt sur soi que sur la fasciathérapie. (CC, 512-513) - Ce qui marche c'est plutôt le bouche-à-oreille, c'est-à-dire que l'on va donner un numéro de téléphone en disant « ben voilà, tu peux y aller : c'est quelqu'un de confiance ». (CC, 478-480) - Il y a une certaine forme de discrétion, parce que l'on a misé nos efforts non pas sur la communication tout public mais nous nous sommes tournés vers un effort de validité scientifique. (CC, 543-545) - Ça nous a pris beaucoup de temps de pouvoir donner à la fasciathérapie ses lettres de noblesse ancrées dans la science et du coup, quand on est dans la science, c'est moins « show business », c'est moins « paillettes » que d'être avec un sportif célèbre et de se promener sur les plateaux télé ! (CC, 545-548) - Et la science, ça rend humble ! Si on se fait connaître, ça se fera avec humilité. (CC, 550-551)
IV.6 Points communs des fasciathérapeutes du sport		<ul style="list-style-type: none"> - Je pense que (...) tout le monde ne peut pas être « fasciathérapeute du sport ». (CC, 252-253) - Je pense que le fasciathérapeute du sport a un esprit particulier, (...) il y a une sensibilité, il y a un contexte, il y a une énergie... (CC, 262-265) - Je ne suis pas sûr qu'un fasciathérapeute qui n'a pas été au contact du sport lui-même puisse comprendre et

	<p>sentir ce qu'il faut pour traiter un sportif : il faut avoir un dynamisme, il faut avoir une solidité, une confiance, il faut être gagnant, il y a un esprit je trouve... (CC, 266-269)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je pense que ce sont des gens qui aiment les challenges, les défis, qui ont besoin d'un défi, c'est-à-dire que savoir que l'on a qu'une ou deux séance(s) pour régler un problème ça mobilise quelque chose, donc on aime avoir ce défi-là... c'est un peu « kamikaze » ! (CC, 285-288) - Et ça se retrouve dans le toucher ! Il faut un toucher qui est actif, qui dynamise le corps, qui dynamise le sportif, qui le relance... et je trouve que c'est dans le toucher qu'on influe sur le sportif. (CC, 269-271) - On pourrait presque dire qu'il y a une matière du sportif : il faut de l'expertise là-dedans, (...) il y a une structure, il n'y a pas que des muscles, il y a une mentalité dans le corps du sportif. (CC, 271-273) - Je crois que ce sont aussi des gens qui aiment le sport et le sportif et qui aiment toucher le corps, ça c'est clair. (CC, 289-290) - Je pense qu'ils ont une connaissance du domaine dans lequel ils exercent. Par exemple, si on est fasciathérapeute du sport dans le milieu de l'athlétisme, on connaît l'athlétisme : il faut une connaissance du milieu ! (CC, 295-297) - Il faut être immergé dedans, (...) parce qu'il y a un langage, un esprit, une manière de penser, il y a un discours à avoir avec le sportif, (...) je connais un peu quand il va jouer, comment il gère son emploi du temps, je m'intéresse à sa vie de sportif. (CC, 300-304) - C'est une sorte de cohérence biographique : il y a
--	---

	<p>quelque chose qui est cohérent, quand on fait du sport on aime ça. (CC, 316-317)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour moi, un fasciathérapeute du sport qui n'a pas un esprit d'équipe n'est pas un bon fasciathérapeute du sport ! Celui qui travaille tout seul et qui pense que la fasciathérapie est forcément la meilleure méthode est quelqu'un qui n'a pas l'esprit d'équipe ! (CC, 581-584)
<p>IV.7 Définition de la fasciathérapie du sport</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La fasciathérapie du sport est une application de la fasciathérapie au domaine du sport. (CC, 260-261) - Le sportif a un rapport à son corps : il faut savoir le toucher comme il faut, parfois il a besoin de sentir qu'on touche son corps physique, parce que c'est souvent là qu'il a mal et puis c'est quelqu'un qui est habitué à l'intensité donc forcément il faut un esprit et quand on a fait du sport et qu'on a été soi-même traité pour des problèmes sportifs, on sait reconnaître une main qui a l'esprit du sport et qui est capable de comprendre et de dialoguer avec un corps de sportif. (CC, 274-279)

Annexe n°9 : tableau catégoriel de Philippe Rosier

Catégorie n°1 : formation et parcours		
I.1 Formation initiale de kinésithérapeute		- Je suis kinésithérapeute de formation de base (PR, 5)
I.2 Formations complémentaires		<ul style="list-style-type: none"> - Après mes études en kinésithérapie, j'ai fait de la thérapie manuelle. En Belgique, ce sont des techniques très articulaires, sur l'articulation. (PR, 5-7) - Et j'ai fait une formation de psychomotricité pour les enfants et qui est très spécifique (PR 8-9) - Dans la fasciathérapie, j'ai fait beaucoup de travail avec les enfants : tous mes mémoires de fin de formation en fasciathérapie, DESS, DU... j'ai tout fait sur l'enfant. (PR 12-13)
I.3 Vécu en tant que sportif	Niveau de pratique	<ul style="list-style-type: none"> - J'ai fait beaucoup de sport quand j'étais jeune, tout au début du football (PR, 103) - Au moment où j'ai débuté la natation, je savais juste nager mais j'ai été ensuite jusqu'à participer aux championnats par équipe de Belgique pendant trois ans. Je nageais alors matin, midi et soir. (PR, 105-107) - j'ai joué au tennis en compétition pendant quinze ans environ au niveau 15, c'est-à-dire entre régional et national. (PR, 107-108) - Et actuellement je cours : je participe à des marathons. (PR, 109-110)
	Blessure	- j'ai eu un problème de dos quand j'avais quatorze-quinze ans et j'ai dû arrêter tous sports sauf la natation. (PR, 103-105)
	Expertise du sport de haut niveau	<ul style="list-style-type: none"> - J'étais (je viens de démissionner) le kinésithérapeute de l'équipe nationale belge de tennis féminin (FED Cup). (PR, 17-18) - Pour ma recherche doctorale : de très haut niveau. (PR, 30) - J'ai dix champions du monde, champions olympiques, champion d'Europe de natation, champions olympiques

		<p>juniors de volley-ball, médaillé de bronze olympique d'athlétisme... Donc les critères d'inclusion étaient, pour les sports collectifs d'être en équipe nationale et pour les sports individuels de participer au championnat du monde dans la discipline. (PR, 33-36)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Par exemple les tennismen, je peux les aider mieux qu'un joueur de basketball, parce que je connais les douleurs qu'occasionne leur sport, je sais comment et où le corps a mal, je suis passé par là donc c'est facile de savoir comment les soigner. (PR, 172-175)
I.4 Intérêt pour le soin des sportifs		<ul style="list-style-type: none"> - Je proviens d'un monde sportif, j'ai fait beaucoup de sport moi-même, je côtoie des sportifs dans ma vie sociale, je suis vraiment « dans le sportif » et dans le cabinet, je traite des sportifs. (PR, 15-17) - Mon premier cabinet était attaché à un centre de tennis et comme je côtoie moi-même des sportifs, c'est normal que j'ai beaucoup de sportifs dans ma clientèle. (PR, 117-119) - Mais c'est aussi un profil personnel : je n'ai pas beaucoup de patience, donc des traitements répétitifs avec toujours le même patient ce n'est pas pour moi. Moi j'aime bien que cela avance, donc c'est déjà un peu un esprit sportif que j'ai en tant que thérapeute, je fonce, je veux que l'état de mon patient s'améliore vite et c'est justement en cela que c'est différent de traiter un sportif que de traiter un autre patient ! Parce que quand je traite mes patients « normaux » avec des douleurs plus classiques dans un corps « malade », ça répond différemment sous la main que le corps du sportif même s'il est blessé, car cela reste un corps sportif, qui répond de manière plus dynamique. (PR, 116-127)
I.5 Etapes dans le passage de kinésithérapeute à fasciathérapeute		<ul style="list-style-type: none"> - Je n'ai jamais fait de kinésithérapie traditionnelle ! J'en ai fait les études, mais je ne l'ai jamais pratiquée... (PR, 546-547)

Catégorie n°2 : choix de la fasciathérapie comme pratique spécialisée dans le soin du sportif

II.3 l'efficacité de cette méthode sur les blessures sportives	<ul style="list-style-type: none">- L'efficacité !!! C'est pour ça que j'ai fait la fasciathérapie. (PR, 551)- Simplement, il ne s'agit pas d'un corps malade alors pour moi c'est plus facile, cela me demande moins d'investissement de traiter mes sportifs par rapport à mon autre type de clientèle, pour lequel le système de douleur est tellement perturbé que le moindre petit détail ou que tu rentres trop dans le corps, cela crée des réactions de douleur immenses. Alors que chez un sportif, c'est un corps dans lequel on peut « rentrer dedans » ! (PR, 135-139)
--	---

Catégorie n°3 : modes d'exercice et domaines d'action spécifiques

III.1 Structure d'exercice	<ul style="list-style-type: none">- Ma situation actuelle : je traite en cabinet, où 30% de mes patients sont des sportifs et les 70% restants sont des patients « ordinaires », qui se plaignent de douleurs variées. (PR, 40-41)- J'ai travaillé pour la fédération de tennis et je suis en discussion avec deux clubs professionnels de football. (PR, 63-64)
III.2 Mode de pratique	<ul style="list-style-type: none">- Uniquement en fasciathérapie ! (PR, 51)- [je soigne] des patients traditionnels de cabinet de fasciathérapie, mais pas de kinésithérapie ! Je veux dire que c'est rare que je vois un patient en première ligne, envoyé par un médecin. Ce sont surtout des gens qui ont déjà essayé beaucoup de techniques, mais malgré cela qui ont toujours leur plainte et qui arrivent chez moi. (PR 44-47)

<p>III.3 Ce qui est rapporté par les patients sportifs pris en charge</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cela se voit dans ma recherche. Il y a par exemple un sportif qui m'a dit que si l'on était ensemble en compétition, il déciderait sur le moment ce qu'il aimerait que je lui fasse dans l'instant : « si je suis bien, si je me sens bien, tu peux me faire un petit massage, mais si je suis en déséquilibre soit physique, soit mental, soit au niveau du stress, je veux que tu me traites de cette manière-là, en fasciathérapie ». Donc oui, il y a une demande particulière de la part du sportif. (PR, 254-259) - Une gymnaste m'a dit qu'au niveau émotionnel, elle était beaucoup plus stable et qu'elle était beaucoup moins négative grâce à trois séances. (PR, 293-295) 	
<p>III.4 Efficacité perçue par le praticien</p>	<p>Efficacité sur la pratique sportive Sur la blessure</p>	<ul style="list-style-type: none"> - les témoignages positifs que j'ai eus concernent souvent des blocages : je me souviens un handballeur qui ne pouvait plus pivoter à gauche et après deux séances de traitement, son mouvement était libéré, il pouvait à nouveau pivoter à gauche et donc il m'a expliqué qu'avant il ne pouvait pas voir son coéquipier à gauche et que maintenant il pouvait le voir et que cela a donc influencé son activité sportive. (PR, 287-292) - c'était ma deuxième rencontre avec l'équipe nationale, on jouait en Belgique et je suis rentré sur le terrain, sous l'objectif des caméras ! On a alors juste le temps nécessaire pour évaluer et puis une fois que l'on commence à traiter, il ne nous reste que deux ou trois minutes à l'issue desquelles on doit arrêter, même si le traitement n'est pas encore terminé. Donc il me fallait une efficacité, c'était X, elle était numéro vingt mondiale et souffrait alors d'une douleur aigüe du dos sur le terrain et j'avais trois minutes pour être efficace là-dessus. Il y avait alors deux caméras sur mes mains ! Et ce n'est pas mon point fort... Au moment où je dois

		<p>aller sur le terrain, je panique un peu, je la mets sur le dos et contrairement aux autres kinés sur les terrains de tennis qui font des manipulations, des étirements, c'est-à-dire qui sont très actifs, ... alors que moi, je la mets sur le dos, une main sur son diaphragme et l'autre sous ses lombaires ! Et dès que je la touche je ressens une sensation de confiance. Au bout d'une minute et demie déjà, je me demandais ce que j'allais pouvoir bien faire, parce que j'avais déjà obtenu un parfait relâchement et je sentais un grand volume dans moi, autour de moi, une grande confiance, ce qui pour moi était plus grand que moi, parce que moi je paniquais ! Elle a fini le match et elle a gagné. C'était son premier match qu'elle gagnait en FED Cup, contre une joueuse mieux classée qu'elle. Pour moi, ça m'a donné beaucoup de confiance parce que ça montre qu'en deux minutes on peut avoir une efficacité très grande, même dans des circonstances difficiles. Je n'aime pas l'image de la fasciathérapie comme une thérapie douce, « new age », psy... c'est une partie de la fasciathérapie, que j'aime bien, que je soutiens, mais chez le sportif, ce n'est pas avec ça que l'on va le convaincre : pour moi, le sportif on le convainc avec des résultats d'abord sur le corps physique ! (PR, 498-519)</p>
	<p>Efficacité sur la vie personnelle du sportif</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Et puis à côté de ça sur des aspects mentaux comme la gestion du stress, l'état mental... (PR, 200) - C'est fou mais beaucoup de sportifs que j'ai vus pour ma recherche doctorale sont des gens qui sont extrêmement encadrés, mais pourtant qui sont très seuls en ce qui concerne leurs vécus. Ils sont encadrés sur le plan sportif, pour leur force etc... mais sur ce qu'ils vivent à l'intérieur d'eux, ils sont seuls et n'ont pas quelqu'un capable d'écouter cela. (PR, 264-267)

		<ul style="list-style-type: none"> - [...] elle trouvait une certaine stabilité en elle-même, qui fait qu'elle gère mieux les choses d'une autre manière. [...] Et c'était juste avant les championnats du monde. Je l'ai revue ensuite et elle m'a témoigné que pendant ces championnats du monde elle avait une certaine sensation de sérénité, de repos, de confiance qu'elle ne connaissait pas avant. (PR, 293-304) - Mais c'est plus que physique, parce qu'à ce moment-là, elle était en train d'hyper ventiler, donc elle était dans un état d'excitation, mais pas seulement d'excitation physique, mais aussi de prise de décision dans son jeu de tennis, elle voulait jouer trop vite, elle manquait de patience... et cette intervention, elle a duré deux-trois minutes et on voyait après qu'elle était beaucoup plus incarnée, elle était plus calme, elle était plus stable, elle respirait de manière différente, mais aussi elle prenait d'autres décisions sur le terrain. Elle est passée d'un état très nerveux à un état très calme : c'est bien plus qu'efficace sur le seul aspect physique ! (PR, 524-530)
<p>III.5 Techniques spécifiques à la fasciathérapie appliquée au soin des sportifs</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Dans l'équipe nationale de tennis, il y a quatre joueuses et nous sommes deux thérapeutes : un ostéo et moi. Une des quatre choisit à chaque fois d'être traitée par l'ostéo et pas par moi, parce qu'elle adore être « craquée », parce que ça lui fait du bien, parce que elle adore la vitesse d'exécution, la force... donc elle ne vient pas avec moi. (PR, 447-451) - Il faut être capable de créer des effets dans le corps de ce patient spécial. Cela a l'air d'être simple, mais ce n'est pas si facile que cela car il faut être efficace : le sportif demande une efficacité parce que, lui aussi il est efficace dans ce qu'il fait ! Et surtout dans le haut niveau, il ne faut pas chipoter, il faut être constamment dessus pour que ça lâche.

	<ul style="list-style-type: none">- Il faut être capable d'être efficace sur un corps très physique : être capable de bien travailler sur le tonus musculaire, de faire un bon travail en biomécanique sensorielle pour libérer l'articulation, de faire un bon travail vasculaire, de travailler sur le psychotonus et être vraiment efficace dans tous ces domaines.- Pour moi, chez le sportif, tout passe par le corps : une fois que le sportif sent que tu as une efficacité sur son corps, on peut aller plus loin. Mais ça passe d'abord par le corps : il vient toujours chez moi parce que dans les milieux sportifs les gens savent que je suis kinésithérapeute, certains savent que je suis aussi fasciathérapeute, mais vraiment ils viennent en premier chez un kiné pour des problèmes corporels et seulement après qu'ils savent qu'on a une efficacité là-dessus, on peut aller plus loin sur la gestion du stress et autre, mais d'abord il faut traiter le corps ! (PR, 145-159)- Même si un kinésithérapeute ou un ostéopathe travaille aussi sur la mécanique et la prévention, la manière dont on le fait en fasciathérapie est très différente.- Sur tous les aspects physiques nous ne faisons pas de manipulation, cela veut dire que notre toucher est selon moi beaucoup plus respectueux, je ne vais jamais au-delà des limites du corps si je n'ai pas l'autorisation du corps pour y aller. Je ne vais jamais avec une force externe créer des effets, mais je mets une aide à la disposition d'une force autorégulatrice du corps. Donc c'est différent et chez le sportif c'est très important parce que chez lui, une manipulation (ostéopathique) peut être très efficace à court terme, mais pour moi cela crée plus de problèmes à long terme. Dans ma pratique, j'ai vu beaucoup d'exemples de cela ! (PR, 210-218)- Ce n'est pas toujours clair de faire le lien direct, mais je
--	---

	<p>vois des sportifs qui ont été manipulés souvent, qui ont quelques semaines ou mois après d'autres problèmes physiques, qui pour eux ne sont pas liés à la manipulation ou la série de manipulations qu'ils ont eue(s), mais pour moi, il y a un lien ! Je trouve alors que l'on est beaucoup plus respectueux que d'autres kinés ou ostéos ! (PR, 221-225)</p> <ul style="list-style-type: none">- A propos de prévention aussi, la manière de travailler sur le geste est quand même nettement différente : il y a plus de relation au geste, à partir du perçu, à partir de l'intérieur, à partir du feeling. Si l'on compare le cours de ce matin fait par une préparatrice physique et notre méthode, bien que l'on soit sur le même domaine, bien que l'on veuille atteindre les mêmes objectifs, la manière de le faire est très différente : on n'est pas dans la musculation. (PR, 226-230)- En Belgique, on travaille beaucoup avec des outils comme des caméras pour montrer au sportif sa posture, pour améliorer son mouvement, mais moi, je n'ai pas besoin de caméra pour montrer quelque chose à un sportif, je préfère lui faire sentir de l'intérieur comment son mouvement est organisé. (PR, 230-234)- En kinésithérapie je suis humain parce que j'ai une certaine attitude, j'écoute l'autre, je veux le meilleur pour lui. Mais dans cette méthode, quand je fais une mobilisation, je ne ressens pas l'humain dans l'autre, alors qu'en fasciathérapie je suis capable de percevoir les effets que je crée dans le patient : à certains moments, on sent que la personne est impliquée parce que ça lui vient de l'intérieur, parce que c'est elle qui répond et pas son bras ou son muscle, mais c'est une réponse avec plus de profondeur, plus globale. (PR, 244-249)
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Complémentaires dans le fait où sur le corps physique, concernant certains points comme par exemple une articulation, un kinésithérapeute ou un ostéopathe pourra autant qu'un fasciathérapeute libérer une articulation. Tout l'aspect de gestion somato-psychique est par contre lui supplémentaire à ce que les autres peuvent faire. (PR, 271-274) - J'ai déjà évoqué beaucoup de choses en ce qui concerne le fait que l'on touche la personne et pas que le corps physique, la manière dont on appréhende le patient... (PR, 281-282)
--	--

Catégorie n°4 : caractéristiques de la « fasciathérapie du sport »	
IV.1 Historique et émergence de la fasciathérapie appliquée au sport	<ul style="list-style-type: none"> - Pour moi, c'est plutôt ancien parce que à l'époque où moi je faisais ma formation, cela date d'il y a quinze ans, il y avait sept ou huit professeurs dans la fasciathérapie et chaque enseignant avait sa spécialité : Paul Sercu qui traitait le dos, il y avait Brigitte à l'époque qui faisait tout ce qui était sur le terrain, Eve qui enseignait la psychokinèse, Christian Courraud qui traitait le sportif. (PR, 352-356) - En plus, peut-être que Danis est le premier, parce que Danis aussi il a été sportif à son époque, il a été joueur de foot, il a traité beaucoup de joueurs de foot... Donc tout ce que je dis est en faisant abstraction de Danis parce qu'en fait, Danis, c'est lui qui est le premier, c'est lui qui le premier a cet esprit sportif aussi de ne pas lâcher, d'y aller quoi ! (PR, 364-367)
IV.2 Formation spécifique en fasciathérapie du sport	<ul style="list-style-type: none"> - Si quelqu'un me dit qu'il veut devenir fasciathérapeute du sport, je lui dirais d'apprendre déjà la fasciathérapie et puis on ferait ensemble deux ou trois post-graduations là-dessus, on ferait un stage où l'on

	<p>traiterait ensemble pour qu'il expérimente. Mais je pense que 80% d'une formation de fasciathérapie du sport se fait déjà dans la formation initiale de fasciathérapie. Il y a peut-être 20% qui seraient un peu différents pour apprendre des exemples d'application spécifique au sport, mais cela reste de la fasciathérapie ! (PR, 329-334)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quand je donne cours, je le fais à partir de mon expérience et comme pour l'instant je traite beaucoup de sportifs, alors les exemples que je donne sont beaucoup issus de mes traitements de sportifs. En plus, je suis persuadé que d'avoir cet esprit sportif est très utile pour traiter les autres patients aussi. Donc oui, je passe le toucher spécifique que je fais avec mes sportifs parce qu'il est efficace chez tous les patients, mais sûrement chez les sportifs chez qui il faut une efficacité à très court terme, immédiatement. Là il y a une douleur et cinq minutes après, il faut que ça soit réglé : il y a une efficacité à avoir. Et donc oui, j'en parle, j'enseigne ça, mais je ne dis pas que c'est un toucher plus spécifique pour le sportif, je dis que c'est un toucher que j'utilise chez le sportif, mais qui peut être utilisé pour tous. (PR, 380-388)
<p>IV.3 Relationnel avec les autres méthodes de soin des sportifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - C'est très personnel : il y a des bonnes relations ou pas, nous avons chacun nos spécificités et avec un respect des compétences l'un de l'autre. Ça se passe très bien, avec les autres collègues ça dépend s'ils se mettent trop au centre, moi je me retire car je n'ai pas envie de ça. Je garde une amitié, mais je laisse une distance. (PR, 472-475) - Moi je suis sensible à ne pas participer à ce genre de compétition. Je ne veux pas me profiler en abaissant les autres. Je ne veux me profiler que parce que le sportif

	<p>apprécie ce que je fais et que le sportif a une demande par rapport à ce que je fais. Mais ce n'est pas moi qui vais créer la demande ou dire « tu ne dois pas aller chez celui-là, viens chez moi, je vais te faire ça ». C'est une sorte d'éthique personnelle, alors que de l'autre côté, je sais qu'ils disent « il ne faut pas aller chez Philippe, parce que la fasciathérapie c'est trop doux, parce que ceci, parce que cela... ». Moi je ne fonctionne pas comme ça, c'est une éthique. (PR, 478-484)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, oui, pas de compétition envers eux. Et dans l'équipe nationale de tennis par exemple, oui il y a un esprit d'équipe : on n'a qu'un but qui est de gagner le samedi et le dimanche la compétition. Et non-seulement avec l'ostéo, mais aussi avec l'entraîneur, le sparring-partner, les responsables... oui, on forme une équipe, et alors c'est important dans l'équipe de connaître sa place, ses responsabilités : de ce qui est de sa responsabilité ou ne l'est pas et bien sûr de respecter l'autre ! (PR, 489-494) - Ici en plus on fait ça de manière (plus) respectueuse : tu vois, moi je n'aime pas l'attitude de l'ostéo. En Belgique, les ostéos se mettent au-dessus du patient « moi je sais plus que toi, moi je te manipule... », c'est une autre attitude et je n'aime pas ça. Donc c'est une question éthique, parce que l'ostéo peut être très efficace, mais c'est une autre éthique, une autre attitude du thérapeute et pour moi, je suis bien ou je suis, alors que je ne serais pas bien autrement. Il y a beaucoup d'ostéos qui sont bien là où ils sont et qui ne seraient pas bien chez nous... (PR, 558-564)
IV.4 Opinion sur la socialisation de la	<ul style="list-style-type: none"> - En Belgique, on est quatre dans le haut niveau. En dehors de moi, il y a Astrid qui travaille avec la WTA,

fasciathérapie du sport	<p>un autre collègue, Driss qui travaille avec l'équipe nationale de natation paralympique et Carline qui travaille pour le comité olympique et avec quelques sportifs de très haut niveau, comme des athlètes olympiques. Et puis dans les cabinets, il y en a d'autres qui travaillent avec des sportifs en étant plutôt des fasciathérapeutes « généralistes » qui soignent occasionnellement des sportifs, sans être des « fasciathérapeutes du sport » comme les quatre premiers que j'ai cités. (PR, 338-344)</p>	
IV.5 Explications du manque de visibilité	Jeunesse de cette méthode	<ul style="list-style-type: none"> - Mais un autre aspect qui est important, c'est que l'on n'est pas nombreux du tout à pratiquer exclusivement la fasciathérapie auprès des sportifs de haut niveau. Mais forcément, s'il y avait une formation bien établie, que l'on serait peut-être 30 en Belgique au lieu de quatre, ce serait différent... on aurait beaucoup plus de vulgarisation, de publicité. - C'est une discipline émergente. (PR, 463-467) - Pour une reconnaissance de l'efficacité à long terme, il faut beaucoup de thérapeutes qui sont efficaces, qui font du bon boulot, c'est ça qui va nous faire grandir et non des grands mots ! (PR, 537-539)
	Côté intimiste et discrétion des praticiens	<p>- Je pense qu'un bon fasciathérapeute a un profil atypique : si je vois les collègues que je côtoie et aussi dans ma recherche, je connais beaucoup de kinésithérapeutes, d'ostéopathes du sport, mais comme personne je suis quelqu'un de très différent. J'ai vu beaucoup de collègues qui disent beaucoup, qui se vendent, qui disent beaucoup avec la bouche, mais je me pose des questions sur leur efficacité sous la main par exemple. Je pense que les fasciathérapeutes que je connais sont un peu trop modestes, qu'on ne dit pas assez ce qu'on fait de bien. Peut-être qu'on ne se vend</p>

		<p>pas assez. J'ai eu l'occasion de discuter avec un médecin, peut-être le plus connu en Belgique dans le domaine sportif et qui travaille toujours avec le même kiné, que je connais depuis que je suis tout petit et qui traite des grands sportifs (s'il y a bien un kiné sportif qui est très connu en Belgique, c'est lui), pour l'instant il est kiné de l'équipe nationale de football, mais il traite beaucoup de joueur de l'AC Milan et d'autres qui viennent de partout pour être chez lui. Je l'ai vu dans son cabinet il y a encore un an, et bien la manière dont il se vend c'est l'opposée de mon fonctionnement. Chez moi, c'est le patient qui est plus important et moi je me mets en-dessous du patient pour le soutenir, à sa disposition, mais chez lui, c'est le patient célèbre qui est à sa disposition pour valoriser le thérapeute. Si je caricature, je dirais que chez lui, le plus important, c'est que dans les journaux le sportif dit qu'il a été blessé et qu'il a été traité par X, alors que moi, ce que je demanderais c'est de ne pas mettre dans les journaux qu'il a été traité par moi. Je pense aussi que dans le milieu belge des kinésithérapeutes et ostéopathes du sport, ils sont très protectionnistes sur leur terrain, ce que j'ai d'ailleurs constaté avec ma recherche, car il n'a pas toujours été facile de rentrer dans un petit groupe d'encadrement parce que c'est menaçant. Bien que nous, les gens que je connais et moi-même, sommes très ouverts. Je pense que ce n'est pas à cause d'un manque de résultats qu'on n'est pas connus, c'est parce que l'on n'est pas assez commerciaux et peut-être que c'est bien que l'on ne soit pas assez commerciaux. A long terme, ce n'est pas ce qu'on parle beaucoup mais ce sont les résultats effectifs qui font faire avancer une méthode et pas parce que dans le</p>
--	--	---

		<p>journal il y a un grand sportif qui ou un grand titre qui parle de fasciathérapie. Ça va peut-être faire plus de connaissance du nom, mais est-ce que ça va nous faire avancer ??? A mon avis ce sont plutôt les résultats sur le terrain qui feront mieux connaître la fasciathérapie. (PR, 398-426)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une de mes dernières questions est « est-ce que la fasciathérapie a une place dans l'accompagnement du sportif de haut niveau ? », il répond « oui, mais je veux garder ça pour moi ! Je ne veux pas que mes concurrents sachent ça ». Je peux rencontrer plutôt ça dans des sports individuels, où cela joue certainement. (PR, 459-463)
IV.6 Points communs des fasciathérapeutes du sport		<ul style="list-style-type: none"> - Il faut avoir « l'esprit sportif » ! Il faut vouloir dépasser ses limites, de soi comme thérapeute mais aussi de son patient, il faut « y aller », il faut s'investir (PR, 169-171) - Une fois, une de mes étudiantes est venue me trouver en me disant qu'elle avait traité un sportif connu et pourtant c'est quelqu'un qui n'a pas le profil du tout ! Et bien elle a été quand même très efficace et le sportif était très content. Donc pour moi ce n'est pas mathématique, ce n'est pas exact, mais je pense qu'il vaut mieux avoir l'esprit sportif. (PR, 187-191) - Un fasciathérapeute du sport, ça doit être un bon fasciathérapeute en premier et qui a une grande expérience auprès des sportifs, comme d'autres fasciathérapeutes peuvent avoir une grande expérience auprès de gens qui ont un cancer, auprès des enfants... c'est-à-dire avoir une bonne expérience dans ce domaine bien précis. (PR, 322-326)
IV.7 Définition de la fasciathérapie du sport		<ul style="list-style-type: none"> - Je pense d'abord que la fasciathérapie devrait être une spécialisation, une profession à part entière !!! Et puis

	<p>dans cette profession, le fasciathérapeute du sport pourrait être un deuxième niveau, comme une spécialisation dans la fasciathérapie. (PR, 314-316)</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'il y a un sportif qui vient avec une entorse mécanique et qu'il n'a aucune demande sur cet aspect-là, je n'y vais pas, je réponds à la demande du sportif. Mais si dans le traitement de sa cheville, il rencontre quelque chose et qu'il a des questions là-dessus, qu'il veut aller plus loin, là on y va. (PR, 433-436) - Sur tout ce qui est douleurs, blessures, raideurs... c'est à dire toutes les plaintes physiques, mais aussi sur le psychotonus, le relâchement physique, l'état physique. [...] Et jusqu'à la prévention : si par exemple mon tissu est tendu ou si mon mouvement n'est pas fluide, le traitement en fasciathérapie peut changer la qualité du tissu, le geste, le rapport au geste, ce qui est très préventif. (PR, 198-203) - Et pour la notion du stress, il y a dans notre travail un aspect où l'on touche plus que le corps physique, on touche la personne elle-même : pas le sportif en tant que sportif, mais le sportif en tant qu'être humain, ce qui fait qu'il découvre des choses qu'il ne découvre pas dans d'autres techniques qui se limitent au physique, on va au-delà de ça, on touche le sportif dans ses aspects émotionnels, dans des aspects cognitifs, dans son aspect d'être humain. (PR, 235-239)
--	---

Annexe n°10 : tableau catégoriel d'Hamidou Msaïdie

Catégorie n°1 : formation et parcours		
I.1 Formation initiale de kinésithérapeute		<ul style="list-style-type: none"> - J'ai commencé par masseur-kinésithérapeute, j'ai été diplômé en 1997 (HM, 3) - J'ai fait l'école Danhier, rue de Liège à Paris (HM, 13) - la kiné ça a été une vocation, c'est venu à moi (HM, 511) - Mon premier contact avec un kiné a été à 15 ans, donc à 17-18 ans je me renseignais déjà pour la prépa kiné (HM, 514-515) - c'était un choix, vraiment un choix. C'était délibéré, pourtant j'aimais le foot, je n'aurais pas été mécontent d'être footballeur professionnel, mais voilà, c'était un vrai choix (HM, 535-537)
I.2 Formations complémentaires	Spécialisation en soin des sportifs	<ul style="list-style-type: none"> - j'ai validé un master en traumatologie du sport à Milan (HM, 136) - C'est une structure qui s'appelle Edi-Ermes, en collaboration avec les médecins du Milan AC, entre autres, ainsi que les médecins de l'équipe nationale de rugby, de volley, de basketball, (...) des kinésithérapeutes, des préparateurs physiques, ... (HM, 140-143) - C'est assez pointu, (...) parce qu'il y avait quand même des biomécaniciens, des préparateurs physiques qui étaient assez côtés, qui travaillaient pour des équipes de série A en Italie, etc. (HM, 157-159)
	Autres qualifications	<ul style="list-style-type: none"> - j'ai tout de suite été initié à l'ostéopathie, dès que j'ai intégré le cabinet (HM, 16-17) - j'ai fait une formation qui était un cycle de deux

		<p>ans sous forme de séminaires, (...) avec Alain Roux. C'était un cycle qui s'appelait « Energy » et c'était vraiment intéressant parce qu'il était lui déjà ostéopathe de l'équipe de France de basketball et il suivait aussi beaucoup de footballeurs (HM, 24-27)</p> <ul style="list-style-type: none"> - c'est vraiment le choix de la personne, parce que l'ostéopathe qui m'avait revendu ce cabinet et qui m'avait intégré au club connaissait cette personne là et c'est sur son conseil que j'ai fait appel à lui pour le cours. Et du coup, c'était intéressant parce qu'il avait déjà 30 ans d'expérience et ça comptait beaucoup parce qu'il accentuait déjà beaucoup sur le travail en fonctionnel. (HM, 31-35) - le cursus de fascia qui est venu après (HM, 63) - j'ai passé le DESS en somatopsychopédagogie et en Art-Thérapie à Lisbonne, donc ça, ça a été une dimension supplémentaire puisque ça m'a apporté la capacité psychopédagogique dans le traitement pour les sportifs de haut niveau (HM, 113-115) - C'était la continuité du traitement en fascia puisque c'est vrai que quand on fait un traitement, on touchait forcément à un accès au psychisme donc après ça donne les outils pour donner les vraies clés de traitement pour les sportifs. Parce que c'est bien de déterminer ce qu'il se passe physiquement, mais il faut pouvoir faire le lien psychique et c'est cette formation qui m'a donné cette capacité-là. (HM, 128-133)
I.3 Vécu en tant que sportif	Niveau de pratique	<ul style="list-style-type: none"> - J'ai commencé ma première licence à 8 ans, j'ai joué aux Girondins de Bordeaux. Très vite j'étais en contact avec les sportifs de haut niveau, notamment les footballeurs professionnels, car je

		<p>jouais avec le fils de Bernard Lacombe, qui jouait à l'époque aux Girondins avec la génération des Battiston, Tigana, Giresse, Aimé Jacquet, ... Du coup, j'étais déjà en contact avec eux en étant jeune joueur, j'allais voir les matchs, ils venaient me voir, j'assistais aux entraînements. Je baignais déjà dedans (HM, 397-402)</p> <ul style="list-style-type: none"> - je continuais à jouer en espoir à Créteil (HM, 542)
	Blessure	<ul style="list-style-type: none"> - D'être sportif au départ, de jouer au football, j'ai beaucoup été blessé (HM, 374) - La première blessure qui a nécessité des soins, c'était lorsque j'avais 15 ans, c'était à Berlin en Allemagne, c'était une blessure aux adducteurs qui est devenue chronique (HM, 480-481) - j'ai eu un traitement classique : physiothérapie, massages, étirements et ça a été mon premier contact avec un kinésithérapeute (HM, 487-488) - Ensuite, je suis rentré en France, j'étais donc à Créteil en espoir. Là, j'ai eu affaire à ce kinésithérapeute qui m'a ensuite vendu son cabinet, Michel Brohan, avec qui j'ai eu de la kiné et de l'ostéo, puisque lui était déjà kiné-ostéopathe. J'ai donc traité encore les adducteurs (HM, 491-494) - j'ai vécu les blessures à répétition, les blessures qui durent et toute cette chronicité de douleur parce que j'avais la passion du foot et parce que j'avais envie de jouer. (HM, 503-504)
	Expertise du sport de haut niveau	<ul style="list-style-type: none"> - ça a été un atout majeur. J'ai joué au foot, j'ai bougé, je connais le mouvement, j'ai perçu des blessures, donc j'ai vécu des situations de sport de haut niveau. Il y a des choses que j'ai vécues, que je comprends aujourd'hui, en tout cas qui sont mes

		<p>propres expériences et qui font que je peux comprendre ce qui se passe chez un joueur. Quelque chose de banal par exemple, à l'époque en jeune en minime et je suis parti de France à Berlin, donc j'ai joué en Allemagne. Du coup, je comprends ce que c'est de changer de pays de changer de club, d'être dans un univers complètement différent et c'est ce qui arrive beaucoup maintenant avec les joueurs de haut niveau dans tous les sports. (HM, 415-422)</p> <ul style="list-style-type: none"> - la connaissance des gestes, par conséquent l'interrogatoire est plus rapide. C'est-à-dire que lorsque qu'un joueur me parle d'un geste, d'un mouvement ça n'a l'air de rien, mais c'est parfois seulement un geste, une expression, un mot pour expliquer une situation, ou un positionnement (HM, 428-431) - sur certains sports, je n'ai pas peur de dire que je suis très à l'aise. Par exemple, le football, le basketball, parce que ce sont des sports que j'ai pratiqué. Après, sur d'autres sports, que je connais bien comme l'athlétisme, la boxe, parce que je suis un passionné, je m'intéresse aux gestes et aux mouvements, je fais beaucoup de recherche. Mais je pourrais comprendre qu'un patient par exemple, soit réticent à faire des soins avec moi si je ne connais pas son sport. Moi ça me permet de comprendre plus vite, j'ai l'impression en tout cas d'aller plus vite, dans la compréhension de la demande du patient et dans l'analyse du geste. Parce que ça m'intéresse beaucoup de comprendre en prévention, comment la personne se blesse et donc c'est vraiment du mouvement, de l'analyse
--	--	---

		<p>de mouvement (HM, 435- 443)</p> <ul style="list-style-type: none"> - C'est important de connaître les rouages, certains rouages en tout cas, savoir comment ça fonctionne, parce que ce n'est pas toujours simple, on n'a pas toujours les mains libres, que ce soit dans le relationnel médical ou que ce soit dans le relationnel technique avec les entraîneurs ou avec la direction. On ne peut pas toujours faire passer ses idées, tout ça fait partie des difficultés (HM, 448-452)
<p>I.4 Intérêt pour le soin des sportifs</p>		<ul style="list-style-type: none"> - j'ai rencontré, ce fameux kinésithérapeute Michel Brohan, qui à l'époque travaillait à Créteil. Donc, quand j'étais joueur j'allais le consulter, c'est comme ça que j'ai pu travailler à Créteil puisque ça m'intéressait (HM, 361-364) - j'aime beaucoup la compétition et la performance (HM, 405) - je suis un compétiteur, mais, j'ose espérer dans le sens noble du terme c'est-à-dire vraiment la recherche de la performance, trouver le détail qui va faire qu'un sportif sera mieux ou qu'une personne lambda n'aura plus de douleurs (HM, 408-410) - J'ai aimé le contact, le relationnel, l'échange qu'il peut y avoir entre le thérapeute et la personne qui est en soin. Mais ça a surtout éveillé en moi l'impatience du sportif de vouloir guérir vite. Pourtant, je ne savais pas encore que je serai kinésithérapeute. Mais j'ai ressenti ça, cette envie de guérir vite, de rejouer, de jouer parfois malgré les contre-indications. (...) Donc ça a éveillé en moi, cet état d'être que peut ressentir un sportif de haut niveau, du coup je suis très attentif à ça (HM,

	<p>499-506)</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour moi, c'est totalement lié. Au début, quand j'ai réfléchis pour être kiné, je pensais à médecin du sport, prof de sport, ... mais j'aimais bien kiné pour le contact, c'est cette idée que j'avais retenue (HM, 548-550)
<p>I.5 Etapes dans le passage de kinésithérapeute à fasciathérapeute</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Je trouvais déjà que j'avais besoin d'aller vite parce que j'avais à faire à des sportifs de haut niveau et que la demande était très très pressante (HM, 44-45) - un besoin de rapidité, être performant rapidement pour les joueurs parce qu'il n'y avait pas beaucoup d'échéance. Les entrainements c'est tous les jours, les matchs c'est chaque semaine donc il faut apporter de la performance et surtout une guérison rapide. Donc c'est vrai que la kinésithérapie, de travailler en massages, en rééducation, en physio, c'est bien mais c'est segmentaire. Donc l'ostéopathe m'a apporté la capacité de la globalité du traitement (HM, 49-53) - Je suis passé de kiné à ostéopathe parce que je me sentais limité déjà (HM, 41) - du structurel, du fonctionnel et de l'ostéopathie, je me suis senti limité comme de kiné à ostéo et c'est comme ça que j'en suis venu à la fasciathérapie. (HM, 35-37) - tout de suite après l'ostéo, j'ai donc commencé à travailler en fascia par le biais de Christian Courraud. Ça s'est passé très simplement, il avait en soin un joueur que nous avions à Créteil - qui s'appelle Sébastien Dallet - qui avait des difficultés à guérir son entorse de cheville, il a vu Christian, ça allait très vite : déjà en deux-trois

	<p>séances c'était réglé d'une part et puis après comme il a fait le suivi, ça a été efficace sur la durée. Donc moi j'ai demandé à rencontrer Christian, je suis venu le voir travailler parce que ça m'a intéressé et surtout ça m'a donné d'autres perspectives de soins. (HM, 66-72)</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour moi le fait de travailler en fascia, même si sur le principe de soins (sur les techniques) c'est un principe de lenteur, mais on obtient une efficacité et une rapidité surtout parce qu'on obtient un soin qui est efficace mais qui est durable (HM, 79-81) ici ou en III.5 ? - Ensuite, l'activité s'est arrêtée au club, pour changement d'équipe, changement de staff, nouvelle présidence. Ce sont les aléas du foot, et généralement du sport de haut niveau. C'est donc à ce moment là que j'ai arrêté. C'était finalement une chance, car cela m'a permis de faire le cursus de fasciathérapie et de somatopsychopédagogie à Lisbonne. C'est un virage qui est arrivé au bon moment (HM, 173-177) - ce sont toujours des caps un peu difficiles à passer parce que, déjà, il y a des décisions qui ne sont pas les vôtres, mais après, il faut travailler, pour justement passer à l'étape suivante. Donc, moi j'ai toujours ressenti ça de manière très positive (HM, 339-341) - Même si c'est un choix qui n'est pas le mien, j'ai toujours trouvé ça positif parce que le temps a fait qu'avec le recul on relativise, on se rend compte qu'il y a un parcours, un cheminement, qui est plutôt cohérent. A terme, ce n'est pas du tout une souffrance, enfin, c'est ma manière de le vivre, que
--	--

	<p>ce soit passer de kiné à ostéo, ensuite vers la fasciathérapie (HM, 344-347)</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai toujours trouvé que les choses se sont passées naturellement et il se trouve qu'il y a eu un événement, je dirai plus, des événements déclencheurs ou en tout cas des événements qui ont accéléré le processus (HM, 355-357) - Ce ne sont que des rencontres ! (HM, 360) - Puis d'autres rencontres, comme Christian Courraud, Danis Bois et toute l'équipe du collège de fasciathérapie, ici et aussi à Lisbonne, Frédéric Chevit pour les JO, et toutes les personnalités de la fédération française de foot (364-366) - J'ai eu comme ça des rencontres déterminantes (HM, 374-375) - je vis comme ça, j'aime bouger, j'aime les rencontres, et je suis très curieux. Lorsque j'ai rencontré Christian, dix jours plus tard il commençait les séminaires à l'université d'été à Bishop, au Canada. Il m'a demandé ce que je comptais faire, je lui ai répondu que je venais. Ça c'est donc fait comme ça. En plus ils m'ont adapté le cursus, j'ai donc pu aller plus rapidement (HM, 378-382) - j'ai vécu ça comme un prolongement, comme une évolution de l'ostéo. Il y a peut être autre chose après la fascia (HM, 1180-1181)
--	--

Catégorie n°2 : choix de la fasciathérapie comme pratique spécialisée dans le soin du sportif	
II.1 Pour la dimension humaine, les valeurs qui lui	- comme j'étais déjà plus porté vers le fonctionnel en ostéopathie, la fasciathérapie correspondait à une

<p>correspondent</p>	<p>pratique qui me convenait mieux (HM, 678-679)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le mot qui me vient est « sérénité », c'est-à-dire qu'en faisant ce travail-là, ce traitement-là, pour moi l'objectif est d'apporter un maximum de sérénité au patient. Et du coup, j'ai l'impression que c'est aussi une valeur importante du thérapeute (HM, 926-928) - Pour le climat de confiance, parce que pour un sportif de haut niveau qui a affaire à quelqu'un pour un traitement, (...) c'est un climat de confiance et un apaisement, donc c'est déjà une première amorce de traitement. Ça me paraît une des valeurs importantes (HM, 931-934)
<p>II.2 Pour faire valoir une spécificité par rapport aux autres méthodes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Faire valoir que je ne travaille que comme ça, en fasciathérapie (HM, 614) - Parce que je considérais que c'était une perspective nouvelle, je trouvais ça très innovant dans le sport de haut niveau (HM, 680-681) - j'ai voulu continuer à apporter ça dans le sport de haut niveau, surtout que j'ai eu cette approche de mouvement avec le collègue Danis Bois, donc ça a été quelque chose aussi de précurseur, et de déterminant. En effet, il y a aussi un travail sur la gestuelle et sur le geste sportif, du coup on est aussi dans la prévention, mais dans un domaine beaucoup plus pointu. Quand on en est au niveau du geste sportif, c'est qu'on a déjà fait un travail de fond, sur la douleur, sur la récupération, l'importance des postures et donc du travail en mouvement (HM, 684-690) - Aujourd'hui, c'est la technique qui me paraît la plus adaptée au sport de haut niveau. Déjà en terme d'efficacité mais pas seulement, parce que évidemment que la kinésithérapie et l'ostéopathie restent efficaces, mais surtout à cause de la dimension psychique que le

	<p>traitement du fascia apporte parce qu'il y a beaucoup de travail sur le relâchement, le stress. On se rend compte que dans le domaine du sport de haut niveau, il y a beaucoup de pression, donc que ce soit individuellement pour chaque joueur, dans son entourage personnel, familial ou professionnel, c'est une des approches qui me parait le plus adaptée aujourd'hui pour remédier à tout ça (HM, 694-701)</p>
<p>II.3 Pour l'efficacité de cette méthode sur les blessures sportives</p>	<ul style="list-style-type: none"> - premièrement, la motivation a été la vitesse de guérison et ça rejoint l'anecdote du joueur (Sébastien Dallet) avec Christian, puisque ça a été vraiment très vite et du coup ça m'a intéressé (HM, 676-678) - surtout parce que la plus grosse angoisse ou inquiétude d'un sportif ou d'un cadre technique, c'est la blessure. J'ai donc trouvé dans la fasciathérapie cette capacité à éradiquer au maximum les états de blessures (HM, 682-684) - j'ai envie de dire que c'est tellement organique les tissus, c'est tellement concret ce mouvement-là, ce mouvement interne, cette gestuelle, qu'elle est vraiment efficace pour tous les sports de haut niveau et donc toutes les pratiques qui sollicitent le mouvement en quelque sorte (HM, 827-830)

<p>Catégorie n°3 : modes d'exercice et domaines d'action spécifiques</p>	
<p>III.1 Structure d'exercice</p>	<ul style="list-style-type: none"> - j'ai intégré un cabinet à Créteil et je travaillais avec l'équipe de football de Créteil en Ligue 2, en parallèle (HM, 4-5) - j'ai acheté le cabinet en sortant de l'école. J'ai acheté une clientèle, je me suis associé avec un kinésithérapeute. Cela depuis 1999 (HM, 165-166) utile ?

	<ul style="list-style-type: none"> - j'étais à Créteil, j'ai fait 3 saisons là-bas, quand le club de Créteil était en ligue 2 (HM, 170) - je faisais les deux, cabinet plus le club professionnel (HM, 173) - j'ai eu une sollicitation en tant que fasciathérapeute pour l'équipe des sports de France télévision, lors des jeux d'Athènes en 2004. (HM, 183-185) - Et donc pendant trois semaines je faisais les soins de tout le monde : consultants, journalistes ... et j'étais également consultant médical, il pouvait donc arriver que je donne mon avis, sur des états de blessures (HM, 194-196) - ensuite j'ai continué mon cabinet jusqu'en 2008. Et à ce moment-là, j'ai intégré la fédération française de football. Dans un premier temps j'ai travaillé avec les arbitres de toutes les catégories et les féminines. Ensuite, j'ai travaillé avec les arbitres internationaux sur les matchs de l'équipe de France, c'est-à-dire que je faisais le suivi journalier des arbitres internationaux sur les matchs de l'équipe de France. Enfin, j'ai intégré l'équipe de France A. En 2008, j'ai fait deux rassemblements avec eux. (HM, 203-208) - En tant que fasciathérapeute, mais engagé comme kiné. J'ai travaillé comme fasciathérapeute, car j'étais connu pour ça. (HM, 211-212) - Dans le cadre de l'équipe de France, comme les soins sont individualisés, on fait selon les besoins. (HM, 222-223) - par rapport au nombre dans le staff, qui était donc à l'époque en configuration normale : un docteur et trois kinés avec chacun leurs spécificités ou en configuration championnat d'Europe : deux docteurs avec quatre kinés, je suis venu en renfort car il y avait un surplus de
--	---

	<p>joueur à ce moment là, on était donc ponctuellement cinq plus deux docteurs (HM, 225-229)</p> <ul style="list-style-type: none"> - C'est le choix des entraîneurs, des présidents, tout cela nous dépasse un peu (HM, 236) - ça fait parti du jeu, du métier ! Ce n'est absolument pas un souci, car j'ai toujours eu la chance d'avoir mon cabinet en parallèle. Tout ça c'était du surplus, une manière de faire valoir la technique, la fasciathérapie, cette capacité de traitement dans le sport de haut niveau, donc c'est toujours positif ! ici ou en I.5 ? - En 2008, j'ai intégré un cabinet à Paris, et donc maintenant je suis installé ici (HM, 239-246) - Non je n'interviens pas dans un club actuellement (HM, 264) - Je fais du cabinet et ensuite je suis sollicité sur des évènements ponctuels. Il m'arrive également d'être sollicité par des sportifs individuellement (HM, 249-250) - je connais parfaitement le fonctionnement des structures (HM, 321) - aujourd'hui, les structures de haut niveau ne me manquent pas spécialement, c'est quelque chose d'important qui m'intéresse toujours, mais à condition d'être dans une structure bien organisée. On se rend compte que ce n'est pas facile d'être dans le sport de haut niveau et dans les équipes médicales, parce que ça ne fonctionne pas toujours (HM, 330-333) - A Créteil j'étais engagé comme kinésithérapeute et étant rapidement formé en tant qu'ostéopathe, on m'a vite assimilé à l'ostéopathie puisque je ne faisais que ça lorsqu'il s'agissait de faire des soins spécifiques au club. Et en fin de cursus de fasciathérapie, en tant que fasciathérapeute (HM, 556-559)
--	--

<p>III.2 Type (mode) de pratique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - je ne fais plus que ça (HM, 275) - Oui, justement l'évolution a été là. Car dans le cabinet à Créteil, j'ai commencé kiné, ensuite j'ai mixé avec l'ostéo, et donc après est arrivée la fasciathérapie. Donc je me suis installé dans le cabinet à Paris, justement pour travailler exclusivement en fasciathérapie (HM, 267-269) - Je traite essentiellement des sportifs de haut niveau, dans tous les domaines, des artistes, chanteurs, acteurs, danseurs, comédiens, c'est-à-dire, toutes les personnes qui sont sollicitées pour le mouvement, par le corps. Mais il m'arrive également de voir des personnes lambda (HM, 278-280) - Je dirais 80% de sportifs, artistes et 20% de patients lambda (HM, 283) - Dans le cabinet de Paris, les gens viennent parce que je suis fasciathérapeute (HM, 289) - Soit parce qu'ils ont entendu parler de la fasciathérapie, donc ils se renseignent sur moi, ou soit parce qu'ils en ont eu à faire à des fasciathérapeutes ailleurs du coup ils ont un référent à Paris. Mais en tout cas, ils viennent pour ça (HM, 292-294) - Comme ils sont au courant, pour certains en tout cas, du travail que je fais auprès de sportifs de haut niveau, ils se rendent bien compte que c'est un travail de performance. En effet, je recherche vraiment la guérison la plus rapide possible et ensuite j'essaie de faire en sorte que ce soit durable. Par conséquent, il m'arrive de traiter des personnes lambda comme des sportifs de haut niveau. Il m'est arrivé, par exemple, pour une personne travaillant dans l'évènementiel, ayant une échéance à telle date, à qui j'ai fait comprendre que même si le travail de l'évènement commence en janvier,
--------------------------------------	---

	<p>pour un évènement du mois d'aout, il faut venir régulièrement. Il est nécessaire de trouver une planification une fois par mois, ou se voir plus souvent à l'approche de l'évènement. Cette programmation doit être faite en discussion avec le patient (HM, 299-308)</p> <ul style="list-style-type: none"> - je traite tout le monde pareil, je ne fais pas de différence entre les sportifs et les non sportifs. La douleur peut être la même ou non, mais l'envie de suppression de douleur, le travail sur la douleur peut être important. Après, c'est propre à chacun, car il y a différents niveaux de travail : si on est en curatif, on travaille au niveau de la douleur, alors qu'en préventif, il y a un travail de récupération, après on rentre dans un travail de mouvement, de performance gestuelle, donc c'est encore, un autre niveau. Les degrés de travaux varient selon les personnes (HM, 312-318) - le degré de traitement sera différent en fonction de la personne, de l'activité, même la fréquence des soins sera différente en fonction de l'activité. Certaines personnes auront besoin d'un degré de traitement, d'un degré de travail, pour accéder à un degré de guérison qui sera propre à chacun. Il y en a certains, pour qui vous serez préventif ou très curatif rapidement parce que ils auront envie, besoin, de comprendre. Ça c'est l'aspect de travail sur les tissus, de psychopédagogie. Ensuite il y a un niveau au dessus, il y a quand même un geste technique à faire, pour que la guérison se fasse. Puis, il y a ceux qui ont besoin qu'on leur apporte cette capacité de conscience du corps, d'étirements, de comprendre comment ça se passe dans le mouvement. C'est vraiment propre à chacun, c'est aussi la richesse de la technique parce que ce n'est jamais pareil (HM, 830-839)
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Dans tous les types de sport, ce qui m'intéresse c'est le morphotype, c'est-à-dire le mouvement, comment la personne se porte, comment elle se tient. J'accorde beaucoup d'importance à la posture, à la gestuelle. Tout à l'heure, on parlait des mimiques du visage (HM, 847-849) - Ça me donne un profil. En quelque sorte, c'est comme s'il y avait une sorte de bibliothèque des profils qui se déroule, c'est-à-dire que ça me donne une voie d'accès, donc c'est déjà une première piste de travail et ça me permet d'éliminer un champ d'action, comme ça je ne m'éparpille pas (HM, 854-857) - Elle (cette bibliothèque) vient de l'expérience (HM, 860) - c'est vraiment important de suivre les joueurs, surtout les jeunes sportifs, de faire valoir la nécessité d'une régularité du soin dans la fréquence des séances, faire comprendre aux personnes qu'elles doivent venir même quand ça va bien, parce que ce n'est pas culturel. Parfois, c'est la difficulté auprès des joueurs, des sportifs, parce que le cercle vicieux c'est que si vous êtes efficace rapidement, le joueur sait que vous êtes efficace, donc il va attendre d'être complètement blessé. Ça ne le dérangera pas d'attendre d'être complètement blessé, parce qu'il va se dire que la technique va le guérir vite. Moi ça ne m'intéresse pas, je le leur fais comprendre : « Tu viens me voir quand t'es en vrac, comment fait-on ? » Ce qui est vraiment intéressant, c'est de faire valoir l'idée d'un suivi même quand ça va bien. On trouvera quelque chose, non pas pour dire qu'on cherche absolument à trouver des lésions, mais un sportif de haut niveau qui s'entraîne tous les jours, qui a des traumatismes tous les jours, que ce soit
--	--

	<p>physique ou psychique, a besoin d'un suivi (HM, 1115-1127)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parce que justement c'est la prévention, ce suivi là. Tout à l'heure, j'expliquais que l'intérêt du soin c'est l'exutoire, donc la vraie prévention de fond c'est d'obtenir cet exutoire là. C'est-à-dire que sur toute une semaine il se passe beaucoup de choses, donc des fois c'est tout bête, c'est juste un échange. Après il faut faire attention à ne pas entrer dans un sur-traitement, parce que il y a aucun intérêt à faire vingt heures de soin par semaine avec un joueur. Mais dans une structure ça se programme, quand on fait des soins individualisés en fonction de la distance du joueur, ça se programme aussi. Je considère que c'est gagné lorsqu'on arrive à faire en sorte que la personne vienne même quand ça va, que ce soit pour le travail sur table, ou pour le travail de mouvement. C'est important car ce n'est jamais pareil, même si on se diffère tout le temps, un joueur peut venir pour la même blessure, le travail ne sera pas forcément le même (HM, 1130-1140)
<p>III.3 Ce qui est rapporté par les patients sportifs pris en charge</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ils trouvent qu'elle est simple et efficace. Ils en reconnaissent les bienfaits et dans l'approche ils en apprécient aussi la profondeur, ce caractère préventif et ce qui est fondamental, c'est que les joueurs ne se blessent pas. Sur une saison quand on arrive à réduire les états de blessures de 50 à 60%, c'est déjà quelque chose d'important pour un joueur (HM, 618-622)
<p>III.4 Efficacité perçue par le praticien</p>	<p>Efficacité sur la pratique sportive</p> <ul style="list-style-type: none"> - la séance en elle-même, du fait du relâchement sur les tissus, du fait de cet échange entre deux personnes, du calme d'une séance, le fait d'être dans une salle et d'être un traitement individualisé, fait que la séance est un moment de décompression, ce qui fait qu'on retrouve ce relâchement par rapport au stress, qui peut

		<p>être environnant dans sa vie personnelle ou dans sa vie professionnelle, parce que du coup, c'est un moment exutoire. Ce qui m'intéresse précisément, c'est de déterminer dans quel état d'être psychique était l'athlète au moment de la blessure, c'est ça qui est préventif (HM, 804-810)</p> <ul style="list-style-type: none"> - j'ai affaire à un joueur qui a 14-15ans, qui mesure déjà 1m90, qui est au centre de formation, avec les difficultés que cela comprend, psychologiquement, loin de ses parents. Donc je me dis que dans le schéma du corps c'est bouleversant. Le traitement du fascia sur table, c'est déjà de redonner de la souplesse des tissus, pour donner de l'allongement, de la capacité élastique, et ensuite c'est un travail de codification des mouvements, de coordination (HM, 866-871) - je me suis senti efficace parce qu'il y en a un qui est capable de dire « ça a été, je ne me suis pas blessé, j'ai eu deux trois petites choses, pendant tout le cursus » et la finalité c'est qu'il a signé pro (HM, 891-893) - Aujourd'hui ce jeune, le premier en question, il a signé un contrat pro, il joue et il a conscience de l'importance des soins réguliers (HM, 910-912) - ce que je constate, c'est que celle-là a été efficace rapidement (HM, 903-904) - des anecdotes il y en a mais c'est sur des sportifs, c'est surtout sur la vitesse de guérison ou de récupération, c'est-à-dire des joueurs qui ont eu du mal à récupérer de blessures, etc., qui nous consultent en ultime ressort et qui récupèrent et qui reprennent (HM, 988-990) - c'est marquant pour moi, je ressens beaucoup de joie quand un joueur ou un sportif a eu beaucoup de soucis comme ça et que d'un seul coup, sur un traitement, sur une technique, il peut récupérer et puis après on le voit
--	--	---

		<p>sur le terrain, parce que le lendemain ou le surlendemain, il reprend l'entraînement ou on a l'occasion de voir des performances à la télévision, donc c'est plutôt gratifiant (HM, 993-997)</p>
	<p>Efficacité sur la vie personnelle du sportif</p>	<ul style="list-style-type: none"> - si un joueur fait une entorse de cheville à un moment précis, on va essayer de savoir ce qui s'est passé à ce moment-là. Il peut vous dire, je me sentais instable parce qu'il s'est passé ça avec ma compagne, ou il s'est passé ça avec le président, etc. Alors on rentre dans un entretien, un interrogatoire et lui prend conscience de ce qui peut être la source de sa blessure. C'est-à-dire que sur le terrain il fait une entorse parce qu'il se sent énervé, dans un moment instable, son esprit n'est pas forcément adapté à la performance et au geste précisément (HM, 813-818) - c'est le manque d'adaptabilité et le manque de rapidité de guérison, qui fait qu'un joueur se blesse et qu'il rentre dans un processus de blessures et qu'il sombre psychologiquement. C'est comme ça qu'on a des joueurs qui abandonnent leurs carrières, parce qu'ils n'ont pas réussi à s'adapter. Ça me fait dire aussi que plus on travaille sur des jeunes de cet âge là, puisque c'est un moment-clé, plus on a des chances que l'adaptation se fasse vite et d'obtenir ainsi, un état d'être, physique, adapté pour le sport de haut niveau (HM, 905-910)
<p>III.5 Techniques spécifiques (singulières ?) à la fasciathérapie appliquée au soin des sportifs</p>		<ul style="list-style-type: none"> - en kiné c'est une heure de cours là-dessus par semaine, voire tous les six mois... En ostéo on nous faisait part de l'importance du psychisme etc., mais là en étant dans un cursus comme ça, avec un module psychopédagogique, on apprend à poser les questions, à travailler d'une manière et à avoir une approche psychique qui n'est pas forcément suggestive, mais qui est plus de l'ordre de laisser surgir les états d'être qui

	<p>sont des moments curatifs. (HM, 117-124)</p> <ul style="list-style-type: none"> - en (ostéopathie) structurel(le), ce que je remarquais au contact des joueurs, c'est qu'en structurel c'était intéressant dans l'instant mais il manquait ce travail de tissus en profondeur sur les fascias, qui se fait en fonctionnel, mais qui est sur le rythme des mouvements respiratoires primaires. Donc là (en fasciathérapie), on accède à un rythme encore plus lent puisqu'on est sur un mouvement interne et du coup ça donne encore plus de profondeur et ça fixe le traitement. (...) et je me suis rendu compte qu'à terme, quand on fait un suivi, les joueurs ou du moins les sportifs de haut niveau se contentent de la fasciathérapie. C'est-à-dire qu'on peut se priver de structurel, même si certains en auront besoin, ce n'est pas grave ça restera un traitement complémentaire qui sera tout le temps nécessaire, mais il arrive que certains joueurs ensuite ne fonctionnent qu'avec le traitement en fascia. Et donc on arrive à gagner en termes de prévention et de traitements curatifs. (HM, 84-95) - c'est-à-dire qu'on est efficace en curatif, mais l'intérêt du traitement préventif, c'est que le suivi apporte une profondeur et une durabilité du soin, mais surtout on entretient un état des tissus qui fait que même lorsqu'une blessure survient, le joueur guérit plus vite, parce qu'il a déjà un métabolisme qui est préparé. (HM, 100-103) vraiment j'ai pu le constater en pratique c'est clair et c'est net (HM, 106) C'est quasiment tout le temps, au quotidien (HM, 109) - Il m'arrive de voir des joueurs en soin et on va chercher les tissus en profondeur, on va chercher dans les couches. Il m'est arrivé récemment de voir une athlète de 800 mètres qui, 48heures avant, avait fait un
--	--

	<p>massage, classique, type. C'est quelqu'un que j'avais déjà vu en soin qui était en suivi, elle m'a fait savoir qu'on avait retrouvé ensemble des contractures profondes qui n'avaient pas été détectées auparavant. Ça ne veut pas dire que le massage n'était pas efficace, ça veut dire qu'il n'y avait pas eu cette profondeur-là pour accéder aux couches en contact avec les tissus osseux. Et c'est en ça que la fasciathérapie est intéressante, dans le suivi d'un sportif de haut niveau : c'était la preuve concrète chez elle que la combinaison des deux était efficace pour elle. Ça n'empêche pas une complémentarité, de se faire masser. Il m'est arrivé de voir des joueurs qui voient un ostéo en structurel, ça n'empêche pas cette complémentarité (HM, 780-790)</p> <ul style="list-style-type: none"> - on fait la différence. Déjà parce que c'était perçu comme nouveau et ensuite on fait la différence car techniquement les pratiques diffèrent. Surtout, le soin de fascia est très facilement dissociable de la kiné pure, classique et de l'ostéo, car en kiné on est plus dans le segmentaire et dans l'ostéopathie on est plus dans le structurel (HM, 569-572) - C'est une autre forme de travail. D'un point de vue technique, il y a déjà le temps de travail. C'est-à-dire qu'en rééducation, on est sur des temps qui sont courts car en cabinet, c'est vrai qu'on peut être amené à travailler avec plusieurs personnes en même temps. Dans les structures sportives de haut niveau, on peut avoir plusieurs joueurs avec un appareil en physiothérapie, donc on est un peu partout. En ostéopathie, c'est intéressant, mais dans le travail structurel on peut se limiter à une demi-heure de travail. Moi ce qui me paraissait intéressant dans la fasciathérapie c'est qu'on allonge le temps de travail car
--	--

	<p>c'est au minimum des séances d'une heure pour être efficace. C'est intéressant car ça permet de trouver le rythme de la personne, ça laisse moins de chance au praticien que quelque chose lui échappe (HM, 706-714)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je dirais dans le mouvement. Parce que de travailler à un rythme très lent c'est déjà un mouvement des tissus qui donne, par le biais des connexions de fibres nerveuses que l'on retrouve dans les fascias durmériens au contact des fibres nerveuses. Donc, on a ce travail de mouvement très fin, très spécifique qui donne vraiment un accès au psychisme et qui permet un retour sur soit. Et ça c'est quelque chose que j'ai retrouvé en fascia, qu'on ne trouve pas en kiné et qu'on ne trouve pas en ostéopathie non plus si le temps travail est court (HM, 719-724) - il y a le travail de mouvement debout, c'est-à-dire il y a un intérêt à apporter la fasciathérapie sur le terrain, sur le geste du sportif à travers les mouvements codifiés en fait. Les bases de mouvements codifiés qui m'ont donné la capacité de les adapter à des gestes sportifs, afin de retrouver certains gestes basiques, certains mouvements basiques, qui sont perdus chez les sportifs, que ce soit par le biais d'une blessure ou tout simplement parce qu'il a un geste qui n'est pas conforme, mais auquel il est habitué comme ça. Parfois c'est un peu difficile parce qu'il faut briser des habitudes et donner une autre capacité de mouvement, donc l'intérêt de la fasciathérapie sur le terrain c'est apporter un suivi sur place. C'est-à-dire que du coup, on sort du cabinet, on est sur le terrain et par conséquent, on apprend beaucoup le travail d'analyse avec l'imagerie (HM, 727-737) - la finesse de mouvement qu'ont certains danseurs,
--	--

	<p>j'essaie de l'apporter et de la reproduire pour les sportifs de haut niveau. Inversement certains danseurs qui ont cette finesse mais qui auraient besoin d'un peu de puissance ou d'esprit de compétitivité, je transpose par le sport de haut niveau. C'est vrai que ce message-là, il passe à travers la fasciathérapie car on fait déjà des soins sur table, il y a un côté très pédagogique qu'on retrouve en somatopsychopédagogie, pour expliquer le fonctionnement du corps, le psychisme et tout ça sont des éléments qui permettent de faire passer ces messages-là. Le travail d'analyse sur le terrain c'est un travail d'image tout simplement, mais c'est vraiment une approche de mouvement, c'est-à-dire l'analyse de l'attitude, le geste, qui parfois correspond à ce qu'on a trouvé sur table (HM, 743-757)</p> <ul style="list-style-type: none"> - la vraie spécificité (de la fasciathérapie), c'est ce travail de profondeur sur les tissus. Là c'est vraiment organique, les tissus, l'anatomie : on sait que le fascia a été décrit dans les années 1930. C'est un toucher qu'on apprend, le toucher de fascia, on ne l'a pas en kiné on ne l'a pas en ostéo (HM, 764-771) - C'est un toucher particulier, je pense que c'est une vraie spécificité de la technique. Après, maintenant, pour moi, tout le monde peut être fasciathérapeute (HM, 774-776) - c'est une question de rapport au corps. C'est-à-dire que tous les sportifs qui ont un souci dans le rapport au corps, c'est-à-dire la capacité de connaissance d'eux même en quelque sorte, sont des profils intéressants puisque du coup, dans ce travail-là, on redonne un accès à la perception. Donc, forcément, qui dit meilleure perception dit confiance en soi et donc forcément un geste qui sera meilleur. Qui dit qualité de geste, dit
--	--

	<p>performance. Donc des personnes qui ont un faible rapport au corps et aussi tout ce qui va autour du stress (HM, 796-801)</p> <ul style="list-style-type: none"> - je trouve qu'en fascia on y accède plus vite. C'est encore la vitesse d'exécution, du moins d'efficacité (HM, 821-822) - ce qui me fascine avec le traitement des fascias, c'est la finesse. C'est très fin, c'est très pointu et surtout, je trouve que le corps ne triche pas, ce qui fait qu'on a une sorte de lecture psychique du corps physique (HM, 934-936) - Ça donne un statut différent parce que ce que l'on apprend en somatopsychopédagogie, ce qui était à mon sens fondamental, c'est qu'on apprend la combinaison des deux : le lien entre l'état physique et l'état psychique. Il me semble en tout cas que c'est un élément fondamental et que c'est un élément thérapeutique. A travers ce toucher, ce dialogue, ces discussions, de faire le lien entre un état psychique et un état physique. Mais c'est simultanément, c'est cette simultanéité qui donne cette capacité de guérison rapide (HM, 939-944)
--	---

Catégorie n°4 : caractéristiques de la « fasciathérapie du sport »	
IV.1 Historique et émergence de la fasciathérapie du (appliquée au) sport	<ul style="list-style-type: none"> - Les premiers ça a été Danis Bois et Christian Courraud qui ont travaillé avec des sportifs. Je connais Stéphane Renaud de nom, je ne l'ai jamais rencontré, je l'ai juste eu au téléphone. Je sais qu'il y a aussi Patrick Provost à Monaco (HM, 956-958) - j'en ai cité 4 à part moi, donc on est 5. Et il y en a

	<p>peut-être d'autres en herbe que je ne connais pas ou qui ne communiquent pas (HM, 961-962)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour moi, de ce que j'en connais, elle est née de Danis Bois et Christian Courraud. Les premiers livres, ce sont eux, j'ai entendu parler d'eux au travers de ces livres. Christian, je l'ai rencontré en 2001, donc principalement au travers des écrits (HM, 1077-1079) - Moi je les ai connus en 2001, mais je pense qu'ils avaient déjà commencé avant (HM, 1082)
<p>IV.2 Formation spécifique en fasciathérapie du sport</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pour moi, techniquement, ils (les fasciathérapeutes « plus généralistes ») sont capables de faire la même chose, c'est juste que moi j'évolue dans l'univers du sport (HM, 1005-1006) - D'être à l'écoute des sportifs d'une part et surtout d'autre part d'apprendre du sport en question. Il faut vraiment avoir une connaissance du sport, parce que les sportifs de haut niveau aiment avoir affaire à quelqu'un qui connaît le sport en question, comme ça ils ont vraiment cette sensation de pouvoir expliquer de façon précise ce qui ne va pas. Donc être à l'écoute : il m'arrive d'aller sur place, d'aller assister à des entraînements, des matchs quand c'est possible. Récemment, j'ai assisté à un cabaret burlesque parce que j'avais en soin une chanteuse lyrique et j'avais besoin de la voir en scène, voir ce qui peut se passer en scène, afin d'expliquer des crampes qu'elle avait. C'est ça pour moi le travail de haut niveau avec des sportifs, du moins pour moi le travail de performance (HM, 1010-1018) - les voir en représentation, parce que visuellement

	<p>c'est important de comparer ce qui se passe sur table et ce qui se passe en scène, ou sur le terrain pour certains sportifs. Vraiment d'être à l'écoute et de s'informer du sport en question, c'est fondamental, parce qu'ils ont besoin de ça. Après techniquement, c'est juste que moi je baigne dedans depuis longtemps et ça aide (HM, 1022-1026)</p>
<p>IV.3 Relationnel avec les autres méthodes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - forcément chez les kinés il y a aussi des praticiens ostéopathes et parmi les ostéopathes, certains ont aussi pratiqué la fascia (soit sous forme de mini stage, soit sous forme de cursus). Moi, j'ai toujours revendiqué une seule profession à la fois, c'est-à-dire que un temps j'étais kiné, un temps j'étais ostéopathe, et un temps fascia. C'est vraiment pour ne pas me disperser et rester concentré sur une pratique (HM, 575-579) - certains qui connaissent en effet mon parcours, sont informés que j'ai pratiqué en kiné, en ostéo et en fascia. Il arrive donc que certains sportifs me demandent des techniques de kiné, ou des techniques de massage, ou du structurel en ostéo, car ils sont au courant que je suis capable de faire, que je l'ai pratiqué. Mais moi je ne le fais pas car je considère que chacun sa tâche. Moi j'ai été kiné à un moment, maintenant il y a d'autres kinés qui arrivent... (HM, 605-610) - elles ne sont pas toujours bonnes. Pour différentes raisons : un, c'est nouveau et deux, parce que ça peut être apprécié par les joueurs et ça prend donc un peu le pas sur les autres techniques de soins. Ce qui veut dire que, fondamentalement, certains joueurs préféreront cette technique-là, cette

	<p>approche-là (la fasciathérapie) et ce n'est pas toujours apprécié, sincèrement, seulement pour des questions d'égo, de jalousie pour être clair parce que c'est humain : certains ont envie de tirer la couverture vers eux. Alors que moi je considère que c'est un travail d'équipe et ça fonctionne très bien. Les joueurs, les sportifs de haut niveau le comprennent à condition de leur expliquer. Alors que si on ne leur explique pas et qu'on fait valoir une pratique plutôt qu'une autre, évidemment, ça crée des troubles (HM, 587-595)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moi j'aime le travail d'équipe, donc c'est pour ça que je disais que lorsqu'on a un vécu de structure professionnelle de haut niveau, on apprend et je sais dorénavant avec qui je peux travailler, ou comment faire évoluer une structure pour que ça fonctionne bien (HM, 1150-1153)
<p>IV.4 Opinion sur la socialisation de la fasciathérapie du sport</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aujourd'hui, j'ai envie de dire que la fasciathérapie prend de l'essor, c'est comme l'ostéopathie il y a une vingtaine, une trentaine d'années, c'est peu connu. On commence à entendre parler à travers certains footballeurs qui ont à faire à des fasciathérapeutes. Ça a été le cas à Nantes, on sait que Stéphane Renaud, celui dont on a entendu parler, avec Eric Carrière, étaient passés dans un reportage sur « Stade 2 ». On se demandait comment Carrière réussissait avec un physique aussi fluide, sans être passé par les centres. Il nous a ensuite expliqué qu'il était suivi. Après on en entend parler avec l'école de fasciathérapie, Danis Bois, Christian Courraud... (HM, 322-329) - on retrouve ça chez certains médecins, chez

	<p>certain confrères on va dire, ostéopathes ou kinésithérapeutes. On retrouve ça également chez certains sportifs, ou certains artistes, qui ne reconnaissent pas l'intérêt de la fasciathérapie, souvent parce qu'ils ne l'ont pas pratiquée ou parce qu'ils ont l'habitude d'un suivi, d'une certaine méthode et qui leur convient plus, au quel cas je ne vais pas me soucier. A priori non, comme je voyage beaucoup aussi à l'international, parce qu'il m'arrive d'avoir des soins d'un danseur chorégraphe américain et qui ne connaissait pas du tout la fasciathérapie. A l'époque quand j'avais été sollicité pour cette personne là, il n'attendait que du massage et moi je lui avais dit que j'étais fasciathérapeute, que je travaillais comme ça et il m'a dit « do your job », « faites ce que vous avez à faire ». Au final, il a apprécié. (HM, 628-637)</p>	
<p>IV.5 Explications du manque de visibilité</p>	<p>Jeunesse de cette méthode</p>	<ul style="list-style-type: none"> - peut-être que c'est précurseur. Peut-être qu'on n'est pas assez connus parce qu'on n'est pas assez aussi (HM, 1072-1073) - le monde du sport de haut niveau est pour l'instant saturé. Quand je dis saturé, aujourd'hui on connaît la kiné et l'ostéo surtout (HM, 1094-1095)
	<p>Passe par l'expérimentation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elle passe beaucoup par l'expérimentation, parce que le bouche à oreille fonctionne à condition que ce soit des personnes de confiance. Le bouche à oreille auprès des joueurs est simple : tel joueur qui a telle blessure, qui est connue pour guérir en trois semaines, si elle est guérit en 10 jours avec moi, alors que s'est-il passé ? C'est comme ça que certaines personnes essaient (HM, 642-646)

		<ul style="list-style-type: none"> - pour tel ou tel joueur pour lequel le traitement a été efficace, il va conseiller de venir faire ce type de soin (HM, 259-260)
	Côté intimiste et discrétion des praticiens	<ul style="list-style-type: none"> - C'est vraiment l'expérimentation, c'est le vécu du soin. La meilleure façon, c'est d'avoir des ambassadeurs, je parle des ambassadeurs sportifs : certains sportifs découvrent une pratique qui est bonne pour eux, mais ils ne la communiqueront pas forcément, car il ne faut pas oublier que il y a de la concurrence dans le sport de haut niveau, il y a de la performance. Tous les sportifs n'auront pas forcément envie de faire partager ce qui marche (HM, 652-656) - Peut-être que certains ne se manifestent pas, qu'on ne connaît pas (HM, 1094)
	Absence d'une validation médiatique basée sur les réussites techniques	<ul style="list-style-type: none"> - certains veulent le garder pour eux. Donc ce n'est pas grave dans l'absolu, ça reste humain cependant, ça contribue peu à l'évolution ou du moins à faire connaître la technique. A l'époque on en a entendu parler parce que Carrière en a parlé, aujourd'hui, parce qu'il y a eu Dijon (HM, 659-662) - La communication est encore un autre volet qui est difficile. Cependant, il faut être très très vigilant parce que jusqu'à aujourd'hui il y a toujours eu des polémiques, on l'a vu récemment avec Dijon et l'histoire de Stéphane Renaud. Peut-être qu'en effet il aurait fallu communiquer autrement (HM, 1098-1101) - C'est dommage, à Dijon, malheureusement on est resté à cette idée de polémique de l'effet de Stéphane sur le coach Carteron, mais on n'a pas mis en avant que c'est le type qui est monté quand

		<p>même de ligue 2 en ligue 1, qu'il y a eu des statistiques de blessures qui ont chuté... Il faudrait essayer de bonifier ces éléments-là (HM, 1105-1108)</p>
<p>IV.6 Points communs des fasciathérapeutes du sport</p>		<ul style="list-style-type: none"> - après c'est propre à chacun, c'est une question d'expérience. Comme nous le disions tout à l'heure c'est humain. Certaines personnes s'adapteront vite, moi j'ai eu la chance de sortir d'une école, d'être en cabinet, et d'être tout de suite dans le bain des sportifs de haut niveau. Il a bien fallu que je m'adapte, que j'apprenne (HM, 462-465) - Ca c'est fait vite, après la technique de soin en elle-même, le traitement du fascia c'est le traitement du fascia, qu'on soit avec des sportifs ou non. Le fascia il est techniquement le même pour tous, après c'est vrai que l'efficacité, enfin la rapidité de traitement, elle peut passer par ces petits éléments-là (HM, 469-472) - La technique, mais nous avons tous évolué, nous avons tous un vécu qui est propre à chacun. Après pour moi, ça reste la technique, c'est vraiment le soin de fascia (HM, 965-966)
<p>IV.7 Définition de la fasciathérapie du sport</p>		<ul style="list-style-type: none"> - certains sportifs qui m'ont connu kiné, puis ostéo et enfin fasciathérapeute font la différence (HM, 599-600) - franchement je dirais la sérénité, beaucoup de sérieux, et aussi de la technicité, c'est-à-dire que la technique, c'est vraiment un toucher pointu. Chaque sportif est surpris de voir avec quelle précision on tombe sur des points de douleur, des points d'adhérence, des points de contractures, parce qu'on a entamé un trajet comme ça sur le

	<p>mouvement interne (HM, 947-951)</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai une anecdote assez équivoque, c'est pour revenir sur ce fameux danseur américain. Je me suis occupé de lui un temps et c'est une personne qui est beaucoup en tournée, qui a affaire à énormément de monde, énormément de masseurs, énormément de thérapeutes. Un jour, il me ressollicite par le biais de son agent (...). Donc je me présente et son agent lui fait savoir qu'il avait déjà travaillé avec moi. Il me dit « donc si on a déjà travaillé ensemble ok », parce qu'il s'était passé peut-être deux, trois ou quatre ans. Ça s'était fait à la confiance et il me dit « donc on s'est déjà vus ? On a déjà travaillé ensemble ? », je lui réponds qu'on s'était vu à telle période etc. Donc on commence le soin, on travaille, la séance se termine, il s'assied et c'était drôle, il me dit : « I do remember you now ! » (« Je me souviens vraiment de vous maintenant »). C'est-à-dire qu'il ne s'est pas souvenu de moi physiquement, en tant que personne, en fait il s'est souvenu de la sensation du soin, de la technique : « I do remember that feeling, that good feeling ! ». Donc c'est gagné ! On s'en fiche qu'il ne se souvienne pas de moi. C'est-à-dire qu'il n'avait jamais eu l'occasion de recroiser quelqu'un qui travaillait de cette manière là ailleurs, peut-être même dans le monde, donc déjà c'est intéressant : même plusieurs années après il se souvenait de la sensation (HM, 966-981) - c'est la personne qui a fait valoir la technique, parce que du coup il ne s'est pas souvenu de moi, mais il s'est souvenu de ça (HM, 986-988)
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Ca veut dire fasciathérapeute qui travaille auprès de sportifs de haut niveau. J’y vois à la fois le travail individualisé auprès de sportifs pour des disciplines différentes et à la fois le travail au sein d’une structure sportive, que ce soit un club ou une autre structure. J’y associe vraiment le lien avec le travail d’une structure ou d’une personne, des personnes du sport (HM, 1036-1039) - J’imagine un fasciathérapeute qui travaille au sein d’une équipe de foot pendant une saison, on appellerait ça un fasciathérapeute du sport. Peut-être que ça se détermine par le lien de la structure. Peut-être qu’il y a une détermination à faire, mais je ne pense pas qu’il y a ait de détermination à faire sur la pratique : aujourd’hui si, même avec mes 15 ans d’expérience, en tout cas de kiné et d’évolution de kiné vers la fascia, si aujourd’hui un fasciathérapeute sortant de l’école, qui intègre un club sportif, pour moi c’est un fasciathérapeute du sport (HM, 1043-1049) - Je vois plus ça comme une spécialité, comme on a des kinés respiratoires ou comme un kiné du sport. J’y verrai une spécialité après, est-ce qu’il faut en faire une identité à part entière, pourquoi pas. Mais pour moi l’accès à la fasciathérapie du sport est envisageable pour tout fasciathérapeute (HM, 1053-1056) - c’est vraiment ça, c’est vraiment l’environnement, le suivi de personnalités du sport de haut niveau et l’environnement, la structure. Je ne vois rien d’autre. C’est vraiment de baigner dans l’univers du sport (HM, 1065-1067)
--	---