

Bonjour,

Mes collaborateurs m'ont transmis votre mémoire sur « la fasciathérapie Méthode Danis Bois : Niveau de preuve d'une pratique de soin non conventionnel » publiée sur le site :

http://cortecs.org/images/stories/Enseignements/Kine/CorteX_Darbois_Memoire_Fasciatherapie.pdf

Après une lecture approfondie de votre travail, comme je le fais régulièrement avec les étudiants de deuxième et troisième cycle universitaire, je vous soumetts mon évaluation en tant qu'expert de la recherche scientifique sans, comme vous le dites de façon péremptoire, utiliser mes titres comme « *argument d'autorité* » (p. 37). Il reste néanmoins que la recherche est un véritable métier qui s'apprend et qui demande une qualification de niveau académique supérieur pour accompagner les travaux de recherche de deuxième et troisième cycle académique.

Je note d'emblée une prise de position tendancieuse avec un jugement de valeur lorsque vous mettez des guillemets au mot « professeur » laissant croire que ces titres n'ont pas été acquis en bonne et due forme : « *Ses membres sont des « professeurs » affiliés, auxiliaires ou invités à une université portugaise,...* » (p. 13). En procédant ainsi, vous banalisez ou mettez en doute une institution universitaire en l'occurrence l'Université Fernando Pessoa de Porto, reconnue par la très haute instance qu'est l'association européenne des universités.

En ce qui me concerne, j'ai remis de ma propre initiative au conseil national de l'ordre les documents attestant de mes titres et notamment de mon agrégation (HDR en France) et sa parution au journal officiel du Portugal ainsi que de ma nomination comme professeur cathédral. Ce titre n'est pas comme vous le dites « *un adjectif désuet à forte connotation...* » (p. 37), mais le titre académique le plus élevé dans la carrière universitaire portugaise. Ensuite, toujours au Portugal, les universités sont soumises à l'approbation du ministère de la recherche et de l'enseignement supérieur, certaines sont gérées par des fonds publics et d'autres par des fonds privés, c'est le cas de l'Université Fernando Pessoa. Je vous rappelle à toutes fins utiles, que les écoles de kinésithérapie en France sont le plus souvent privées et que cela ne nuit pas à la qualité de la qualification académique dispensée.

Ma première critique à propos de votre travail concerne la **posture résolument partisane** que vous avez adoptée et qui rompt avec la posture de distance qui doit présider à toute recherche. Vous prétendez vous être appuyée sur la posture proposée par Van der Maren (1996), spécialiste des méthodes qualitatives, (non référencé dans votre bibliographie), et cependant, votre attitude n'est pas en phase avec cet auteur puisque vous partez de postulats partisans à savoir que les pratiques non-conventionnelles sont quasi nécessairement le lieu de dérives sectaires alors même que le positionnement du parlement européen, dans sa résolution sur le statut des médecines non conventionnelles (A4-0075-97), est beaucoup plus nuancé dans ses appréciations.

Vous partez également d'une certitude et non d'une hypothèse que la fasciathérapie méthode Danis Bois est suspectée d'actions litigieuses en vous référant à la Miviludes (p. 1) qui au demeurant, je le souligne, a pris soin de ne pas mentionner mon nom ce qui aurait donné lieu de ma part à une action judiciaire pour propos diffamants. Malgré cela, vous prenez le risque d'assimiler mon nom à leurs propos et d'interpréter leurs positionnement de façon parfois détournée en leur faisant dire ce qu'ils n'ont pas dit et en procédant à des raccourcis à travers des ponctuations de type (...). J'ajoute qu'en 2007, le rapport de la Miviludes parle d'un refus de demande de formation professionnelle d'un tiers que nous ne connaissons pas et qu'en aucun cas il est question de dérive sectaire.

De plus, dans le même registre, vous donnez des informations qui ne correspondent pas à la réalité puisque dans l'annexe 6, vous écrivez (p. 81) : « *Danis Bois accuse le journaliste et rue89 de diffamation, ce qui conduit à un procès.* ». Je précise que je n'ai pas engagé d'action en justice contre le journaliste de Rue89 et que le procès en cours a été attenté par l'hôpital Universitaire d'Angers.

Notons également que, lors de votre soutenance, vous avez mentionné que la Miviludes signalait plusieurs dérives sectaires de la part de praticiens en fasciathérapie. Cette affirmation est à ma connaissance erronée. À aucun moment, la Miviludes n'a tenu de tels propos dans sa communication. Au contraire, lors du dernier échange de courrier adressé à notre avocat (en juin 2012) la Miviludes ne fait pas état de la moindre dérive sectaire concernant les praticiens en fasciathérapie. Elle précise que leur position s'est forgée sur les propos du Conseil National de l'Ordre

qui relève le caractère non scientifique de la méthode. Or, l'absence de preuves scientifiques n'est en aucun cas un critère de dérive sectaire et c'est pourtant ce que vous laissez sous entendre dans votre écrit.

Tous ces arguments d'assimilation, allégations, approximations, voire fausseté nuisent à votre travail.

Ma deuxième critique concerne **le détournement des propos d'auteurs dans le but de servir votre pensée**. C'est le cas par exemple quand vous faites référence à Brissonnet, car même si cet auteur est un adepte de « l'observatoire zététique », il ne se prononce pas sur la fasciathérapie contrairement à ce que vous laissez entendre page p. 44. En effet en consultant la littérature de Brissonnet il n'apparaît pas qu'il ait dit explicitement que « *la fasciathérapie n'améliore pas les symptômes mais les patients en ont l'impression* » (Brissonnet, 2011 ; Hartman, 2009). Ce genre de détournement et de raccourcis disqualifie votre recherche. On note par ailleurs qu'Hartman n'est pas référencé en bibliographie ce qui ne permet pas au lecteur de vérifier le propos que vous attribuez à Hartman.

Ma troisième critique concerne la **posture positiviste que vous considérez comme unique critère de scientificité et qui vous fait conclure dans le sens de votre conviction première**. Votre posture est clairement située dans les sciences par la preuve, ce qui ne pose pas de problème sauf quand vous affirmez de façon non discutable que 98 % des documents de votre corpus ne sont affectés d'aucun niveau de preuve. Puis vous précisez : « *À l'heure actuelle, et contrairement à ce qui est annoncé, il n'y a pas de preuves scientifiques établies ni de présomptions scientifiques en faveur de la fasciathérapie.* » (p. 43). Votre conclusion est trop hâtive et pas assez discutée aux plans épistémologique et méthodologique. En agissant ainsi, vous prenez une position qui tend à invalider les recherches scientifiques qualitatives. L'inscription épistémologique des démarches qualitatives, compréhensives (Dilthey et Weber) et phénoménologiques est définie ainsi par Van Manen : « La science humaine phénoménologique est l'étude des significations vécues ou existentielles ; elle essaye de décrire et d'interpréter ses significations avec un certain degré de profondeur et de richesse » (1990, p. 10). Dans les milieux scientifiques avertis, il n'existe plus de querelle aujourd'hui entre les tenants des sciences positives et des

sciences qualitatives. Les recherches qualitatives sont inscrites dans les démarches scientifiques au même titre que les recherches expérimentales et quantitatives.

Quand vous écrivez en guise d'affirmation : « *Contrairement à ce qui est annoncé, il n'y a pas de preuve scientifique établie ni de présomption scientifique en faveur de la fasciathérapie.* » (p. 43), le « *contrairement à ce qui est annoncé* » est une considération qui ne prend pas en compte la validité des recherches qualitatives qui ont été réalisées dans le cadre de la fasciathérapie. La grande majorité des recherches qui ont été effectuées en fasciathérapie ont été clairement positionnées comme s'inscrivant dans les démarches qualitatives et compréhensives dans les chapitres concernant la « *posture épistémologique et méthodologique* ». Dans cet esprit, la plupart des recherches en fasciathérapie se font depuis une posture de praticien-chercheur (Kohn, 1986 ; 2001 ; Lavergne, 2007 ; Albarello 2004). La pertinence de cette posture pour la recherche en kinésithérapie n'est pas mentionnée dans votre analyse. À vous lire, nous avons le sentiment qu'il n'y a qu'une seule et unique science crédible et valide, ce qui constitue une attitude certes partisane, mais aussi sectaire au regard de la communauté scientifique dont je fais partie et qui est ouverte à toutes les formes de recherche dès lors qu'elles sont en adéquation avec l'objet visé et respectent les règles de l'art.

Ainsi, quand nous précisons que la fasciathérapie s'inscrit dans une démarche scientifique et présente des résultats scientifiques, cela fait référence aux recherches menées dans le champ des recherches qualitatives et compréhensives. Si vous considérez, comme vous semblez l'évoquer, que les recherches qualitatives n'ont pas de valeur scientifique, vous remettez en cause la science et avec elle, trente deux méthodologies de recherche qualitative qui font référence aujourd'hui dans la communauté scientifique et qui sont précieuses pour accéder au point de vue des patients à propos de... Que serait en effet une science humaine qui ne prendrait pas en considération l'homme dans ses vécus, ses expériences et ses points de vue ?

La méthode de recueil des données utilisées dans votre recherche ne respecte que partiellement les règles de l'art. La méthode est présentée comme étant une analyse de contenu, mais la seule partie représentée repose sur les tableaux qui ne font que classifier le type du document, la nature et qualité des références... au détriment des contenus qui sont réduits à quelques termes spécifiques. La seule analyse des

contenus vise à caractériser *a priori* la fasciathérapie sous forme de thèmes péjoratifs : « *mythe fondateur, théorie et technique, notions et concepts flous, niveau de preuve.* » (p. 20). Je note également qu'aucune justification du choix des thèmes sélectionnés n'est faite en lien avec les données, ni avec le choix épistémologique des travaux étudiés.

Ensuite, et cela invalide le résultat de votre recherche, vous évaluez des travaux scientifiques qualitatifs avec une posture positiviste en recherchant des résultats par la preuve au cœur de travaux ayant utilisé une démarche compréhensive. Ce biais méthodologique a une conséquence directe sur l'interprétation des données. La règle de l'art veut que l'on n'évalue pas à l'aide d'une démarche par la preuve des travaux qui s'inscrivent dans une démarche compréhensive. Il y a antinomie, biais méthodologique au niveau de l'interprétation des données.

En ce qui concerne les recherches expérimentales menées sur la fasciathérapie méthode Danis Bois, je vous l'accorde, le nombre de recherches expérimentales ou quantitatives est insuffisant. Cependant, il aurait été intègre de préciser que la masso-kinésithérapie est dans la même situation. Je note cependant que vous concédez en page 6 : « *La recherche clinique en masso-kinésithérapie est encore peu développée, particulièrement en France (Cleland, 2006 ; CNOMK, 2010)* ». Ce constat aurait mérité d'être davantage développé à travers une discussion autour d'une problématique qui finalement concerne toutes les thérapies manuelles, y compris la kinésithérapie. Les recherches en kinésithérapie, figurant sur *MEDLINE* par exemple, sont peu nombreuses, mais, pour autant, cette absence de critères scientifiques ne semble pas poser problème dans votre recherche, ni même de problème de dérive sectaire.

On retrouve cette quasi inexistence des travaux de recherche scientifiques à propos de l'ostéopathie. Si l'on se réfère au rapport du groupe de contact du FNRS N° A4-0075-97 : « Les pratiques non conventionnelles, évaluation de l'efficacité thérapeutique et de l'innocuité par analyse des essais cliniques et des études scientifiques), les recherches effectuées n'ont pas permis de trouver des travaux qui établissent les bases scientifiques de l'ostéopathie. » Toujours dans ce même rapport, Koes et *al.* concluent aux termes d'une analyse de 35 essais cliniques randomisés que

l'efficacité des manipulations n'a pu être démontrée de façon absolue. Pour autant, est-ce que l'ostéopathie doit être considérée comme litigieuse et susceptible de dérives sectaires ?

D'autre part, en ce qui concerne la recherche expérimentale que vous avez prise en compte, vous notez : « *Plutôt que de relever les limites de cette étude, soulignons la qualité de cette démarche. Il s'agit en effet de la première et unique étude qui s'attelle à démontrer l'efficacité de la fasciathérapie de manière expérimentale, en construisant un protocole a priori, en mettant en place un groupe contrôle, et en utilisant les outils statistiques.* » (p. 39). Ainsi, cette recherche expérimentale montre qu'il y a bien un effet objectivable et mesurable qui aurait dû vous inciter à le regarder plus attentivement.

Pour information, je vous signale qu'actuellement 6 recherches expérimentales sur la fasciathérapie sont en cours, dont nous attendons les résultats. Il aurait été plus pertinent dans le résultat de votre analyse de relever le pourcentage des recherches expérimentales (2%) ayant pour objet la fasciathérapie et de relever au même titre le pourcentage de résultats issus de la recherche qualitative et d'engager une discussion autour des données certes quantitatives, mais aussi qualitatives et compréhensives. Mais pour cela, il aurait fallu que vous soyez formée aux méthodes d'analyse qualitatives pour crédibiliser votre recherche.

Ma quatrième critique concerne **les présupposés épistémiques et méthodologiques qui influencent la lecture des données**. Cette attitude traverse toute votre recherche et s'applique également, de façon non élégante, envers des chercheurs dont les travaux ont pourtant été validés par des comités de sélections. La communauté scientifique doit être soumise à la critique, mais celle-ci doit reposer sur une expertise de chercheurs confirmés et non « d'apprentis chercheurs » comme c'est le cas des étudiants en master 1 professionnel. Je note par exemple que vous remettez en cause la recherche accréditée par l'INCA menée par un kinésithérapeute, une équipe de chercheurs en cancérologies et de statisticiens, dans le centre hospitalier Universitaire d'Angers. Votre critique s'exerce avant même la parution de résultats sous le prétexte que les acteurs de la fasciathérapie exploitent un argument d'autorité à travers l'INCA et vos arguments reposent sur des critères non conformes aux choix

méthodologiques mûrement réfléchis et choisis par les chercheurs.

La cinquième critique concerne le **manque d'ouverture et de perspective théorique** dont voici un exemple parmi d'autres. Il me semble comme je l'ai déjà esquissé, que le champ théorique de votre recherche aurait gagné à ouvrir le débat autour de la problématique liée à la scientificité des thérapies manuelles en général, et de la kinésithérapie en particulier. Au lieu de cela, vous entrez dans une rhétorique fermée qui reprend les idées défendues par « l'observatoire zététique » qui du reste est loin de faire l'unanimité dans la communauté scientifique. Votre parti pris tend à faire croire que les praticiens ne sont pas nécessairement de mauvaise foi, mais qu'ils sont victimes de leurs croyances face à l'efficacité de leur méthode. De la même façon, vous faites croire que les patients sont victimes d'illusions quand ils ressentent le bienfait d'une méthode, et dans ce cas, qu'il s'agirait de l'effet placebo. C'est la posture que vous avez choisie de défendre et c'est un point de vue qui vaut parmi d'autres. Mais dans le cadre d'une recherche scientifique, il convient d'engager une discussion théorique qui représente toutes les perspectives, faute de quoi nous serions face à une pensée unique excluant toute critique. Et les références théoriques (Monvoisin, Brissonnet, Broch) sur lesquelles vous prenez appui sont uniquement celles qui abondent dans votre sens. Dans ce cas, nous ne sommes plus dans une dynamique du déploiement de la critique qui m'est chère, mais dans une critique au premier degré qui consiste à imposer son point de vue comme étant le seul valable. Et pourtant, vous même, à plusieurs reprises, vous dénoncez cette posture comme étant une pseudoscience. « *La discipline est dite pseudo scientifique quand n'ayant pas fourni la preuve de ses prétentions, elle persiste tout de même malgré l'évidence à affirmer que si (de pseudos en grec, mensonger)* » (p. 3).

Ma sixième critique concerne **l'évaluation du champ conceptuel de la fasciathérapie qui ne repose pas sur les dernières données**. Vous abordez le champ conceptuel de la fasciathérapie sur des bases et des données anciennes. Il y a plus de 25 ans que j'ai cessé d'enseigner pleinement la fasciathérapie pour me consacrer à la psychopédagogie de la santé, à la philosophie et à la recherche. Depuis, la fasciathérapie a fait l'objet d'une évolution dans le sens d'une remise en question de certains concepts et d'une certaine vision. De la même manière, il est clair par

exemple que l'ostéopathie vue par A. Still et les précurseurs de l'ostéopathie semble aujourd'hui dépassée, voire ésotérique. Still parlait de « pharmacie de Dieu », Sutherland, de « souffle de vie » et Becker de « mouvement comme manifestation de la vie depuis ses expressions les plus hautement spirituelles jusqu'aux phénomènes physiques les plus simples ». N'est-ce pas Still qui écrivait encore : « Celui qui découvrira les secrets du fascia découvrira les secrets de l'univers ». J'ai été formé à cet esprit, voire même formaté et il est donc naturel de voir dans mon discours de l'époque des expressions qui aujourd'hui n'ont plus cours dans la fasciathérapie.

Je reste cependant très ouvert à la philosophie et suis à ce titre chercheur associé dans le département de philosophie de l'université de Rouen. Il est clair que mon discours imprégné de la philosophie mériterait d'être plus simple, mais de là à dire que le discours utilisé par la fasciathérapie vise à dissiper le statut de la preuve (p. 41) est une conclusion pour le moins hâtive. Ce procès d'intention est probablement le fruit d'une méconnaissance de l'ampleur des travaux menés dans les sciences de l'éducation et en philosophie sur le sensible.

Dans le même registre que la critique précédente, je note un **manque de souci de relever le processus évolutif de la scientification de la fasciathérapie**. Cette démarche aurait probablement été éclairante pour les mandataires de votre recherche. En effet, avant de prendre une position radicale, il convient de réfléchir profondément à l'évolution de la scientificité de la kinésithérapie et des thérapies émergentes qui veulent s'inscrire dans la profession de kinésithérapeute. Dans un premier temps, il faut reconnaître que la pratique est parfois très en avance sur la recherche scientifique établie. Faut-il évacuer toutes les pratiques qui, sur le terrain, obtiennent de bons résultats sous le prétexte d'une absence de scientificité à partir de critères de preuve ? Vous soulignez vous-même cette problématique en écrivant, p. 50 : « *Il est cependant important de signaler que de nombreuses techniques kinésithérapiques n'ont pas fait la preuve de leur efficacité, bien qu'étant enseignées et pratiquées fréquemment. Nous pouvons citer par exemple la technique de Bobath utilisée sur les patients atteints de lésion du système nerveux cérébral, et notamment d'hémiplégie (Paci, 2003).* » Si l'on va plus en profondeur, la suppression des techniques de kinésithérapie qui n'ont pas fait la preuve de leur scientificité réduirait considérablement le champ de compétence du masseur-kinésithérapeute.

À la décharge de la masso-kinésithérapie, on note la volonté de s'engager dans une dynamique de scientification de ses pratiques. En matière de science, il faut être progressif, méthodique et s'ouvrir à des perspectives à moyen terme et à long terme. L'EBM est une première étape car elle invite le praticien à s'appuyer sur des travaux scientifiques pour améliorer sa pratique. Mais cette compétence discriminative n'autorise pas le praticien à se prendre pour un chercheur. La kinésithérapie est en pleine mutation et tend vers la science, mais le chemin est long car il faut créer des laboratoires officiels, former des kinésithérapeutes à la recherche à travers des cursus de doctorat et supprimer la mentalité corporatiste pour s'ouvrir à une vision pluridisciplinaire.

Pour l'heure, la masso-kinésithérapie, en France, tente de finaliser le paradigme professionnel dans lequel elle s'inscrit, et que Van der Maren et Yvon définissent comme : « (...) composé par les valeurs et les représentations du rôle professionnel associées à ces valeurs (éthiques et épistémologiques), les règles de l'art, les gestes professionnels (syntaxe), les connaissances procédurales et instrumentales propres à la profession (instrumentation), et les manières d'exprimer la profession (sémantique). On parle de paradigme lorsque ces quatre éléments sont partagés par l'ensemble des membres de la profession. » (2009, p. 43). Cette démarche constitue un premier degré de démarche scientifique. Une fois le paradigme professionnel dessiné, nous devons développer un paradigme scientifique qui soit en adéquation avec le cas particulier de la kinésithérapie qui repose sur des faits objectifs, mais aussi sur des faits subjectifs. L'étude de chacun d'eux requiert une méthodologie adéquate.

Pour ce qui concerne la fasciathérapie, elle s'est construite à partir d'une dynamique de recherche progressive que je synthétiserai pour la circonstance en six stades chronologiques :

- Stade 1 : inscription dans le cadre universitaire et création d'un laboratoire universitaire
- Stade 2 : développer une dynamique réflexive sur la pratique
- Stade 3 : modéliser la pratique (théorisation et conceptualisation)
- Stade 4 : problématiser les théories nouvelles nées de la pratique avec les théories existantes dans la littérature scientifique
- Stade 5 : mener des recherches qualitatives sur le terrain à partir d'une posture

de praticien-chercheur, et des recherches exploratoires de faisabilité

- Stade 6 : mener des recherches expérimentales

Depuis les années 2000, notre dynamique s'est engagée dans ce processus de progressivité scientifique pour parvenir aujourd'hui aux stades 5 et 6. Par exemple, je vous précise à toutes fins utiles que deux thèses de doctorat portant sur le toucher manuel de relation sur le mode du sensible et sur la posture du sensible dans la pratique formative seront soutenues publiquement les 6 et 9 juillet respectivement à l'université de Paris 8 par Hélène Bourhis et à Paris 13 par Catarina Santos. Par ailleurs, fin juin, seront soutenus à l'université Fernando Pessoa deux mémoires de master recherche, l'un portant sur le concept du point d'appui dans la fasciathérapie méthode Danis Bois (par Marie-Christine Marty) et l'autre sur « Fibromyalgie, douleur et fasciathérapie » (par Cyril Dupuis). Ce dernier travail est un exemple de recherche mixte, à la fois quantitative portant sur l'EVA et qualitative, un type de recherche qui me semble particulièrement adaptée à la recherche en kinésithérapie. Et, enfin, Philippe Rozier soutiendra à l'automne à l'université Fernando Pessoa sa thèse de doctorat sur le thème : « Impact de la fasciathérapie sur la récupération du sportif de haut niveau ». Sa recherche est aussi une recherche mixte, quantitative à partir de l'EVA et qualitative.

En conclusion

Pour toutes les raisons évoquées ci-dessus, il est erroné de dire que la fasciathérapie n'a pas de preuves scientifiques établies même si elle doit encore progresser dans la dynamique de recherche expérimentale et quantitative.

L'évaluation de votre recherche révèle un certains nombre de biais méthodologiques qui tendent à disqualifier votre travail pour les raisons suivantes :

- posture résolument partisane ;
- recherche qui favorise la confusion ;
- recherche qui opère une sélection partielle de la littérature ne permettant pas une évaluation correcte ;
- détournement de propos d'auteurs ;
- révélation de propos inexacts ;

- biais méthodologique : recherche de preuves sur la base de travaux de recherche qualitatives et compréhensives ;
- absence de mouvement de problématisation qui ouvre le débat sur des perspectives théoriques (analyse des points de convergence, de complémentarité, de spécificité et de divergence - seul le dernier point a été relevé) ;
- recherche s'en prenant davantage aux personnes qu'aux idées ;
- recherche qui utilise les statistiques pour confirmer une certitude de départ et non une hypothèse (en effet, la conclusion du mémoire ne provient pas du résultat de la recherche quantitative elle-même, mais la recherche quantitative vient appuyer « les conclusions de départ »).

Vous nous avez gentiment offert votre disponibilité pour toute demande d'information et nous vous remercions de votre proposition de participer au développement de protocoles solides ensemble. À mon tour, je me tiens à votre disposition pour engager un débat autour des thématiques qui se sont dégagées dans mon analyse de votre travail. Pour l'heure, je vous suggère de réfléchir sur la pertinence et les conséquences de laisser en ligne un document aussi préjudiciable. Sachez que je suis ouvert à la critique dès lors qu'elle est argumentée, discutée et discutable et qu'elle ne procède pas d'une atteinte aux personnes.

Professeur Danis Bois

Le 22 juin 2012