



Avertissement

Ce document est le fruit d'un long travail et a été validé par l'auteur et son directeur de mémoire en vue de l'obtention de l'UE 28, Unité d'Enseignement intégrée à la formation initiale de masseur kinésithérapeute.

L'ILFMK de Nancy n'est pas garant du contenu de ce mémoire mais le met à disposition de la communauté scientifique élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : secretariat@kine-nancy.eu

Liens utiles

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F23431>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉGION GRAND EST
INSTITUT LORRAIN DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE DE NANCY

PLACE DE LA MASSO-KINESITHERAPIE DANS LE FOOTBALL PROFESSIONNEL FRANÇAIS : PROFILS ET RÔLES DES MASSEURS- KINÉSITHERAPEUTES DES CLUBS DE LIGUE 1 ET LIGUE 2

**Sous la direction de
Vincent Ferring**

Mémoire présenté par **Lucas Roncigli**,
étudiant en 4^{ème} année de masso-kinésithérapie,
en vue de valider l'UE28
dans le cadre de la formation initiale du
Diplôme d'État de Masseur-Kinésithérapeute

Promotion 2016-2020.



UE 28 - MÉMOIRE
DÉCLARATION SUR L'HONNEUR CONTRE LE PLAGIAT

Roncigli Lucas

Je soussigné(e),

Certifie qu'il s'agit d'un travail original et que toutes les sources utilisées ont été indiquées dans leur totalité. Je certifie, de surcroît, que je n'ai ni recopié ni utilisé des idées ou des formulations tirées d'un ouvrage, article ou mémoire, en version imprimée ou électronique, sans mentionner précisément leur origine et que les citations intégrales sont signalées entre guillemets.

Conformément à la loi, le non-respect de ces dispositions me rend passible de poursuites devant le conseil de discipline de l'ILFMK et les tribunaux de la République Française.

Fait à Nancy, le **16/04/20**

Signature

Remerciements

Je tenais à remercier toutes les personnes ayant contribué à la rédaction de ce mémoire ainsi que ceux ayant participé à ces cinq années d'études supérieures.

Tout d'abord, je tenais à remercier mon directeur de mémoire Vincent FERRING pour ses précieux conseils et échanges dans le processus d'élaboration de ce mémoire. Je tenais également à remercier ma référente IFMK Séverine BUATOIS pour son aide apportée tout le long du mémoire notamment pour le versant statistique.

Ensuite, je voudrais adresser un grand merci aux kinésithérapeutes et plus généralement au club du FC Lorient qui m'ont permis grâce à un stage professionnalisant de découvrir le métier de kinésithérapeute dans le monde du football professionnel. Merci à eux pour tout le savoir et les conseils apportés dans la réalisation de ce mémoire.

De façon global j'aimerais remercier pour leur temps, leur gentillesse, leur retour, tous les kinésithérapeutes ayant répondu à cette étude. Sans eux, le mémoire n'aurait été réalisable.

Enfin, je tiens à remercier tous mes proches.

Camille, Florent, Killian, Robin, Tanguy, William et Yves, mes compères m'ayant supporté et toujours soutenu durant ces 4 années d'études en masso-kinésithérapie.

Mes parents, pour leur soutien et leurs encouragements ainsi que pour m'avoir toujours donné les moyens de réussir dans ces années d'études.

À vous tous, un grand merci.

**PLACE DE LA MASSO-KINESITHERAPIE DANS LE FOOTBALL PROFESSIONNEL FRANÇAIS :
PROFILS ET RÔLES DES MASSEURS-KINÉSITHERAPEUTES DES CLUBS DE LIGUE 1 ET
LIGUE 2**

Introduction : De nos jours, le football professionnel est un milieu surmédiatisé, exigeant et disposant d'énormément de moyens pour la performance des équipes. Le kinésithérapeute fait partie intégrante de ce milieu et contribue à cette efficacité individuelle et collective. Cependant à l'heure actuelle, la littérature ne s'est que très peu intéressée à ces praticiens et à leurs rôles dans les équipes professionnelles. Notre étude consiste donc à savoir s'il existe des critères communs à tous les kinésithérapeutes travaillant dans les clubs de football professionnel français.

Méthode : Nous avons contacté les 40 clubs professionnels français pour diffuser un questionnaire sous format électronique aux kinésithérapeutes travaillant en leurs seins. Les données ont été récoltées du 10 Décembre 2019 au 1^{er} Février 2020 pour être ensuite analysées sur Microsoft Excel©.

Résultats : 42 MK ont répondu à l'enquête représentant environ 35% de la population interrogée. La majorité sont des hommes (98%) de moins de 40 ans (79%) avec une expérience de moins de 10 ans dans les clubs professionnels (71%). Ils déclarent des pressions élevées dans la responsabilité de prise en charge des blessés. La plupart d'entre eux entretiennent de bonnes relations avec le staff technique et médical en utilisant la communication au quotidien. Les activités de soins kinésithérapiques et la prévention des blessures de façon individuelle occupent une grande partie de leur temps de travail. Enfin, ils décrivent des qualités de disponibilité, de passion, d'écoute et de travail d'équipe essentielles pour l'exercice de leur métier.

Discussion / Conclusion : Cette étude nous apporte une première approche de cette population de jeunes MK au service des clubs. Elle insiste sur la communication et le travail d'équipe des kinésithérapeutes avec le reste du staff médical ainsi qu'avec le staff technique. Ces praticiens se rendent disponibles et dévoués pour la santé et la réussite des joueurs professionnels. Malgré une passion évidente, le professionnalisme et le sérieux permettent aux kinésithérapeutes d'affronter au mieux les différentes pressions de ce milieu. Ainsi, ces critères communs permettent à ces MK d'avoir une place importante dans l'efficacité et la performance d'une équipe professionnelle de football.

Mots clés : football professionnel, masseur-kinésithérapeute, profils, rôles

**ROLE OF PHYSIOTHERAPY IN FRENCH PROFESSIONAL FOOTBALL : PROFILES AND ROLES
OF PHYSIOTHERAPISTS IN LIGUE 1 / LIGUE 2 TEAMS**

Introduction: Nowadays, professional football is extremely covered by media, demanding and spending a lot to ensure the team's performance. The physiotherapist is an integral part of that field and contributes to individual and collective success. However, the current literature focuses little on those practitioners and on their functions in professional clubs. Our study aims at knowing if common criteria exists between physiotherapists working in French professional football institutions.

Methods: We contacted the forty French professional clubs to share an online survey to their physiotherapists. Data have been registered from December 10th 2019 to February 1st 2020 and then analysed under Microsoft Excel©.

Results: 42 physiotherapists answered the study accounting for 35% of the targeted population. Most of them are men (98%) under 40 (79%) with less than 10 years of practice in professional clubs. They report being under high pressures as far as the responsibility of injured players is concerned. The major part has good relations with technical and medical staff communicating with them daily. Individual physiotherapy care and injury prevention are a great part of their work time. Lastly, they claim availability, passion, listening and team work skills to be essential to their practice.

Discussion / Conclusion: This survey brings us a first approach of young physiotherapists population working in clubs. It insists on communication and team work between physiotherapists and technical and medical staff. These practitioners are available and devoted to the professional players' health and success. Despite an obvious passion, professionalism and rigor allow physiotherapists to deal with different stresses of that field. Hence, these common criteria enable those physiotherapists to assume an important role in the efficiency and performance of a professional football team.

Keys words: professional football, physiotherapist, profiles, roles

SOMMAIRE :

1. INTRODUCTION	1
1.1. Le football professionnel en France de nos jours : un univers particulier dans lequel doit s'adapter le kinésithérapeute.	1
1.2. Le métier de masseur-kinésithérapeute dans les clubs professionnels de football ...	2
1.2.1. Cadre juridique du MK du football	2
1.2.2. Le kinésithérapeute, acteur principal de la prise en charge et de la prévention des blessures du footballeur professionnel	3
1.2.3. Le kinésithérapeute dans un processus de transdisciplinarité au sein du club professionnel	4
1.2.3.1. Relation avec le staff médical	4
1.2.3.2. Relation avec le staff technique	5
1.2.3.3. Relation avec les joueurs	5
1.2.4. Le kinésithérapeute : l'évolution du savoir pour une évolution de la pratique	6
1.3. Le profil des joueurs professionnels de nos jours : une donnée importante pour le MK dans sa pratique quotidienne.	6
1.4. Les institutions du football en France : cadre d'exercice du MK d'équipe professionnelle.....	7
1.5. Malcom D, Scott-Bell A, Waddington I. The provision of medical care in English professional football : An update (37)	8
1.6. Problématique	9
2. MATERIEL ET METHODE	11
2.1. Caractéristiques de l'étude	11
2.2. Population visée.....	11
2.3. Choix de l'outil de recherche.....	11
2.4. Élaboration du questionnaire	12
2.4.1. Fiche d'identité du MK du football professionnel (questions de 1 à 9)	12
2.4.2. Questions concernant le mode de recrutement du MK (questions 10 et 11)....	13
2.4.3. Questions concernant le savoir et le savoir-faire du MK (questions 12 à 17)...	13
2.4.4. Questions concernant les pressions et la communication autour du MK dans les clubs professionnels (questions 18 à 23)	13
2.4.5. Champ d'exercice du MK dans le milieu du football professionnel (questions 24 à 27).....	14

2.4.6.	Avis des MK travaillant dans les clubs de football professionnel français sur le profil recherché dans le milieu (questions 13, 16, 18, 28, partie remarque)	14
2.5.	Pré-tests du questionnaire	15
2.6.	Stratégie de recherche documentaire	15
2.7.	Mode de diffusion du questionnaire	17
2.8.	Recueil des données	17
3.	RÉSULTATS	19
3.1.	Données générales de la population des MK des clubs professionnels	19
3.2.	Expérience dans le football professionnel et dans le club actuel du MK	20
3.3.	Embauche des kinésithérapeutes dans les clubs professionnels	21
3.4.	Savoir des MK des clubs professionnels	22
3.4.1.	Maîtrise des différentes langues	22
3.4.2.	Diplômes et formations des MK dans les clubs professionnels	23
3.5.	Relations, pressions et rôles du MK dans les clubs professionnels	24
3.5.1.	Communication dans un staff pluridisciplinaire.....	24
3.5.2.	Pressions ressenties dans le football professionnel	25
3.5.2.1.	Les différents types de pressions.....	25
3.5.2.2.	Pression selon l'équipe en charge	26
3.5.2.3.	Pression selon le temps de travail au club	27
3.5.2.4.	Pression selon l'expérience dans le club actuel.....	27
3.5.3.	Rôles du MK dans les clubs de football professionnel	28
3.5.3.1.	Équipe(s) en charge	28
3.5.3.2.	Champs d'activités	28
3.6.	Qualités premières du MK travaillant dans les clubs de football professionnel	31
3.7.	Comparaison des données à l'étude anglaise.	31
4.	DISCUSSION	33
4.1.	Biais de l'étude.....	33
4.1.1.	Biais de représentativité et de recrutement de la population	33
4.1.2.	Biais de diffusion et de traçabilité	34
4.1.3.	Biais de formulation	34
4.1.4.	Biais d'incitation de réponse	34
4.1.5.	Biais méthodologique	35

4.2.	Analyse du profil des MK dans les clubs de football professionnel	35
4.2.1.	Un poste à faible représentation féminine : reflet du football actuel ?	35
4.2.2.	L'embauche des MK : un milieu fermé ?	36
4.2.3.	La communication et la relation humaine au cœur des clubs de football	36
4.2.4.	Une population de MK jeune au service des clubs	37
4.2.5.	La passion comme moteur de la pratique de la masso-kinésithérapie dans le milieu du football professionnel	38
4.2.6.	Les diverses missions du MK pour élever la performance individuelle et collective	39
4.2.7.	Un métier soumis à la pression : les blessures chez le footballeur.	40
4.2.8.	La vision du profil type du MK dans les clubs professionnels par les MK des clubs de Ligue 1 / Ligue 2.	41
4.3.	Intérêts et limites de l'étude.	42
4.4.	Améliorations possibles et perspectives d'études.	43
5.	CONCLUSION	45

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

LISTES DES ABREVIATIONS

CNF : Centre National du Football

CNOMK : Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes

FFF : Fédération Française de Football

LFP : Ligue de Football Professionnelle

MK : Masseur-Kinésithérapeute

TM : Thérapie Manuelle

1. INTRODUCTION

1.1. Le football professionnel en France de nos jours : un univers particulier dans lequel doit s'adapter le kinésithérapeute.

De nos jours, le football en France est devenu un thème dépassant le cadre du sport. Ainsi, il constitue un modèle d'intégration à la française et de promotion sociale. Nombreux sont ceux qui prennent part à ce milieu populaire et maintenant très médiatisé (1).

Le kinésithérapeute travaillant dans cet environnement intègre donc ce modèle. Partie intégrante du staff médical, il est un acteur important de la médicalisation de la performance en hausse constante ces dernières années dans le football professionnel. Aujourd'hui, tout est mis en œuvre pour optimiser le niveau des joueurs. Or, certains moyens sont à la limite voire dépassent les règles fixées par les instances du football en France et à l'international. Le dopage dans le sport de haut niveau est un spectre qui nuit à l'équité. Le kinésithérapeute est donc en première ligne dans la surveillance de cette pratique illicite et doit veiller aux respects des règles concernant le dopage chez le sportif (2). Comme le défend Jean Pierre de Modenard dans l'article de Blanc paru en 2014 : « *la médicalisation de la performance, c'est du dopage, dans la mesure où l'objectif du produit consommé n'est pas de soigner la personne mais d'augmenter ses capacités physiques, au risque d'ailleurs de sa santé* » (3). Ainsi, les contrôles réalisés par les fédérations en France et à l'international luttent contre ce dopage altérant la santé des athlètes à long terme. Le kinésithérapeute doit être vigilant aux moyens qu'il met en œuvre pour préparer au mieux les sportifs à la compétition. Il doit garder pour ligne de mire que la santé des joueurs est plus importante que la performance de ces derniers (3).

Un autre point important est que le kinésithérapeute est plongé dans un univers où l'argent est omniprésent. Il existe une perpétuelle augmentation des indemnités de transferts, des salaires des joueurs... L'argent récolté dans les clubs est associé aux bons résultats sportifs, aux stratégies commerciales de développement des clubs, à l'activité d'achat-vente des joueurs entre autre. Ainsi, le besoin de performance rend la place du kinésithérapeute précaire avec une exigence de résultats relativement élevée (4,5).

Aujourd'hui, le football professionnel en France se divise en deux championnats : la 1ère division (Ligue 1) et la 2ème division (Ligue 2). Chaque division compte 20 clubs professionnels. Environ 1300 joueurs professionnels sont répartis dans ces 40 clubs (6). Les budgets des clubs en Ligue 1 sont très hétérogènes. Le Paris-Saint-Germain et 5 autres clubs (Monaco, Lyon, Marseille, Lille et Saint-Etienne) dominent largement le classement du budget en Ligue 1 par rapport à leurs homologues présents à cet échelon (7). Ainsi, la différence de moyens entre les clubs va définir leurs ambitions et leurs organisations. Le pôle médical va être impacté comme le reste des professions. Le rôle et la place du kinésithérapeute pourront être différents selon les objectifs du club (8).

En conclusion, le monde du football professionnel fait que le praticien est amené à se familiariser avec les codes sociaux, les codes financiers, les enjeux sportifs et la performance dans les limites de la loi afin d'exercer au mieux son métier de masseur-kinésithérapeute (MK) de club professionnel de football. Ainsi, nous nous interrogeons sur qui sont ces professionnels de santé et si ce milieu décrit ci-dessus n'entraîne pas une uniformisation de certains critères de ce métier. Par cette étude, nous recherchons les critères communs à tous les MK des clubs professionnels français.

1.2. Le métier de masseur-kinésithérapeute dans les clubs professionnels de football

1.2.1. Cadre juridique du MK du football

Dans le versant réglementaire du Code de la santé publique, quatrième partie, livre III, titre II, chapitre Ier sont contenus les actes pouvant être réalisés par les kinésithérapeutes. Au niveau du sport, les articles 10 et 11 sont intéressants à développer.

L'article 10 prévoit : « En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention. » (9). Dans le milieu du football, le kinésithérapeute est parfois le seul professionnel de santé présent sur le bord du terrain lors d'un match ou à l'entraînement. Cet article lui donne la possibilité d'intervenir en cas d'urgence jusqu'à l'arrivée d'un médecin.

L'article 11 est quant à lui spécifique au milieu sportif : « En milieu sportif, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités

physiques et sportives et au suivi de l'entraînement et des compétitions. » (10). Ainsi, l'article 11 donne une compétence élargie en matière de bilans aux kinésithérapeutes des clubs sportifs professionnels.

Le MK dans le football doit respecter le secret professionnel comme tout autre professionnel de santé selon l'article L1110-4 du Code de santé publique (11). Le secret médical est d'autant plus en péril dans un monde médiatisé comme le football de haut niveau. Certains journalistes ou émissaires des autres clubs essayeront d'obtenir des informations sur la santé des joueurs. Comme le résume Christian Gal dans son article de 2003 « *la prudence et la discrétion sont d'autant plus de mise* » dans le rapport avec les médias. Le secret professionnel est « *la clef de voûte de la confiance que nous devons inspirer et établir dans notre relation thérapeutique avec le patient* » (8). Le non-respect du secret médical est puni d'un an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende comme l'indique l'article 226-13 du code pénal (12). L'information sur la blessure d'un joueur sera communiquée seulement au joueur lui-même et au staff technique. Ainsi, seul le joueur ou le club prendra la décision de rendre publique l'information sur l'indisponibilité et sur la nature de la blessure du footballeur professionnel.

1.2.2. Le kinésithérapeute, acteur principal de la prise en charge et de la prévention des blessures du footballeur professionnel

En 2019, Feller *et al.* ont réalisé une étude rétrospective sur les saisons 2016/2017 et 2017/2018 à propos de 17 clubs de Ligue 1 et Ligue 2. Ces chercheurs ont recensé toutes les blessures subies par les joueurs professionnels au cours de ces deux saisons. L'étude a montré un risque onze fois plus élevé de se blesser en match qu'à l'entraînement avec une localisation principale des blessures au niveau de la cuisse (37%) dont deux tiers de blessures musculaires. Les blessures sévères (arrêt de travail supérieur à 28 jours) concernaient environ une blessure sur trois (13). L'enchaînement des matchs et des sollicitations physiques est à l'origine d'un taux de blessure élevé dans la population professionnelle (14,15).

Les kinésithérapeutes ont pour objectif d'éviter au maximum ces blessures. Ils mettent en œuvre toutes les techniques de prévention et de récupération pour empêcher l'apparition de ces blessures qui handicapent l'équipe et le joueur. Une étude de 2014 de Mc Call *et al.* a montré que 72% des kinésithérapeutes des clubs ayant répondu à l'étude sont en charge de

la création, de la réalisation et de l'application des tests et des exercices de prévention des blessures sans contact chez le footballeur. Par ailleurs, l'étude a aussi démontré que ces kinésithérapeutes utilisent principalement des exercices de proprioception et d'équilibre (95,5%), des étirements (81%) et du travail musculaire en excentrique (79,5%) pour éviter l'apparition des blessures sans contact chez le footballeur (16).

Cependant, les joueurs ont leur propre vision du traitement des blessures, de la prévention ou de la récupération d'après match. Une étude allemande a montré que beaucoup de joueurs utilisent les étirements comme moyen de prévention ou de récupération des douleurs musculaires (17). Or, la littérature a démontré que les étirements ne diminuent pas ou peu les douleurs musculaires (courbatures) d'après effort (18). Il y a donc un décalage entre les pensées des joueurs et les données scientifiques. C'est ainsi le rôle du kinésithérapeute de coordonner le traitement adapté au joueur et les preuves scientifiques.

1.2.3. Le kinésithérapeute dans un processus de transdisciplinarité au sein du club professionnel

1.2.3.1. Relation avec le staff médical

Tout d'abord, le lien hiérarchique entre kinésithérapeute et médecin crée une relation primordiale entre les deux. Gal recommande dans son article « *des réunions régulières pour éviter les conflits* » (8). La relation médecin-kinésithérapeute est le fondement du staff médical. Ce dernier repose sur une complicité des hommes basée sur les connaissances de l'autre. La décision du staff médical sur le traitement d'une blessure doit toujours être prise à l'unisson pour avoir un poids plus important face à la pression mise par un joueur, le staff technique ou un agent par exemple. Bernot déclare dans son article que « *l'harmonisation de la décision du staff médical permet d'assurer cette responsabilité de façon collective* » (19).

Le rôle du kinésithérapeute dans le staff doit être clairement défini pour que l'organisation soit optimale et que chacun reste dans son domaine de compétences afin de les exploiter au maximum. Souvent le kinésithérapeute et le médecin du sport interviennent ensemble au bord du terrain pour pallier à d'éventuelles blessures. Ils doivent donc travailler en symbiose pour prendre la bonne décision le plus rapidement possible. Ainsi, la cohésion entre les deux permet un travail optimal dans des situations parfois difficiles à gérer (19).

1.2.3.2. Relation avec le staff technique

La relation avec le staff technique est elle aussi essentielle. C'est ensemble que le staff médical et technique prennent la décision de faire participer au match ou non un joueur selon son état de forme et le contexte sportif pour le club. D'autre part, le travail de prévention des blessures doit être réalisé en complémentarité du travail des préparateurs physiques (19). Dès lors que le sportif blessé arrive dans une phase de réathlétisation avant le retour sur le terrain, les champs d'interventions du kinésithérapeute et du préparateur physique sont en continuité. La bonne articulation des différents intervenants au bon moment et pour les bonnes actions en fonction du champ de compétence est un élément primordial. Nous en revenons à la conclusion que les rôles de chacun et les modalités d'intervention doivent être préalablement définis pour organiser une prise en charge du sportif la plus optimale possible. La position du masseur-kinésithérapeute et du préparateur physique les obligent à travailler de manière extrêmement proche et avec une collaboration sans faille.

1.2.3.3. Relation avec les joueurs

Le masseur-kinésithérapeute a un lien particulier avec les joueurs. La relation quotidienne avec le kinésithérapeute confère à ce dernier un rôle important au niveau de l'écoute du joueur. Gal décrit dans son article « *un rôle de confident* » du kinésithérapeute envers le joueur professionnel (8). Heaney a montré en 2006 que les réactions psychologiques négatives dues aux blessures étaient courantes chez les joueurs professionnels. Cette étude insiste aussi sur le fait que les kinésithérapeutes étaient en première ligne pour repérer ces réactions négatives. L'écoute et la relation de confiance entre le joueur et son kiné sont une première approche du traitement de ces troubles. L'auteur met en évidence que le MK a un rôle de réorientation du joueur vers un psychologue si ces troubles prennent trop d'ampleur (20).

Ainsi, les relations des kinésithérapeutes avec tous ces acteurs d'un club ont pour objectif la transdisciplinarité et non pas la pluridisciplinarité où il n'y a pas de lien entre les différents acteurs (19). Une bonne communication en interne entre l'équipe médicale et le staff technique réduit le risque de blessures et augmente la disponibilité des joueurs sur le terrain comme le montre l'étude de Ekstrand *et al.* de 2019 (21).

1.2.4. Le kinésithérapeute : l'évolution du savoir pour une évolution de la pratique

Une autre exigence s'imposant au kinésithérapeute est la remise en question de ses techniques en coordination avec l'avancée de la science. Il se doit de proposer les traitements les plus efficaces pour optimiser la récupération du joueur (19).

Comme le prévoit le référentiel des compétences du kinésithérapeute, ce dernier doit analyser, évaluer et faire évoluer sa pratique professionnelle comme il doit rechercher, traiter et analyser les données professionnelles et scientifiques (22). Ceci est encore plus vrai dans le domaine du sport où les nouvelles technologies fleurissent. Les exigences des clubs et des joueurs professionnels sont toujours plus importantes.

Tous ces aspects transdisciplinaires visent à améliorer l'efficacité de la prise en charge des joueurs professionnels. Cependant, pour comprendre le métier du MK, il est important de cerner qui sont ces joueurs professionnels dont s'occupent les praticiens au niveau des clubs.

1.3. Le profil des joueurs professionnels de nos jours : une donnée importante pour le MK dans sa pratique quotidienne.

De nos jours, les joueurs professionnels de football sont des individus surmédiatisés. Or, cet engouement populaire autour de ces personnes leur apporte quelques inconvénients. Les joueurs professionnels sont en quelque sorte des façades de la société où l'exemplarité doit dominer. Comme le dit Hassan Slimani dans son article de 2011 : « *l'attachement fédéral à l'exemplarité des footballeurs aussi bien sportive, professionnelle, sociale que morale, est d'autant plus sensible qu'il devient l'angle par lequel cette exemplarité surexpose, jusque dans leur intimité, les joueurs aux critiques.* » (23). Ces attentes sociales obligent le footballeur à avoir une bonne image, que ce soit avec les supporters, en étant disponible pour eux, avec le club, son employeur, ou bien encore avec les sponsors, qui payent et possèdent des contrats avec le joueur (24).

En plus de ces nécessités sociales, le footballeur est soumis à des exigences physiques importantes. Leur pratique de sommeil, d'alimentation et leur vie privée sont dictées par les contraintes sportives. Le corps du footballeur est son outil de travail. Il doit être bien pris en charge par le staff médical, d'une part, mais aussi par le sportif lui-même. Ainsi se crée une affinité entre le footballeur et l'équipe médicale (dont le kinésithérapeute) pour le même

objectif : l'optimisation et la bonne santé du corps de l'athlète pouvant définir le destin d'une carrière (24).

La blessure chez le sportif professionnel influence négativement le bien-être de ce dernier, comme le montre l'étude de Abbott *et al.* en 2019 (25). Il est donc important que le kinésithérapeute fixe des objectifs avec le joueur pour l'aider à penser positivement pendant sa rééducation. Les stratégies psychologiques pour éviter les idées négatives sont essentielles à mettre en place par le kinésithérapeute et sont facteurs d'une bonne récupération des blessures et une amélioration de la performance chez le footballeur professionnel (26,27).

L'augmentation de la performance et du niveau du football français ont ouvert la porte au fur et à mesure à une immigration élevée de footballeurs dans le championnat français. Ainsi de nos jours, le football en France est une vitrine cosmopolite et mondialisée. La multiculturalité dans les clubs professionnels français est un facteur important pour le kinésithérapeute. Ce dernier doit prendre en compte et respecter les cultures de tous. Pour la bonne pratique de son activité professionnelle, le thérapeute doit se familiariser avec les codes sociaux de chacun pour pouvoir créer une bonne relation thérapeutique. Ces joueurs professionnels parfois très fiers de leur personne, parfois très croyants, parfois très renfermés dans leur monde, sont le quotidien des kinésithérapeutes travaillant dans les clubs professionnels en France. Ainsi, les comprendre, les accepter sans les juger sont des atouts majeurs dont le kinésithérapeute ne peut se passer dans sa relation de soin (28–32).

1.4. Les institutions du football en France : cadre d'exercice du MK d'équipe professionnelle.

S'intéresser à l'activité professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes à l'intérieur du mouvement global qu'est le football international géré par la FIFA, c'est aussi s'intéresser localement et nationalement aux instances qui gèrent cette activité. En France, la Fédération française de football (FFF) et la Ligue de football professionnelle (LFP) sont concernées. Elles sont en rapport direct avec le masseur-kinésithérapeute qui exerce en son sein.

Les éléments intéressants et impactant le MK sont l'existence d'un médecin fédéral dont les missions sont de gérer les staffs médicaux des équipes de France, promouvoir la politique fédérale en matière de santé et développer le centre médical du Centre national du football (CNF). Ce dernier s'ajoute aux missions de la FFF, dont le suivi de la santé des sportifs au

niveau médical fait partie (33,34). En effet, selon l'article R132-10 du Code du sport, l'organisation et la surveillance médicale des sportifs sont sous le contrôle de la FFF (35). Les conditions de la surveillance médicale des sportifs par la fédération sont établies dans le Code du Sport.

La LFP qui gère l'organisation du football professionnel en France est sous l'autorité de la FFF. Une convention entre les deux existe (36) **(ANNEXE I)**.

La différence de statuts entre les MK des équipes de France et ceux des clubs entraîne des ajustements de réglementation. En effet, les kinésithérapeutes au sein de la FFF au niveau des équipes de France ou du CNF sont soumis à la réglementation de la FFF en vigueur **(ANNEXE II)**. En revanche les MK des clubs de football professionnels sont salariés. Or, les clubs sont des institutions privées pouvant fixer leur propre règlement ou convention avec les professionnels de santé travaillant en leur sein. Ainsi, ces derniers n'interagissent aucunement avec la FFF. Ils possèdent simplement une licence délivrée par la fédération pour être autorisés à rentrer sur le terrain les jours de matchs. La LFP gère les clubs professionnels, elle ne possède aucun cadre légal pour la pratique de la kinésithérapie dans les clubs de football. Ces derniers peuvent recruter selon leurs critères des MK seulement soumis à la déontologie fixée par l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes. La seule exception est le kinésithérapeute recruté pour s'occuper des joueurs du centre de formation. Le recrutement est libre mais le club doit envoyer le contrat du MK à la direction technique nationale de la FFF.

1.5. Malcom D, Scott-Bell A, Waddington I. The provision of medical care in English professional football : An update (37)

En 2017, Malcom *et al.* ont réalisé une étude sur le profil et le mode de recrutement du personnel médical (médecin du sport et physiothérapeutes) composant les clubs de football professionnels anglais. Cette étude est une mise à jour de la précédente étude entreprise par Waddington *et al.* (38) en 1999. Elle va donc comparer l'évolution du profil et du mode de recrutement des kinésithérapeutes dans les clubs anglais entre 2001 et 2017. Pour cela, les auteurs ont envoyé un questionnaire de 21 items à un médecin de chacun des 92 clubs professionnels anglais. Les auteurs ont réalisé le même protocole au niveau des physiothérapeutes (= kinésithérapeute en Angleterre) en envoyant un questionnaire cette fois de 20 items à un physiothérapeute de chacun des 92 clubs anglais. Le taux de réponses a été

de 35,8% pour les médecins (33 questionnaires retournés) et 45,6% pour les physiothérapeutes avec 42 questionnaires retournés. Pour la suite de la description de l'étude, nous nous focaliserons seulement sur les résultats des physiothérapeutes. Les données récoltées ont montré que les physiothérapeutes avaient un âge moyen compris entre 35 et 44 ans (47,5%) ou un âge inférieur à 35 ans (37,5%). 69% d'entre eux avaient moins de 5 ans de pratique dans le club. Tous les physiothérapeutes sauf un avaient un contrat avec le club pour lequel ils travaillent. Moins d'un sur trois (31%) a été recruté selon une offre d'emploi publique. Les autres ont décrit principalement un mode de recrutement par « contacts personnels ». 88% d'entre eux ont passé un entretien d'embauche préalable avant d'être recruté. Enfin 75% ont estimé travailler cinq jours par semaine au club avec un taux horaire de 50 à 60 heures par semaine.

Tous ces résultats ont permis de montrer que les clubs les plus riches d'Angleterre possèdent les staffs médicaux les plus garnis. Cependant, l'auteur remarque une augmentation du nombre de physiothérapeutes dans les clubs anglais ces dernières années qui résulte d'une augmentation du recrutement et d'une meilleure pérennité de l'emploi dans ces clubs. Le recrutement de deux tiers par contacts personnels laisse prétendre que le football reste un milieu fermé au recrutement public. L'absence de personnel féminin suggère aussi que le football anglais est un milieu peu accueillant pour les femmes. Enfin, l'auteur s'inquiète de la non surveillance par la fédération des diplômes spécifiques à la médecine du sport possédés par les médecins et les physiothérapeutes en place dans les clubs de football professionnel anglais.

Cette étude a permis de dresser une partie du profil des physiothérapeutes au niveau du football professionnel anglais (37).

1.6. Problématique

Toutes ces parties nous amènent à comprendre le contexte et l'environnement dans lequel le kinésithérapeute doit travailler dans les équipes professionnelles de football. Elles ont permis de voir aussi les rôles et les relations que peut avoir un MK dans ce milieu. Elles mettent donc en évidence des données qui pourraient constituer une fiche d'identité du kinésithérapeute dans les clubs professionnels. Nous désignerons cela par le terme de « profil ». La pratique de la kinésithérapie dans ce contexte comprend la pratique de base de la kinésithérapie à laquelle il faut rajouter des facteurs de performance, de logistique,

d'organisation et des facteurs sociaux et humains. L'étude anglaise de Malcom *et al.* (37) a défini le profil des kinésithérapeutes travaillant dans les clubs de football professionnels anglais. Cependant, ce genre d'étude n'a encore jamais été mené en France. Le profil des kinésithérapeutes dans les clubs français est peu étudié dans la littérature. Nous pouvons nous demander s'il existe un profil type du kinésithérapeute de club professionnel en France. La kinésithérapie étant une discipline aux multiples facettes, il est évident de penser que chacun a une pratique personnalisée de son métier. Cependant, il est juste de se demander si un milieu comme le sport de haut niveau, et ici particulièrement le football ne provoque pas une uniformisation de certaines caractéristiques du profil des kinésithérapeutes travaillant en son sein. **Ainsi la question de notre étude serait de savoir s'il existe des critères communs à tous les kinésithérapeutes des clubs de football professionnel en France.**

Nous pouvons attendre comme résultats que certaines caractéristiques communes à la majorité de ces MK se dégagent de l'étude. Celles-ci pourraient donc constituer un profil souhaité par les clubs et ainsi être la norme actuelle du métier de masseur kinésithérapeute au sein de ceux-ci. Cependant, l'hétérogénéité de gestion et d'exigence des clubs ainsi que la diversité de pratique de la kinésithérapie peut mettre en lumière des caractéristiques propres à chacun.

Ainsi pour répondre à la question posée, l'étude interrogera les principaux concernés : les kinésithérapeutes des clubs de Ligue 1 et Ligue 2.

2. MATERIEL ET METHODE

2.1. Caractéristiques de l'étude

Nous nous sommes appuyés de l'algorithme décisionnel d'identification d'un schéma d'étude présenté dans le livre de A.Pallot (39). Cette étude correspond à une étude transversale, observationnelle, à visée descriptive.

2.2. Population visée

Cette étude s'intéresse au métier de MK dans les clubs professionnels de football. La population visée correspond à tous les kinésithérapeutes travaillant dans les clubs de Ligue 1 et Ligue 2. Cela regroupe les MK des 40 clubs du football professionnel français. Nous incluons dans l'étude ceux travaillant à temps complet ou à temps partiel pour un de ces clubs. Par ce fait, nous excluons les MK sans contrat défini avec le club. L'étude intègre toutes les personnes titulaires au moins du diplôme d'état en masso-kinésithérapie et pour ces raisons nous n'incluons pas les autres corps médicaux ou non médicaux dans l'enquête. La population de kinésithérapeutes dans les clubs professionnels de football n'est que très peu décrite dans la littérature. Il est donc difficile de donner un nombre exact de MK possédant les critères pour faire partie de cette étude. Après contact, le docteur Orhant directeur médical de la FFF estime à environ 3 kinésithérapeutes par club (plus pour les clubs à gros budget et moins pour les petits budgets) répartis dans les 40 clubs professionnels français. Nous pouvons donc évaluer à environ 120 kinésithérapeutes la population de notre étude.

2.3. Choix de l'outil de recherche

Nous avons choisi d'utiliser un questionnaire à remplir à l'aide du logiciel Google Formulaire®. Cet outil permet de diffuser facilement et rapidement le questionnaire de façon numérique aux adresses mails des personnes visées. Sa prise en main simple et sa base de collecte de toutes les réponses sont des outils essentiels à la bonne élaboration et récolte des résultats. Cet outil a été privilégié à un support papier plus volatile, nécessitant plus de moyens logistiques (envoi par la poste, récolte...) et plus fastidieux à remplir. L'inconvénient du support

numérique est le manque de traçabilité des répondeurs (impossibilité de savoir si des personnes ont répondu une ou plusieurs fois et qui a répondu).

Le questionnaire a été choisi dans cette étude comme moyen de recueil des informations par rapport à des entretiens semi-directifs. En effet, ce moyen permet un recueil d'une plus grande partie de la population et il n'est pas influencé par l'interlocuteur. Les entretiens auraient permis un recueil de données plus important qualitativement, mais le fait de vouloir cibler la population entière aurait été compliqué par manque de temps et de moyens logistiques.

2.4. Élaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré à l'aide des recherches bibliographiques présentes dans l'introduction, des discussions avec les différents protagonistes de ce mémoire ainsi que des articles d'aides méthodologiques à l'élaboration de questionnaires (40–42). Certaines formulations de questions et certains items sont inspirés du questionnaire de l'étude anglaise de Malcom *et al.* présentée précédemment (37). Après avoir été contacté par mail par nos soins (**ANNEXE III**), l'équipe de chercheurs a accepté l'envoi et l'utilisation de leur questionnaire (**ANNEXE IV**) afin de pouvoir réaliser une comparaison des données anglaises à cette étude sur certaines questions.

Les questions et leurs items de réponse ont été écrits de la façon la plus neutre possible pour ne pas influencer le répondant. De plus, les items aux questions à réponses multiples ont été classés dans l'ordre alphabétique par souci de conformité et pour ne pas mettre en avant une réponse par rapport à une autre.

Un questionnaire de 28 questions a été élaboré (**ANNEXE V**). Le profil du MK dans les clubs professionnels de football a été décliné en 6 grandes parties représentant chacune une partie du questionnaire présentée ci-dessous.

2.4.1. Fiche d'identité du MK du football professionnel (questions de 1 à 9)

Nous avons formulé des questions ouvertes et fermées renseignant le genre, l'âge, l'ancienneté dans le club et dans le milieu du football professionnel, le pays de l'obtention du diplôme de masseur-kinésithérapeute, le contrat du MK et le nombre d'heures réalisées par ce dernier dans le club. Des catégories d'âges ont été préférées plutôt qu'une réponse libre

pour éviter les valeurs extrêmes pouvant biaiser l'analyse des résultats. La même technique a été utilisée pour l'analyse de l'ancienneté dans le club et dans le milieu sportif. Seul le nombre d'heures réalisées par le kinésithérapeute a été laissé en réponse libre. Les items correspondant aux catégories d'âge ont été repris de manière identique à l'étude anglaise afin d'avoir des résultats comparables. Le but de cette partie est de définir la fiche d'identité type du MK dans le milieu du football professionnel. Les résultats de ces questions pourront être croisés aux autres résultats des différentes parties du questionnaire pour voir si l'âge, l'ancienneté ou encore le contrat du MK influence sa pratique dans le club.

2.4.2. Questions concernant le mode de recrutement du MK (questions 10 et 11)

Ces deux questions permettent d'évaluer le mode de recrutement des kinésithérapeutes dans le football professionnel. À noter, qu'un item « ne se prononce pas » a été ajouté à ces questions. Il permet aux répondants de laisser libre choix à leur envie de répondre ou non à certains sujets sensibles. Ainsi, nous pourrions comparer le mode de recrutement des MK avec le fait qu'ils aient eu ou non un entretien d'embauche avant la prise de poste.

2.4.3. Questions concernant le savoir et le savoir-faire du MK (questions 12 à 17)

Ces questions évaluent le savoir et le savoir-faire retrouvés dans la littérature concernant les MK dans le football. Cette partie permettra ainsi de voir s'il existe un décalage entre les données de la littérature et la réalité du terrain. Certaines questions comme celle sur les langues parlées ont été préalablement définies avec une liste d'items conséquente pour être réduite aux principales réponses envisagées comme le suggère l'article de Gallé-Tessonneau (40). Cependant une réponse « autre » a été laissée pour permettre aux personnes répondant de compléter leurs réponses si elles n'apparaissent pas dans la liste proposée.

2.4.4. Questions concernant les pressions et la communication autour du MK dans les clubs professionnels (questions 18 à 23)

Pour ces questions une échelle de Likert de 0 à 7 a été proposée. Ce format d'échelle permet de ne pas avoir de valeurs refuges (valeur milieu) dans les réponses. Comme le

suggère l'étude de 2017 de Maydeu-Olivares *et al.* (42), la présence d'au moins 7 graduations sur notre échelle de Likert améliore la significativité des résultats par rapport à une échelle à 3 ou 5 graduations. Cette échelle a pour extrémité 0 valeur la moins importante accordée par le répondant à la suggestion de la question et 7 valeur correspondant à l'importance maximale par rapport au sujet de la question.

2.4.5. Champ d'exercice du MK dans le milieu du football professionnel (questions 24 à 27)

Nous avons formulé des questions ouvertes et fermées afin de connaître le champ d'exercice des MK répondant au questionnaire. La plupart des questions sont binaires (oui / non) et sont donc très rapides à traiter.

2.4.6. Avis des MK travaillant dans les clubs de football professionnel français sur le profil recherché dans le milieu (questions 13, 16, 18, 28, partie remarque)

Cette dernière partie est différente des précédentes. Ici, il s'agit d'une partie axée principalement sur la question 28 où les répondants sont confrontés à une réponse totalement libre. La question neutre : « Pouvez-vous citer trois qualités les plus importantes à avoir pour vous pour travailler dans ce milieu ? » ne donne aucune indication de réponse et il sera intéressant de voir si les répondants émettent certaines idées communes sur cette question. Cette partie reprend aussi plusieurs questions des parties précédentes (questions 13, 16, 18). La tournure de ces questions est axée sur le fait que les MK en répondant donnent leur avis sur le sujet. Ici, il n'est pas question de se décrire soi-même, mais plutôt d'émettre un point de vue sur le thème formulé par la question.

Enfin, une partie remarque a été laissée en fin de questionnaire pour permettre aux MK, s'ils le veulent, d'émettre des remarques sur cette enquête ou d'évoquer des sujets qui pour eux sont importants et qui ne sont pas décrits dans ce questionnaire.

2.5. Pré-tests du questionnaire

Les pré-tests du questionnaire ont été réalisés sur six personnes différentes. Deux MK travaillant pour l'un dans un club de Ligue 1 et pour l'autre dans un club de Ligue 2 ont pu répondre de manière réelle aux questions. Un kinésithérapeute néo-diplômé et deux étudiants de l'IFMK de Nancy ont rempli le questionnaire avec des profils qui leur ont été préalablement définis (**ANNEXE VI**). Enfin, une personne étrangère à la kinésithérapie a testé le questionnaire avec un profil aussi défini à l'avance (**ANNEXE VI**). Nous recherchions par ces pré-tests le temps de remplissage du questionnaire, les soucis possibles de compréhension des questions et des items ainsi que les remarques éventuelles. Le temps moyen de remplissage a été de 5 minutes avec un temps légèrement supérieur pour les personnes devant suivre un profil imposé. Suite à ces pré-tests, deux questions ont été modifiées, une supprimée et 2 autres rajoutées. Des items supplémentaires ont été inclus pour les questions 15 et 16. Enfin, de légères modifications ont été faites sur la forme de l'introduction et du mot de remerciements du questionnaire.

2.6. Stratégie de recherche documentaire

La recherche bibliographique s'est construite selon 3 grands axes : articles de sciences humaines, articles scientifiques kinésithérapiques et médicaux et enfin les articles législatifs. Nous avons interrogé différents sites de recueil de données correspondant à chaque axe de recherche :

- Articles de sciences humaines : Persée et Cairn.info.
- Articles scientifiques médical et kinésithérapique : Kinédoc, MEDLINE®, PEDro, Google Scholar, British Journal of Sports Medicine (BJSM).
- Articles législatifs : Légifrance.

Pour la recherche bibliographique, nous nous sommes appuyés sur des équations de recherche permettant de cibler la kinésithérapie dans le football professionnel. Notre équation de recherche principale pour les sites anglophones a été : physiotherap* AND professional {football OR soccer}. Pour les sites francophones, la recherche par mots clés en utilisant « kinésithérapie », « football professionnel », « footballeur professionnel » a été suffisante.

Les critères de sélection des articles ont été les suivants :

- Articles en langue française ou anglaise.
- Articles concernant le football professionnel et en rapport avec la kinésithérapie.
- Articles non présents en doublon.
- Articles les plus récents possibles et éviction des articles d'avant 2000 (sauf articles princeps).

Les résultats de la recherche bibliographique sont présentés dans le tableau suivant (Tab.I). Des articles sur divers sujets ont aussi complété chaque partie de cette étude.

	Axe de recherche	Base de données	Équation de recherche	Résultats	Nombres d'articles retenus
Littérature scientifique	Sciences humaines	Persée	« Football professionnel »	1767	15
		Cairn.info	« Kinésithérapie et football professionnel » « footballeur professionnel »	201	
	médicale et kinésithérapique	Medline®	« physiotherapist professional football »	121	13
		PEDro	« Physiotherap* professional football »	11	
		BJSM	« physiotherapist professional football »	508	7
		Google scholar	« physiotherapist professional football »	7510	6
		Kinédoc	« Football professionnel »	73	2
Google scholar	« Kinésithérapie et football professionnel »	362	3		
Littérature professionnelle	Scientifique kinésithérapique	Kiné actualité	« Football professionnel »	43	1
		Kiné scientifique	« Football professionnel »	17	1

Tableau I : Stratégies et résultats de la recherche bibliographique.

2.7. Mode de diffusion du questionnaire

La première démarche pour la diffusion du questionnaire s'est tournée vers la FFF. Par son directeur médical le docteur Orhant, nous nous sommes informés sur la possibilité de diffusion de l'enquête par cette institution. Cependant, la FFF ne possède pas de listing des kinésithérapeutes de clubs français et aucune association les regroupant n'existe. Par l'intermédiaire du docteur Giannetta, présidente de l'association des médecins de clubs, l'existence d'un groupe Facebook des MK des clubs professionnels de Ligue 1 / Ligue 2 nous a été révélée. C'est ainsi que la diffusion s'est faite dans un premier temps au niveau de ce groupe Facebook. Ce dernier comporte 52 membres. Nous avons pu partager l'enquête par l'intermédiaire du kinésithérapeute du FC Lorient Monsieur Bouyaux. Une première diffusion s'est faite début décembre 2019 et une relance en janvier 2020. Cependant, ce groupe Facebook ne regroupe pas l'intégralité des professionnels. Nous avons donc contacté téléphoniquement les 40 clubs de Ligue 1 et de Ligue 2 pour la diffusion du questionnaire. La méthode du contact téléphonique a été la suivante :

- 1) Appel au secrétariat des clubs puis exposition du projet pour avoir un contact au niveau des kinésithérapeutes.
- 2) Contact des kinésithérapeutes par téléphone pour se présenter et exposer le but du mémoire (**ANNEXE VII**). Si pas de réponse, nous avons laissé un message sur le répondeur pour demander s'il était possible de se rappeler. Si pas de réponse, deuxième et dernière tentative d'appel. Si pas de réponse, sms envoyé pour se présenter et demander un contact mail.
- 3) Diffusion par mail aux kinésithérapeutes ayant accepté de partager leur adresse ou diffusion directement par mail aux kinésithérapeutes si le secrétariat nous a diffusé simplement le contact par mail. (**ANNEXE VIII**).

2.8. Recueil des données

Les réponses ont été acceptées jusqu'au 1^{er} février 2020, date de clôture des résultats pour analyse. Les 40 clubs de Ligue 1/Ligue 2 ont été contactés. 35 clubs ont accepté de nous transmettre un contact au niveau des kinésithérapeutes. 2 clubs ont refusé la demande et 3 n'ont pas donné suite à nos appels. Nous avons reçu 42 réponses de la part des kinésithérapeutes entre décembre 2019 et février 2020. Les réponses ont été préalablement

analysées pour vérifier qu'il n'y a pas eu d'erreurs de remplissage. Les 42 réponses ont pu être validées pour l'analyse des données. Aucun doublon n'était présent. Ainsi, avec nos 42 réponses nous obtenons un taux de réponse de 35% de notre population (n=120).

Les données, initialement recueillies par le logiciel Google Form, ont été transférées dans un tableur Excel. Le logiciel Google Excel nous a permis d'analyser les résultats et de réaliser les différents graphiques. Le logiciel en ligne Ploty® a contribué à la réalisation des box plots dans la partie RESULTATS. Le site en ligne nuagedemots.co nous a permis de créer le nuage de mots présent dans la partie RESULTATS (fig.12) en copiant les réponses données à la question 28 dans le générateur de nuage de mots. Nous nous sommes servis du site BiostatTGV pour le choix et la réalisation des tests statistiques. Le test du Chi² (χ^2) avec correction de Yates a été utilisé pour comparer nos variables qualitatives indépendantes avec des effectifs supérieurs à 5. Le test exact de Fischer a été employé quand certains effectifs ne dépassaient pas 5.

3. RÉSULTATS

3.1. Données générales de la population des MK des clubs professionnels

Notre population s'élève à 42 répondants. Elle est composée en grande majorité d'hommes (1 femme pour 41 hommes). Au niveau des tranches d'âge, notre population est assez diversifiée. Cependant, la tranche d'âge des moins de 30 ans se dégage des autres. 36% (n=15) de la population a moins de 30 ans. Nous pouvons y rajouter les 24% (n=10) composant la tranche des 30-34 ans et les 19% (n=8) de celle des 35-39 ans. Ainsi quasiment 80% de la population est constituée de MK avec un âge inférieur à 40 ans (Fig.1).

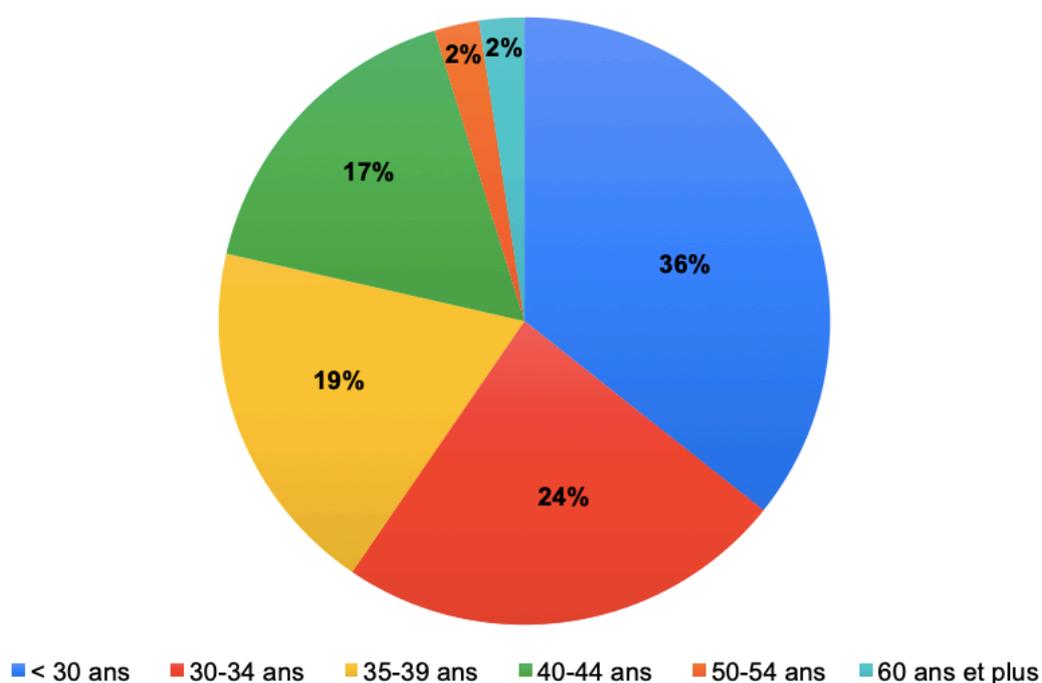


Figure 1 : Représentation en pourcentage des différentes catégories d'âge présentes chez les MK des clubs professionnels.

Notre population de kinésithérapeutes des clubs professionnels a été diplômée à 74% (n=31) en France contre 26% (n=11) à l'étranger (Fig.2). Les deux pays étrangers cités pour l'obtention du diplôme sont la Belgique (n = 8) et l'Espagne (n=3) (Fig.2).

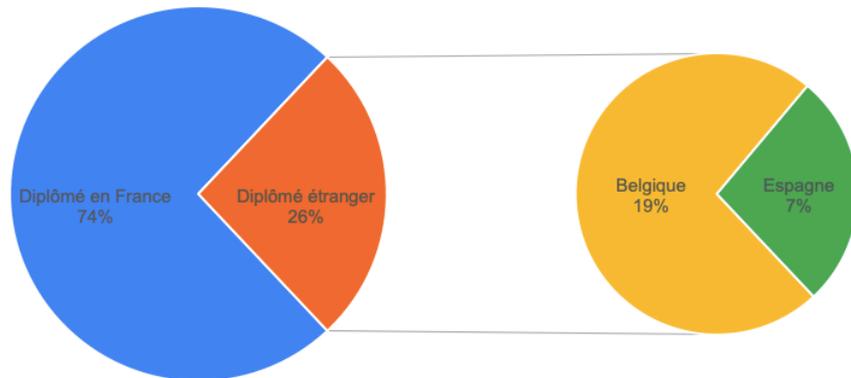


Figure 2 : Pourcentage des MK des clubs professionnels diplômés en France et à l'étranger.

3.2. Expérience dans le football professionnel et dans le club actuel du MK

Les répondants ont indiqué pour quasiment la moitié d'entre eux avoir entre 1 an et 5 ans d'expérience de travail dans le football professionnel (40,5%) et dans leur club actuel (47,6%). La longévité de plus de 15 ans dans le football professionnel et dans le club du MK est rare. Elle ne représente que 7% (n=3) des MK dans le football professionnel et descend jusqu'à 2% (n=1) dans les clubs actuels de ces praticiens (Fig.3).

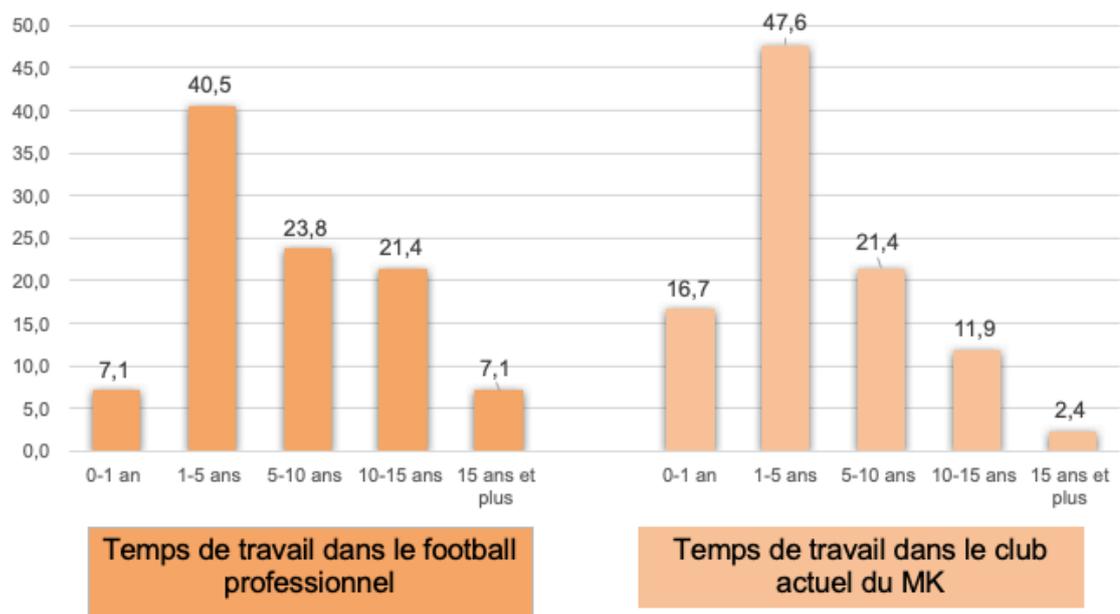


Figure 3 : Comparaison en pourcentage de l'ancienneté des kinésithérapeutes dans le football professionnel à leur ancienneté dans leur club actuel.

Le nombre de clubs différents par MK reste relativement bas. 64% (n=27) d'entre eux n'ont connu qu'un seul club professionnel contre 36% (n = 15) ayant connu minimum 2 clubs différents.

71% (n=30) des masseurs-kinésithérapeutes travaillent en temps complet au club pour une moyenne de 47 heures plus ou moins 7 heures par semaine. Les 29% (n=12) travaillant à temps partiel ont un temps d'exercice de 14h (plus ou moins 9 heures) hebdomadaire au sein du club.

3.3. Embauche des kinésithérapeutes dans les clubs professionnels

76% des MK (n=32) déclarent avoir eu un entretien d'embauche pour l'obtention de leur poste au sein du club. Une personne ne veut pas se prononcer sur cette question et le reste (n=9) affirme n'avoir pas eu d'entretien de pré-embauche.

Le moyen de recrutement majoritaire des kinésithérapeutes est la connaissance d'un ou des membres composant le staff médical déjà en place (n=18). Nous pouvons rajouter à cela la connaissance du staff non médical (n=3). Ainsi, un kiné sur deux est recruté par sa connaissance du staff composant un club de football. Les recrutements après des offres d'emplois publiques sont peu représentés (n=2) ainsi que les candidatures spontanées (n=5). Le bouche à oreille ainsi que les stages étudiants sont d'autres moyens possibles de recrutement dans les clubs de football professionnels (Fig.4).

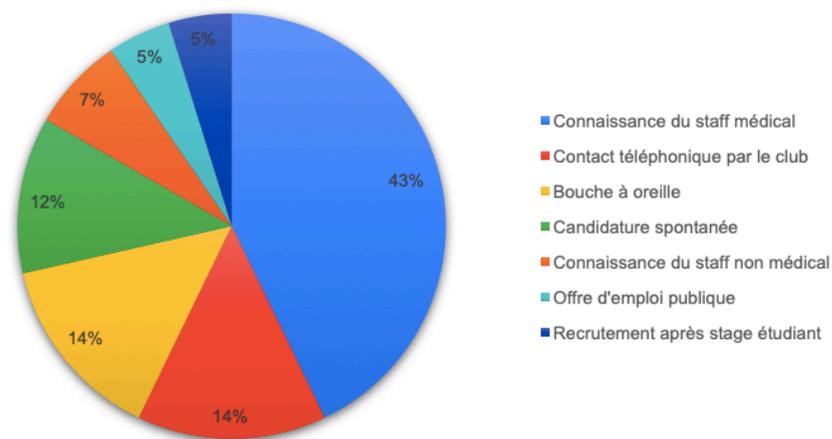


Figure 4 : Comparaison en pourcentage des différents moyens de recrutement des MK dans les clubs professionnels.

Nous évaluons à présent si le fait de connaître le staff médical, non médical ou d'être contacté directement par le club joue un rôle dans le fait d'avoir ou non un entretien d'embauche. 27 personnes connaissaient le staff médical ou non médical ou ont été contactés par le club avant leur embauche (**Groupe 1**). Sur ces 27 MK, 7 n'ont pas eu d'entretien avant la prise de poste. Sur les 14 personnes recrutées par un autre moyen (**Groupe 2**), 2 seulement n'ont pas eu d'entretien d'embauche. La personne ayant répondu « ne se prononce pas » à la question sur l'entretien d'embauche a été exclue de ce test statistique. Les résultats sont regroupés dans le tableau ci-dessous (Tab.II). Il n'y a pas de différence significative ($p < 0,05$) entre les deux groupes concernant le fait d'avoir eu un entretien d'embauche préalablement à la prise de poste ($p = 0,69$).

Entretien d'embauche	Groupe 1	Groupe 2	<i>p value</i>
Oui	20 (74%)	12 (86%)	0,69
Non	7 (26%)	2 (14%)	

Tableau II : Tableau regroupant le nombre d'entretiens d'embauches réalisés ou non en fonction des deux groupes.

3.4. Savoir des MK des clubs professionnels

3.4.1. Maîtrise des différentes langues

À la question : « *quelle langue maîtrisez-vous ?* » 100% des répondants (n=42) ont répondu le français. 86% des répondants (n=36) maîtrisent l'anglais, 29% (n=12) l'espagnol et 19% (n=8) l'allemand. Quatre personnes parlent italien, une polonais et une dernière arabe. Pour les langues nécessaires selon les kinésithérapeutes dans l'exercice de leur métier, les réponses sont quasiment similaires aux langues parlées. Le français est dominant. Au niveau des langues étrangères, c'est l'anglais qui est nécessaire pour près de 88% des kinésithérapeutes (n=37), viennent ensuite l'espagnol et l'allemand, nécessaires pour respectivement 29% (n=12) et 19% (n=8) des MK dans les clubs professionnels. Un kinésithérapeute estime que la maîtrise de l'italien et du portugais est nécessaire (Fig.5).

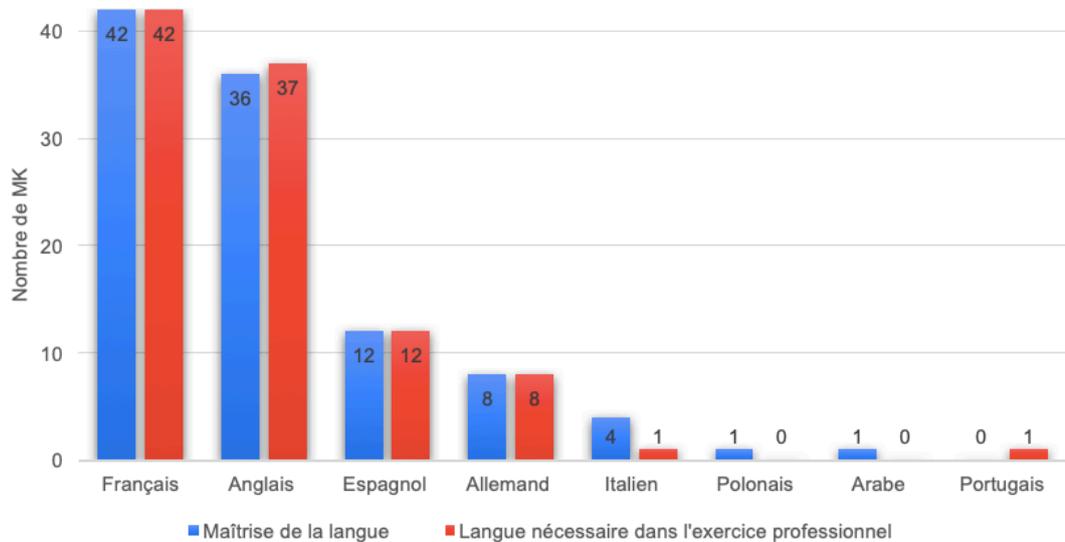


Figure 5 : Comparaison des langues parlées et des langues nécessaires pour les MK dans les clubs professionnels de football.

3.4.2. Diplômes et formations des MK dans les clubs professionnels

Seulement 38% des répondants (n=16) déclarent posséder le certificat d'études complémentaires en kinésithérapie du sport. 24% (n=10) possèdent le diplôme d'ostéopathie en plus de celui de masseur-kinésithérapeute. La plupart de ces 10 répondants ont plus de 30 ans (n=9) et ont une expérience importante dans le football professionnel. 60% (n=6) d'entre eux ont entre 10 ans et 15 ans de pratique dans ce milieu. Six kinésithérapeutes ont obtenu le diplôme d'ostéopathie et le CEC de kiné du sport.

Concernant les formations réalisées par les MK, les formations sur les contentions adhésives arrivent en première position, suivies par celles sur les thérapies manuelles (TM) des membres et du rachis. 62% des kinésithérapeutes (n=26) sont formés en techniques de crochetages musculaires. À noter que près d'un tiers des répondants maîtrisent l'isocinétisme et seulement 14% (n=6) ont reçu une formation sur la prévention du dopage (Fig.6). En grande partie, les kinésithérapeutes des clubs professionnels recommandent les formations qu'ils ont reçues pour l'exercice de leur pratique. A noter que les formations sur les techniques de bilans et le massage sont des formations plus recommandées que réalisées à l'heure actuelle (Fig.6).

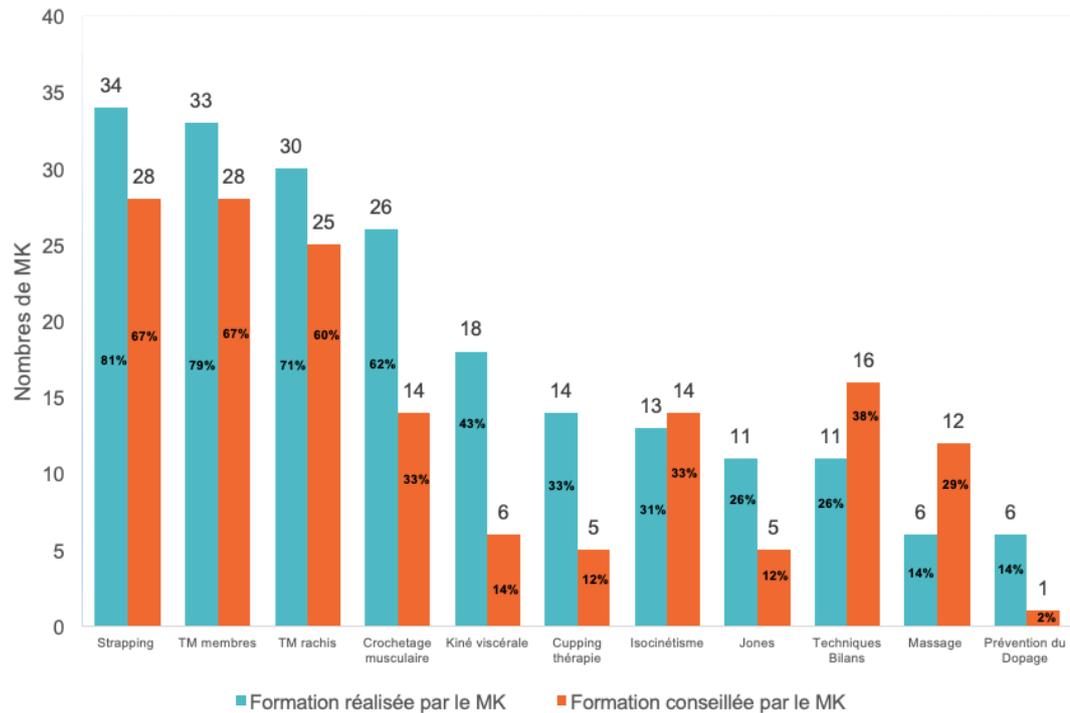


Figure 6 : Comparaison des formations réalisées et recommandées par les MK dans les clubs professionnels de football.

3.5. Relations, pressions et rôles du MK dans les clubs professionnels

3.5.1. Communication dans un staff pluridisciplinaire

81% (n=34) estiment que la communication dans un club de football professionnel est d'une importance maximale et qu'elle doit être optimale. Nous notons que les kinésithérapeutes jugent en moyenne que leur relation est meilleure avec le reste du staff médical qu'avec le staff technique. Cependant, nous pouvons observer que la relation des kinésithérapeutes avec le staff technique n'est pas mauvaise non plus (Fig.7). En effet, seulement 8 répondants (20%) attribuent une note en dessous de la moyenne pour l'entente avec le staff technique. La note moyenne est de 5,12 sur 7 (7,3/10) (Fig.7). 75% des répondants évaluent leur relation entre 4 sur 7 et 7 sur 7. La note moyenne des rapports entre les différents acteurs du staff médical se situe à 6,05 sur 7 (8,6/10) (Fig.7). Plus de 75% (n=32) des kinésithérapeutes des clubs professionnels octroient une note entre 6 et 7 sur 7 à leur relation avec leurs collègues kinésithérapeutes et médecins du sport.

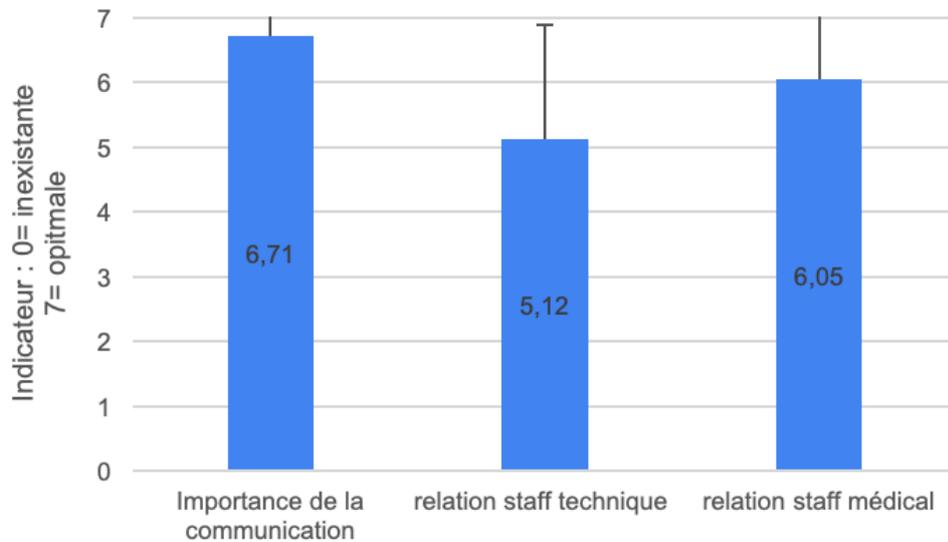


Figure 7 : Note moyenne obtenue des différents aspects de la communication et des relations pluridisciplinaires dans le football professionnel

3.5.2. Pressions ressenties dans le football professionnel

3.5.2.1. Les différents types de pressions

Selon les répondants, en moyenne, les kinésithérapeutes ressentent une pression plus élevée dans la responsabilité des blessés plutôt que dans l'atteinte des résultats de l'équipe et de la pression mise par le staff technique. En effet, 64% des répondants (n=27) déclarent ressentir une pression jugée plus haute que la moyenne de notre échelle de Likert à 7 graduations (réponses ≥ 4). La note médiane des répondants pour la responsabilité des blessures se situe à 4 sur 7 alors que pour l'atteinte des résultats et la pression mise par le staff, la note médiane est de 3 sur 7 (Fig.8). À noter que 75% des kinésithérapeutes ont donné une note entre 2 et 4 sur 7 pour la pression due à l'atteinte des résultats et une note entre 1 et 4 pour la pression mise par le staff technique (Fig.8).

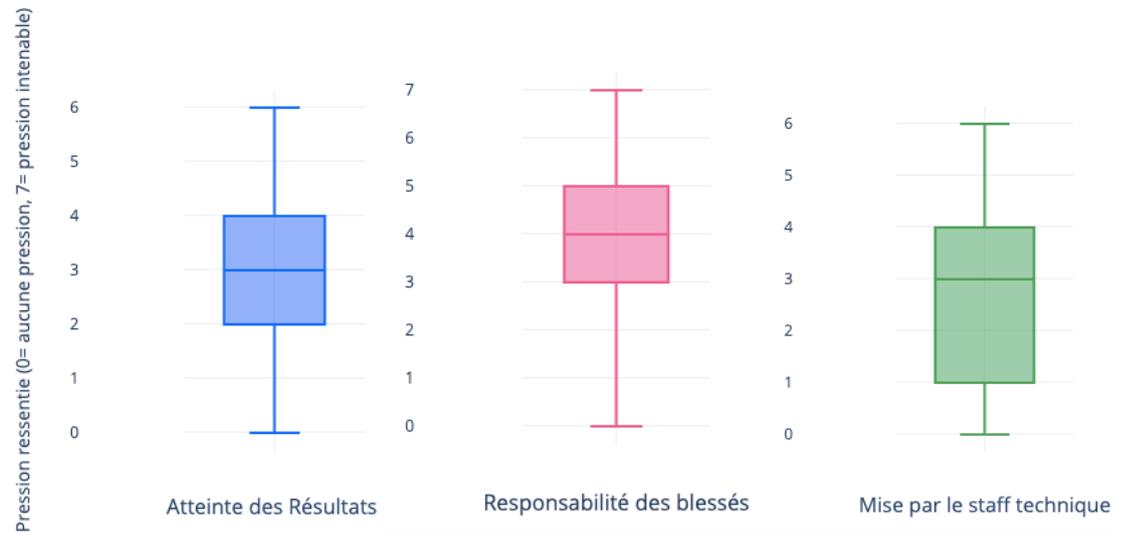


Figure 8 : Box plots représentant la médiane, les quartiles et les maximum/minimum des notes attribuées aux différentes pressions ressenties dans le football professionnel.

3.5.2.2. Pression selon l'équipe en charge

Il n'y a pas de différence significative ($p < 0,05$) pour la pression ressentie par l'atteinte des résultats de l'équipe ($p = 0,28$) et pour la pression due à la responsabilité des blessures ($p = 1$) selon l'équipe prise en charge par le kinésithérapeute (équipe professionnelle ou équipe réserve). Il existe une différence significative ($p < 0,05$) entre la pression mise par le staff technique ($p = 0,03$) selon l'équipe en charge (équipe professionnelle ou équipe réserve) (Tab.III).

	Pression (P) : atteinte des résultats		Pression (P) : responsabilité des blessés		Pression (P) : mise par le staff technique	
	P < 4	P ≥ 4	P < 4	P ≥ 4	P < 4	P ≥ 4
Equipe professionnelle en charge (n=32)	15	17	11	21	16	15
Equipe réserve et/ou équipes jeunes en charge (n=10)	7	3	4	6	10	1
<i>p value</i>	0,28		1		0,03	

Tableau III : Nombre de réponses aux différentes pressions ressenties sur 7 en fonction de l'équipe en charge.

3.5.2.3. Pression selon le temps de travail au club

Il n'existe pas de différence significative ($p < 0,05$) au niveau des différents types de pressions selon le temps de travail au club (temps complet ou mi-temps) (Tab.IV).

	Pression (P) : atteinte des résultats		Pression (P) : responsabilité des blessés		Pression (P) : mise par le staff technique	
	P < 4	P ≥ 4	P < 4	P ≥ 4	P < 4	P ≥ 4
Plein temps (n=30)	14	16	9	21	16	14
	P < 4	P ≥ 4	P < 4	P ≥ 4	P < 4	P ≥ 4
Mi-temps (n=12)	9	3	6	6	10	2
	P < 4	P ≥ 4	P < 4	P ≥ 4	P < 4	P ≥ 4
<i>p value</i>	0,17		0,29		0,09	

Tableau IV : Nombre de réponses aux différentes pressions ressenties supérieur ou inférieur à la moyenne sur 7 en fonction du temps de travail au club

3.5.2.4. Pression selon l'expérience dans le club actuel

Il n'existe pas de différence significative ($p < 0,05$) pour les différents types de pressions selon l'ancienneté au club (Tab.V). L'expérience n'a pas l'air d'influencer la pression ressentie.

	Pression (P) : atteinte des résultats		Pression (P) : responsabilité des blessés		Pression (P) : mise par le staff technique	
	P < 4	P ≥ 4	P < 4	P ≥ 4	P < 4	P ≥ 4
Plus de 5 ans d'expérience dans le club (n=15)	9	6	6	9	10	5
	P < 4	P ≥ 4	P < 4	P ≥ 4	P < 4	P ≥ 4
Moins de 5 ans d'expérience dans le club (n=27)	13	14	9	18	16	11
	P < 4	P ≥ 4	P < 4	P ≥ 4	P < 4	P ≥ 4
<i>p value</i>	0,68		0,92		0,74	

Tableau V : Nombre de réponses aux différentes pressions ressenties sur 7 en fonction de l'ancienneté dans le club.

3.5.3. Rôles du MK dans les clubs de football professionnel

3.5.3.1. Équipe(s) en charge

	Équipe professionnelle	Équipe(s) jeune(s)	<i>p value</i>
Temps plein (n=30)	24	6	0,43
Mi-temps (n=12)	8	4	
Total	32 (76%)	10 (24%)	

Tableau VI : Nombre de kinésithérapeutes en charge de l'équipe professionnelle ou des équipes jeunes en fonction de leur type d'emploi au club (temps complet ou mi-temps).

Plus de 3 kinésithérapeutes sur 4 (76%) ayant répondu à l'étude sont en charge de l'équipe professionnelle au niveau de leurs clubs (Tab.VI). Le contrat préférentiel liant le kinésithérapeute au club est un contrat à temps complet pour quasiment $\frac{3}{4}$ des répondants. Il n'existe pas de différence significative ($p < 0,05$) entre le fait de s'occuper des équipes jeunes ou de l'équipe professionnelle et le type de contrat (temps complet ou mi-temps) au club ($p = 0,43$).

3.5.3.2. Champs d'activités

La totalité des répondants (n=42) intervient dans les activités de soins kinésithérapiques. 41 agissent dans la prévention des blessures de façon individuelle (un seul joueur) alors que seulement un kinésithérapeute sur deux (n=21) intervient dans la prévention des blessures de façon collective (groupement de joueurs) (Fig.9). Au niveau de la réathlétisation, il est intéressant de noter que 69% (n=29) prennent part aux activités de réathlétisation des joueurs avant le retour sur le terrain (Fig.9).

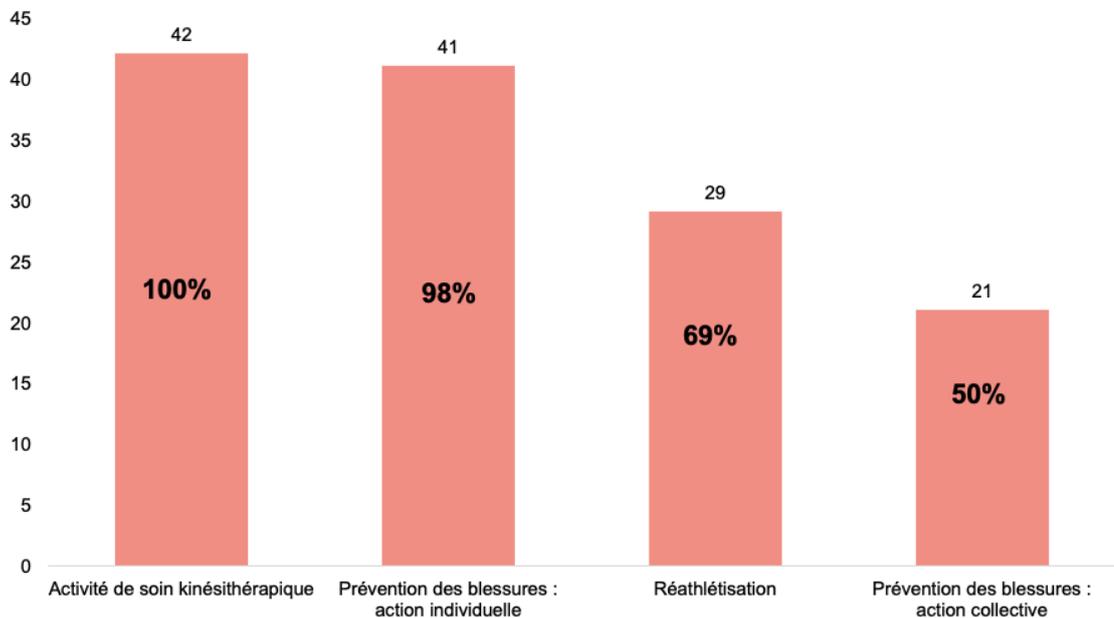


Figure 9 : Nombre de MK intervenant au sein de leur club dans les différents domaines d'activités

81% des kinésithérapeutes (n=34) déclarent suivre les entraînements en bord du terrain à l'affût d'une éventuelle blessure.

La plus grande partie du temps des activités professionnelles est consacrée aux soins kinésithérapiques, que ce soit pour les kinésithérapeutes de l'équipe professionnelle ou pour ceux du centre de formation. Nous notons cependant que les MK des centres de formation passent plus de temps que les kinésithérapeutes des équipes premières au niveau de la réathlétisation (Fig.10). La prévention individuelle est une activité avec un temps consacré plus important en professionnel que chez les équipes jeunes. Enfin, les activités de prévention collective représentent l'activité à laquelle les kinésithérapeutes consacrent le moins de temps dans leur durée hebdomadaire de travail (Fig.10).

Les kinésithérapeutes à temps complet interviennent plus dans les activités de réathlétisation (moyenne de 1,3) par rapport aux kinésithérapeutes à mi-temps (moyenne de 0,75). Les MK à temps partiel consacrent la plus grande partie de leur créneau de travail aux activités de soins kinésithérapiques et de prévention individuelle (Fig.11). La prévention collective des blessures reste l'activité la moins sollicitée par les MK dans les clubs professionnels au niveau de leurs horaires de travail (Fig.11).

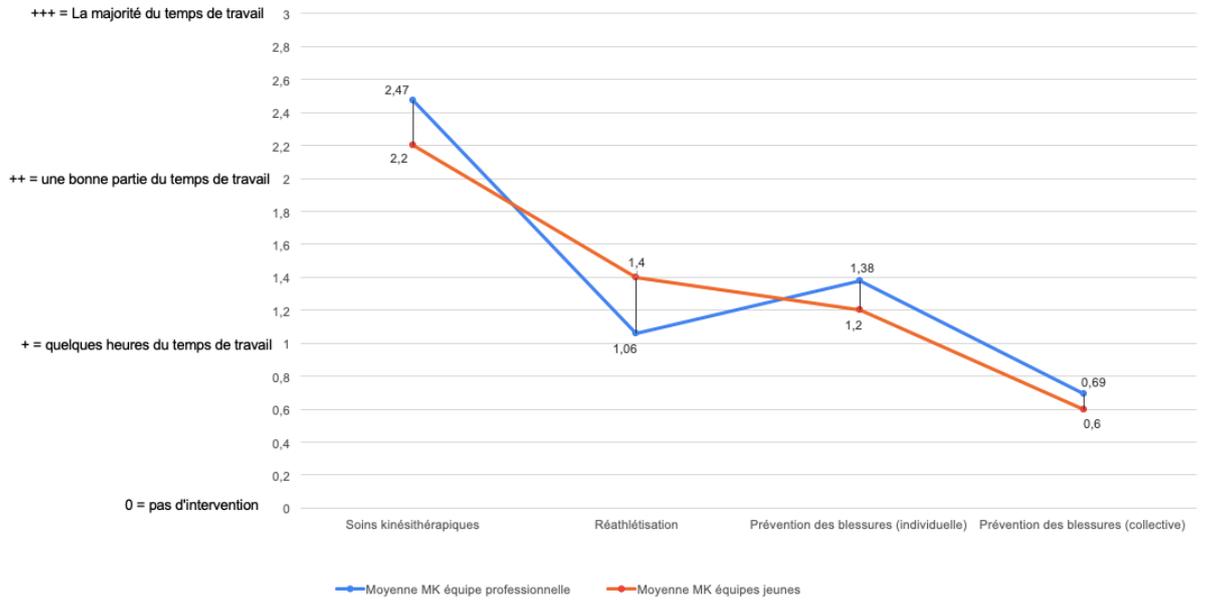


Figure 10 : Courbe regroupant les moyennes du temps d'intervention du MK dans chaque domaine en fonction de l'équipe en charge

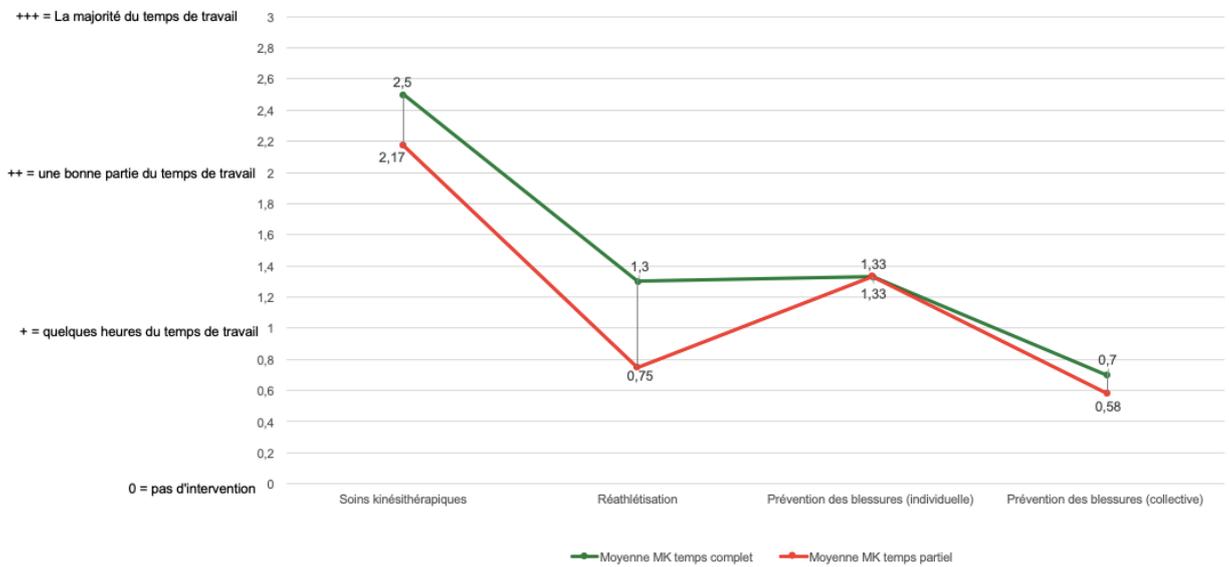


Figure 11 : Courbe regroupant les moyennes du temps d'intervention du MK dans chaque domaine en fonction du temps de travail au club

clubs anglais (31%) (Fig.14). Concernant le mode de recrutement, les données se ressemblent pour la connaissance du staff médical et la connaissance du staff technique. En effet 35,7% ont été embauchée par la connaissance du staff médical en Angleterre contre 43% en France. 16% connaissaient le staff technique en place en Angleterre contre 14% en France. Cependant les recrutements après offre d'emploi publique sont plus importants en Angleterre (31%) qu'en France (5%).

Le temps de travail est de 50 heures en moyenne par semaine dans les clubs de football anglais contre 47 heures en France.

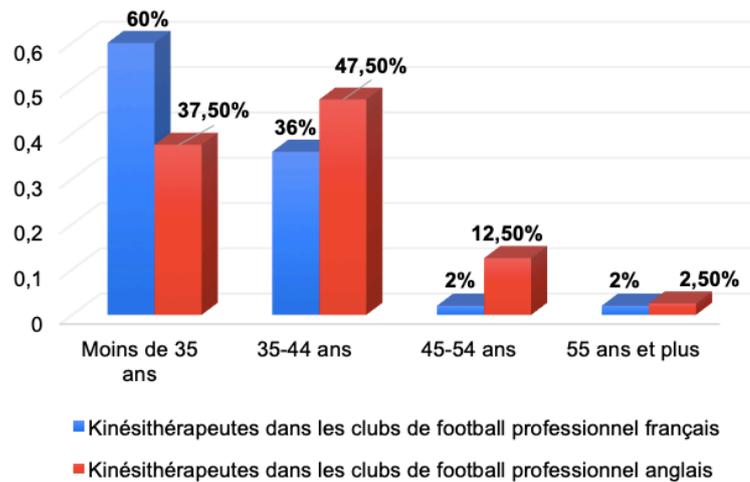


Figure 13 : Comparaison du pourcentage de représentation de chaque tranche d'âge chez les MK des clubs professionnels français et anglais

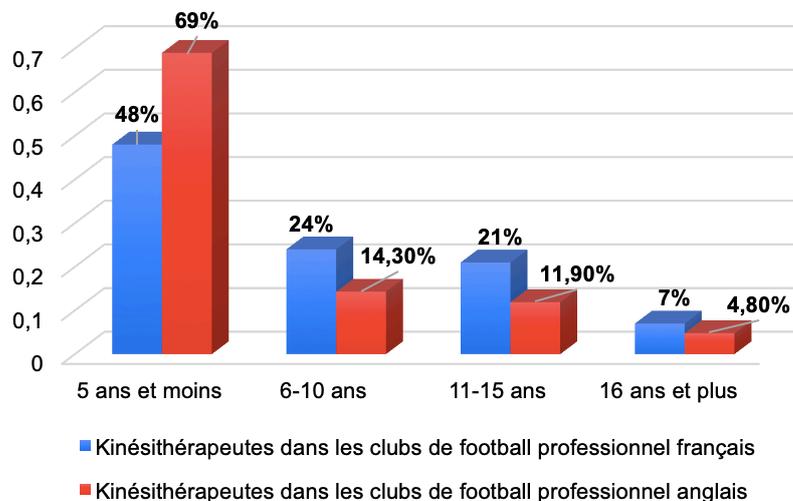


Figure 14 : Comparaison en pourcentage de l'expérience dans le milieu du football professionnel des MK des clubs français et des MK des clubs anglais.

4. DISCUSSION

4.1. Biais de l'étude

Différents biais limitent la fiabilité de notre étude (39,43–45)

4.1.1. Biais de représentativité et de recrutement de la population

Comme le montrent nos résultats d'étude, la population répondante est majoritairement composée de kinésithérapeutes en rapport avec les équipes professionnelles des clubs de football. Notre étude ne regroupe que très peu de MK en charge des équipes réserves et des équipes jeunes des clubs professionnels. Ceci peut s'expliquer par le fait que notre méthode d'investigation pour la communication de notre questionnaire favorise la diffusion aux kinésithérapeutes des équipes premières. En effet, très peu de clubs ont accepté de diffuser les adresses mails de tous les MK travaillant au sein de leur institution. Souvent, le contact s'est fait avec un kiné « référent » de l'équipe première. Au vu des résultats, la diffusion du questionnaire aux autres kinésithérapeutes du club a pu être déficitaire malgré le mot d'encouragement à cette diffusion présente dans le mail d'approche (**ANNEXE VIII**). Il en est de même pour la population de MK à mi-temps au club. Nous pouvons nous demander si ce temps de présence réduit n'a pas influencé négativement le taux réponse au questionnaire par rapport à ceux présents à temps plein. Ainsi, notre échantillon est peut-être constitué d'une surreprésentation des MK des équipes premières et à temps plein pouvant biaiser la représentativité de notre population.

Notre échantillon (n=42) est trop faible pour être représentatif de la population générale (n=120). Ainsi, nos résultats sont difficilement extrapolables à la totalité des MK travaillant dans les clubs de football professionnel français. Si nous suivons les calculs pour connaître le nombre de réponses nécessaires pour que nos répondants soient représentatifs de la population générale, le nombre de répondants nécessaires serait de 92 (46). Or, nous n'avons eu que 42 réponses (35%) sur les 120 membres constituant cette population.

4.1.2. Biais de diffusion et de traçabilité

Comme expliqué dans la méthode, la diffusion de ce questionnaire s'est faite dans un premier temps par un réseau social : Facebook. Ce dernier étant un réseau connecté ouvert à tous, nous ne pouvons pas être certains que le questionnaire a été rempli seulement par des MK en poste dans les équipes de football professionnel français. Le Google formulaire est un moyen de diffusion rendu anonyme par respect des informations personnelles. Il ne permet pas de suivre les personnes ayant répondu au questionnaire. Malgré que la diffusion s'est faite à travers un groupe réservé aux MK des clubs professionnels, des personnes travaillant aussi au sein du football professionnel ont pu être tentées par le remplissage de ce questionnaire tout comme les MK n'étant plus en place dans les clubs actuels. L'anonymisation du questionnaire empêche aussi de savoir si des clubs sont plus représentés que d'autres et qu'une même personne n'a rempli le questionnaire qu'une seule fois. Le lien du questionnaire via Facebook a été diffusé de manière trop rapide et un nombre de réponses élevé a empêché la modification de certaines formulations de questions.

4.1.3. Biais de formulation

Certaines questions peuvent contenir des biais de formulation entraînant des compréhensions différentes par les répondants.

Au niveau de la question 22 concernant la pression ressentie due à la responsabilité des blessés, le terme « responsabilité des blessés » peut sembler flou. En effet, ici, il était question de la pression concernant le fait d'être responsable et dépendant de l'évolution favorable ou non des blessures chez les joueurs. Certains répondants ont pu comprendre la question dans le sens de la pression ressentie par le fait de se sentir responsable des éventuelles blessures pouvant arriver aux joueurs.

4.1.4. Biais d'incitation de réponse

Plusieurs questions peuvent inciter à donner une réponse plutôt qu'une autre. Malgré l'anonymat préservé du questionnaire, certains participants ont pu être incités à répondre à certains items plutôt qu'à d'autres.

Au niveau de la question 11 concernant le passage d'un entretien d'embauche avant l'obtention du poste, des répondants ont pu être tentés de répondre « Oui » alors qu'ils n'en avaient pas passés. Certains ont peut-être eu peur que leurs réponses soient révélées ou pointées du doigt comme étant une prise de poste « non conforme » si nous jugions qu'avoir un entretien d'embauche avant la prise de poste était la norme.

À la question 18 sur l'importance de la communication dans le football professionnel, la question peut inciter à répondre la note maximale de 7. En effet, cette réponse peut s'imposer comme une évidence pour la bonne pratique du métier de masseur-kinésithérapeute. Des répondants ont donc pu répondre cette note maximale sans avoir un avis aussi tranché sur la question.

4.1.5. Biais méthodologique

L'utilisation d'un nombre important de questions semi-ouvertes a pu entraîner un biais méthodologique. Ces questions peuvent induire une perte de spontanéité des répondants par rapport à une question ouverte. Malgré une réponse « autre » libre à chaque question, certains ont pu préférer répondre par un item déjà cité ne caractérisant pas entièrement la réponse qu'ils voulaient donner. De cette façon, la liste des formations réalisées et nécessaires en club professionnel ne peut être exhaustive. Nous pouvons lui reprocher son aspect un peu trop « catalogue » et non représentatif de toutes les formations disponibles. Cependant, ce genre de question permet un temps de réponse plus court des MK interrogés. Ces derniers manquant souvent de temps pour répondre à ce genre d'étude, la solution des questions semi-ouvertes a été utilisée. De plus, ce type de question facilite l'analyse des données.

4.2. Analyse du profil des MK dans les clubs de football professionnel

4.2.1. Un poste à faible représentation féminine : reflet du football actuel ?

Les résultats de cette étude nous amènent à envisager que le football professionnel français est un univers peu accueillant pour le personnel de sexe féminin. Elle confirme en France ce que l'étude de Malcom *et al.* (37) montrait en Angleterre. En ne représentant que 2% (n=1) de la population interrogée dans notre étude, l'accès au poste de MK dans les clubs

professionnels est difficile d'accès à la gente féminine. La surmédiation et la prédominance des équipes masculines dans les clubs par rapport aux équipes féminines jouent sur cette répartition (47,48). Le rapport au corps peut aussi être une raison de privilégier un personnel soignant masculin pour une équipe masculine. Cependant, notre répondant féminin montre bien qu'il ne s'agit pas d'une vérité absolue. De plus, l'émergence du football féminin ces dernières années et le développement des équipes féminines dans les clubs de football professionnel peuvent inverser cette tendance (49). Nos résultats sont bien sûrs à pondérer devant le faible échantillon que nous avons. Toutefois en 2003, Christian Gal dans son article (8) recensait une seule femme en poste dans les clubs professionnels. 20 ans plus tard, la donne a l'air d'avoir du mal à changer.

4.2.2. L'embauche des MK : un milieu fermé ?

Dans cette étude, les postes de MK à pourvoir dans les clubs professionnels ont été très peu rendus public. La grande majorité des kinésithérapeutes en place a été recrutée via des contacts personnels par le staff médical ou le staff technique. Les recrutements sur petites annonces ne représentent que 5%. Nous pouvons nous interroger : ces postes sont-ils si recherchés avec pléthore de candidatures spontanées que les clubs ne ressentent pas le besoin de faire une offre ? Ou alors le football professionnel est-il un milieu fermé qui ne fonctionne qu'avec les gens qui le côtoient de près ?

La comparaison avec l'étude anglaise peut montrer que ce recrutement en milieu fermé n'est pas une exception française. Le football anglais possède ce même fonctionnement à en croire les chiffres de l'étude de Malcom *et al.* (37). Ainsi, il est difficile de savoir si les caractéristiques communes aux MK des clubs professionnels proviennent de leur sélection au recrutement ou de l'expérience acquise depuis leur prise de poste.

4.2.3. La communication et la relation humaine au cœur des clubs de football

Comme la littérature l'évoque, la communication est l'un des points centraux du quotidien du MK dans les clubs professionnels. De même que les joueurs sur le terrain, le kinésithérapeute fait partie d'une équipe où le dialogue se doit d'être prédominant. Les résultats nous montrent que les MK y accordent une grande importance. La communication est une des qualités les plus citées par nos répondants. Elle passe aussi par une bonne

relation du kiné avec le reste du staff médical mais aussi avec le staff technique. Nos résultats concordent avec la littérature qui offre une place de choix à la relation humaine dans ce métier. L'étude de Quartey *et al.* de 2019 nous montre l'importance qu'accordent les sportifs à la communication avec le kinésithérapeute (50). Nos répondants ont donc bien identifié cet aspect primordial d'une bonne relation de soin avec le joueur. Nous pouvons ajouter à cela que la plupart des qualités mentionnées par les MK dans ce questionnaire sont des qualités humaines, que ce soit avec les joueurs ou le personnel autour. Ainsi, la communication, la patience, l'écoute, la diplomatie, l'humilité et le travail d'équipe font partie des qualités citées et requises chez ces professionnels.

4.2.4. Une population de MK jeune au service des clubs

Notre population d'étude est assez jeune en terme d'âge et d'expérience. Si l'on suit les réponses apportées par le questionnaire, la grande majorité des MK dans les clubs professionnels sont âgés de moins de 40 ans. D'après les chiffres du rapport de l'ordre national des MK (CNOMK) de 2017, nous pouvons placer la moyenne d'âge de notre population en dessous de celle des MK exerçant en France (41,8 ans) (51). Enfin, nous pouvons ajouter à cette moyenne d'âge peu élevée, une expérience de moins de 10 ans dans les clubs pour un grand nombre. Le football de haut niveau est un sport où la pérennité dans un club est rare. Il semblerait qu'il en soit de même pour les MK dans une moindre mesure. Notons quand même, qu'il paraîtrait que les MK ne soient pas soumis au jeu du « mercato » où les joueurs professionnels peuvent chaque été ou hiver être annoncés dans un nouveau club. Rares sont les MK ayant connu plus de deux clubs différents. La grande majorité est restée fidèle à leur premier club. Ainsi, si les MK ne sont pas soumis au jeu des transferts et si la majorité sont fidèles à un seul club, comment expliquer le fait que cette population est une population de jeunes kinésithérapeutes avec la plupart du temps une expérience dans le sport de haut niveau peu importante ?

Un premier élément de réponse peut être envisagé par la dernière question du questionnaire sur les qualités essentielles à avoir. Cité 15 fois sur 42, le mot « disponibilité » est celui qui ressort le plus de notre étude. Devoir suivre l'équipe lors des déplacements, des stages, s'adapter aux horaires et aux jours d'entraînement de l'équipe explique que ce poste peut vite devenir très chronophage. Les MK dans les clubs professionnels sont souvent pris les week-ends, jour de match pour la grande majorité des équipes. Certaines peuvent jouer

jusqu'à trois matches par semaine ce qui ne laisse que peu de temps libre à ces MK. Bien évidemment, les clubs à plus gros budgets peuvent se doter d'une équipe de plusieurs soignants où des rotations sont effectuées pour pallier à ce temps important de présence. Cependant, certains de ces professionnels sont obligés de suivre l'équipe lors de tous les matchs. L'incertitude quant au nombre de blessures contractées en match rend la planification du temps libre encore plus complexe. Le sportif de haut niveau a un corps dont le temps de guérison est primordial, rendant la célèbre expression « *le temps c'est de l'argent* » encore plus vraie dans ce milieu. Ainsi, ces contraintes de temps peuvent rendre la vie de famille compliquée. De plus, les vacances dans le monde du football sont décalées par rapport aux vacances scolaires. Cet ensemble peut repousser l'idée de création d'une vie de famille chez ces MK. Une hypothèse peut donc être que cette moyenne d'âge faible s'explique par le fait que les MK qui la composent sont des MK jeunes avec une vie de famille moins prenante. Une deuxième hypothèse peut être celle évoquée par Gal dans son article de 2003 (8) : l'usure professionnelle. Les contraintes et pressions importantes peuvent au fil des années être responsables d'une fatigue professionnelle entraînant un arrêt de l'activité en club professionnel.

Nos résultats sont bien sûrs à nuancer avec le fait que notre moyen de diffusion de cette étude peut surreprésenter la classe des jeunes MK au détriment de celle des plus âgés.

4.2.5. La passion comme moteur de la pratique de la masso-kinésithérapie dans le milieu du football professionnel.

Le deuxième mot ressortant de notre étude est le mot passion. Beaucoup des répondants y accordent une grande importance dans l'exercice de leur métier. Les contraintes développées ci-dessus ne peuvent peser lourd dans la balance à côté de cette passion pour la masso-kinésithérapie et le football. La passion pour ce sport permet de s'adapter à des situations qui à la base peuvent être très contraignantes. Cependant, les MK des clubs professionnels nous rappellent à travers leurs réponses que la passion ne doit pas prendre le pas sur des qualités de « professionnalisme » et de « rigueur ». Le sérieux et le professionnalisme permettent de garder en tête que le kinésithérapeute est là en premier lieu pour prendre en charge la santé de ces athlètes. Rester humble et professionnel dans un milieu médiatisé doit être une ligne directrice pour ces professionnels de santé. L'objectif est d'exercer au mieux la masso-kinésithérapie sans se laisser dépasser par sa passion. Les

champs d'activités multiples dans lesquels le kinésithérapeute intervient imposent une rigueur et un professionnalisme. La notion d'adaptabilité ressort elle aussi. C'est par ces divers champs d'intervention au sein du club que le kinésithérapeute s'adapte à l'équipe. En faisant partie d'une équipe pluridisciplinaire il participe à la recherche de la plus grande performance pour atteindre les objectifs fixés par le club.

4.2.6. Les diverses missions du MK pour élever la performance individuelle et collective

Le premier élément concernant les missions du MK peut relever de l'évidence. Les activités en salles de soins sont les principales. En effet le passage obligé des footballeurs « sous les mains du kinésithérapeute » est un temps invariable de la vie du sportif. Les traitements kinésithérapiques « Hands-on » sur la douleur du sportif ont montré leur efficacité dans la littérature (52). Les mains du MK restent donc ses outils principaux. Les formations les plus réalisées par les MK (strapping, thérapie manuelle des membres et du rachis) illustrent ce propos. Recenser les techniques masso-kinésithérapiques les plus utilisées dans les activités de soins chez ces joueurs professionnels de football serait pour nous intéressant à développer dans une prochaine étude.

La prévention des blessures et les soins sur les parties du corps surutilisées des athlètes confèrent un rôle important au MK auprès des joueurs (50,53). Ces deux champs d'activités se retrouvent au premier plan des missions de nos répondants dans leurs clubs respectifs. Ces deux activités occupent la grande partie du temps des MK. La prévention des blessures de façon individuelle se présente sous plusieurs formes. Elle peut très bien être un massage de préparation d'avant match, des poses de contentions adhésives ou des exercices pour cibler une partie du corps plus encline à un type de blessure.

La prévention des blessures de manière collective est moins représentée chez les kinésithérapeutes dans les équipes professionnelles et dans les équipes du centre de formation. Par ailleurs, les activités de réathlétisation occupent une place plus importante dans le temps de travail des MK dans les équipes jeunes par rapport aux MK des équipes professionnelles. La question de la place et de l'importance du préparateur physique dans un club professionnel peut faire partie de l'explication de ces résultats. En effet, les activités de réathlétisation avant le retour terrain et les exercices de prévention du groupe entier de joueurs

semblent des activités dans la plupart des clubs confiées au préparateur physique. Les MK se centrent plus sur les joueurs de façon individuelle quand le ou les préparateur(s) physique(s) se centre(nt) plus sur le groupe collectif. Parfois l'absence d'un préparateur physique dans les équipes jeunes peut élargir le domaine d'intervention des MK. Cependant la réathlétisation fait partie du champ de compétences des MK au même titre que le préparateur physique. Il s'agit souvent d'une phase d'échange entre les deux dans le but d'un retour terrain le plus tôt et le plus sécuritaire possible pour le joueur blessé (54).

Le temps de travail au club peut influencer aussi les activités réalisées au sein de celui-ci selon les répondants de notre étude. Le temps de travail des MK à mi-temps a l'air plus centré sur les deux missions principales décrites ci-dessus : les soins kinésithérapiques et la prévention des blessures de façon individuelle. La réathlétisation est un champ d'activité difficile à réaliser quand le MK n'intervient qu'à temps partiel au sein du club. Il serait intéressant de se demander si tous les clubs fonctionnent avec des MK à temps complet et à temps partiel et quelles sont les tâches exactes de ces praticiens selon leur temps de travail au club. Nous avons vu plus haut qu'indépendamment du type de contrat auquel est soumis le MK, l'intervention professionnelle dans un club de football est chronophage. Le temps moyen d'exercice au sein du club présenté dans la partie RÉSULTATS témoigne d'un créneau d'exercice conséquent. Ce temps peut être compensé par la passion du métier et du sport comme présenté ci-dessus mais peut amener aussi toutes sortes de pressions lors de l'exercice de ce métier.

4.2.7. Un métier soumis à la pression : les blessures chez le footballeur.

Comme évoquée dans l'introduction, la blessure chez le footballeur professionnel devient une source d'inquiétude prioritaire dans la tête de ce dernier. Le délai de reprise et l'atteinte de la performance sont des questions omniprésentes dans l'esprit du joueur blessé (20,55). Le kinésithérapeute est en première ligne face à ces inquiétudes. Il a pour tâche de rassurer au mieux le footballeur et de l'aider mentalement à traverser cette épreuve, tout en prenant en compte l'état actuel de la médecine et la récupération nécessaire pour ce corps blessé (56). La balance entre le délai incompressible de la convalescence nécessaire, les échéances à venir pour accélérer le retour sur le terrain et le désir du joueur est un équilibre difficile à trouver. Le staff médical est confronté à cette course contre la montre. Le médecin et les MK sont les plus aptes à évaluer ce temps et le retour terrain avec le moins de facteurs

de risques possibles (57). Ainsi, ces prises de décision peuvent entraîner une pression chez ce personnel soignant, notamment chez les masseurs-kinésithérapeutes. Cette pression se retrouve dans les résultats de notre étude. Elle est décrite comme la pression la plus importante chez les MK, celle de la responsabilité des blessés. Dès lors qu'un joueur se blesse, il est pris en charge par les kinésithérapeutes du club. Ces derniers deviennent donc responsables du footballeur jusqu'à son retour terrain. Cette responsabilité peut être augmentée par différents facteurs :

- La gravité de la blessure et son caractère récidivant ou non (58,59)
- L'importance du joueur dans les échéances sportives à venir (57)
- La psychologie du joueur devant affronter cette blessure (20,55,60)

Tous ces facteurs peuvent faire varier la pression mise sur les épaules du MK pour retrouver l'état de forme antérieur du joueur blessé. Plus de la moitié de nos répondants décrivent cette pression comme supérieure à la moyenne de toutes celles auxquelles ils sont confrontés.

D'autres pressions sont présentes chez ces professionnels de la santé. Cependant, des pressions comme celles liées aux résultats du club ou celles mises par le staff technique sont décrites par nos répondants comme moins importantes en moyenne que celles liées aux blessures des joueurs. Nos résultats sont bien sûr à nuancer entre chacun des clubs. Il est important de noter que la pression du staff technique est moins importante chez les kinés des équipes de jeunes où les enjeux sont moindres par rapport à une équipe professionnelle.

4.2.8. La vision du profil type du MK dans les clubs professionnels par les MK des clubs de Ligue 1 / Ligue 2.

La dernière partie de notre étude a révélé quels seraient les critères nécessaires selon les MK en place actuellement dans les clubs professionnels pour exercer leur métier. Ainsi ils ont décrit une personne :

- Maîtrisant le français et l'anglais.
- Formée en pose de contentions adhésives et en thérapie manuelle.
- Ayant une bonne communication interprofessionnelle.
- Supportant la pression liée à l'exigence du monde du football professionnel
- Disponible, passionnée et professionnelle pour son club

Ces critères sont en concordance avec la littérature présentée dans l'introduction.

La maîtrise des langues étrangères provient de l'internationalisation du football français. De plus en plus de clubs français recrutent des joueurs étrangers, les kinésithérapeutes ont donc bien conscience qu'ils doivent s'adapter à ce milieu devenu international (61).

La pose de contentions adhésives fait partie du quotidien des MK dans les clubs de football. Malgré certains de ces effets controversés, les bandes adhésives sont très utilisées chez les sportifs de haut niveau notamment les footballeurs. Christophe Geoffroy explique dans son livre *Taping et Strapping* (62) que les bandes adhésives « *rassurent et redonnent confiance* » au sportif. La maîtrise et la pose de ces bandes sont donc essentielles pour l'exercice de ce métier. Les contentions sont le domaine de formation numéro un de nos répondants.

La communication est une qualité très importante dans ce domaine. L'étude de Ekstrand *et al.* (21) reflète la réalité de la majorité des clubs du football français.

Les deux derniers critères ont été développés dans les parties précédentes.

4.3. Intérêts et limites de l'étude.

Ce travail apporte une première approche à un contexte professionnel très peu décrit dans la littérature. Malgré la liberté d'exercice assez importante présente dans le métier de kinésithérapeute, cette étude montre que le sport de haut niveau peut entraîner un lissage de certaines caractéristiques des MK de ce milieu. Cette étude présentera un intérêt pour les personnes souhaitant découvrir les facettes de ce type d'intervention. Elle peut s'avérer être un premier pas dans l'exploration de ce milieu. Nous souhaitons que ce travail serve de base à des études plus approfondies pour comprendre le fonctionnement des MK et du service médical dans les différents clubs professionnels. Nous pensons qu'une uniformisation du savoir et du savoir-faire médical dans le sport ne peuvent être que bénéfiques pour tout le monde. En matière de santé des joueurs, nous trouvons bon de croire que l'entraide prévaut sur la concurrence entre clubs.

Comme évoqué dans les biais, une limite de notre étude est la taille de l'échantillon. Notre population ne représentait que 35% de la population générale étudiée. Ainsi, il est difficile d'extrapoler les caractéristiques retrouvées à toute la population.

Une deuxième limite est le moyen de réponse au questionnaire et le caractère anonyme de celui-ci. En raison de cette limite, il est difficile de savoir quel club a participé et combien de personnes au sein du même club ont répondu à l'étude. L'anonymat a été préféré

dans cette enquête pour ne pas freiner les réponses de certains d'entre eux. Il est donc impossible de dissocier les réponses en fonction des clubs.

4.4. Améliorations possibles et perspectives d'études.

Une perspective intéressante de cette étude pourrait être la suppression de l'anonymat des clubs. Cette amélioration permettrait de comparer la gestion du staff médical entre les différentes équipes. Le moyen de diffusion pourrait être un support papier envoyé de façon unique à chacun des 40 clubs professionnels. Nous aurions donc une réponse de l'ensemble du staff médical pour chaque club. Cette étude montrerait les différences d'organisation entre les clubs à gros budget et ceux à budget moindre. La mise en commun des informations d'utilisation et de gestion du staff médical pourrait permettre une amélioration de la pratique de la kinésithérapie dans les clubs de football professionnel français. Elle permettrait aussi aux clubs voulant se structurer autrement, surtout au niveau médical, de comprendre l'utilisation et le fonctionnement des MK dans les plus gros clubs de nos championnats. Le pôle médical, dont font partie les kinésithérapeutes, est essentiel à l'évolution vers des objectifs plus élevés en terme de performance et d'ambition sportive.

Une autre perspective serait de changer le mode de récolte des données pour comprendre le quotidien de ces professionnels de santé. L'utilisation d'entretiens semi-directifs permettrait d'obtenir plus de diversité et de détails dans les réponses. Les questions fermées limitent le MK dans ses réponses. S'entretenir avec les praticiens des différentes équipes du football professionnel français serait un bon moyen de comprendre la place qu'ils occupent dans ces équipes. Les MK ayant connu plusieurs clubs pourraient dresser une comparaison de gestion du staff médical entre les différentes équipes pour lesquelles ils ont travaillé. L'entretien semi-directif peut permettre de s'exprimer pleinement sans être restreint par des questions très ciblées. Ce mode de récolte de données peut être même élargi aux différents métiers qui composent un club de football. Le fait de récolter l'opinion par exemple de l'entraîneur, du président du club ou bien encore du préparateur physique sur le rôle pour lui du MK dans l'équipe permettrait de comprendre plus précisément quelle place est attribuée au kinésithérapeute dans les clubs de football professionnel.

Enfin cette étude suggère qu'un approfondissement du ressenti des joueurs professionnels et de leurs attentes envers le kinésithérapeute pourrait aider à renforcer le lien

entre ces deux protagonistes. Peu d'études s'intéressent au point de vue des patients, ici les joueurs professionnels. Comprendre les craintes, les doutes, les ambitions et les attentes de ces athlètes pourrait permettre une meilleure communication des kinésithérapeutes avec ces patients. La communication est l'un des mots ressortant le plus de notre étude. Il serait donc bénéfique de s'intéresser à ce versant de la prise en charge.

5. CONCLUSION

La place de la masso-kinésithérapie dans le football professionnel n'est que très peu décrite dans la littérature. Pourtant, quand nous regardons les clubs de football professionnel, tous sont dotés d'une structure médicale où le kinésithérapeute a sa place dans l'organigramme. Nous nous sommes donc intéressés à qui sont ces professionnels de santé et quels sont leurs rôles dans le club. Notre étude nous a permis de dresser des similitudes entre ces kinésithérapeutes mais aussi de souligner des aspects propres à chacun. Ainsi, ce travail a permis de dégager deux types de critères :

- Les critères communs à la majorité des MK des clubs professionnels.
- Les critères propres à chaque MK créant cette diversité de pratiques

Notre population est majoritairement masculine, même si dans les années à venir, cette donnée peut être amenée à changer. Nos répondants constituent une population de jeunes MK (moins de 40 ans pour 79% d'entre eux) avec une expérience dans les clubs professionnels inférieure à dix ans pour plus de 70%.

Le français et l'anglais sont les langues couramment maîtrisées et parlées par les MK dans les clubs de football professionnel.

La grande majorité de ces MK sont formés en contentions adhésives, en thérapie manuelle des membres et du rachis ainsi qu'en crochetage musculaire. Ces techniques sont les plus recommandées par ces MK dans la pratique de la masso-kinésithérapie dans le milieu du football professionnel.

Les pressions auxquelles sont confrontés ces praticiens dans l'exercice de leur métier peuvent être ressenties comme élevées. La pression concernant la responsabilité du joueur blessé tout le long de sa guérison et de sa rééducation est la pression décrite comme la plus élevée dans la pratique.

Le masseur-kinésithérapeute fait partie intégrante d'un staff médical et plus globalement d'une équipe et d'un club. Ce travail transdisciplinaire l'amène à entretenir de bonnes relations avec les différents protagonistes du club. La communication devient donc une des qualités les plus développées chez ces professionnels pour que les décisions soient prises de manière uniforme et en pleine transparence. Cette bonne communication peut permettre d'éviter au maximum les conflits pouvant apparaître entre les différents corps de métiers et ainsi optimiser la santé des joueurs au service du collectif. Le kinésithérapeute fait partie d'un club, le travail d'équipe s'applique même jusqu'à la santé des joueurs.

Tous les kinésithérapeutes interrogés œuvrent une majeure partie de leur temps de travail à la réalisation des soins kinésithérapiques et à la prévention des blessures de manière individuelle chez les joueurs professionnels. Les qualités de disponibilité pour le club, de passion pour leur métier et pour le football, d'écoute et de communication envers les personnes composant une équipe professionnelle et leur professionnalisme dans l'exercice de leur métier caractérisent les MK de ces clubs.

Cependant, la kinésithérapie est une discipline avec une grande diversité de formes d'exercice, certains aspects de la pratique définissent la singularité de pratique de chacun. Tout d'abord, ces kinésithérapeutes sont différents sur certains points de base. Ils n'ont pas tous obtenu leur diplôme dans le même pays. Même si la majorité l'ont obtenu en France, des pays comme l'Espagne ou la Belgique peuvent former ces professionnels. Ils n'ont pas tous le même statut au sein du club. Certains sont salariés à temps complet, d'autres à temps partiel ou bien encore certains sont simplement vacataires avec un temps de travail et des missions bien définis au sein du club. Ils n'ont pas tous été recrutés de la même manière. Certains ont eu un entretien d'embauche, d'autres non. Une partie a été recrutée de manière « conventionnelle » par des candidatures spontanées, des offres d'emplois publiques ou à la suite de stages étudiants, alors qu'une autre a été directement contactée par le club ou par le personnel déjà en place.

Les formations complémentaires diffèrent aussi entre professionnels. Hors un socle de compétences nécessaire dans l'exercice de ce métier (strapping, thérapie manuelle...), chacun se forme aux techniques qui l'intéressent conduisant à une pratique diversifiée chez ces professionnels. Certains ont choisi l'ostéopathie comme formation complémentaire alors que d'autres ont obtenu le diplôme complémentaire en kinésithérapie du sport. Il semblerait que cette diversité de savoir soit une force dans les équipes médicales, entraînant une pratique encore plus enrichie et complémentaire entre praticiens.

Les pressions mises par le staff technique peuvent être différentes selon l'équipe en charge et le staff en place. Chaque MK peut être affilié à des activités différentes, selon les clubs et le temps de travail. Les activités de réathlétisation et de prévention des blessures collectives sont des activités que le MK peut avoir à charge dans la vie du club.

Ce travail a donc permis de mettre en lumière les profils et les rôles d'une partie des MK des clubs de football professionnel français. L'étude pourrait être élargie à l'ensemble des

staffs médicaux composant les 40 clubs professionnels français. Elle pointerait l'importance de la santé des athlètes dans la performance et l'efficacité recherchée par tous les clubs.

De plus en plus de clubs créent des cellules de performance en leur sein. Ces cellules sont dédiées à la recherche scientifique. La plupart sont dirigées par des kinésithérapeutes travaillant à l'actualisation des techniques médicales et à une pratique basée sur les preuves. Leur émergence dans les clubs professionnels recentre la pratique sur les données scientifiques actuelles. De la même façon que la kinésithérapie en général, ces pratiques évoluent vers des démarches raisonnées et basées sur la recherche scientifique. Ce travail peut donc s'inscrire dans cette perspective avec comme but la modernisation des pratiques kinésithérapiques. Ces pôles scientifiques dans les clubs de football professionnel sont donc très certainement l'avenir du développement des professions médicales dans le milieu du football professionnel. Ces cellules seront aussi importantes pour démontrer, à travers la science, la place et l'importance de la kinésithérapie dans l'efficacité et la performance des équipes françaises de football professionnel.

BIBLIOGRAPHIE

1. Raballand G, Marteau J-F. Le football, illustration d'un mal français. Etudes. 2009 ; Tome 411, (10) : 331-40.
2. Aubel O, Ohi F. Le sportif en travailleur face à la lutte anti-dopage. Éléments de critique et propositions. Mov Sport Sci - Sci Mot. 2016 ; (92) : 33-43.
3. Blanc NL. Pas vus, pas pris : la médicalisation de la performance dans le football. Mouvements. 2014 ; n° 78 (2) : 72-80.
4. Drut, B. Le football professionnel est-il soutenable dans sa forme actuelle ? Reperes. 2014 ; Nouvelle édition : 92-114.
5. Rasera F. « T'es payé pour être à disposition de... » : Dans le quotidien de travail de footballeurs professionnels. Actes Rech En Sci Soc. 2015 ; 209 (4) : 86.
6. Samsó. R. Le football en France - Faits et chiffres [Internet]. www.statista.com. 2019 [cité 19 oct 2019]. Disponible sur: <https://fr.statista.com/themes/2831/le-football-en-france/>.
7. Mounic. A, Prevost. J. Le classement des budgets de Ligue 1 : le PSG, c'est vingt-trois fois Nîmes - Foot - L1. L'Équipe [Internet]. 9 août 2019 [cité 30 sept 2019]; Disponible sur: <https://www.lequipe.fr/Football/Actualites/Le-classement-des-budgets-de-ligue-1-le-psg-c-est-vingt-trois-fois-nimes/1047406>
8. Gal C. Le métier de masseur-kinésithérapeute de club de football professionnel. KS. 2003 ; (435) : 5-23.
9. MINISTÈRE DE SANTÉ ET DE LA PROTECTION SOCIALE. Article R4321-10 codifié par le *décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions du code de la santé publique*. Journal Officiel n°183 du 8 août 2004,p14150.
10. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PROTECTION SOCIALE. Article R4321-11 codifié par le *décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions du code de la santé publique*. Journal Officiel n°183 du 8 août 2004,p14150.
11. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PROTECTION SOCIALE. Article L1110-4 du code de la santé publique codifié par le *décret n°2002-637 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé*. Journal officiel n°101 du 30 avril 2002,p7790.
12. FRANÇOIS MITTERRAND PRÉSIDENT DE LA REPUBLIQUE, PIERRE BÉRÉGOVOY PREMIER MINISTRE ET MICHEL VAUZELLE GARDE DES SCEAUX MINISTRE DE LA JUSTICE. Article 226-13 du code pénal codifié par la loi n°92-684 du 22 Juillet 1992 portant réforme des dispositions du code pénal relatives à la répression des crimes et délits contre les personnes.

13. Feller M, Kuentz P, Orhant E. Traumatologie du footballeur professionnel en France : étude rétrospective sur les saisons 2016/2017 et 2017/2018 à propos de 17 clubs de ligue 1 et ligue 2. *J Traumatol Sport*. 1 juin 2019 ; 36 (2) : 75-85.
14. Waldén M, Hägglund M, Bengtsson H, Ekstrand J. Perspectives in football medicine. *Unfallchirurg*. juin 2018 ; 121 (6) : 470-4.
15. Bengtsson H, Ekstrand J, Waldén M, Hägglund M. Muscle injury rate in professional football is higher in matches played within 5 days since the previous match : a 14-year prospective study with more than 130 000 match observations. *Br J Sports Med*. sept 2018 ; 52 (17) : 1116-22.
16. McCall A, Carling C, Nedelec M, Davison M, Le Gall F, Berthoin S, et al. Risk factors, testing and preventative strategies for non-contact injuries in professional football : current perceptions and practices of 44 teams from various premier leagues. *Br J Sports Med*. sept 2014 ; 48 (18) : 1352-7.
17. Zech A, Wellmann K. Perceptions of football players regarding injury risk factors and prevention strategies. *PloS One*. 2017 ; 12 (5) : 1-11.
18. Herbert RD, de Noronha M, Kamper SJ. Stretching to prevent or reduce muscle soreness after exercise. *Cochrane Database Syst Rev*. 6 juill 2011 ; (7) : CD004577.
19. Bernot NP, Dauty M. Staff médical au sein d'un club professionnel : expérience d'un travail intra-disciplinaire lié à l'exigence de la relation entre médecin et masseur-kinésithérapeute. *KS*. 2019 ; (611) : 5-9.
20. Heaney C. Physiotherapists' perceptions of sport psychology intervention in professional soccer. *Int J Sport Exerc Psychol*. 1 janv 2006 ; 4 (1) : 73-86.
21. Ekstrand J, Lundqvist D, Davison M, D'Hooghe M, Pensionsgaard AM. Communication quality between the medical team and the head coach/manager is associated with injury burden and player availability in elite football clubs. *Br J Sports Med*. mars 2019 ; 53 (5) :304-8.
22. M. VALS PREMIER MINISTRE, M. TOURAINE MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE ET DES DROITS DES FEMMES, N. VALLAUD-BELKACEM MINISTRE DE L'EDUCATION NATIONALE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE, T. MANDON SECRETAIRE D'ETAT CHARGÉ DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE. *Décret n° 2015-1110 du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute*. *Journal officiel* n°2015-1110 du 4 septembre 2015,p15582.
23. Slimani H. Le football professionnel en dit moins sur la société qu'il n'en dit sur... lui-même ! *Savoir/Agir*. 2011 ; n° 15 (1) : 25-32.
24. Giraud C. Frédéric Rasera, Des footballeurs au travail. Au cœur d'un club professionnel. *Sociologie*. 25 sept 2019 ; Vol. 10 (3) : 345-7.

25. Abbott W, Brownlee TE, Harper LD, Naughton RJ, Richardson A, Clifford T. A season long investigation into the effects of injury, match selection and training load on mental wellbeing in professional under 23 soccer players: A team case study. *Eur J Sport Sci.* 6 avr 2019 ; 0(0) : 1-7.
26. Annear A, Sole G, Devan H. What are the current practices of sports physiotherapists in integrating psychological strategies during athletes' return-to-play rehabilitation? Mixed methods systematic review. *Phys Ther Sport.* 1 juill 2019 ; 38 : 96-105.
27. Brown DJ, Fletcher D. Effects of Psychological and Psychosocial Interventions on Sport Performance : A Meta-Analysis. *Sports Med Auckl NZ.* janv 2017 ; 47 (1) : 77-99.
28. Boli C. Les footballeurs noirs africains en France. Des années cinquante à nos jours. *Hommes Migr Rev Fr Réf Sur Dyn Migratoires.* 1 mai 2010 ; (1285) : 14-30.
29. Simon P. Le foot français, les noirs et les arabes. *Mouvements.* 14 mai 2014 ; n° 78 (2): 81-9.
30. Gastaut Y. Le métissage par le foot [Internet]. *Autrement* ; 2008 [cité 24 oct 2019]. 184 (Frontières). Disponible sur : <https://www.cairn.info/le-metissage-par-le-foot--9782746711662.htm>
31. Ravenel L, Poli R, Besson R. Les footballeurs expatriés dans le monde. *Géographie Cult.* 1 déc 2017 ; (104) : 37-56.
32. Faure J-M, Suaud C. Les enjeux du football. *Actes Rech En Sci Soc.* 1994 ; 103 (1) : 3-6.
33. Fédération Française de football. Fédération Française de Football : Organisation et attributions [Internet]. 2013 [cité 26 oct 2019]. Disponible sur : <https://www.fff.fr/articles/details-articles/1408-545626-les-attributions-de-la-federation-francaise-de-football>.
34. Fédération Française de football. Organigramme - FFF [Internet]. 2016 [cité 26 oct 2019]. Disponible sur : <https://www.fff.fr/la-fff/administration/organigramme-federal>.
35. MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS, MINISTERE DE L'INTERIEUR. Article R132-10 du code du sport codifié par *Décret n° 2007-1133 du 24 juillet 2007 relatif aux dispositions réglementaires du code du sport.* *Journal officiel* n°170 du 25 juillet 2007,p12506.
36. Ligue de Football Professionnel. Règlements [Internet]. 2019 [cité 26 oct 2019]. Disponible sur : <https://www.lfp.fr/corporate/reglements>.
37. Malcolm D, Scott-Bell A, Waddington I. The provision of medical care in English professional football : An update. *J Sci Med Sport.* déc 2017 ; 20 (12) : 1053-6.
38. Waddington I, Roderick M, Naik R. Methods of appointment and qualifications of club doctors and physiotherapists in English professional football : some problems and issues. *Br J Sports Med.* févr 2001 ; 35 (1) : 48-53.
39. Pallot A. Evidence based practice en rééducation : démarche pour une pratique raisonnée. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson ; 2019. 395p. ISBN : 978-2-294-76346-5.

40. Gallé-Tesson M, Grondin O, Koleck M, Doron J. Considérations méthodologiques pour la construction de questionnaires : l'exemple de la School Refusal Evaluation (SCREEN). *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr*. 1 nov 2018 ; 176 (9) : 863-9.
41. Fenneteau H. *Enquête : entretien et questionnaire - 3e édition*. Dunod ; 2015. 111 p.
42. Maydeu-Olivares A, Fairchild AJ, Hall AG. Goodness of Fit in Item Factor Analysis: Effect of the Number of Response Alternatives. *Struct Equ Model Multidiscip J*. 4 juill 2017 ; 24 (4) : 495-505.
43. Gaëlle Boulbry. *Enquêtes verbales et biais méthodologiques*. 2006 ; 6 (222) : 69-78.
44. Herbert M. Que se passe-t-il lorsque les répondants à un questionnaire tentent de deviner l'objectif de recherche ? Le biais du répondant : conceptualisation, mesure et étude d'impact. 2007 ; 26.
45. Butori R, Parguel B. Les biais de réponse - Impact du mode de collecte des données et de l'attractivité de l'enquêteur. *AMF 2010*. 2010 [cité 2 avr 2020]. 20 p. Disponible sur : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00636228>.
46. Alexandre Dobronte. Estimer la taille d'échantillon de votre enquête [Internet]. 2015 [cité 10 mars 2020]. Disponible sur : <https://fr.checkmarket.com/blog/taille-d-echantillon-enquete/>.
47. Lemieux C. Les inégalités de traitement entre sportifs masculins et féminins dans les médias français. *Cah INSEP*. 2002 ; 32 (2) : 267-74.
48. Abouna MS. Internet et mise en visibilité du football féminin en France : entre avancées et paradoxes. *Commun Rev Commun Soc Publique*. 1 mars 2018 ; (22) : 49-66.
49. Bayle, Jaccard, Vonnard. Synergies football masculin et féminin : vers un nouveau modèle stratégique pour les clubs professionnels européens ? - Portail territorial. *Rev Eur Manag Sport*. sept 2013 ; (39) : 6-21.
50. Quartey J, Afidemenyo S, Kwakye SK. Athletes' expectations about physiotherapy in sports injury rehabilitation in greater Accra region. *Hong Kong Physiother J Off Publ Hong Kong Physiother Assoc Ltd Wu Li Chih Liao*. déc 2019 ; 39 (2) : 101-14.
51. Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Démographie des MK en 2017 [Internet]. *Ordre des masseurs-kinésithérapeutes*. 2017 [cité 14 mars 2020]. Disponible sur : <http://www.ordremk.fr>.
52. Fleckenstein J, Banzer W. A review of hands-on based conservative treatments on pain in recreational and elite athletes. *Sci Sports*. 1 avr 2019 ; 34 (2) : 77-100.
53. Grant M-E, Steffen K, Glasgow P, Phillips N, Booth L, Galligan M. The role of sports physiotherapy at the London 2012 Olympic Games. *Br J Sports Med*. janv 2014 ; 48 (1) : 63-70.

54. Rachid Ziane, Mikael Berthommier. La réathlétisation, quelles prérogatives pour l'entraîneur? [Internet]. Val de marne. 2015 [cité 20 mars 2020]. Disponible sur : <https://www.valdemarne.fr/newsletters/sport-sante-et-preparation-physique/la-reathletisation-quelles-prerogatives-pour-lentraîneur>.
55. Pensgaard AM, Ivarsson A, Nilstad A, Solstad BE, Steffen K. Psychosocial stress factors, including the relationship with the coach, and their influence on acute and overuse injury risk in elite female football players. *BMJ Open Sport Exerc Med*. 2018 ; 4 (1) : 1-7.
56. Gennarelli SM, Brown SM, Mulcahey MK. Psychosocial Interventions Help Facilitate Recovery Following Musculoskeletal Sports Injuries : A Systematic Review. *Phys Sportsmed*. 18 mars 2020 ; 1 : 1-25.
57. Shrier I, Safai P, Charland L. Return to play following injury: whose decision should it be? *Br J Sports Med*. mars 2014 ; 48 (5) : 394-401.
58. Fischer F, Hoser C, Blank C, Schobersberger W, Hepperger C, Gföller P, et al. Injuries in Austrian football players: Are they an issue? *Sportverletz Sportschaden Organ Ges Orthopadisch-Traumatol Sportmed*. mars 2019 ; 33 (1) : 43-50.
59. Finch CF, Cook J, Kunstler BE, Akram M, Orchard J. Subsequent Injuries Are More Common Than Injury Recurrences: An Analysis of 1 Season of Prospectively Collected Injuries in Professional Australian Football. *Am J Sports Med*. juill 2017 ; 45 (8) : 1921-7.
60. Eckerman M, Svensson K, Edman G, Alricsson M. The Relationship Between Personality Traits and Muscle Injuries in Swedish Elite Male Football Players. *J Sport Rehabil*. 18 oct 2019 ; 7 (1) : 1-6.
61. Poli R, Ravenel L. L'internationalisation du marché des footballeurs. Le cas français (1960-2010). *Hommes Migr Rev Fr Réf Sur Dyn Migratoires*. 1 mai 2010 ; (1285) : 48-57.
62. Geoffroy C. *Taping et strapping: tous les montages à connaître : de la tête aux pieds*. Cumières: Éditions C. Geoffroy ; 2018. 255p. ISBN : 979-10-90653-07-8.

ANNEXES

Annexe I	Préambule de la convention entre la fédération française de football et la ligue professionnelle de football.
Annexe II	Statut des masseurs-Kinésithérapeutes selon le règlement en vigueur de la FFF.
Annexe III	Mail envoyé à l'équipe des chercheurs anglais de l'étude de Malcom <i>et al.</i>
Annexe IV	Réponse de Dominic Malcom à notre mail pour l'envoi et l'utilisation de leur questionnaire d'étude.
Annexe V	Questionnaire diffusé aux MK des clubs de Ligue 1 et de Ligue 2.
Annexe VI	Profils imposés aux pré-tests du questionnaire.
Annexe VII	Script de l'exposition de notre étude lors du contact téléphonique établi avec les masseurs-kinésithérapeutes.
Annexe VIII	Mail de diffusion de l'enquête aux kinésithérapeutes des clubs de Ligue 1 / Ligue 2.
Annexe IX	Tableau récapitulatif des mots cités à la question 28.

ANNEXE I : Préambule de la convention entre la fédération française de football et la ligue professionnelle de football

PRÉAMBULE :

La Fédération Française de Football (FFF) conclut avec la Ligue de Football Professionnel (LFP) une convention définissant les relations entre les deux personnes morales et les compétences qu'elles exercent en commun, sous réserve de celles relevant exclusivement de la FFF en vertu de l'article R.132-10 du Code du sport c'est-à-dire :

- la délivrance des licences sportives et de la licence d'agent sportif ;
- la formation et le perfectionnement des dirigeants, animateurs, formateurs et entraîneurs fédéraux ;
- l'organisation et l'accession à la pratique des activités arbitrales ;
- la définition et le contrôle du respect des règles de sécurité, d'encadrement et de déontologie du football ;
- l'organisation de la surveillance médicale des sportifs dans les conditions prévues par le chapitre Ier du titre III du livre II du Code du sport ;
- la délivrance des titres mentionnés à l'article L.131-18 du Code du sport, la sélection et la gestion des équipes portant l'appellation d'« Équipe de France » ;
- l'accession à la pratique du sport de haut niveau ;
- l'homologation des équipements sportifs ;
- l'exercice du pouvoir disciplinaire en appel.

Cette convention est établie conformément aux dispositions législatives et réglementaires relatives aux ligues professionnelles constituées par les fédérations sportives et dotées de la personnalité morale.

Texte intégral disponible sur : <https://www.lfp.fr/statuts-reglements>

ANNEXE II : Statut des masseurs-Kinésithérapeutes selon le règlement en vigueur de la FFF

Statut des Masseurs Kinésithérapeutes d'Équipe Nationale

Section 1 - Généralités

Article - 1

On entend par masseurs kinésithérapeutes d'équipe nationale, les kinésithérapeutes désignés et affectés officiellement à une équipe ou ceux, n'ayant pas d'attribution officielle, pouvant intervenir en remplacement du kinésithérapeute désigné **ayant signé un contrat de prestation d'exercice libéral avec la fédération française de football.**

Le masseur kinésithérapeute peut avoir une équipe attribuée ou intervenir ponctuellement sur une sélection en remplacement ou éventuellement en sus sur une compétition.

Article - 2

Avant le début de chaque saison, les masseurs kinésithérapeutes d'équipe nationale sont désignés par le Comité Exécutif sur proposition du médecin fédéral national, après avis du ~~médecin du suivi des équipes nationales~~ **directeur médical** et du directeur technique national. **En cours de saison, en fonction des besoins de la F.F.F., le masseur kinésithérapeute peut intervenir sur une autre sélection que celle prévue au départ et ceci sans établissement d'un avenant au contrat.**

Article - 3

En contrepartie de son activité, le masseur kinésithérapeute reçoit une rémunération ~~brute~~ au tarif fixé par le Comité Exécutif, **dans le cadre d'un contrat de prestation entre la F.F.F. et le kinésithérapeute. Ce contrat est établi pour un an.** La rémunération sera révisable par le Comité Exécutif.

Section 2 - Droits du masseur kinésithérapeute d'équipe

Article - 4

Au début de chaque saison, la Fédération fera paraître le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus auxquels les masseurs-kinésithérapeutes doivent participer. Ceux-ci pourront alors prévoir les périodes ou jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles. **Exceptionnellement, des modifications de planning peuvent intervenir. La sélection s'engage à prévenir au plus tôt tout changement de début et de fin de stage ou de compétition.**

Article - 5

La Fédération et l'encadrement technique de chaque équipe devront respecter l'indépendance professionnelle du masseur kinésithérapeute et ne pourront exercer sur lui aucune contrainte.

Section 3 - Devoirs des masseurs kinésithérapeutes

Article - 6

Le masseur kinésithérapeute d'équipe devra, comme dans son exercice habituel, respecter les obligations prévues dans le décret N° 96-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute et, en particulier, celles consistant à intervenir sur prescription du médecin d'équipe.

Le masseur kinésithérapeute garantit à la FFF qu'il est assuré, par une police en cours de validité au titre de la responsabilité civile et professionnelle pour l'activité et pour la durée telles que prévues au contrat.

Article - 7

Cependant, et toujours dans le cadre de son activité, il existe deux exceptions à la règle précédente :

- a) en cas d'urgence et de l'absence de médecin, le masseur kinésithérapeute peut être habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte-rendu des actes accomplis dans ces conditions doit être remis au médecin dès son arrivée.
- b) en milieu sportif, le masseur kinésithérapeute est habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et **à la prévention et** au suivi de l'entraînement **et** des compétitions **sur demande du sélectionneur.**

Date d'effet : saison 2019 / 2020

ANNEXE III : Mail envoyé à l'équipe des chercheurs anglais de l'étude de Malcom *et al.*

Dear Mister Malcom,

My name is Lucas Roncigli. I'm a physiotherapist student in France in my final year. To graduate, I must do a research paper and I would like to achieve a study of the profile and the recruitment mode of a physiotherapist in French professional soccer clubs . For that, I would like to use your study which you did in 2017 : « The provision of medical care in English professional football: An update. »

I would like to use your questionnaire and adapt it to suit my thesis. Your name would be mentioned of course.

Would you accept to send me your questionnaire and allow me use it as an inspiration for my research ?

Using a questionnaire created by a scientist like you would give me more content for my study. It would be a great help to finish my work.

I'm available for more questions or information. You can contact me on this E-mail address : lucas.roncigli@orange.fr or my number is + [REDACTED].

Thanking you in advance

Best Regards

LUCAS RONCIGLI

ANNEXE IV : Réponse de Dominic Malcom à notre mail pour l'envoi et l'utilisation de leur questionnaire d'étude.

Dear Lucas

Thank you for your email and for your interest in our work

I have spoken to my co-authors and we are happy to share the questionnaire we used in this study. This was a mixed methods study so let me know also if you would like a copy of the interview schedule we used (there is also a questionnaire for doctors if that interests you too).

We are happy for you to use this as part of your studies, but we would expect that any publications resulting from this research include as co-authors the three researchers who designed the original questionnaire.

I hope that's OK, let me know if you want to discuss it further.

Best wishes

Dominic

ANNEXE V : Questionnaire diffusé aux MK des clubs de Ligue 1 et de Ligue 2

Profil des kinésithérapeutes travaillant dans les clubs professionnels de football français

28/03/2020 11:09

Profil des kinésithérapeutes travaillant dans les clubs professionnels de football français

Bonjour à vous,

Étant actuellement en 4ème et dernière année d'études de masso-kinésithérapie, je réalise mon mémoire de fin d'études sur le métier de kinésithérapeute dans un club professionnel de football.

Ce questionnaire s'adresse donc à tous les MK travaillant à temps complet ou à temps partiel dans un club de football français de Ligue 1 ou de Ligue 2.

Cette enquête a pour but de répondre à la question suivante : Le sport de haut niveau entraîne-t'il une uniformisation de certaines caractéristiques propres aux masseurs-kinésithérapeutes travaillant dans le football professionnel français ? Ainsi, existe-t'il des caractéristiques communes aux différents profils des kinésithérapeutes exerçant dans les clubs professionnels de football ?

Les réponses sont totalement anonymes et aucune information ne sera utilisée contre les clubs, les joueurs de football ou contre vous. Aucune question ne demande ni n'incite à préciser le club pour lequel vous travaillez. Chaque kinésithérapeute travaillant au club a le droit à une réponse individuelle.

Le questionnaire ne vous prendra pas plus de 5 MINUTES pour le remplir.

Le nombre de réponses conditionnera la portée de ce mémoire et permettra de représenter ce beau métier qu'est le vôtre.

Merci de prendre ce petit temps pour le remplir et si les résultats du mémoire vous intéressent n'hésitez pas à me demander des retours par mail : lucas.roncigli@gmail.com

Je vous remercie d'avance pour ce temps précieux que vous m'accordez et je vous souhaite à tous une bonne réussite professionnelle et une bonne saison !

Roncigli Lucas IFMK Nancy Promo 2016-2020

***Obligatoire**

1. 1) Êtes-vous un homme ou une femme ? *

Homme

Femme

2. 2) Dans quelle catégorie d'âge suivant vous situez-vous ? *

- En dessous de 30 ans
- 30-34 ans
- 35-39 ans
- 40-44 ans
- 45-49 ans
- 50-54 ans
- 55-59 ans
- 60 ans et plus

3. 3) Depuis combien de temps travaillez-vous dans les clubs de football professionnels français ?

- 0-1 an
- 1-5 ans
- 5-10 ans
- 10-15 ans
- 15 ans et plus

4. 4) Depuis combien de temps travaillez-vous dans votre club actuel ? *

- 0-1 an
- 1-5 ans
- 5-10 ans
- 10-15 ans
- 15 ans et plus

5. 5) Pour combien de clubs différents avez-vous travaillé dans votre carrière ? *

6. 6) Travaillez-vous au sein de votre club à temps complet ou à temps partiel ? *

Temps complet

Temps partiel

7. 7) Combien d'heures réalisez-vous environ par semaine pour votre club ? *

8. 8) Avez-vous été diplômé en France ou à l'étranger ? *

France

Étranger

9. 9) SI VOUS AVEZ ÉTÉ DIPLÔMÉ À L'ETRANGER : Dans quel pays avez-vous obtenu votre diplôme

10. 10) Par quel moyen avez-vous été embauché dans votre club ? *

- Bouche à oreille
- Connaissance du staff médical
- Connaissance du staff non médical
- Contacts téléphoniques par le club
- Offre d'emploi publique (internet ou autre)
- Ne se prononce pas
- Autre : _____

11. 11) Avez-vous eu un entretien d'embauche pour l'obtention de votre poste ? *

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

12. 12) Quelle(s) langue(s) parlez-vous ? *

- Allemand
- Anglais
- Espagnol
- Français
- Italien
- Portugais
- Autre : _____

13. 13) Dans les réponses précédentes quelle(s) langue(s) pensez-vous nécessaire à maîtriser pour la pratique de la kinésithérapie dans les clubs professionnels ? *

- Allemand
 Anglais
 Espagnol
 Français
 Italien
 Portugais

Autre : _____

14. 14) Possédez-vous le Certificat d'Etudes Complémentaires (CEC) en kinésithérapie du sport ?

- Oui
 Non

15. 15) Parmi cette liste de regroupements de formations pour lesquels avez-vous au moins réalisé une formation complémentaire ? *

- Bilan : BDK, raisonnement clinique, diagnostic différentiel
 Crochetage musculaire
 Cupping thérapie : thérapie par les ventouses
 Dry-needling
 Echographie
 Fasciathérapie
 Isocinétisme
 Jones
 Kinésithérapie viscérale
 Massage
 Mc Kenzie
 Prévention du dopage
 Strapping / Taping
 Thérapie manuelle des membres
 Thérapie manuelle du rachis
 Thérapie mentale (préparation mentale)

Autre : _____

16. 16) En reprenant la même liste que la question précédente, quelles sont pour vous la ou les formation(s) essentielle(s) pour un kinésithérapeute pour exercer dans le milieu du football professionnel ? *

- Bilan : BDK, raisonnement clinique, diagnostic différentiel
- Crochetage musculaire
- Cupping thérapie : thérapie par les ventouses
- Dry-needling
- Échographie
- Fasciathérapie
- Isocinétisme
- Jones
- Kinésithérapie viscérale
- Massage
- Mc Kenzie
- Prévention du dopage
- Strapping / Taping
- Thérapie manuelle des membres
- Thérapie manuelle du rachis
- Thérapie mentale (préparation mentale)

Autre : _____

17. 17) Êtes-vous ostéopathe en plus d'être masseur-kinésithérapeute ? *

- Oui
- Non

21. 21) Selon cette échelle allant de 0 à 7, à combien ressentez-vous de la pression dû À L'ATTEINT DES RÉSULTATS DE L'EQUIPE dans l'exercice de votre métier ? *

0	1	2	3	4	5	6	7	
Aucune pression	<input type="radio"/>	Pression intenable						

22. 22) Selon cette échelle allant de 0 à 7, à combien ressentez-vous de la pression AU NIVEAU DE RESPONSABILITÉ DES BLESSÉS dans l'exercice de votre métier ? *

0	1	2	3	4	5	6	7	
Aucune pression	<input type="radio"/>	Pression intenable						

23. 23) Selon cette échelle allant de 0 à 7, à combien ressentez-vous de la pression MISE PAR LE STAFF TECHNIQUE dans l'exercice de votre métier ? *

0	1	2	3	4	5	6	7	
Aucune pression	<input type="radio"/>	Pression intenable						

24. 24) De quelle(s) équipe(s) êtes vous en charge ? *

- L'équipe professionnelle masculine
- L'équipe réserve masculine
- La ou les équipes féminine(s)
- Les équipes jeunes / centre de formation

Autre : _____

25. 25) Parmi ces grands champs d'action dans le ou lesquels intervenez-vous dans l'exercice de votre métier au club ? *

	Oui, j'interviens	Non, je n'y intervins pas
Activité de soin kinésithérapique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réathlétisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prévention des blessures : action individuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prévention des blessures : action collective	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. 26) En reprenant la question précédente, quelle est la répartition de votre temps de travail entre les différents champs d'actions dans lequel vous intervenez ? (0 = je n'interviens pas, + = quelques heures de mon temps de travail, ++ = une bonne partie de mon temps de travail, +++ la majeure partie de mon temps de travail) *

	0	+	++	+++
Activité de soin kinésithérapique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réathlétisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prévention des blessures : action individuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prévention des blessures : action collective	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. 27) En dehors des matchs, en semaine êtes-vous présent sur le terrain d'entrainement ? *

Oui

Non

28. 28) Pouvez-vous citer trois qualités les plus importantes à avoir pour vous pour travailler dans milieu ? *

29. Avez-vous des remarques, suggestions par rapport au questionnaire ou autre ?

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

ANNEXE VI : Profils imposés aux pré-tests du questionnaire

Profil 1	Profil 2
<p>Homme 36 ans MK à Bordeaux. 6ème année dans ce club. A travaillé 2 ans auparavant dans le club de Toulouse et 5 ans avant dans un cabinet libéral. Temps complet au club avec 50 heures d'exercice. Diplômé à Bordeaux. Parle l'anglais et le Français et les utilisent dans sa pratique professionnelle. Recruté par contact téléphonique du médecin du club et entretien d'embauche réalisé. Diplômé du CEC en sport et formé en isocinétisme et thérapie manuelle. Il trouve important le travail d'équipe et ne subit presque aucune pression au quotidien dans son métier. En charge de l'équipe première et de temps en temps des équipes jeunes. Passe 3 fois dans la semaine sur terrain d'entraînement + présence terrain jour de match. Pour lui, l'écoute du joueur, le travail d'équipe et la pose de contention sont essentielles pour réussir dans ce métier.</p>	<p>Homme 58 ans MK à Marseille. Au club depuis 35 ans. N'a connu que ce travail depuis son diplôme Temps complet avec plus de 60h par semaine en moyenne. Diplômé à Marseille. Parle seulement le Français mais trouve que l'anglais et l'espagnol l'aurait bien aidé pour son dialogue avec les joueurs. Recruté par une annonce dans le journal à l'époque avec entretien d'embauche. A réalisé la formation d'ostéopathe ainsi que préparateur physique et une formation de fasciathérapie. Il n'a pas de communication avec les autres professionnels de santé du club à part le médecin et ne ressent aucune pression. Il s'occupe essentiellement de l'équipe professionnelle et à part les jours de matchs. Il ne va jamais sur le terrain d'entraînement. Il pense que l'expérience dans le sport, la palpation et les techniques d'ostéopathie sont essentielles dans la pratique de ce métier.</p>

Profil 3	Profil 4
<p>Homme 25 ans.</p> <p>Commence sa 1ère année au club.</p> <p>Diplômé de l'année dernière en Belgique.</p> <p>Temps partiel 6 heures par semaine avec une activité libérale à côté.</p> <p>Parle français anglais et italien.</p> <p>Il ne se sert que du français au club.</p> <p>Recruté car il connaît le médecin du club qui lui a proposé le poste. N'a pas envie de révéler si son entretien d'embauche a eu lieu.</p> <p>Aucune formation en dehors du DE mais à envie de passer le CEC et une formation sur l'isocinétisme.</p> <p>Il trouve super important le travail d'équipe et communique tous les jours avec les autres protagonistes du club.</p> <p>Il s'occupe de l'équipe réserve et de l'équipe féminine.</p> <p>Il ne va jamais sur le terrain d'entraînement ou les jours de matchs.</p> <p>La passion pour le football, le dynamisme et la communication sont pour lui les trois qualités essentielles.</p>	<p>Femme 36 ans.</p> <p>3^{ème} année au club après avoir exercé 2 ans dans un club et 1 an dans un autre club.</p> <p>Diplômé de Nancy.</p> <p>Travail à temps partiel dans le club et le reste du temps en centre de rééducation.</p> <p>Travail environ 20h dans le club.</p> <p>Parle Allemand français et russe.</p> <p>Le Français lui sert bien dans le club.</p> <p>Recruté après avoir entendu son collègue de centre parlait qu'une place était libre au club.</p> <p>A eu un entretien d'embauche.</p> <p>A une formation de taping et de crochitage musculaire. Elle ne possède pas encore le CEC.</p> <p>Le travail d'équipe est pour elle important comme la communication.</p> <p>Elle s'occupe de l'équipe féminine et de l'équipe réserve.</p> <p>Des fois elle est présente une fois par semaine sur le terrain d'entraînement.</p> <p>Pour elle, la maîtrise des techniques d'étirements, la sympathie avec le personnel et les joueurs ainsi que les connaissances intellectuelles sur les pathologies du sport sont les trois qualités les plus importantes à avoir.</p>

ANNEXE VII : Script de l'exposition de notre étude lors du contact téléphonique établi avec les masseurs-kinésithérapeutes.

Bonjour, vous êtes bien monsieur ? Enchanté

Je suis Lucas Roncigli étudiant en quatrième année de masso-kinésithérapie à Nancy

Est-ce que vous avez une petite minute à m'accorder ?

Merci c'est gentil ! Je suis donc étudiant en dernière année de kinésithérapie à Nancy et qui dit dernière année dit mémoire à réaliser. Ainsi je réalise mon mémoire sur le métier de MK dans le football professionnel c'est pour cela que je vous contacte. Accepteriez-vous de faire partie de mon enquête pour le mémoire ?

Mon enquête porte sur le profil et le rôle des kinésithérapeutes travaillant dans les clubs de Ligue 1 et Ligue 2. Pour cela j'ai réalisé un questionnaire de 28 questions portant sur ce thème. Il ne vous prendra pas plus de 5 minutes à remplir. Seriez-vous d'accord pour le remplir pour mon étude ?

Bien évidemment toutes les réponses sont anonymisées et aucune question ne demande ou incite à préciser pour le club pour lequel vous travaillez.

(Si réponse positive)

Alors ce que je vous propose c'est si vous pouvez me transmettre une adresse mail pour que je vous envoie le lien du questionnaire. Vous pouvez le remplir à tête reposée.

Je vous remercie fortement pour votre participation car elle me sera précieuse pour mener à bien mon travail.

Je contacte club par club alors je me permets de vous demander si vous pouvez bien diffuser cette étude avec vos collègues MK travaillant avec vous au sein de votre club.

Merci beaucoup en attendant pour votre aide et si cela vous intéresse je pourrais vous envoyer le mémoire quand il sera fini. Je vous souhaite une bonne fin de journée et une bonne saison à vous merci beaucoup

Au revoir.

**ANNEXE VIII : Mail de diffusion de l'enquête aux kinésithérapeutes des clubs de Ligue
1 / Ligue 2.**

Bonjour à vous,

Je me permets de vous contacter de la part de

Je suis Lucas Roncigli étudiant en quatrième année de masso-kinésithérapie à Nancy et je réalise mon mémoire de fin d'études sur le métier de masseur-kinésithérapeute dans les équipes professionnelles de football français.

Pour cela j'ai réalisé un questionnaire google form (lien en bas) à visée des kinésithérapeutes des clubs de Ligue 1 et de Ligue 2.

Les réponses sont totalement **anonymes**.

Le questionnaire ne vous prendra pas plus de **5 MINUTES** pour le remplir.

Merci de prendre ce petit temps pour le remplir et n'hésitez pas à me demander des retours par cette adresse mail ou par téléphone au 06..... si le mémoire vous intéresse.

N'hésitez pas à le partager à tous vos collègues MK de votre club de Toutes les réponses m'intéressent (kinés équipe première, kinés centre de formation, réserve ...).

Je vous remercie d'avance pour ce temps précieux que vous m'accordez et je vous souhaite une bonne réussite professionnelle et une bonne saison !

Le lien du questionnaire est le suivant : <https://forms.gle/mkZUzVUZF6Gqz9bY9>

Cordialement,

Roncigli Lucas IFMK Nancy Promo 2016-2020

ANNEXE IX : Tableau récapitulatif des mots cités à la question 28.

Mot cité	Nombres de fois cité
Disponibilité	15
Passion	13
Écoute	13
Rigueur	8
Communication	7
Humilité	6
Motivation	5
Adaptabilité	5
(Travail) d'équipe	4
Patience	4
Professionalisme	3
Relationnel	3
Sérieux	3
Compétence	3
Travailleur	3
Organisation	3
Sérénité	2
Abnégation	2
Savoir intellectuel	2
Réactivité	2
Connaissances	2
Discrétion	2
Empathie	2
Curiosité	2
Courage	2
Détermination	1
Altruisme	1
Humanité	1
Caractère	1
Diplomatie	1
Dynamisme	1
Touché	1
Observation	1
Endurance	1
Efficacité	1
Générosité	1
Responsabilité	1

**PLACE DE LA MASSO-KINESITHERAPIE DANS LE FOOTBALL PROFESSIONNEL FRANÇAIS :
PROFILS ET RÔLES DES MASSEURS-KINÉSITHERAPEUTES DES CLUBS DE LIGUE 1 ET
LIGUE 2**

Introduction : De nos jours, le football professionnel est un milieu surmédiatisé, exigeant et disposant d'énormément de moyens pour la performance des équipes. Le kinésithérapeute fait partie intégrante de ce milieu et contribue à cette efficacité individuelle et collective. Cependant à l'heure actuelle, la littérature ne s'est que très peu intéressée à ces praticiens et à leurs rôles dans les équipes professionnelles. Notre étude consiste donc à savoir s'il existe des critères communs à tous les kinésithérapeutes travaillant dans les clubs de football professionnel français.

Méthode : Nous avons contacté les 40 clubs professionnels français pour diffuser un questionnaire sous format électronique aux kinésithérapeutes travaillant en leurs seins. Les données ont été récoltées du 10 Décembre 2019 au 1^{er} Février 2020 pour être ensuite analysées sur Microsoft Excel©.

Résultats : 42 MK ont répondu à l'enquête représentant environ 35% de la population interrogée. La majorité sont des hommes (98%) de moins de 40 ans (79%) avec une expérience de moins de 10 ans dans les clubs professionnels (71%). Ils déclarent des pressions élevées dans la responsabilité de prise en charge des blessés. La plupart d'entre eux entretiennent de bonnes relations avec le staff technique et médical en utilisant la communication au quotidien. Les activités de soins kinésithérapiques et la prévention des blessures de façon individuelle occupent une grande partie de leur temps de travail. Enfin, ils décrivent des qualités de disponibilité, de passion, d'écoute et de travail d'équipe essentielles pour l'exercice de leur métier.

Discussion / Conclusion : Cette étude nous apporte une première approche de cette population de jeunes MK au service des clubs. Elle insiste sur la communication et le travail d'équipe des kinésithérapeutes avec le reste du staff médical ainsi qu'avec le staff technique. Ces praticiens se rendent disponibles et dévoués pour la santé et la réussite des joueurs professionnels. Malgré une passion évidente, le professionnalisme et le sérieux permettent aux kinésithérapeutes d'affronter au mieux les différentes pressions de ce milieu. Ainsi, ces critères communs permettent à ces MK d'avoir une place importante dans l'efficacité et la performance d'une équipe professionnelle de football.

Mots clés : football professionnel, masseur-kinésithérapeute, profils, rôles

**ROLE OF PHYSIOTHERAPY IN FRENCH PROFESSIONAL FOOTBALL : PROFILES AND ROLES
OF PHYSIOTHERAPISTS IN LIGUE 1 / LIGUE 2 TEAMS**

Introduction: Nowadays, professional football is extremely covered by media, demanding and spending a lot to ensure the team's performance. The physiotherapist is an integral part of that field and contributes to individual and collective success. However, the current literature focuses little on those practitioners and on their functions in professional clubs. Our study aims at knowing if common criteria exists between physiotherapists working in French professional football institutions.

Methods: We contacted the forty French professional clubs to share an online survey to their physiotherapists. Data have been registered from December 10th 2019 to February 1st 2020 and then analysed under Microsoft Excel©.

Results: 42 physiotherapists answered the study accounting for 35% of the targeted population. Most of them are men (98%) under 40 (79%) with less than 10 years of practice in professional clubs. They report being under high pressures as far as the responsibility of injured players is concerned. The major part has good relations with technical and medical staff communicating with them daily. Individual physiotherapy care and injury prevention are a great part of their work time. Lastly, they claim availability, passion, listening and team work qualities to be essential to their practice.

Discussion / Conclusion: This survey brings us a first approach of young physiotherapists population working in clubs. It insists on communication and team work between physiotherapists and technical and medical staff. These practitioners are available and devoted to the professional players' health and success. Despite an obvious passion, professionalism and rigor allow physiotherapists to deal with different stresses of that field. Hence, these common criteria enable those physiotherapists to assume an important role in the efficiency and performance of a professional football team.

Keys words: professional football, physiotherapist, profiles, roles

