fmt mag'

LE MAGAZINE DE LA RÉÉDUCATION

Mars 2024

itmp

Leader de la formation continue en thérapie manuelle et kinésithérapie

95% de nos formations répondent au cahier des charges du Fifpl et/ou DPC

Qu'attendez-vous pour

VOUS FORMER ?

Découvrez nos formations

www.itmp.fr

Thérapie manuelle by itmp

Ergonomie by itmp

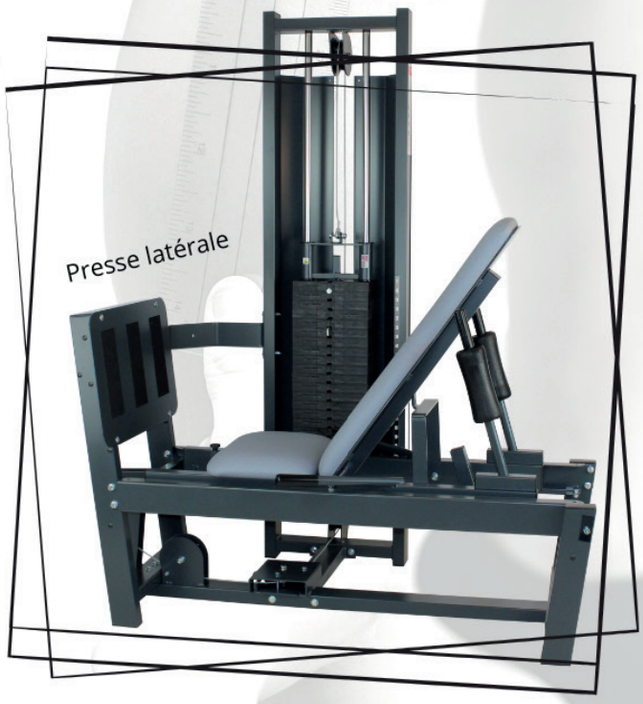
Kiné Sport by itmp

(publicité)

N°150

DESIGN KINEXO

Les essentiels



www.design-kinexo.fr

ML Fusion / Design Kinexo
1 Route d'Estaires
62136 La Couture

03 21 53 82 67
06 48 18 57 05

designkinexo@gmail.com

CE Dispositif Médical · FABRIQUÉ EN FRANCE · depuis 15 ans

édito

« *Il faut que tout change pour que rien ne change* »

La réplique est culte ! Nous la devons à l'écrivain et aristocrate italien Giuseppe Tomasi di Lampedusa, dont l'unique roman est paru à titre posthume en 1958 et qui donnera, 5 ans plus tard le film, culte également, « Le Guépard » (Luchino Visconti). Dans le livre et dans le film, il y est question de l'avenir (ou pas) de l'aristocratie sicilienne à la fin du 19e siècle. L'intrigue se déroule entre 1860 et 1883. Depuis, l'aphorisme a été repris, utilisé et assaisonné à la convenance de chacun. Et c'est à mon tour de l'emprunter. Après tout, une citation n'est-elle pas faite pour être… citée ? Ainsi, pour que rien ne change, c'est-à-dire, pour que vous, lecteurs, trouviez toujours votre compte dans les pages de FMT Mag, nous avons tout changé. Nouvelle maquette, nouvelle typographie, nouveau logo… Un nouveau look, plus aéré, plus fluide, pour que le contenu soit finalement plus appétissant et plus digeste… L'objectif étant de vous conserver en tant que lecteurs fidèles, comme les kinésithérapeutes et les professionnels de la rééducation au sens large, le sont depuis de si nombreuses années.

L'équipe d'organisation du salon Rééduca aurait pu, elle aussi, s'approprier la formule. De fait, pour conserver la dynamique enclenchée au mois d'octobre dernier lors de l'édition 2023 du salon Rééduca (+ 20% de visitorat), il était nécessaire de revoir le curseur et de faire évoluer les contenus. Vous constaterez ainsi (page 8 et 9) que l'édition 2024 tient déjà compte des premières remarques et suggestions que vous, exposants et visiteurs, avez formulées pour accroître l'attractivité de l'événement. L'enquête de satisfaction et de propositions reste d'ailleurs toujours en cours, un QR-code attend, en page 19, tous ceux qui n'y auraient pas encore répondu et/ou qui souhaiteraient y participer activement…

Toujours au chapitre du changement, voire de la science-fiction, l'intelligence artificielle se pique de massage et les robots frappent à la porte des cabinets (lire en page 14). Évolution, sinon changement, avec une initiative d'origine québécoise pour soutenir et assister les soignants en souffrance (P. 25) ; même si la profession de kinésithérapeute semble être moins concernée que d'autres. Du moins si l'on en croit le dernier rapport sur la démographie des kinés qui, outre la féminisation de la profession, indique une relative densité de kinésithérapeutes sur le territoire (144,2 kinésithérapeutes pour 100.000 habitants). Ce qui confirme la tendance positive à l'amélioration de la couverture en kinésithérapie… (Lire en page 18). Encore au chapitre du changement, il est question de la parité hommes/femmes dans le sport (P 39). Bref, comme vous l'avez compris, le changement, c'est maintenant !

L'avenir c'est deux mains

Pascal Turbil

ACTUALITÉS

Rééduca 2024 08
Le salon en mouvement

Les infos du secteur 10

Matériels & concepts 12
Les innovations techniques

Initiative 25
Aide aux signants

Rééducateurs Solidaires 30

Livres 50
L'île lettrée

CAHIER SPÉCIAL Santé-Sport

L'actualité du sport santé 32
Matériel reconditionné 34
Les Français et le sport 36
Sport et parité 39
La formation des coachs 40
Nutrition, la digestion du sportif 42

18 DOSSIER
La démographie des kinésithérapeutes

Expertise

Chronique
Le point de vue éclairé de Jean-Pierre Zana
06

Formation

ITMP
Tout savoir sur le DPC en 2024
24

INK
Kinésithérapie du Syndrome de la Traversée Thoraco Brachiale (STTB)
26

SAVOIRS

Les troubles somatoformes
28

Les collaborations interprofessionnelles des kinésithérapeutes : état des lieux et perspectives
44

fmt mag' LE MAGAZINE DE LA RÉÉDUCATION

Magazine pour la Rééducation, Réadaptation et le Fitness.
Réservé au corps médical, paramédical et aux professionnels du sport

Directeur de la Publication Michel FILZI
Responsable de Rédaction S.A.S. So Com - Pascal Turbil
Comité de Rédaction M. Chapotte - B. Faupin - F. Thiebault - P. Turbil - J-P. Zana
Publicité Pascal Turbil - pturbil@mac.com - 06 50 89 88 36
Maquette Marie Poulizac pour So Com
Éditeur RX France 52-54 Quai de Dion-Bouton - CS 80001 - 92806 Puteaux cedex
Diffusion 25 000 exemplaires - Imprimé par ROTO CHAMPAGNE
Revue éditée par RX France. Tous droits de reproduction, textes et illustrations même partiels restent soumis à l'accord préalable de son directeur de publication. Les opinions ou les prises de position exprimées dans les rédactionnels n'engagent que la seule responsabilité des auteurs. Les manuscrits insérés ne sont pas rendus.
ISSN 1778-915X

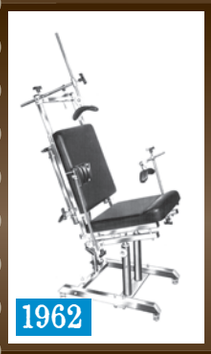
Les informations personnelles recueillies sur ce formulaire sont recueillies sur la base de l'intérêt légitime et sont enregistrées, dans un fichier informatisé, par RX France (52 Quai de Dion Bouton, 92800 Puteaux). Elles sont nécessaires à l'envoi de la newsletter du salon et seront traitées conformément à la Politique de Confidentialité de Reed Expositions France. Les données à caractère personnel à fournir de manière obligatoire sont indiquées comme telle sur le formulaire. Sans ces données, notre société ne sera pas en mesure de satisfaire votre demande. Ces informations personnelles sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour vous fournir le Service commandé et répondre à vos demandes. Conformément au Règlement Européen pour la protection des données personnelles (UE) 2016/679 – RGPD et autre loi de protection des données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'opposition, d'effacement et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en cliquant sur le lien https://app.onetrust.com/app/#/webform/0c3a1ef7-191f-4781-af27-a22efb1eb768

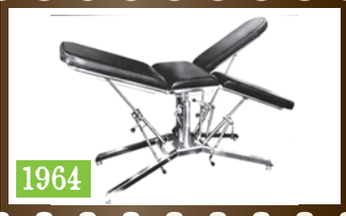
Franco&Fils

CONCEPTEUR ET FABRICANT
D'APPAREILS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

DEPUIS 1955

C'était hier !





Gamme SIMPLEX

Aujourd'hui

PLUS DE 30 MODÈLES À DÉCOUVRIR !

ZONE INDUSTRIELLE | RN7 | **58320 POUGUES-LES-EAUX**
TÉL. : 03 86 68 83 22 | FAX : 03 86 68 55 95
E-MAIL : INFO@FRANCOFILS.COM
SITE : WWW.FRANCOFILS.COM

c'est mon avis

Par Jean-Pierre Zana, cadre de santé en masso-kinésithérapie, ergonome expert

PARLONS-NOUS ENCORE DU SOIN ?
DU « CARE », OU DE LA THÉRAPIE ?

Depuis un an je fréquente des médecins, des spécialistes, des urgentistes dans les hôpitaux, mais pas de thérapeutes… Mon pied droit a perdu de la force, il est incapable de se mettre en extension. Mon médecin généraliste m'a envoyé chez un spécialiste de l'électromyographie qui en un quart d'heure, m'a donné un compte rendu sans un diagnostic ou des résultats insignifiants. Nous décidons de rencontrer un orthopédiste spécialiste de la colonne vertébrale qui prend le temps de m'examiner et me propose des IRMs, un scanner et une échographie. Résultat : aucun diagnostic orthopédique, il me recommande de contacter des spécialistes en neurologie… Fin juillet, je tombe et je me casse la malléole externe du pied gauche… Radiologie dans un cabinet privé, pas de résultats partagés avec le médecin, je file aux urgences dans un groupe hospitalier, un Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC) qui participe au service public en matière de santé. Il s'agit d'une association loi 1901, à but non lucratif, dirigée par un directeur général lui-même nommé par un conseil d'administration indépendant. Il est financé par la Sécurité Sociale et les dons de particuliers et d'entreprises. Tous ses bénéfices sont réinvestis dans les projets de l'établissement : renforcement des équipes de soins, achats de nouveaux équipements techniquement à la pointe, restructuration et modernisation des locaux… Un accueil très lent (3 heures d'attente), mais une prise en charge très correcte en 9 heures… Les radios ne leur servent pas, on me refait des radios et un scanner pour que ce soit dans la base de données… Je négocie entre un plâtre et une botte… L'interne préfère le plâtre, mais je ne peux marcher sans mes deux pieds… Impossible de demander une ambulance ou un taxi, j'ai eu deux béquilles et débrouille-toi pour rentrer à la maison… Je suis ressorti dans la rue et j'ai trouvé un taxi… Il est vrai qu'il était 20h30 et que plus personne n'était à l'accueil…

En septembre grâce à ma petite sœur chilienne, j'ai réussi à voir un neurologue qui m'a dirigé vers un institut de neurologie hospitalier. Là, depuis, je suis entouré lors de journées à l'hôpital de jour en neurologie et en pneumologie. J'ai une coordinatrice, une neurologue très « care » et tous les thérapeutes qui me suivent me donnent de très bons conseils. J'ai commencé ma rééducation à la maison puis dans le cabinet. L'ordonnance était très précise, le « coach » me faisait travailler 20 minutes, pas en pneumologie, car elle n'avait aucune connaissance et son collègue était trop occupé. Je n'étais pas déshabillé, et je suis permis lors d'une séance de me déshabiller pour lui montrer les cuisses de mouches que j'ai maintenant et le reste de mon corps qui a perdu plus de 10 kg en 6 mois. Cela ne l'a pas troublé, aucun bilan, des exercices répétés 10 fois pas stupides, mais sans aucun projet thérapeutique.

Life Fitness
by VALCKE GROUP

LA **QUALITÉ**
PROFESSIONNELLE
ACCESSIBLE **POUR TOUS**

Pour plus d'informations,
contactez-nous

Life Fitness France
01 82 88 30 50
fitness@valckegroup.com

Elliptique
Série 3

Vélo Allongé
Série 3

Tapis de course
Série 3

Life Fitness
by VALCKE GROUP

EDITION 2024
WORK IN PROGRESS

Le salon Rééduca 2024 se tiendra du 19 au 21 septembre prochains… La hausse de la fréquentation (+20%) observée en 2023 se confirme pour l'édition 2024. Le programme évolue également avec, entre autres, un nouvel espace-conférence, qui vient renforcer les contenus et animations…

Plus que jamais le salon Rééduca s'annonce comme le rendez-vous des professionnels de la rééducation. Exposants et visiteurs vont, une fois de plus, se retrouver à Paris (porte de Versailles) pour échanger, s'informer, se former et découvrir les dernières innovations du secteur.

Un salon à l'écoute de ses acteurs

Afin d'être toujours plus près des préoccupations des participants, les organisateurs du salon ont lancé une grande enquête, non seulement de satisfaction, mais également de propositions. Exposants et visiteurs peuvent se rendre en page 19 et scanner le QR code pour participer à cette enquête. En attendant les résultats définitifs, les premiers retours de cette étude post show 2023 sont d'ores et déjà pris en compte. Résultats, des nouveautés déjà inscrites au programme pour répondre à ces premiers retours… Notamment concernant les contenus.

Un espace startups développé et dynamisé

Outre la dizaine d'exposants innovateurs régulièrement présents sur l'Espace Startups, le salon prévoit une extension dédiée à la discussion/animation. Sous la houlette de « The Use Factory » et de l'équipe de Mathias D'Estais, un programme de courtes interventions pratiques permettra aux startups en place d'échanger et de profiter de conseils sur : le concept d'invention, le brevet, le financement… Pour Mathias D'Estais : « *Il ne s'agit surtout pas de grandes conférences, mais plutôt de pastilles d'une quinzaine de minutes, qui soient pratiques et efficaces pour les exposants du Village Start-up, autant que pour les visiteurs.* »

Des formations certifiantes

Une salle entièrement dédiée, accueillera, durant toute la durée du salon, des formations Fifpl et DPC. Pour Xavier Dufour, formateur ITMP : « *Le programme va suivre 2 formats : celui de la journée de 7 heures et celui de la ½ journée EPP (évaluations des pratiques professionnelles), de sorte que les stagiaires puissent également prendre le temps de visiter les allées du salon.* »

Découvrir des techniques et innovations au fil des stands.

Des conférences à thème

Un espace plus au calme, capable d'accueillir une centaine de personnes dans le calme est également mis à disposition des visiteurs et des exposants. Pour la programmation 2024, en cette année olympique le sport santé sera sur toutes les lèvres. Comment tirer profit de l'engouement des jeux pour pérenniser cela à la population ? « *Le kiné est au cœur de cette problématique c'est pourquoi nous aurons un thème sport santé fort.* » Pour Rémy Rivier, secrétaire général de la FFMKR, ce sont notamment les thématiques que va s'attacher à développer la fédération.
Une programmation lisible, avec les matinées principalement consacrées

au sport santé et les après-midis plutôt orientés vers la recherche, la science et la santé. Le Dr Fabrice Bryand, anicien médecin du Fooctball Club de Nantes et des équipes de France de football, s'exprimera, par exemple, sur la technologie BFR pour les kinésithérapeutes ; ou encore, dans le cadre de la réathlétisation fonctionnelle, il présentera la méthode du « Blood Flow Restriction » du sportif au sénior. Une méthode très répandue aux USA où elle a fait ses preuves et qui repose sur plus de 3000 études scientifiques depuis les années 70, mais reste pourtant très peu connue en Europe et plus particulièrement en France.

Le kinésithérapeute est au cœur du salon Rééduca.

Béatrice Gravier, directrice du salon Rééduca : « Nous avons écouté les acteurs du secteur et nous souhaitons proposer un contenu au plus proche de leurs attentes. »

Les anciens et les modernes

Durant 3 jours, plus de 100 exposants se rassembleront une fois encore pour présenter leurs technologies, leurs savoir-faire aux professionnels de la rééducation et de la kinésithérapie dans le but de rappeler le rôle fondamental du kinésithérapeute dans la rééducation, la performance physique et la prévention et de continuer de faire de Rééduca, un évènement convivial attendu par la profession. Parmi les exposants déjà prêts pour l'édition 2024 on retrouve des fidèles comme Virtualis et de son PDG, Franck Assaban qui considère que : « *L'image de Rééduca est excellente. Ce salon est réellement l'occasion de prendre le temps d'échanger, de rencontrer des partenaires. C'est un salon sans équivalent en France ou à l'étranger.* » Pour d'autres comme Matrix, pour qui il s'agit d'une première. Jusqu'alors l'enseigne cardiofitness était représentée sur des stands multimarques. Cette année, Matrix vient exposer en propre… Et puis il y a les séduits de la dernière édition comme Life Fitness, qui comme le rappelle Hugo Hanss : « *C'était notre première participation, et nous n'avons pas été déçus ! Participer à ce salon nous a permis de nous rendre encore plus présents, plus visibles et de faire partie des vrais acteurs de ce segment.* »

LES TEMPS FORTS DU SALON

INNOVATION (RÉÉDUCA INNOV')
Un concours gratuit qui permet à tous les exposants du salon de présenter leurs produits, solutions & innovations. De lancer leurs nouveaux produits et, pourquoi pas, emporter l'un des 3 prix qui récompense les produits innovants et high-tech du secteur.

BUSINESS
Proposez des démonstrations. Rééduca est la vitrine privilégiée pour proposer ses démonstrations produits et solutions à l'ensemble de la profession. Pour prendre la parole sur l'espace Forum|Démos pour faire tester ses produits.

FORMATION
Valorisez ses formations. Au sein d'un espace dédié, le Carré Formation les spécialistes peuvent mettre en avant l'intégralité de leur offre de formation et de développer leur notoriété auprès de l'ensemble de la profession.

NETWORKING
Rencontrez ses clients & prospects. Rééduca favorise la rencontre entre exposants et clients. Le salon permet de les fidéliser ; de prospecter de nouvelles cibles et répondre à toutes leurs questions en direct.

VOUS SOUHAITEZ EXPOSER…
Vos contacts

Patricia Jacquot, directrice de clientèle :
patricia.jacquot@rxglobal.com ;
+33 (0)1 47 56 50 45

Nadia Slassi, coordinatrice commerciale :
nadia.slassi@rxglobal.com ;
+33 (0)1 47 56 52 87

INFOS PRATIQUES

Rééduca est ouvert aux professionnels de la rééducation & de la kinésithérapie ainsi qu'aux étudiants. Entrée sur invitations à télécharger sur le site dès le mois de mai prochain.

DATES
Du jeudi 19 au samedi 21 septembre 2024

HORAIRES
Tous les jours de 9h30 à 18h30

LIEU
Parc des Expositions de la porte de Versailles
Pavillon 5.2 et Pavillon 5.3
1, place de la Porte de Versailles - 75015 Paris

www.salonreeduca.com

INFOS

Kinvent lève 16 millions d'euros

Kinvent, société française et leader européen des solutions connectées pour la rééducation fonctionnelle et la préparation physique, annonce sa 3e levée de fonds, s'élevant à 16 millions d'euros. Cette nouvelle levée record dans le monde de la sportech lui permettra d'entamer une nouvelle phase d'accélération, dont la pénétration du marché américain dès 2024, l'accélération de ses activités de recherche et la croissance externe. Pour l'accompagner dans cette étape, Eurazeo, entre au capital de la société. Partant en 2017 du constat d'un manque d'implication des patients dans leurs séances de kinésithérapie et la quasi-impossibilité pour eux d'observer leurs progrès, Kinvent a permis aux kinésithérapeutes et aux prescripteurs de soins de partager des données biomécaniques pour suivre quantitativement et concrètement les évolutions du patient. Ce suivi augmente l'engagement du patient, assure une meilleure continuité des soins et permet la mise en place de programmes de rééducation personnalisés... La société a notamment convaincu des clubs de renom comme le Montpellier Hérault Rugby, la Fédération Française d'Athlétisme et les New York Mets, lui permettant déjà de rayonner à l'international. Kinvent part désormais à la conquête du marché mondial accompagnée par Eurazeo, dédié au développement des filières de santé en France. Le fonds prend ainsi une part minoritaire au capital, aux côtés du président fondateur et des actionnaires minoritaires en place dont Unifund, Sofilaro, BADGE, et Raphaël Varane entre autres.

www.kinvent.com

L'Assurance maladie ne remboursera pas le sport sur ordonnance

Les médecins peuvent toujours prescrire des séances de sport pour les personnes en affection de longue durée (ALD). Toutefois, l'Assurance maladie ne rembourse pas ces séances de sport sur ordonnance. Patients et kinésithérapeutes peuvent néanmoins contacter leurs assurances et leurs organismes complémentaires pour une éventuelle prise en charge. L'APA (activité physique adaptée) ne sera donc pas remboursée par l'Assurance maladie. Envisagée un temps lors du vote du budget de la Sécurité sociale pour 2024, la mesure n'a finalement pas été adoptée. Une aberration pour les 125 associations de patients qui mettent en avant les bienfaits avérés du « sport sur ordonnance ». Ensemble, ils ont dénoncé cette décision dans une tribune parue en novembre.

L'UNPS et la politique de santé du Premier ministre

L'Union Nationale des Professions de Santé (UNPS) présidée par Sébastien Guérard a réagi aux discours de politique générale du Premier ministre , Gabriel Attal. Les représentants des douze professions de santé conventionnées représentées à l'UNPS tiennent ainsi à réaffirmer leur attachement au maintien de l'Aide Médicale d'État (AME), cruciale d'un point de vue sanitaire. L'UNPS est également préoccupée par l'absence de mesures concrètes sur l'accès à un professionnel de santé et de projets spécifiques pour les professionnels de santé libéraux dans le discours du Premier ministre. En effet, aucune annonce précise n'a été faite sur l'attractivité des métiers du soin, encore moins sur l'amélioration de leurs conditions d'exercice, de leur santé et de leur sécurité, sur la revalorisation des actes des libéraux, et plus généralement sur l'accès aux soins en ville. Enfin, la prévention est la principale oubliée de ce discours. Pilier fondamental de notre système de santé, la prévention doit pourtant être au cœur de l'activité de l'ensemble des soignants et être valorisée en tant que telle. L'UNPS veut s'assurer que tous les professionnels de santé libéraux pourront se mobiliser, chacun à leur place et dans leur rôle, pour déployer de véritables parcours de prévention et se tient à la disposition du Gouvernement pour travailler sur ce sujet.

www.unps-sante.org

Les Kinés sont prêts !

Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

Pascale Mathieu, présidente de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes réagissait aux propos du président de la République, Emmanuel Macron, lors de sa conférence de presse du 16 janvier dernier quand il soulignait la nécessité pour le gouvernement de mettre en place des solutions radicales dans un contexte où la désertification médicale s'aggrave. « Le président de la République a promis de « l'audace, de l'action, de l'efficacité », pour une France « plus forte et plus juste ».
Si des mesures ont été proposées pour améliorer l'accès aux soins, elles sont insuffisantes. Il est désormais indispensable de transformer profondément notre système de santé et d'assumer des mesures fortes pour lutter contre la désertification sanitaire. Plusieurs travaux ont été initiés de longue date par l'Ordre des masseurs- kinésithérapeutes en ce sens, mais à ce stade, n'ont malheureusement pas été totalement retenus. Les kinésithérapeutes ont des propositions fortes à faire à Catherine Vautrin, ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités. La mobilisation de tous les professionnels de santé sera indispensable pour améliorer l'accès aux soins de nos concitoyens. »

FMT 21X29.7.indd 1 21/7/23 13:55

Flexi-OH, le nouveau plâtre

Selon la Haute Autorité de Santé, il y aurait environ 400 000 nouvelles fractures chaque année en France, dont au moins 100 000 liées aux accidents de ski. Cette pathologie très courante se révèle pourtant cauchemardesque à soigner, car les dispositifs actuels s'avèrent finalement peu adaptés. Voici Flexi-OH ! Cette innovation qui permet l'immobilisation orthopédique des membres (supérieurs ou inférieurs), sans les inconvénients du plâtre ou de la résine. Facile et rapide à poser/déposer, Flexi-OH est particulièrement léger, laisse respirer la peau et supporte l'eau toute la journée si nécessaire. Le plâtre ? Pour le corps médical, il est long à poser, parfois difficile à adapter, long à sécher, et enfin long, bruyant et poussiéreux à déposer. Le patient, lui, vit un véritable calvaire : c'est lourd, encombrant, ça gratte, ça sent mauvais, la peau se desquame, peut provoquer des allergies. Et il faut éviter l'eau (il est donc difficile de se doucher… et impossible de prendre des bains de mer). La résine ? Elle est rigide (et donc inconfortable pour le patient), fragile, et son odeur peut indisposer les patients. Sans compter que le patient ne peut pas se laver ou se baigner, puisque la résine ne supporte l'eau que très brièvement. Les systèmes par impression 3D ? Ils ne sont pas en phase avec la réalité du terrain : l'imprimante peut mettre plusieurs heures à créer un modèle. De plus, le système est appliqué directement à même la peau, ce qui peut provoquer de l'inconfort, des allergies, voire, des micro-blessures. Il n'y a plus besoin de scie, plus de bruit, plus de poussière, et plus aucun risque de blesser le patient. Cette gamme, qui propose plusieurs tailles de chaque modèle, permet le diagnostic et la prise de radiographie. Celle-ci est effectuée directement au travers du Flexi-OH. Il est d'ailleurs adapté pour tous types de patients et peut donc être utilisé dans les centres orthopédiques, par les chirurgiens orthopédiques adultes et pédiatriques, les orthoprothésistes, les médecins du sport, la gériatrie. Il peut même être posé «à domicile» puisque la fourniture pour la pose (lampe et lunettes de protection) peut tenir dans une sacoche.

www.orthoheal.com

La table des kinés et des ostéos signée Franco & Fils

La Table Simplex Luxe Multifonctions est une génération de table équipée d'un dossier combinant un dossier relevable et une têtière écartable. Le dossier est «2 en 1» combinant à la fois la fonction de dossier et de têtière. La Table Simplex Luxe Multifonctions est destinée aux praticiens kinésithérapeutes ou médecins souhaitant une table polyvalente. C'est un outil de travail polyvalent permettant de multiples réglages de position, d'un usage simple et robuste. Le nouveau design de cette table de massage lui confère une ligne intemporelle, mêlant sobriété et robustesse. La stabilité de cette table a été optimisée pour le confort du travail et celui du patient. De sorte que cette Table Simplex Luxe Multifonctions s'intègre facilement dans un cabinet et rend de bons et loyaux services pour de nombreuses années. La table se décompose ainsi : 1 têtière écartable et inclinable pro/déclive par vérin à gaz + repose mains sous la têtière ; 1 dossier relevable par vérin à gaz et 1 plan statique.

www.www.francofils.com

Spinal décompression par BTL

La spinal décompression de BTL est une thérapie mécanique qui utilise des forces de décompression automatisées pour mobiliser les articulations, soulager la pression sur les structures neuro-spinales, détendre et allonger les tissus mous. Une alternative non invasive à la chirurgie de la colonne vertébrale. La solution permet de nombreuses options de traitement pour les douleurs lombaires : la toute première décompression automatisée pour les douleurs cervicales qui remplace la thérapie manuelle ; un dosage doux et précis des forces de décompression par incrément de force de 100 grammes ; des modes de thérapie pour un traitement personnalisé ; un kit de chaleur intégré pour de meilleurs résultats thérapeutiques.

www.btlmed.fr

angak

L'OFFRE

100% Assistance

Pour les professionnels libéraux de santé

Avec l'accompagnement de l'ANGAK et ANGAK Compta, assurez votre sécurité fiscale.

Adhésion dès 175 €* TTC / AN
Tous les services ANGAK

Optionnel 17 €* TTC / AN
ANGAK COMPTA

- Accompagnement comptable, fiscal et juridique
- Formations et webinaires
- ECF (Examen de conformité fiscale)
- Télétransmission 2035 et DECLOYER
- Audit comptable personnalisé
- Ressources documentaires et partenariats

Soit une offre, tout inclus, à 379€/an, soit 31,60€/mois.

ANGAK Compta, plateforme de comptabilité automatisée, web et mobile 100% sécurisée.

© parlonsweb.eu

POUR LES JEUNES DIPLÔMÉS EN DÉBUT D'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE, EN MICRO-BNC

L'OFFRE **START Pack** | **40 € TTC / AN**

angak.fr | angak_officiel | angak.officiel

ANGAK, mon assistance professionnelle et ma sécurité fiscale

SIEGE SOCIAL - 8, rue de Périole - 31500 Toulouse - **Tél. 05 61 99 52 10**

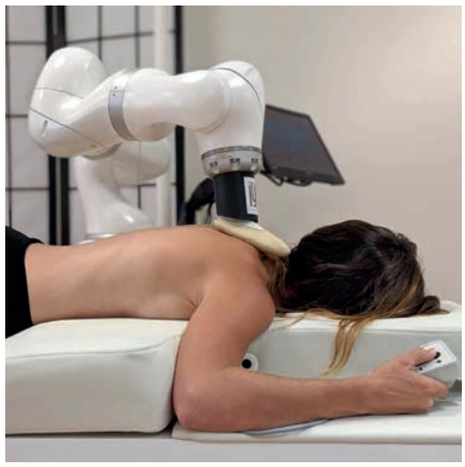
CAPSIX ROBOTICS
DES ROBOTS ET DES HOMMES

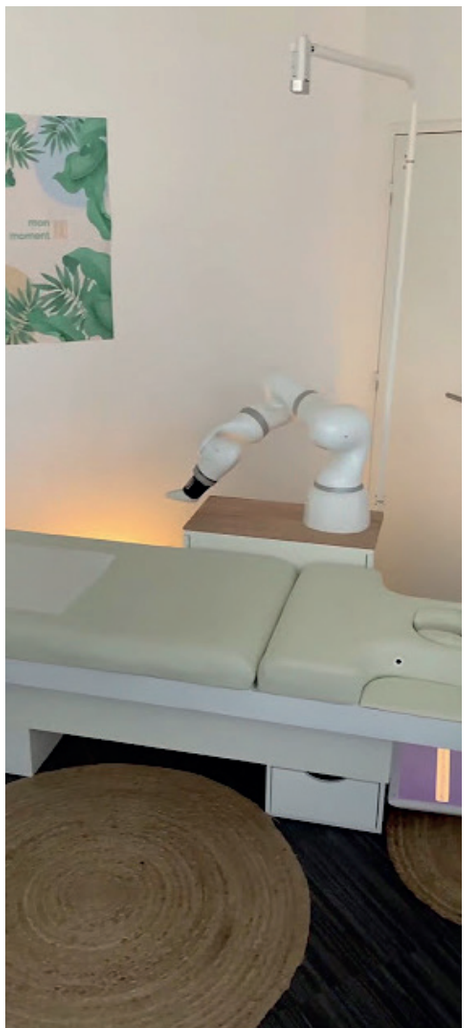
Capsix robotics est une startup créée en 2015 par François et Carole Eyssautier, rejoints rapidement par Stéphane Rollet. L'équipe est composée d'une dizaine de personnes. Capsix s'est donné pour mission d'inventer le geste de soin de demain (c'est d'ailleurs son slogan) pour démocratiser ces soins et les rendre accessibles à tous. Capsix développe une technologie générique qui permet à tout praticien de soin corporel d'enregistrer ses gestes de soin et de les rejouer à l'infini à l'aide d'un outil technologique. Pour atteindre cet objectif, la vision des 3 associés, est d'allier les praticiens aux nouvelles technologies (robotique et IA). Les praticiens pour l'expertise des gestes, la technologie pour la reproductibilité des soins à grande échelle. En partant du constat que les soins corporels, qu'ils soient de santé ou de bien-être sont encore trop souvent accessibles à une minorité, du fait du peu d'offres, du temps, du coût financier que cela représente, mais également de l'existence d'une fracture culturelle : Les fondateurs souhaitent proposer une solution autonome de soins corporels au plus près de la vie des gens en proposant une alliance "experts/ technologie". Les demandes du marché du bien-être et de la santé n'ont jamais été aussi fortes tandis que les offres manquent. La première application choisie par les fondateurs, pour démontrer l'intérêt et la faisabilité de cette technologie, est le domaine du massage musculaire de détente, à travers l'expertise des masseurs-kinésithérapeutes.

Pourquoi un robot ?

iYU Pro® est la première application. Il s'agit d'une solution de détente musculaire et mentale dédiée aux entreprises. Gestes répétitifs, mauvaises postures, charge mentale, stress, fatigue sont autant de raisons de se sentir tendu, physiquement ou mentalement. iYU Pro® permet aux salariés de prendre un temps de pause de qualité de 20 minutes.Les protocoles de détente sont définis par des masseurs-kinésithérapeutes pour détendre des chaînes musculaires sollicitées par l'activité professionnelle et la charge mentale. Ces protocoles sont adaptés en temps réel par le système à la morphologie

de l'utilisateur, pour un soin personnalisé et unique. L'objectif est d'offrir un moment de détente sur-mesure, encadré par le savoir-faire d'un masseur-kinésithérapeute professionnel.
Pour les fondateurs, le robot permet une disponibilité continue, permettant à chacun de bénéficier d'une séance à n'importe quel moment de sa journée de travail, y compris en horaires décalés. C'est la possibilité de l'utiliser avec régularité, pour apaiser ses tensions au fur et à mesure de leur apparition, sans attendre qu'elles ne s'installent. C'est également de l'autonomie, pour permettre de passer un moment seul avec soi-même, en toute intimité. Le robot est donc un bras massant, avec une "paume" présentant une texture proche de la main humaine. Pour bénéficier de cette pause relaxante, l'utilisateur e rend sur la plateforme Web dédiée, il lui suffit de se connecter puis de s'inscrire au créneau horaire de son choix. Arrivé dans la salle pour la séance, il lui suffit de suivre les indications présentes sur la borne d'accueil et de se laisser guider, pas par pas, à l'aide des écrans et de l'accompagnement vocal fourni. Il ne lui reste alors plus qu'à s'installer sur la table de massage et à profiter de sa séance. À chaque instant l'utilisateur reste maître de sa séance, une télécommande lui permet de gérer la pression effectuée par le robot afin de profiter pleinement des bienfaits de la solution...
Les fondateurs précisent que iYU Pro® ne remplace pas un spécialiste, professionnel de santé ou de bien-être, il en est un complément. Il aide l'utilisateur à se détendre, à prendre soin de lui, en prenant un réel temps de qualité, à l'écoute de ses sensations et de ses besoins.
La solution est déjà présente en entreprise et dans les spas u centres de bien-être... Soit plus de 4000 utilisateurs pour un taux de satisfaction de 98%.





ILS ONT OPTÉ POUR NOS SOLUTIONS

A. & S. Ricart - MKDE | Ostéopathe D.O.

Équipés de :

imoove 300
icoone Laser
kysio
imoove 100m

"L'installation dans notre nouveau cabinet de ces 4 appareils a été comme un nouveau départ, après 20 ans de carrière. Ils sont devenus un beau complément à nos techniques manuelles.

Aujourd'hui, ils nous sont devenus indispensables, ils font partie intégrante de la rééducation."

F. Pigneaux - MKDE

Équipé de :

imoove 600
icoone Medical Laser

"Je ne pourrai imaginer mon activité sans les technologies imoove et icoone, elles font partie de mon quotidien, je n'ai pas un rendez-vous sans les utiliser.

Ce duo permet de donner des solutions en synergie complète autant dans le cadre de la rééducation fonctionnelle que de la rééducation de la beauté."

M. Alfonso - MKDE

Équipé de :

imoove 300
kysio Wall

"Avec Kysio et imoove je sais que je fais progresser mes patients. Sans oublier que ces solutions de soin par le mouvement me permettent de travailler en autonomie et donc de dégager du temps pour faire face à l'affluence de patients."

S. Rubrice - MKDE

Équipée de :

imoove 300
icoone
kysio

"Aujourd'hui avec ces 3 solutions, la rééducation est plus précise et plus aidée pour le patient, qui est guidé et reçoit un retour sur ce qu'il fait.

Enfin les journées sont beaucoup moins éprouvantes. On sent la différence !"

Retrouvez d'autres témoignages...

VOUS AUSSI, REJOIGNEZ LE MOUVEMENT !

allcare INNOVATIONS

LES INDISPENSABLES DE VOTRE CABINET

icoone®
MÉTHODE ROBODERMIE®

KYSIO®
MÉTHODE OSTÉOMUSCULAIRE

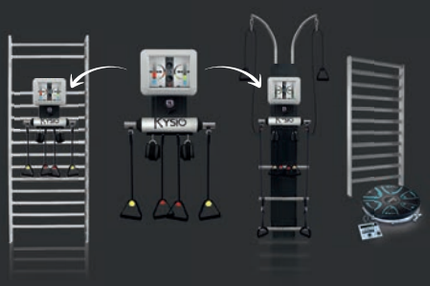
imoove®
MÉTHODE MUSCULOPOSTURALE®

Multi Micro Stimulation Alvéolaire
Soin de la peau & du tissu conjonctif

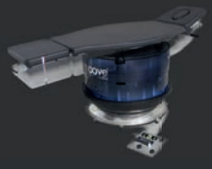
Maîtrise du geste avec biofeedback
Votre espalier devient intelligent & interactif

Mouvement Élisphérique 3D
Rééducation & performance neuro-motrice

UNE GAMME SUR-MESURE ET ÉVOLUTIVE, ADAPTÉE À VOTRE PRATIQUE



NOUVEAU !
Thérapie manuelle assistée



Concepteur-Fabricant

allcare-in.com

RAPPORT

Rapport 2022 sur la démographie. Aude QUESNOT, présidente de la commission santé publique et observatoire de la démographie. Piloté par Agnès GUILLAUME avec la participation active de Corinne RODZIK et Jacques VAILLANT, observatoire de la démographie. Accompagné de la grande expertise de Jacky RICHARD, conseiller d'État et Nicolas PINSAULT, vice-président du CNOMK. Avec la participation de Françoise BIZOUARD, Karine BREZELLEC, Véronique DUBRULLE, membres de la commission. Remerciements à Frédéric RAVEL et Pascal GOUILLY pour leur collaboration.

OBSERVATOIRE DE LA DÉMOGRAPHIE DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

2022 DÉMOGRAPHIE DES KINÉSITHÉRAPEUTES

Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

Au 1er janvier 2022, 97 790 kinésithérapeutes sont inscrits au tableau de l'Ordre. Les professionnels exerçant exclusivement en salariat sont au nombre de 14 594, soit 14,9 % de l'effectif total des kinésithérapeutes inscrits. Par ailleurs, 83 196 kinésithérapeutes sont inscrits dans le collège libéral et mixte, représentant ainsi 85,1 % des professionnels inscrits. Selon l'enquête relative à l'exercice mixte réalisée par le CNOMK en 2020, la part de l'exercice mixte est sous-déclarée dans les données du tableau : 9,8 % des kinésithérapeutes selon les réponses obtenues lors de l'enquête contre 2,3 % déclarés au tableau. Ce mode d'exercice répond aux besoins actuels. Il se développe par l'appétence des professionnels pour un travail d'équipe, un projet collectif, une stimulation intellectuelle différente, une diversification des activités et un accès à des plateaux techniques innovants. Des modalités facilitantes, notamment relatives au cadre réglementaire et au plancher des cotisations sociales, seraient à développer au bénéfice de l'offre de soins.

Rééduca

19-21 SEPTEMBRE 2024

PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES - PAV.5.2 & 5.3

L'ÉVÈNEMENT DES PROFESSIONNELS DE LA RÉÉDUCATION

Flashez,
répondez au questionnaire :

Une carte cadeau de
150 € à gagner

Rééduca vous prépare de belles surprises pour 2024 !
Afin de vous proposer une programmation correspondant à vos besoins et attentes, nous vous invitons à répondre à notre questionnaire de moins de 3 minutes en scannant le QR code.
En répondant à notre enquête, tentez de remporter une carte cadeau d'une valeur de 150 €.

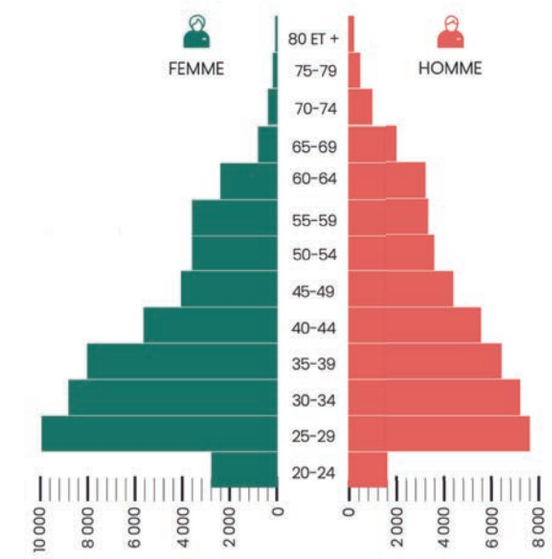
Built by RX In the business of building businesses

*Les professionnels en exercice salarié exclusif représentent **14,9 %** du total des inscrits au tableau de l'Ordre pour **85,1 %** d'inscrits en exercice libéral ou mixte.*

ANNÉE	SALARIÉS	LIBÉRAUX ET MIXTES	% DE LIBÉRAUX ET MIXTES
2018	12 566	73 550	85,41
2019	12 826	74 805	85,36
2020	13 323	77 517	85,33
2021	14 092	80 073	85,03
2022	14 594	83 196	85,08

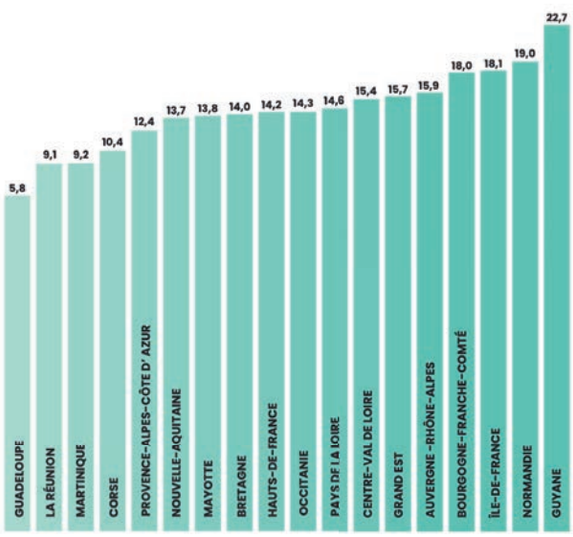
La profession se féminise

L'âge moyen est stable. Au 1er janvier 2022, l'âge moyen des kinésithérapeutes inscrits au tableau est de 41,31 ans avec un âge médian de 38,40 ans. Au 1er janvier 2018, l'âge moyen des kinésithérapeutes inscrits au tableau était de 41,20 ans avec un âge médian de 38,42 ans. Au 1er janvier 2022, la profession compte 50 245 femmes (51,4 %) pour 47 547 hommes (48,6 %). Au 1er janvier 2018, la profession comptait 49, 9 % de femmes versus 50,1 % d'hommes.
Les femmes sont devenues majoritaires dans la profession. Au 1er janvier 2022, 51,4 % des kinésithérapeutes libéraux ou en exercice mixte inscrits au tableau sont des femmes et 48,5 % des hommes. Majoritaires dans les tranches d'âge de plus de 40 ans, les hommes sont moins représentés dans les tranches d'âge les plus jeunes, mettant en lumière la féminisation de la profession qui devrait s'amplifier dans les années futures (sur la tranche d'âge des 25-29 ans, les femmes représentent 56,4 % de l'effectif).



Caractérisation du mode d'exercice salarié

Si la proportion de professionnels en exercice salarié exclusif par rapport au nombre total de kinésithérapeutes inscrits est de 14,9 % sur le territoire national, on observe une hétérogénéité selon les régions avec des extrêmes allant de 5,8 à 22,7 %. L'effectif salarié s'est globalement accru durant la période 2018-2022. La majorité des départements a connu une hausse supérieure à 5 % des effectifs. Quelques départements bénéficient d'une hausse supérieure à 30 %. A l'opposé, il est à noter que 18 départements métropolitains et 2 départements ultramarins subissent une stagnation voire une baisse des effectifs. Dans le détail, en métropole, quatre grands secteurs géographiques bénéficient d'une augmentation significative de la densité de kinésithérapeutes salariés inscrits au tableau. On identifie en particulier :
- la Bretagne dont l'ensemble des départements est concerné
- une zone continue allant des vallées du Rhin, à la Saône et du Rhône s'étendant jusqu'à la côte languedocienne
- l'Île-de-France et la Normandie
- la quasi-totalité des départements de la Nouvelle-Aquitaine.



Proportion des kinésithérapeutes en exercice salarié exclusif par rapport à l'effectif total par région en pourcentage

Caractérisation du mode d'exercice libéral et mixte

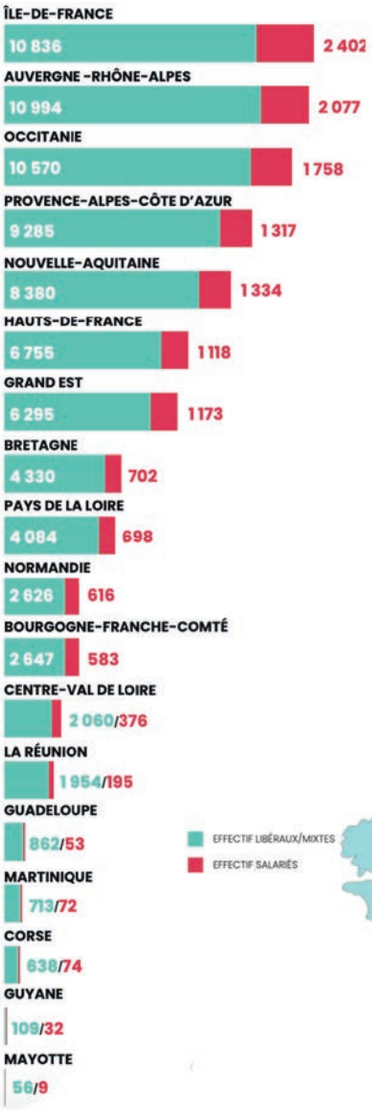
L'exercice libéral ou mixte est le mode d'exercice majoritaire pour les kinésithérapeutes en France. Les kinésithérapeutes qu'ils soient titulaires, assistants ou collaborateurs ont la possibilité d'exercer à plusieurs adresses différentes. Au tableau de l'Ordre, chaque lieu d'exercice d'un kinésithérapeute est en- registré comme constituant une activité. Il est à noter que des établissements proposent aux kinésithérapeutes salariés d'exercer une activité libérale en dehors de l'exercice salarié. Au 1er janvier 2022, il apparaît que le nombre d'activités par kinésithérapeute augmente. Ces chiffres seront à conforter dans un prochain rapport.
Ainsi au 1er janvier 2018, pour 100 kinésithérapeutes inscrits dans le collège libéral et mixte, 101 lieux d'exercice étaient déclarés. Au 1er janvier 2022, pour 100 kinésithérapeutes inscrits dans le collège libéral et mixte, 114 lieux d'exercice sont déclarés. L'observation fine du mode d'exercice libéral montre une nette progression du nombre d'activités d'assistants et de collaborateurs. Au 1er janvier 2022, ces activités représentaient 37,03 % des activités libérales des assistants et des collaborateurs, et 31,82 % de toutes les activités connues du tableau de l'Ordre.

ANNÉES	ACTIVITÉS LIBÉRALES	DONT ACTIVITÉS D'ASSISTANTS	DONT ACTIVITÉS DE COLLABORATEURS	% ASSISTANTS	% COLLABORATEURS
2018	74 184	19 441	4 038	26,21	5,44
2019	79 204	21 622	4 761	27,30	6,01
2020	84 598	23 834	5 416	28,17	6,40
2021	91 385	26 973	6 254	29,52	6,84
2022	94 754	28 353	6 271	29,92	7,11

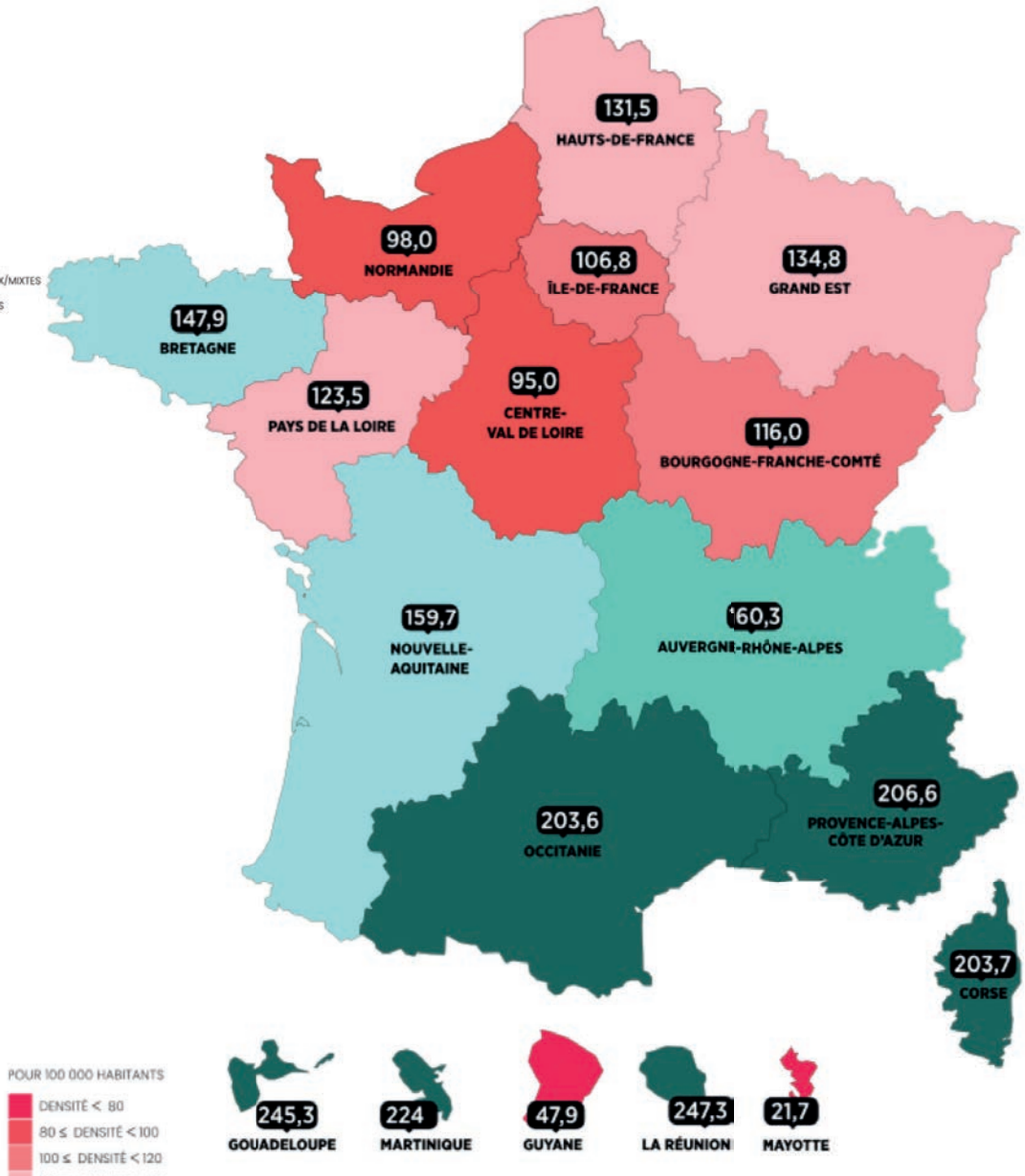
Evolution du nombre d'activités (lieux d'exercice déclarés) d'assistants et de collaborateurs de 2018 à 2022.

Offre de soins pour la population française

Les kinésithérapeutes constituent en nombre la 1ère profession de rééducation et la 4ème profession de santé. En 2022, par son nombre de professionnels en exercice, la kinésithérapie est le 4ème effectif parmi les professions de santé après les infirmiers (637 000 en 2021), les aides-soignants (340 000 en 2018) et les médecins (317 554 en 2022). Le 5ème effectif est constitué par les pharmaciens (74 039 en 2022), puis les chirurgiens-dentistes (43 899 en 2022*) et les sages-femmes (28 932 en 2017).
Selon les données démographiques portant sur les effectifs des professions de rééducation, tous modes d'exercice confondus, les kinésithérapeutes sont environ 3 fois plus nombreux que les orthophonistes (28 273 en 2022) et 6 fois plus nombreux que chacune des professions suivantes : diététiciens (16 791 en 2022), ergothérapeutes (15 427 en 2022), pédicures-podologues (14 318 en 2021) et psychomotriciens (16 287 en 2022). La plus petite cohorte de rééducateurs se trouve chez les orthoptistes (6 256 en 2022).



Effectif des kinésithérapeutes par région au 1er janvier 2022.



Densité régionale de kinésithérapeutes au 1er janvier 2022, tous modes d'exercice confondus.

Densité comparée aux autres pays européens
(Nombre de kinésithérapeutes pour 100 000 habitants)

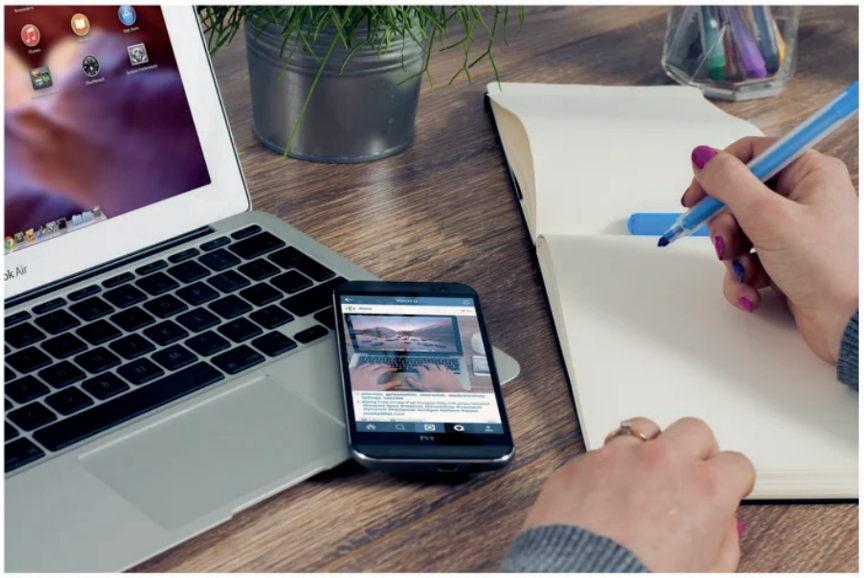
311,1 BELGIQUE	**131,4** PORTUGAL	**75,3** RÉPUBLIQUE TCHÈQUE
292,9 LUXEMBOURG	**128,0** ESPAGNE	**68,1** ESTONIE
262,5 DANEMARK	**122,2** MALTE	**65,0** SLOVAQUIE
244,8 ALLEMAGNE	**110,6** ITALIE	**61,8** HONGRIE
217,5 FINLANDE	**105,0** IRLANDE	**48,3** CROATIE
217,0 PAYS-BAS	**91,5** GRÈCE	**56,9** BULGARIE
187,6 POLOGNE	**90,4** CHYPRE	**42,7** LITUANIE
186,8 AUTRICHE	**90,1** LETTONIE	**20,4** ROUMANIE
167,9 SUÈDE	**88,1** ROYAUME-UNI	
144,2 FRANCE	**77,4** SLOVÉNIE	

(Source pour les pays européens hors France : World Physiotherapy)

En conclusion

S'il fallait ne retenir qu'une seule donnée, au terme de ce rapport, riche en informations chiffrées, aussi précises que précieuses, ce serait celle relative à la densité de kinésithérapeutes sur le territoire (144,2 kinésithérapeutes pour 100 000 habitants) qui confirme la tendance positive à l'amélioration de la couverture en kinésithérapie déjà observée dans les rapports de l'Observatoire de 2018 (128,5 pour 100 000 habitants) et de 2020 (134,6). Dans un contexte de pénurie de professionnels de santé exacerbé par la crise sanitaire, ce dynamisme démographique constitue un atout pour répondre aux besoins de la population française vieillissante et à l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques. Le développement de la prévention par les professionnels de santé, notamment par les kinésithérapeutes, est un élément contributif à l'espérance de vie en bonne santé. Parallèlement, la société française et son rapport au travail évoluent. Les kinésithérapeutes n'y échappent pas. Nous observons le développement d'un exercice multiforme de la profession avec la progression d'activités de soins à temps partiel, le temps libéré pouvant être consacré à des activités diverses, thérapeutiques ou non. Face à ce changement sociétal et à la décision d'instaurer une régulation de l'installation pour l'exercice conventionnel mise en place par le biais de l'avenant 5 en 2018, la question de l'adéquation du nombre de conventionnements autorisés et des besoins de prise en charge kinésithérapique se pose. Dans le prochain rapport, il serait utile de pouvoir définir l'offre de soins avec davantage de précision d'autant que les patients et le corps médical nous informent régulièrement des difficultés d'accès aux prises en charge en kinésithérapie. Dans cette période de mutation nécessaire du système de santé, l'étude de la démographie constitue une contribution majeure à la réflexion et à l'action des acteurs institutionnels décisionnaires.

La totalité du rapport est à retrouver sur le site de l'Ordre : www.ordremk.fr



Par Xavier Dufour

QUE FAUT-IL SAVOIR SUR LE DPC EN 2024 ?

Le DPC a défini de nouvelles règles pour la période 2023-2025. Voyons ce qui va changer pour nous. les kinésithérapeutes.

Depuis longtemps, vous êtes habitués à être financés pour une formation par an. Cela mérite quelques précisions, vous êtes financés à hauteur de 14 heures. Les frais de la formation sont directement réglés à l'organisme de formation et vous percevez une indemnité liée à la perte d'activité (sauf le dimanche).

1 . Êtes-vous éligible au DPC ?

- Un professionnel de santé libéral conventionné exerçant une des professions suivantes : biologiste, chirurgien-dentiste, infirmier, masseur kinésithérapeute, médecin, orthophoniste, orthoptiste, pédicure podologue, pharmacien, sage-femme
- Un salarié d'un centre de santé conventionné

Pour être pris en charge par l'Agence, vous devez être éligible au financement, le jour du démarrage de la session à laquelle vous vous êtes inscrit.
Si vous perdez votre éligibilité entre le moment où vous vous inscrivez et le moment où votre session doit démarrer, l'Agence vous désinscrira automatiquement de la session.
Sont exclues du DPC, les autres professions, les libéraux non conventionnés, les remplaçants, les retraités sans activité.

2 . Comment comprendre la prise en charge et les barèmes du DPC ?

Chaque kinésithérapeute a :

- Un droit de tirage annuel de 14 heures par an.
- Un plafond triennal d'heures de formation continue variable selon que le professionnel s'est inscrit pour la 1re fois du triennal en 2023 ou en 2024.

Cela se complique un peu avec la différence entre FC et EPP, ces deux typologies pouvant cohabiter dans un programme de DPC.

FC : formation continue ; apport de connaissances et de compétences.
EPP : évaluation des pratiques professionnelles ; démarche d'amélioration de la qualité des soins par une évaluation des pratiques réelles.
Le DPC choisit de privilégier l'EPP sur la FC ce qui a un impact sur votre prise en charge.

Si première inscription en	Plafond de FC
2023	30
2024	21
2025	14

« *Si vous dépassez le plafond FC, alors votre prise en charge sera incomplète et une participation personnelle complémentaire peut être demandée par l'organisme de formation.*
Si vous cumulez dans une formation FC et EPP dans le respect des barèmes du DPC, vous obtiendrez la prise en charge totale.
Si vous réalisez 14h d'EPP par an, vous obtiendrez aussi une prise en charge complète par le DPC. »
Lorsque vous inscrivez sur le site du DPC, ces détails sont inscrits dans les programmes de formation et la prise en charge est aussi précisée par le DPC.
Cela complexifie un peu le choix des formations et la création des programmes s'en trouve modifiée.
Chez ITMP, nous vous proposons trois types de programmes :

- Des programmes de formation continue pure, car l'apport de connaissances et de compétences reste essentiel sur certaines thématiques.
- Des EPP pures, vous permettant de valider votre obligation DPC.
- D'autres parcours dit « intégrés », associant FC et EPP permettent de conjuguer le meilleur des deux mondes tout en favorisant votre prise en charge.

Retrouvez toutes nos formations sur www.itmp.fr

INITIATIVE

LE PROGRAMME M

Le dispositif d'aide aux médecins en souffrance lancé en octobre 2021 s'élargit à de nouvelles professions de santé ! Destiné initialement aux médecins et aux étudiants en médecine, le « Programme M » est désormais ouvert à d'autres professionnels de santé, dont les kinésithérapeutes.

Les pharmaciens, vétérinaires, infirmiers, sages-femmes et kinésithérapeutes recherchant de l'aide pour surmonter des difficultés peuvent dès à présent s'adresser aux intervenants du « Programme M ». Gratuit et confidentiel, ce programme de prévention s'appuie sur une approche de pair à pair et propose une mise en relation de soignants en souffrance avec d'autres soignants de leur profession. Plus d'une centaine de médecins en ont bénéficié depuis un an. De fait, stress, burnout, isolement, dépendance, conflits au travail ou encore difficultés financières..., le constat est alarmant, mais c'est une réalité : les soignants d'aujourd'hui et de demain sont soumis à des situations pouvant générer un état de grande vulnérabilité. De récentes études menées pendant la crise sanitaire ont ainsi mis en évidence une prévalence d'anxiété et de symptômes anxieux (30%) chez les soignants, mais aussi de dépression et de symptômes dépressifs (31%) ainsi que de troubles du sommeil (44%). Épuisés et trop souvent sous tension, ils ont pourtant encore aujourd'hui tendance à négliger leur propre santé et paradoxalement, ne savent pas vers qui se tourner pour être aidés.

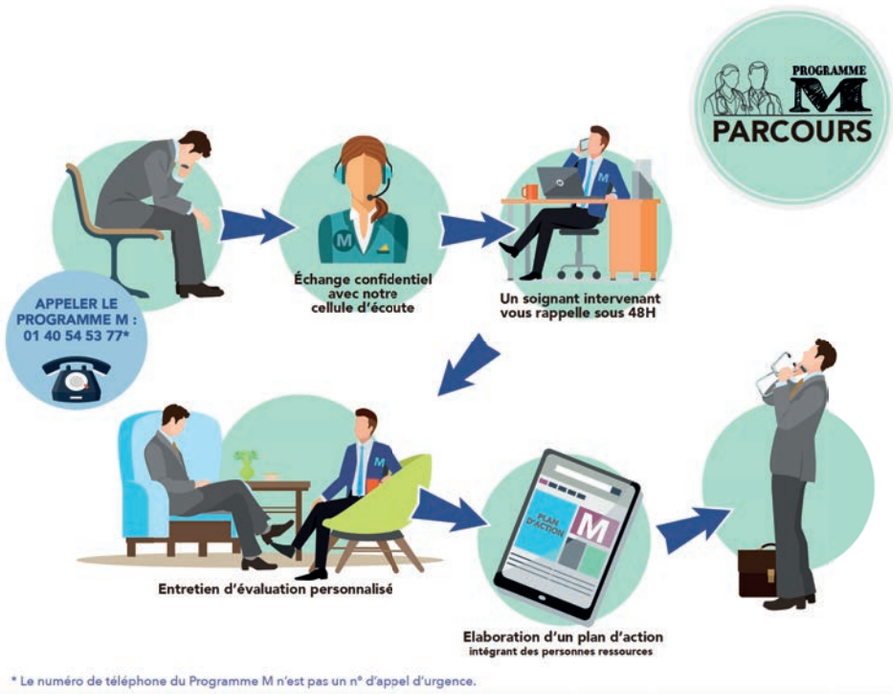
Une consœur ou un confrère bienveillant à qui parler.

Le « Programme M » est un dispositif d'écoute de soignants en souffrance par d'autres soignants. Le soignant qui intervient auprès de son confrère en difficulté fait le tour de la situation, établit une première évaluation, puis cherche avec lui des solutions adaptées à ses besoins. Il le soutient dans ses démarches et l'oriente vers les ressources qui seront les plus à même de le rétablir dans ses activités et participer à son épanouissement professionnel et personnel. Votre soignant-intervenant vous comprend. Il a le même vécu professionnel et sera donc capable de vous proposer des réponses et solutions la fois concrètes et réalistes pour faire face à vos difficultés. Notre approche est basée sur la relation de confiance, d'égal à égal entre pairs. Elle permet dès les premiers échanges d'installer un climat de sécurité psychologique indispensable au bon déroulement de votre accompagnement.

Confidentialité et bienveillance

Le programme s'appuie sur des principes directeurs et des valeurs partagés par tous les soignants-intervenants. Les échanges engagés avec les soignants du Programme sont strictement confidentiels. A chaque étape, la confidentialité est une priorité du « Programme M ». Les soignants-intervenants agissent avec intégrité, rigueur et discrétion. Ils ne communiquent pas de renseignements sur les professionnels de santé qu'ils ont rencontrés. La confidentialité des informations de nature personnelle, médicale ou professionnelle est respectée. Toutes les demandes sont reçues avec respect. Les soignants-intervenants ne jugent pas. Ils viennent en aide, accompagnent et orientent.

Plus d'informations sur le « Programme M » : https://www.programme-m.fr/



* Le numéro de téléphone du Programme M n'est pas un n° d'appel d'urgence.

ILS SOUTIENNENT LE PROGRAMME

Le « Programme M » s'appuie sur le modèle mis en place, il y a plus de 30 ans, par le Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ) qui vient en aide chaque année à plus de 2 000 médecins et étudiants en médecine québécois. Le « Programme M » est financé par le Fonds de dotation Villa M, premier fonds exclusivement dédié à l'accompagnement des soignants. Il compte parmi ses principaux mécènes Groupe Pasteur Mutualité.

Par Vincent Jacquemin, formateur ; masseur-kinésithérapeute, DO.
Page coordonnée par Jean Marc Ovième

KINÉSITHÉRAPIE DU SYNDROME DE LA TRAVERSÉE THORACO BRACHIALE (STTB)

Le Syndrome de la Traversée Thoraco Brachiale STTB peut être défini comme un ensemble de symptômes concernant le ou les membres supérieurs, caractérisé par des douleurs, des paresthésies, une sensation de fatigue et d'inconfort régulièrement majorés la nuit et lors d'activité bras en l'air. Ces symptômes s'étendent souvent à la région du cou et du thorax. Cette compression se retrouve dans la très grande majorité des cas au niveau : du défilé interscalénique, de la pince costo-claviculaire et du muscle petit pectoral associé dans certains cas à une tête humérale antérieure.

Dans 95% des cas, l'atteinte est purement neurale, mais quelques fois une atteinte veineuse et plus rarement artérielle se décrit. Devant ces nombreux niveaux de compression, une rééducation stéréotypée symptomatique ne peut plus nous satisfaire. Il est indispensable de choisir un protocole rééducatif parfaitement adapté à chaque niveau lésionnel. Pour cela, l'utilisation des techniques neuro-dynamiques et des batteries d'examens tests qui en découlent sont indispensables pour rechercher une somme de résultats convergents vers ces différentes pathologies.

La combinaison de l'examen neurologique, de la palpation neurale permettant un diagnostic différentiel et de l'utilisation des tests ULNT nous indique la localisation de la compression neurale et le contexte du patient. La palpation transversale du nerf nous renseigne sur le volume de l'interface entourant celui-ci dans la zone intéressée ; une diminution de mouvement correspond à un volume restreint entrainant un risque de compression. La palpation longitudinale du nerf nous renseigne sur sa faculté à s'auto allonger par glissement des différentes couches conjonctives le formant (épinèvre, périnèvre, endonèvre et fibrilles) ; mouvement essentiel à la bonne circulation du flux axoplasmique. Les tests ULNT recherchent la reproduction des symptômes pour lequel le patient vient consulter (Sterling 2002, Greening 2005) et montre l'irritabilité du système nerveux (Dilley 2008).

Ils sont passifs, comparatifs et continus avec recherche d'un test de sensibilisation. Ces tests neurologiques sont complétés par le DN4 pour mettre en évidence une douleur d'origine neuropathique. Il est également indispensable de rechercher des tests d'exclusion fonctionnelle communs à ces différentes STTB. Il faudra donc exclure la névralgie cervico-brachiale et la compression du nerf ulnaire au coude.

Pour l'exclusion de la NCB, nous utilisons une batterie de tests regroupant l'UNLT1, le SPURLING (fig. 1), le test de distraction et le test de rotation <60° du côté de la pathologie. Pour l'exclusion du nerf ulnaire, nous utilisons l'UNLT1, un test de compression au coude, la palpation et des mobilisations en prono supination.

Cet ensemble de tests inclusifs et exclusifs permet d'établir un diagnostic précis pour chaque niveau lésionnel. Ainsi pour le syndrome du défilé des scalènes sont positifs le test d'ADSON et l'UNLT2+.

Pour la pince costo-claviculaire sont positifs les tests de ROOS, de SANDERS (fig. 2) et l'UNLT1 avec abaissement et rétropulsion de la ceinture scapulaire.

Pour le défilé du petit pectoral sont positifs le test de WRIGHT modifié et l'UNLT1 à 150° d'abduction

Pour le défilé de la tête humérale sont positifs les tests du billot huméral et l'UNLT1 avec antépulsion de la tête.

Une fois le diagnostic établi avec précision le traitement devient très simple. La chronologie en sera toujours la même :

1. Massage du nerf dans le défilé spécifique correspondant.
2. Traitement de l'interface compressive articulaire, musculaire, fascia.
3. Mobilisation du nerf par rapport à l'interface spécifique à but circulatoire.
4. Mobilisation de l'interface spécifique par rapport au nerf à but circulatoire.

Le neuro glissement sera utilisé simultanément et des auto-exercices à domicile sont possibles.

Le protocole rééducatif sera ainsi parfaitement adapté à chaque niveau lésionnel.

Pour en savoir plus...
Retrouvez notre formateur sur ces thématiques :
Ateliers pratiques, cas cliniques, démarche thérapeutique, choix des tests et des techniques.
ink-formation.com / mot clé : jacquemin

(fig.1) test de Spurling sensible pour la NCB.

*(fig. 2) Test de Sanders sensible pour la pince costo-*claviculaire.

L'abonnement à votre revue, c'est :

- **Disposer du support le plus accessible** dans votre domaine pour votre développement et votre formation continue.
- **Vous référer à des articles retenus pour publication** pour partager le meilleur des savoirs et pratiques de vos pairs.
- **Accéder avec votre abonnement papier, à une version numérique et des archives** disponibles en ligne (selon l'option retenue).
- **Bénéficier de nombreux services :** aide à la recherche, téléchargement d'articles, envoi automatique des sommaires par voie électronique, accès aux compléments numériques.

Dans notre espace abonnement, retrouvez l'ensemble de nos revues publiées selon les meilleurs standards, pour la plupart indexées dans les plus grandes bases de données et affiliées à des sociétés savantes.

Pour vous abonner à la revue
Kinésithérapie, la revue :
Connectez-vous directement sur
www.elsevier-masson.fr/KINE ou flashez ce ***QR Code***

ELSEVIER

Pour plus d'informations appelez le **01 71 16 55 99**
ou consultez nos questions/réponses sur
service.elsevier.com/app/overview/elseviermasson

ANNONCE KINE A4.indd 1 17/02/2022 10:50

Par Jean-Pierre ZANA,
cadre de santé en
masso-kinésithérapie,
ergonome expert.

Les symptômes sont variés, parmi eux, le désintérêt sexuel.

TROUBLES SOMATOFORMES UN POINT FORT EN « RÉÉDUCATION »

Pour celui qui prend le temps d'observer le travail aujourd'hui, il ne s'agit plus d'appuyer sur des boutons, mais d'avoir une puissante détente des mollets.
La performance dépend plus de la capacité à appuyer au bon moment. Ainsi, face au manque de marges de manœuvre et de créativité, le stress devient très fréquent et fréquemment inadapté. Si la survie des premiers hommes était mieux assurée pour ceux qui réagissaient vite et fort, la compétition actuelle assure la plus longue survie à ceux qui savent ne réagir que rarement et de manière peu intensive. Dès lors, il ne faut plus apprendre à se tendre, à faire des efforts. Il devient nécessaire d'apprendre à se détendre, à « contrôler les efforts ».

Avez-vous constaté parmi vos patients que beaucoup d'entre eux, tellement entraînés à « être prêts à tout », finissent par ne plus rien affronter et par « tomber malade ». C'est la raison du succès et de l'efficacité des méthodes de détente qui reviennent actuellement à la mode, après une assez longue traversée du désert thérapeutique. Nous allons en parcourir quelques-unes et nous interroger sur leur intérêt.
« *Je développerai les troubles somatoformes dans ce numéro de FMT Mag et le prochain numéro je développerai les pathologies psychosomatiques très actuelles et très importantes pour les rééducateurs.* »
Ils regroupent des troubles consistant en des symptômes physiques faisant évoquer des affections somatiques (d'où le nom de somatoformes). On ne retrouve pas d'anomalies organiques ni aucun mécanisme physiopathologique connus.

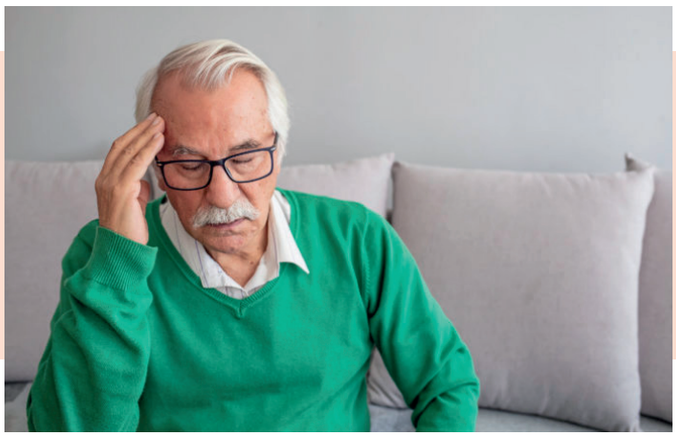
1. La Somatisation

C'est un trouble polysymptomatique fréquent et chronique survenant tôt dans la vie. Les caractéristiques essentielles sont des plaintes somatiques multiples existant depuis plusieurs années, sur lesquelles l'attention des médecins a été attirée et qui ne semblent relever d'aucun désordre physique. Le trouble commence avant l'âge de 30 ans et il a une évolution chronique et fluctuante.
Les plaintes sont souvent présentées d'une manière dramatique, floue et exagérée. Elles peuvent faire partie d'une histoire médicale compliquée pour laquelle de nombreux diagnostics organiques ont été envisagés. Les patients reçoivent souvent des soins médicaux de plusieurs praticiens, quelquefois simultanément.
Les plaintes concernent invariablement les appareils ou les types de symptômes suivants :

Avec la douleur psychogène, aucun facteur physique congruent à la douleur n'est retrouvé.

- symptôme de conversion ou pseudo neurologique (paralysie, cécité)
- appareil gastro-intestinal (douleur abdominale)
- gynécologique (règles douloureuses)
- psychosexuel (désintérêt sexuel)
- nociceptifs (douleurs dorsales)
- cardio – respiratoire (étourdissement, malaises).

L'anxiété et l'humeur dépressive sont très fréquentes. Un comportement antisocial, des difficultés professionnelles interpersonnelles et conjugales sont habituelles. On rencontre assez souvent une personnalité histrionique ce qui fait qu'au total de nombreux individus présentant ce trouble recherchent des soins dans des centres de santé mentale. Il s'agit de troubles chroniques et fluctuants avec de rares rémissions spontanées. Du fait de la quête médicale permanente de nombreux bilans sont entrepris à l'hôpital et ailleurs. Ils se soumettent d'une façon inconsidérée à des actes chirurgicaux inutiles.



L'hypocondrie, c'est la crainte ou la croyance d'être atteint d'une maladie sévère.

2 . Troubles de conversion

Le trouble prédominant est une perte ou une altération des fonctions physiques faisant suggérer une maladie somatique. Le symptôme apparait et s'installe dans un contexte de stress psychologique extrême. Des traits de personnalité histrionique sont habituels, mais non constants. Pour en savoir plus aller travailler sur les troubles dans la névrose hystérique de conversion.

3. Douleur psychogène

C'est un tableau clinique dominé par l'affirmation d'une douleur. L'association de facteurs étiologiques d'ordre psychologique est évidente, tandis qu'aucun facteur physique congruent à la douleur n'est retrouvé. Le symptôme douloureux ne correspond pas à la systématisation neuroanatomique. Dans le cas où il mime une maladie connue (angor, sciatique) aucune pathologie organique ne peut être valablement retenue pour l'expliquer. De la même façon, aucun mécanisme physiopathologique ne peut rendre compte de la douleur. L'individu refuse d'admettre le rôle joué par les facteurs psychologiques dans sa douleur. On note une surconsommation médicale et l'installation dans un statut d'invalide. Ce trouble peut débuter à n'importe quel âge de la vie.

4. L'Hypochondrie (ou névrose hypocondriaque)

La perturbation prédominante consiste en une interprétation erronée de certaines sensations ou de certains signes physiques que le patient considère comme anormaux. La crainte ou la croyance d'être atteint d'une maladie sévère devient préoccupante. Une perturbation physique peut coexister, toutefois, un examen somatique ne permet pas de faire le diagnostic d'un trouble physique. La préoccupation peut concerner soit des fonctions corporelles, telles que des battements cardiaques, la transpiration, le transit intestinal, soit des perturbations physiques mineures telles qu'une petite plaie ou une toux occasionnelle. Le patient interprète ces signes ou sensations comme la preuve de l'existence d'une maladie sérieuse. Les antécédents médicaux sont présentés de façon exhaustive et avec force détails. On relève fréquemment une surconsommation médicale et détérioration de la relation médecin-malade génératrice pour les deux parties de frustration et d'irritation. L'évolution est en général chronique. Il existe toujours un certain degré de handicap du fonctionnement social ou professionnel.

BIRMANIE : LA GUERRE INVISIBLE

Le contexte

La couverture médiatique de la crise humanitaire en Birmanie est faible mais pourtant ses conséquences ne le sont pas. Les Nations Unies estiment que 2.7 millions de personnes ont quitté leur foyer en Birmanie en 2023 pour émigrer principalement vers la Thaïlande, le Bangladesh et l'Inde.

Le pont de l'Amitié relie la ville thaïlandaise de Mae Sot à la ville birmane de Myawaddy. Malgré son nom, il s'agit d'un point de contact délicat, entouré d'histoires de corruption, de vente d'armes et de drogues ainsi que de trafic d'êtres humains.

Mae Sot est un point de commerce et d'échange culturel entre thaïlandais, birmans, karens, hmongs, yaos, lahus et autres peuples des montagnes. Considérés parfois migrants économiques et d'autres fois réfugiés, les arrivants n'ont pas l'accès à l'éducation, ni aux services médicaux et peuvent même ne pas avoir le droit de travailler.

Bouddhistes, musulmans et catholiques partagent leurs célébrations respectives donnant un peu de souffle aux plus de 200.000 birmans qui se cachent de la guerre et de ses conséquences à seulement quelques kilomètres. Le son des bombes derrière la musique ternit de culpabilité les moments de joie des réfugiés leur rappelant les membres de leur famille et leurs amis qui n'ont pas pu fuir.

Face à la situation de répression militaire que vivait le peuple birman en 1989, le Dr. Cynthia Maung a créé la Mae Tao Clinic (MTC). En plus d'un centre qui offre des soins médicaux abordables, elle est parvenue à construire un réseau de solidarité. Toute la communauté participe selon ses possibilités à faire vivre et grandir ce projet, en passant par la logistique, l'administration ou le jardinage.

Malgré les moyens modestes de la MTC, la force de volonté de ses soignants permet d'assurer à la communauté birmane une éducation multilingue et délivre des soins de la naissance à la fin de la vie.

La mission

La kinésithérapie est arrivée à la MTC en 2014 grâce aux efforts de la volontaire australienne Roslyn Finch. Elle a fourni pendant trois ans un enseignement théorique et pratique adapté aux besoins locaux. Depuis, le volume de patients n'a cessé d'augmenter jusqu'à devenir un département indépendant dans la MTC.

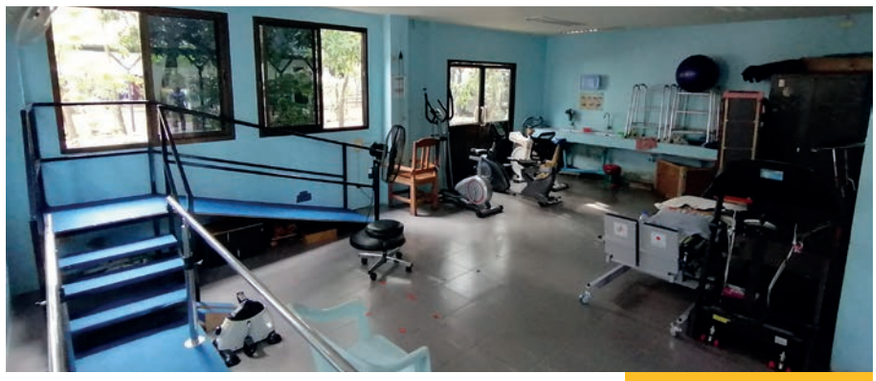
L'équipe composée de 7 membres reçoit principalement des patients avec des blessures par arme de feu, brûlures, amputations, lombalgies, maladies pédiatriques diverses, atteintes médullaires et accidents vasculaires cérébraux.

La MTC sentant les besoins de son équipe à monter en compétences, elle a sollicité l'association Rééducateurs Solidaires (anciennement connue comme Kinés du Monde). Ensemble les deux structures ont corédigé un programme sous convention de partenariat. Après avoir été retardé de plusieurs années à cause de l'arrivée du Covid 19, le projet a débuté en novembre 2023.

L'accueil de l'équipe a été formidable. J'ai échangé avec chaque kiné sur ses envies d'apprentissage, ses faiblesses et ses atouts. En parallèle, je les ai accompagnés lors de leurs prises en charge pour comprendre la culture, la dynamique du département et leur façon d'échanger avec les patients et leurs familles. La salle était toujours bondée de patients qui voulaient toujours un exercice de plus, des accompagnants qui apprenaient les gestes techniques en mêlant le birman, le karen et les autres langues autochtones; et des enfants qui se battaient en rigolant pour jouer avec moi. Ensemble nous avons construit une formation sur mesure et nous avons échangé sur la gestion et l'organisation du département.

Malgré le soutien administratif de la MTC, le projet a dû être arrêté prématurément pour cause de blocages de l'administration thaïlandaise. L'état a inclus des nouvelles formalités administratives afin de limiter l'affluence des volontaires des ONG. Ces autorisations sont très rarement délivrées. Dans un contexte local où l'extorsion, la violence physique et les arrestations sont monnaie courante, nous avons été contraints de mettre en pause le projet pour des raisons de sécurité. Nous mettons tout en œuvre afin de surmonter les obstacles bureaucratiques et que je puisse rejoindre les kinés de la MTC et continuer à leur partager le bonheur de soigner par la kinésithérapie.

Ariadna PERTICARI VENTURA
Masseur-kinésithérapeute
expatriée volontaire



SCANNEZ MOI

RÉÉDUCATEURS SOLIDAIRES
Pôle de Solidarité Internationale 5 rue Federico García Lorca - 38100 Grenoble, France
email : contact@reeducateurssolidaires.org Facebook ReeducateursSolidaires
www.reeducateurssolidaires.org

ACCÈS AUX SOINS DE RÉÉDUCATION POUR TOUS

Tout le monde peut agir
Chacun à son échelle.

Merci !

Rééducateurs Solidaires

contact@reeducateurssolidaires.org
www.reeducateurssolidaires.org

CAHIER SPORT SANTÉ

Quels professionnels avec quelles compétences pour encadrer les pratiques du sport santé ?

L'ACTUALITÉ DU SPORT SANTÉ

LE SPORT, GRANDE CAUSE NATIONALE EN 2024

Par Preston-Lee Ravail

Membre de la société française de sport santé ; auteur et social media manager ; infos-sport-sante.com

Le sport, grande cause nationale en 2024 avec comme corolaire le projet de mettre les Français (es) en mouvement. Ce projet, pour être compris par l'ensemble de la population, se heurte à de nombreux freins. Le premier étant la sémantique, de quoi parle-t-on ? De sport ? De sport santé ? D'activité physique ? D'activité physique adaptée ? Le sport sur ordonnance ? Un autre frein étant celui des compétences des encadrants. Quels professionnels avec quelles compétences pour encadrer ces différentes pratiques ? Des coachs, des enseignants APA ou EAPAS, des coachs APA, des coachs sport santé, des instructeurs sportifs des « personal-trainers », des animateurs sportifs ? J'évoquerai en dernier lieu la question de la promotion. La lutte contre la sédentarité ? La promotion de l'activité physique ? La promotion du sport ? Le sport sur ordonnance ? L'activité physique adaptée ? Bouger ?

« *Ce que l'on conçoit bien s'énonce clairement. Et les mots pour le dire arrivent aisément.* » Il y a sur ce sujet loin de la coupe aux lèvres. On voit combien la question du sport santé soulève de questions et combien il est important, sur ce sujet, de se tenir informé et de faire œuvre de pédagogie.

Question d'économie en santé

Des expérimentateurs et promoteurs inattendus : mise en œuvre, effets et usages de l'expérimentation Peps dans 16 centres de santé. L'expérimentation d'un Paiement en équipe de professionnels de santé (Peps) fait partie des nouveaux modes de rémunération collectifs, alternatifs au paiement à l'acte, permis par l'article 51 de la Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018. Cette expérimentation vise à renforcer, par la mise en place d'un forfait de soins, les dynamiques de coordination entre les professionnels de santé, notamment entre médecins et infirmières d'une même équipe. 16 Centres de santé (CDS) figurent parmi les équipes de soins primaires engagées dans cette expérimentation nationale, initialement pensée pour les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles libérales (MSP).

Pour en savoir plus : Des expérimentateurs et promoteurs inattendus : mise en œuvre, effets et usages de l'expérimentation Peps dans 16 centres de santé (usrfiles.com)

Guide d'évaluation en prévention et promotion de la santé

Réalisé par l'ARS des Hauts de France novembre 2023. L'évaluation est définie comme une démarche un processus un moyen qui permet de mieux connaitre son projet d'en apprécier sa mise en œuvre concrète et dans mesurer ses effets.

Investir dans la réduction de la maladie, l'exemple canadien

Une capacité limitée de soigner. Toutes les données convergent : notre système de soins est sur le point de craquer. Les indicateurs du taux d'occupation et du temps d'attente dans les urgences du Québec sont au rouge dans presque toutes les régions.
Le personnel de la santé et des services sociaux rapporte une charge de travail trop importante. Les absences pour épuisement ou blessures tendent à confirmer leur constat. Le public rapporte aussi la difficulté d'accès à des services publics de santé physique et mentale. Bref, la limite de notre capacité à soigner est atteinte.
La pandémie a d'ailleurs démontré cette fragilité. Le réseau n'a pas de marge de manœuvre face à une entrée additionnelle de patient·es, ce qui nous mène rapidement au délestage de services et à des choix humains déchirants en termes de priorité de soins. Devant un tel constat, deux options sont possibles.
La première, traditionnelle, consiste à dépenser plus pour accompagner la maladie en tentant d'ajouter des ressources humaines et technologiques pour soigner plus.
La seconde est d'investir pour réduire les nombreuses maladies évitables afin de diminuer l'entrée de patient·es à la source, et ce, de manière durable.Choisir de freiner les dépenses par la prévention.

Pour en savoir plus : https://www.dropbox.com/scl/fi/srfog6w7fc2464t994uqe/2024-01-22_memoireprebudgetaire-aspq-reductionmaladie.pdf?rlkey=8nv7qhku0c6emlnkal0v4rfw7&dl=0

Proposition de loi : bâtir la société du bien vieillir en France

Face aux enjeux liés au vieillissement de la population et à l'inclusion des personnes en situation de handicap, la proposition de loi contient diverses mesures en matière de gouvernance et de pilotage, de prévention de la perte d'autonomie, de promotion de la bientraitance, d'accompagnement des professionnels, de conditions d'hébergement et d'habitat ainsi que de qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS).

https://www.dropbox.com/scl/fi/lnci17vq1uogdz1m1g8tv/ppl23-147.pdf?rlkey=q0q6fp68pckyrgsp68t74ntmk&dl=0

Texte de loi - décret - instructions - arrêté

Arrêté du 28 décembre 2023 fixant le modèle de formulaire de prescription d'une activité physique adaptée.
Modèle de formulaire spécifique de prescription d'une activité physique adaptée. L'article D. 1172-2 du code de la santé publique dispose que le médecin établit la prescription médicale initiale d'activité physique adaptée (APA) sur un formulaire spécifique dont le modèle est défini par arrêté du ministère chargé de la santé.
Par ailleurs l'article. D. 1172-2-1 dispose qu'avec l'accord du patient, le masseur-kinésithérapeute peut, sauf indication contraire du médecin, renouveler une fois la prescription médicale initiale d'activité physique adaptée à l'échéance de la durée de celle-ci ou du nombre de séances prescrites ou l'adapter en termes de type d'activité, d'intensité, de fréquence et de durée, sur le formulaire spécifique prévu à l'article D. 1172-2. Le présent modèle de formulaire est destiné à être utilisé par le médecin prescripteur d'une APA et par le masseur-kinésithérapeute, lorsque ce dernier renouvelle ou adapte la prescription médicale initiale.

Pour en savoir plus : https://www.dropbox.com/scl/fi/ak6pn2xzkib0csws-z466o/joe_20231231_0304_0118.pdf?rlkey=dpg6eidbclkvw7j20yqa9uhtz&dl=0

GUIDE D'ACHAT (NEUF OU RECONDITIONNÉ)

COMMENT CHOISIR SON TAPIS DE COURSE INCURVÉ ?

Par Pascal Maréchal,
gérant Renewfit

Le tapis de course incurvé est apparu dans les salles de fitness il y a déjà une vingtaine d'années. La marque Woodway a été le précurseur de ces tapis de course sans moteur propulsé par le mouvement du corps. Contrairement à un tapis électrique qui entraîne la bande de course, le tapis incurvé, grâce à sa forme courbée, permet d'attaquer la foulée très tôt avec le talon et « d'enrouler » sa course jusqu'à la pointe des pieds, ce qui en fait le tapis de course le plus ergonomique. Afin de varier sa vitesse, il suffit de pencher le buste en avant et de mettre ses pieds vers l'avant pour entraîner la bande de course. C'est donc en modifiant son centre de gravité que l'on peut « maîtriser » sa vitesse. Vous l'avez compris, ce modèle de tapis n'est donc pas pour n'importe qui.
Les athlètes se sont vite rendu compte de l'intérêt de cette course dite « plus naturelle » puisqu'elle travaille toute la chaîne musculaire et permet d'accélérer sans limite et d'aller plus vite que la majorité des tapis de course électriques.

Pourquoi choisir un tapis roulant incurvé plutôt qu'un tapis de course électrique traditionnel ?

Le pratiquant doit s'adapter à doser son effort pour obtenir la vitesse souhaitée, très rapidement il apprécie le fait de ne pas passer par les réglages de la console (comme pour les tapis de course électriques) et peut à son gré varier sa vitesse, faire du fractionné, comme s'il courait à l'extérieur. Les avantages pour la rééducation sont aussi uniques pour simuler la marche et la course naturelle en intérieur exigeant du patient plus de concentration et de maîtrise de sa foulée. On évalue à 30% de calories consommées en plus en courant sur un tapis incurvé ! **Voici les 7 points essentiels à comparer si vous souhaitez acquérir cette nouvelle génération de tapis de course sans moteur :**

1. LE DEGRÉ DE LA COURBURE EST UN CHOIX PRIMORDIAL

Plus la courbure est accentuée, plus le tapis aura visuellement une forme de « banane », cela permettra d'enrouler naturellement sa foulée et d'accélérer plus facilement. L'inconvénient du coup sera d'être plus radical dans ses changements de vitesse, c'est pourquoi certains fabricants ont décidé d'ajouter un système de « freinage » pour assister le pratiquant. À l'inverse, si vous choisissez un tapis incurvé à faible courbure, celui-ci aura l'avantage d'être plus modéré dans ses accélérations, mais ne permettra pas « d'enrouler » autant et d'atteindre facilement des vitesses importantes.

2. UNE ABSORPTION EXCEPTIONNELLE DES CHOCS

Le tapis incurvé a été élaboré pour retrouver des sensations de course à pied plus naturelles que sur les tapis de course électriques traditionnels. Contrairement aux tapis électriques qui fonctionnent avec une bande de course qui glisse sur une planche souple , les tapis incurvés sont équipés de lattes caoutchoutées indépendantes dans le sens de la largeur, procurant un amorti proche d'une course en extérieur, résultat : moins de tassement vertébral, moins d'impacts au niveau des articulations et un confort de course exceptionnel .À noter néanmoins que ce système de lattes montées sur des courroies augmente le bruit sensiblement par rapport à un tapis de course électrique .La largeur des lattes a aussi son importance , des modèles pour particuliers sont apparus sur ce nouveau marché avec une largeur de lattes inférieures à 40 cm, ce qui peut nuire gravement au confort de course .

Modèle : Technogym Skillmill, prix neuf : 10 350 € TTC
prix reconditionné : 5 994 € TTC

3. DES BARRES DE MAINTIEN POUR PLUS DE SÉCURITÉ

Le tapis de course incurvé a l'avantage, contrairement aux tapis électriques, de s'arrêter dès que vous stoppez votre foulée. D'un autre côté, la maîtrise de sa course en attaquant le pied en avant plus ou moins vite peut déséquilibrer les débutants. Ce qui rend nécessaires les barres de maintien latérales et rassure notamment dans le cas d'une rééducation.

4. LE TRAVAIL EN POUSSÉE OU EN TRACTION RENDU POSSIBLE

Certaines marques proposent aussi des poignées de « poussée » où le pratiquant peut s'agripper à l'avant pour simuler une poussée afin de solliciter encore plus les muscles fessiers, ischios et mollets. Certains fabricants, comme Technogym propose aussi des options pour attacher le pratiquant par l'arrière (effet course-parachute).

5. UNE MANETTE DE FREINAGE TRÈS UTILE

Contrairement à un tapis de course électrique où vous réglez la vitesse désirée sur la console, c'est avec votre foulée plus ou moins engagée que vous allez stabiliser votre vitesse, c'est pourquoi certains modèles proposent un système de « freinage » ou de résistance qui permet d'augmenter l'effort de la course à « l'arrachage ». C'est une sécurité supplémentaire, appréciée des débutants, pour s'assurer de ne pas perdre le contrôle de son rythme. Cette manette de freinage permet aussi de faciliter le travail de poussée ou de traction.

6. FACILE À BOUGER, VOUS POUVEZ L'INSTALLER N'IMPORTE OÙ

N'ayant nullement besoin de cordon d'alimentation, cet appareil étant entièrement manuel, vous pourrez l'installer n'importe où, grâce à ses roulettes avant, on peut donc le déplacer plus facilement. Par contre, il n'existe pas de modèle pliable comme les tapis électriques, et plus le modèle est professionnel, plus il doit être lourd pour plus de fiabilité. Vérifiez bien le poids maximum de l'utilisateur qui peut varier suivant les modèles. En termes d'utilisation, les tapis incurvés sont beaucoup moins contraignants en termes de maintenance que les tapis électriques.

7. UNE CONSOLE VRAIMENT BASIQUE

Généralement, comme ces tapis incurvés n'ont pas de réglage de vitesse ni d'inclinaison, leurs consoles, alimentées souvent par une pile, communiquent les informations essentielles, les calories consommées, la distance parcourue, la vitesse et les watts. Certaines consoles sont compatibles Bluetooth et permettent donner votre pulsation cardiaque via une ceinture thoracique.

Le tapis incurvé : avant tout pour la préparation physique :

Idéal pour les athlètes qui désirent faire des accélérations, du fractionné et des pointes de vitesse en bénéficiant d'un amorti exceptionnel, le tapis incurvé avec un angle qui peut aller de 6 à 8 degrés n'est pas une solution globale de remplacement au tapis électrique. Il apporte néanmoins une variété d'exercices et permet de simuler en intérieur l'effort de la marche et de la course de façon ergonomique et confortable. C'est donc un complément essentiel pour la réathlétisation et la rééducation sous la supervision d'un professionnel. Ce marché étant encore récent, les prix commencent seulement à devenir plus abordables, comptez en général entre 3.000 et 10.000 euros pour un modèle professionnel.

Des lattes caoutchoutées

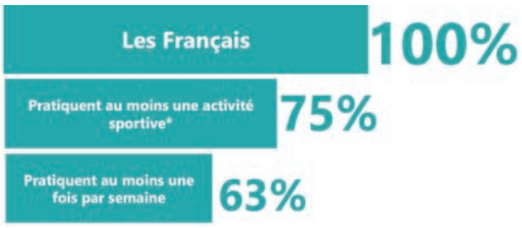
renewfit.com
Spécialiste du matériel pro reconditionné

LES FRANÇAIS ET LE SPORT

La dernière enquête Opinionway pour Charal intitulée, « Les Français et le sport » révèle que nos compatriotes sont plutôt assidus à la pratique sportive, motivés par le bien-être physique et mental qu'elle procure.

Par Opinionway

Une majorité de Français pratique une activité sportive régulière



1000 personnes

* au cours des 12 derniers mois

« La marche / la randonnée, le vélo et le fitness / musculation sont les plus pratiqués par les Français »

Une pratique plus courante auprès des moins de 35 ans et des CSP+

Quelles sont toutes les activités sportives que vous avez pratiquées au cours des 12 derniers mois ?

	% Total	Homme	Femme	35 et Moins	Plus de 35 ans	>50	CSP +
Marche de loisir, Randonnée, Marche nordique	**62%**	56%	68%	45%	57%	74%	61%
Vélo	**43%**	46%	39%	43%	46%	41%	47%
Fitness/ Musculation	**30%**	29%	32%	51%	35%	17%	38%
Jogging /footing/course à pied	**27%**	35%	20%	44%	35%	15%	39%
Sports aquatiques	**24%**	18%	29%	20%	24%	26%	27%
Sports de raquette	**14%**	18%	10%	23%	18%	7%	22%
Gymnastique/danse	**12%**	5%	19%	13%	13%	11%	13%
Sports collectifs	**12%**	19%	5%	26%	16%	3%	15%
Sports de combat	**5%**	8%	3%	13%	5%	1%	6%
Athlétisme	**4%**	6%	3%	9%	5%	1%	7%
Equitation	**4%**	3%	4%	8%	2%	2%	6%
Autre	**10%**	10%	11%	5%	7%	14%	10%

A quelle fréquence pratiquez-vous des activités sportives ?

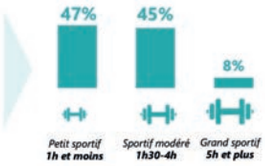
En moyenne
2,5 fois
par semaine

Une pratique sportive régulière, en moyenne 2,5 fois par semaine.

Combien de minutes consacrez-vous, en moyenne par semaine, à vos activités sportives (hors temps de trajet pour vous y rendre et le temps que vous consacrez à vos équipes) ?

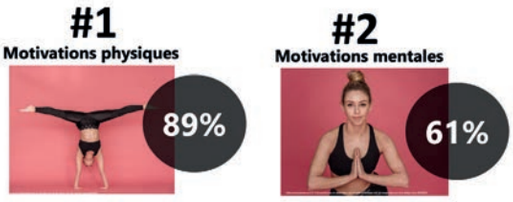
2 heures

c'est le temps moyen de pratique sportive hebdomadaire des Français



Et une moyenne de 2h de pratique totale par semaine.

Quelles ont été les motivations principales pour pratiquer cette activité sportive ?



La motivation première est liée à l'entretien de son corps, puis au bien-être psychique.

Des sources de motivations multiples, principalement pour un être corporel et mental.

94%
faire du sport **permet de bruler des graisses**

63%
faire du sport **fait maigrir**

51%
faire du sport **à jeun permet de brûler** des graisses

Ainsi que l'idée que le sport permet de maigrir / brûler les graisses.

Quels sont, selon vous, les freins principaux à une pratique plus fréquente d'une activité sportive ?

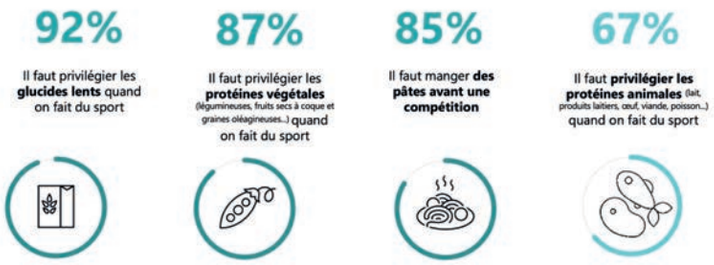
Mais une pratique freinée par le manque de temps, le manque de motivation ou encore l'aspect financier.

Pour vous, quel rôle à l'alimentation dans les performances sportives ?

Sur le principe, les Français ont bien conscience du rôle important de l'alimentation dans la performance.

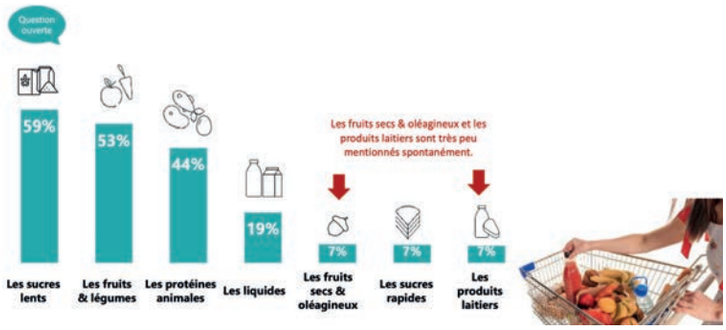
Voici différentes affirmations en rapport avec l'activité sportive. Pour chacune d'entre elles, vous direz si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt d'accord, pas d'accord du tout.

Des bonnes pratiques bien connues des sportifs Français.



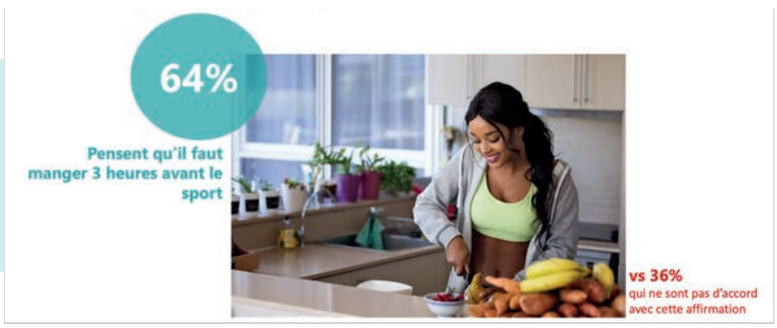
Quels sont selon vous, les aliments à privilégier lors de la pratique d'une activité sportive ?

Spontanément, les sucres lents, les fruits & légumes puis les protéines sont les catégories d'aliments à privilégier selon les Français.

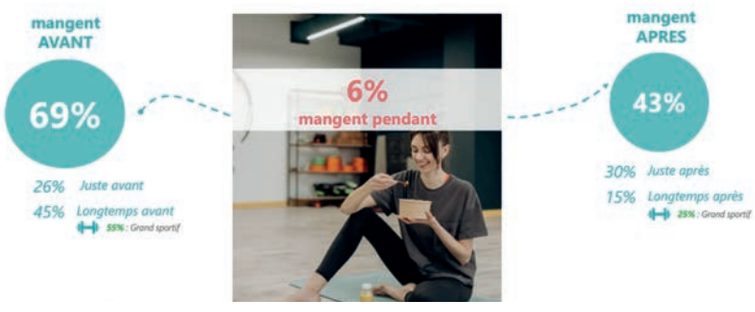


Le comportement alimentaire avant le sport.

2/3 des sportifs pensent qu'il faut manger <u>bien avant</u> la pratique d'une activité sportive.



En général, lorsque vous pratiquez votre activité sportive, vous magez...



En conclusion

1 sportif français sur 2 adopte une routine nutritionnelle spécifique à son activité sportive. Les pratiquants de sports « intenses » (jogging, sports, athlétisme) vont être plus enclins à adapter leur alimentation, principalement les jours où ils pratiquent.
Les aliments qu'ils privilégient sont : les sucres lents, majoritairement représentés par les féculents ; les fruits et les légumes, puis les protéines animales (particulièrement la viande blanche). On notera que les céréales, fruits secs & oléagineux sont moins présents à l'esprit comme aliments à privilégier.
Dans la pratique, les sportifs français mettent plus en place une stratégie de limitation de certains aliments qu'une suppression complète de l'aliment, probablement liée à la crainte de carence mais aussi à une attente de plaisir de l'alimentation à laquelle les sportifs ne sont pas prêts à renoncer.

JO 2024 & PARITÉ HOMME-FEMME : le chemin qu'il reste à parcourir pour l'égalité dans le milieu du sport

Par Ownsport, agence de coaching sportif à domicile et initiatrice de sa démocratisation

Les JO 2024 seront les tout premiers de l'histoire à permettre une parité parfaite entre hommes et femmes (https://www.paris2024.org/fr/parite/) ! Sur 10500 athlètes, 5250 participants seront représentés pour chacun des deux genres. Ce résultat est le fruit d'un combat initié par les premières participantes des jeux olympiques en 1900 et poursuivi par de nombreuses athlètes. Mais aujourd'hui encore, il reste un long chemin à parcourir, non seulement pour la parité dans le sport de haut niveau, mais aussi pour l'accès à toutes au sport en général ! En 2021, l'INJEP (Institut National de la Jeunesse et de l'Éducation Populaire) a publié une enquête sur la pratique sportive auprès de 12000 répondants. Cette dernière a révélé que parmi les personnes qui ne pratiquent aucun sport, 63% étaient des femmes. En ce qui concerne les raisons évoquées, il y a : une santé plus fragile, des contraintes familiales ou professionnelles, des difficultés en termes de sociabilité, ou encore un manque de moyens[1]. Il convient d'ailleurs de signaler qu'en France, toujours en 2021, les femmes auraient perçu un salaire moyen 15% inférieur à celui des hommes à temps de travail identique d'après l'INSEE[2]. Pourtant, au sein de l'agence Ownsport, on constate que sur plus de 20.000 clients recensés, 66% sont des femmes[3].

Une clientèle féminine qui privilégie le sport à domicile

Pour expliquer cette part de clientes plus importantes, plusieurs éléments sont à prendre en considération. Tout d'abord, cette manière de pratiquer permet de contourner certains des éléments pouvant constituer un frein à la pratique du sport (tels que recueillis par l'INJEP). L'accompagnement par un professionnel permet une adaptabilité vis-à-vis des santés plus fragiles, l'un des facteurs les plus cités par les femmes [1]. La pratique à domicile permet un gain de temps important et une grande flexibilité horaire. Ceci peut permettre de mieux composer avec les contraintes familiales et professionnelles. L'accès au sport peut également être facilité par l'absence de déplacements ou de besoin de rechercher une structure spécifique.

Socialement, des « difficultés à supporter le regard des autres [1] » sont aussi évoquées par les interrogées de l'enquête de l'INJEP. Cela peut expliquer pourquoi les femmes ont davantage tendance à s'orienter vers les activités à domicile.

Enfin, si les femmes sont globalement moins sportives, la présence d'un entraîneur peut être un facteur motivant et un moyen de (re)découvrir le sport plus facilement. En effet 26% des non pratiquants du sport déclarent ne pas arriver à s'y mettre, et 25% ne pas aimer le sport[1]. Les hommes, quant à eux, déclarent globalement moins rentrer dans les différentes familles de freins évoquées ci-dessus, par exemple, 61% des personnes appartenant à la famille « Santé fragile » sont des femmes contre 39% d'hommes[1]. Cela peut expliquer pourquoi ils n'ont pas un attrait aussi important pour le sport à domicile.

Les hommes restent encore majoritaires

Des inégalités subsistent dans les métiers du sport, avec moins d'éducatrices sportives que d'éducateur sportifs d'après les chiffres Ownsport. Nous constatons ainsi que sur 9700 coachs sportif. ve.s inscrit.e.s, 28,65% sont des femmes et 71,35% sont des hommes (soit 7 coachs sur 10 environ)[3]. En ce qui concerne les raisons de cette disparité, les pistes sont nombreuses. Mais en premier lieu, si globalement plus de femmes sont non pratiquantes que d'hommes, alors elles sont probablement moins enclines à s'orienter vers le métier d'éducatrice sportive. En effet, celui-ci se prépare par le biais d'études tournées vers le sport, ce qui implique un intérêt préexistant pour ce dernier (et donc très certainement de la pratique de longue durée).

Aucune disparité entre les niveaux de qualifications hommes/femmes chez les coachs sportifs

D'après les données récoltées, il y a 29% de femmes qui sont titulaires d'un Brevet d'État (niveau bac+1) sur la totalité des coachs sportifs inscrits dans l'agence et titulaires de ce diplôme. Les mêmes pourcentages sont constatés pour les titulaires d'une Licence (niveau bac +3) ou d'un Master (niveau bac+5)[3]. Ces chiffres correspondent de très près au total de coachs femmes inscrites chez Ownsport. Par conséquent, il n'y a à priori aucune disparité de genre en termes de niveaux d'études. Ainsi, il reste encore un long chemin à parcourir pour que les métiers du sport et les disciplines sportives soient paritaires. Rendre le sport plus inclusif passe par la prise en considération des facteurs de freins à sa pratique, afin de moduler l'activité sportive en fonction des contraintes propres à chaque public, et en particulier à celui des femmes.

Sources :
1. Sonnet, R., Didier, M., James, S., et al., « Les freins à la pratique des Français peu ou non sportifs : des situations hétérogènes », Statistique Publique, n°52, Injep Analyses et Synthèses, novembre 2021. Consulté en septembre 2023 (https://injep.fr/wp-content/uploads/2021/11/IAS52_sport.pdf).
2. Godet, F., « Dans le secteur privé, l'écart de salaire entre femmes et hommes est d'environ 4% à temps de travail et postes comparables en 2021 », Insee, mars 2023. Consulté en septembre 2023 (https://www.insee.fr/fr/statistiques/6960132).
3. Chiffres issus de la base de données Ownsport de septembre 2023.

COACHING & COMPÉTENCE : L'ÉCOUTE ACTIVE

Le terme « écouter » fait partie intégrante de nos vies et a des significations diverses. Nous pouvons écouter « l'autre », c'est-à-dire prêter attention aux propos, aux conseils, voire nous plier à une demande ou décision. Notre écoute peut aussi être tournée vers l'environnement, la nature, la musique, le silence, comparable à une forme d'observation.

Par Christian Guérin

Docteur en sciences de l'éducation et sciences humaines, diplômé INSEP option « Ingénierie de formation » - chargé de coordination du Greta Côte d'Azur.

Le mot « écouter » peut avoir un sens moins louable : si vous ajoutez un « s » avant le mot, cela donne « s'écouter », ainsi, dans ce cas, vous prêtez une attention première à votre propre personne. Bien que critiquable de prime abord, s'écouter reste un préalable à l'amélioration de soi. Dans un autre registre, si nous faisons preuve d'indiscrétion envers les autres, comme écouter aux portes, n'est-ce pas tout aussi critiquable ? Alors, quel sens donner à l'écoute et, finalement, écoutons-nous vraiment ? Le but de cet article est de conceptualiser une approche de «l'écoute active», pour donner à chacun l'occasion de l'appliquer dans son quotidien de coach. Nous sous-estimons l'importance et les effets de l'écoute. Pour ma part, j'ai souvent mesuré au cours de mes activités professionnelles, et en dehors, à la fois les bienfaits d'une écoute active qualitative et les dégâts causés par son absence.

Premièrement, l'écoute active est primordiale pour notre communication et nos relations tant professionnelles que personnelles.

L'écoute active comme compétence

L'écoute active doit être vue comme une compétence essentielle dans le monde professionnel moderne. Dans la majorité des cas, elle est perçue comme la capacité d'écouter attentivement et de comprendre

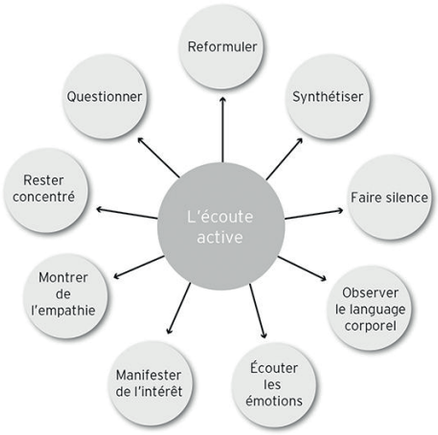
LES 5 TYPES DE QUESTION DE L'ECOUTE ACTIVE

TYPE DE QUESTION	DESCRIPTION	EXEMPLE
QUESTIONS OUVERTES	ENGAGE A L'EXPRESSION ENGAGE L'ECHANGE	COMMENT PUIS-JE VOUS AIDER ?
QUESTIONS FERMEES	REPONSE DU TYPE OUI / NON PERMET DE CANALISER LA REPONSE	AVEZ-VOUS DEJA TRAVAILLER AVEC UN AUTRE OUTIL ?
QUESTIONS D'APPROFONDISSEMENT	PERMET D'AVOIR DES PRECISIONS	POUVEZ-VOUS PRÉCISER CE QUE VOUS SOUHAITEZ LORSQUE VOUS PARLEZ DE... ?
QUESTIONS MIROIR	PERMET DE DEVELOPPER DES EXPLICATIONS	« CELA ME PARAÎT COMPLIQUÉ DE RÉALISER CE BENCHMARK DANS LE TEMPS IMPARTI » « COMPLIQUÉ » ?
QUESTIONS INDUCTIVES	INFLUENCE LA REPONSE	PENSES-TU QUE NOTRE ORGANISATION NOUS PERMET D'ÊTRE EFFICACE ?

les besoins, les préoccupations et les idées de l'autre, ce qui favorise la communication et la collaboration efficaces au sein d'une équipe. Pratiquer l'écoute active implique avant tout de se concentrer pleinement sur ce que l'autre exprime, en portant une attention particulière à ses paroles, émotions et gestes. Cette attention permet de construire une relation consistante, basée sur la confiance et le respect mutuel, tout en favorisant une compréhension approfondie des perspectives et des points de vue de l'autre. En ce sens, l'écoute active repose sur une action première de centration attentionnée sur l'autre. Au titre d'une première conséquence, l'écoute active favorise un climat de confiance et encourage la communication ouverte, contribuant ainsi à résoudre les problèmes plus efficacement et à prévenir les malentendus. En offrant un espace sûr et sécurisé pour que chacun puisse s'exprimer librement, cette compétence facilite alors l'expression d'idées novatrices et la résolution créative de défis professionnels. La construction d'un contexte sécurisé reste donc un préalable à l'écoute active. Dans un contexte professionnel de coaching, l'écoute active renforce le leadership empathique et favorise par exemple une culture d'entreprise axée sur l'inclusion et la diversité. Elle favorise la collaboration et le travail d'équipe harmonieux, ce qui se traduit par des performances optimisées et une productivité accrue au sein d'une organisation par exemple. En intégrant l'écoute active dans une votre pratique professionnelle, vous favorisez ainsi un environnement de travail sain et constructif, propice à la croissance personnelle et professionnelle. Résumons-nous : pour obtenir cette compétence, favorisez 1/ un espace sûr et adapté à l'expression, 2/ un contexte sécurisé et 3/ une centration de l'attention sur l'autre au départ.

L'écoute active en coaching sportif : de la compréhension au questionnement

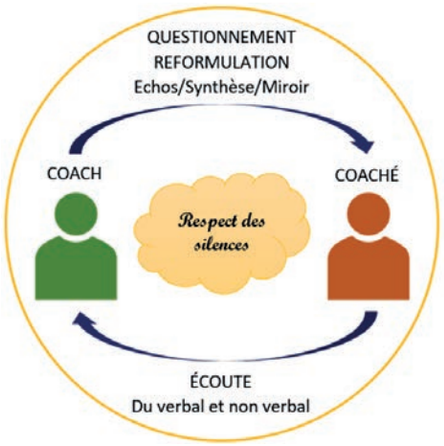
En second lieu, l'écoute active occupe une place prépondérante dans le domaine exigeant du coaching sportif. Elle va bien au-delà de simplement entendre les paroles de l'athlète : elle implique une compréhension profonde de ses besoins émotionnels et physiques. Un coach efficace pratique une écoute active en se concentrant pleinement sur son interlocuteur, éliminant toute distraction pour capter les nuances subtiles de son discours. Lors des séances de coaching, l'écoute active permet d'appréhender les objectifs spécifiques de l'athlète, de comprendre ses motivations profondes et d'identifier les obstacles potentiels. En établissant une connexion authentique, le coach



favorise un environnement propice à la confiance et à la collaboration, éléments cruciaux pour maximiser les performances sportives. Il est important de comprendre que le coach travaille autant en amont la pose d'un contexte favorisant l'écoute active qu'elle fortifie un environnement opportun à la coopération de l'autre. Pour déboucher à la verbalisation, le coach utilise le « questionnement » à bon escient. L'essentiel se trouve avant tout dans le bon choix des mots et la bonne utilisation du questionnement. Je vous renvoie au schéma ci-contre afin de différencier quelques techniques interrogatives en fonction de l'objectif.

L'infralangage : l'art caché de l'écoute active

Cet « art » de l'écoute englobe également la reconnaissance de signaux non verbaux (communication non verbale, infralangage), tels que la posture corporelle ou les expressions faciales. Il offre au Coach averti des indices supplémentaires sur l'état émotionnel du patient-athlète. Ces observations fines permettent au coach de s'ajuster dynamiquement, en adaptant ses conseils et son approche en temps réel pour répondre aux besoins changeants de son sujet. L'écoute active ne se cantonne donc pas à la sphère verbale. Elle s'étend également à la lecture attentive des performances athlétiques par exemple. Analyser les mouvements, détecter les points forts et les faiblesses constitue une forme d'écoute active fondamentale pour affiner les stratégies de remédiation voire d'entraînement pour un profil sportif. Cela crée un échange continu d'informations entre le coach et l'athlète, favorisant une croissance mutuelle et un développement optimal. En instaurant un dialogue ouvert, le coach encourage l'expression franche des préoccupations et des doutes de l'athlète. Cette communication transparente contribue à résoudre les problèmes potentiels avant qu'ils n'affectent les performances. Le coach cherche autant à résoudre des difficultés ou problèmes vécus qu'à les anticiper. L'écoute active devient ainsi un outil de prévention des obstacles psychologiques, favorisant la résilience mentale de l'athlète face aux défis sportifs. Il cherche ainsi à agir sur le physique par le mental au moyen de l'écoute active. Dans le contexte du coaching sportif, l'écoute active est également une source d'inspiration. En comprenant pleinement les rêves et les aspirations de l'athlète, le coach peut formuler des objectifs personnalisés et motivants. Cette pratique crée une synergie entre l'entraîneur et l'athlète, propulsant ce dernier vers des réalisations exceptionnelles. La dimension temporelle de l'écoute active est cruciale. Le coach doit non seulement être attentif au moment présent, mais également reconnaître l'évolution des besoins de l'athlète au fil du temps. Cette adaptabilité garantit une guidance continue, en phase avec les différentes étapes du parcours sportif.



En conclusion

L'écoute active se révèle être le pilier fondamental du coaching sportif efficace. En comprenant profondément les athlètes, en ajustant les approches en fonction de signaux subtilement perçus et traités, en favorisant un dialogue ouvert, le coach peut véritablement transformer un potentiel en performance. C'est dans cette interrelation attentive et dynamique du sujet avec son coach, avec son environnement, que se forme un supplément énergétique porté par une volonté d'or. Ce résultat est conditionné par l'exercice talentueux d'un coach maitrisant les techniques de l'écoute active qui transcende autant les mots, l'esprit des mots que le corps tout entier pour atteindre l'excellence. Je terminerai cet article par cette Maxime : «J'écoute donc tu es», titre du livre de Bertrand Haumonte[1], formateur et coach depuis plus de vingt ans, et expert reconnu pour son approche humaine et pragmatique, et formateur des sportifs de haut niveau !

1 - Bertrand Haumonte « J'écoute donc tu es». L'importance de l'écoute. Paru le 16 novembre 2017. Guide (broché)

L'ALIMENTATION DES ATHLÈTES DU QUOTIDIEN

Par Frédéric Pfeferberg, diplômé en préparation physique et en nutrition, université Paris V

68% des actifs ont des problèmes de santé chroniques. Dans 1 cas sur 2, le travail est indiqué comme la source principale ou aggravante de ces troubles, la retraite et l'absence d'activité enclenchent un mécanisme irréversible, perte de goût, des sens. 95% des Français ont une activité physique insuffisante ou nulle. Parmi les problèmes les plus cités par la médecine du travail : le stress, l'anxiété » (30 %), le dos » (26 %), les migraines » (24 %).

Les conseils de base

Il faut donc pratiquer une activité physique régulière. Faire au moins l'équivalent de 30 minutes de marche rapide par jour, préférer les escaliers aux ascenseurs, descendre une sortie de métro plus tôt, se garer à distance, faire des mouvements en journée. L'OMS conseille 10.000 pas par jour. Attention, l'activité sportive est à distinguer de l'activité physique. Il faudrait, idéalement, pouvoir pratiquer 5 activités par semaine selon son rythme et selon son âge (après un contrôle médical). Et ce, tout au long de l'année. Pour les activités sportives : l'idéal serait 3 séances cardio et 2 séances renforcement musculaire ou 5 séances mixées, choix d'un sport adapté.

Pour les activités physiques, il faudrait pratiquer 5 activités par semaine selon l'âge et le rythme (toujours après un contrôle médical).

Et l'alimentation dans tout cela ?

Conserver un rythme de 3 repas par jour (l'absence d'un repas favorise la consommation de produits caloriques tels que les friandises et le grignotage) et prendre son temps. Préférer un repas complet à la consommation d'un plat cuisiné ou acheté en fast-food. Ou, opter pour un sandwich et/ou une salade composée acheté(s) en boulangerie (plutôt qu'un hamburger, etc.) lorsque le repas est acheté à l'extérieur (de préférence à base de pain complet, de protéines telles que le poulet ou du jambon, de crudités, limité en mayonnaise). Privilégier les fruits, les céréales et les laitages (yaourt) en cas de collation, plutôt que les produits caloriques salés ou sucrés (chips, bonbons, sodas). Boire de l'eau à des intervalles réguliers. Boire de l'eau au début et pendant les repas pour faciliter la digestion. Préférer l'eau aux boissons sucrées (sodas, jus de fruits, etc.) même avec aspartame. Limiter la consommation de caféine et de thé. La table est un endroit privilégié. Même pour un encas il faut prendre son temps. Il faut manger lentement et, si possible, faire de jolies assiettes. Et éviter de se resservir...

Enfin, les actifs doivent s'étirer régulièrement et soigner la qualité de leur sommeil...

Les collaborations interprofessionnelles des kinésithérapeutes : état des lieux et perspectives

Auteur correspondant : E. Panchout • etiennepanchout@gmail.com
École Universitaire de Kinésithérapie-Centre Val de Loire, Université d'Orléans, Rue de Chartres, 45100 Orléans La Source, France.

http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2015.03.012 **© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés**

MOTS CLÉS : Collaboration interprofessionnelle • Curriculum • Kinésithérapie • Pédagogie

INTRODUCTION

Danielle D'Amour définit la collaboration interprofes-sionnelle (CIP) en santé comme « *faite d'un ensemble de relations et d'interactions qui permettent ou non à des professionnels de mettre en commun, de partager leurs connaissances, leur expertise, leur expérience, leurs habiletés pour les mettre, de façon concomitante au service des clients et pour le plus grand bien des clients* ». Elle ajoute qu'elle correspond à «*la structuration d'une action collective à travers le partage de l'information et de la prise de décision dans les processus cliniques. Elle résulte d'un processus d'interaction entre les acteurs, des acteurs avec la structure organisationnelle et ces deux éléments avec des structures englobantes. Cette définition tout en mettant l'accent sur la collaboration comme processus insiste aussi, sur les acteurs, la formalisation des relations et les influences externes à l'aire du travail* » [1].

Le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (2010) propose six domaines de compétences indispensables à la pratique dans un contexte de CIP :

• clarifier les rôles et les responsabilités ;

• travailler en équipe ;

• résoudre les conflits intra ou interprofessionnels ;

• partager le leadership ;

• les soins centrés sur la personne ;

• la communication interprofessionnelle [2].

La mise en place et l'effi cacité des pratiques collaboratives dans une situation de soins particulière sont infl uencées par des facteurs interactionnels, organisationnels et systémiques.

Ces facteurs agissent tant au niveau de la formation initiale et continue qu'au niveau de l'exercice professionnel [3].

En ce qui concerne la formation initiale, l'arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute fait évoluer la formation en kinésithérapie et propose l'acquisition de 11 compétences.

Parmi celles-ci, la CIP est particulièrement intégrée dans les compétences 3 « *Concevoir et conduire une démarche de promotion de la santé, d'éducation thérapeutique, de prévention et de dépistage* » et 10 « *Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs* ». À noter que les cadres conceptuels de la CIP sont encore trop peu connus des formateurs [4].

En 2018, pour travailler et encourager la CIP, le Ministère de la Santé et des Solidarités ainsi que le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation imposent la mise en œuvre du Service sanitaire des étudiants en santé aux Instituts de formation en santé et aux Facultés françaises. Le Service sanitaire des étudiants en santé est un projet interprofessionnel marqué par la réalisation de projets communs à plusieurs filières de formation en santé. Il est obligatoire pour l'obtention du diplôme d'État de masseurkinésithérapeute.

Il consiste en une période de six semaines de formation continue ou discontinue, dont trois doivent être consacrées à la réalisation de l'action concrète en milieu écologique. Il doit permettre d'expérimenter la pratique de la CIP, tout en stimulant la collaboration et la complémentarité durant les études. L'objectif est de décloisonner les formations des professions de santé et d'intégrer ce mode de collaboration dans la pratique courante. Malgré des difficultés de mise en application, il semble intéressant de poursuivre ce dispositif [5].

En ce qui concerne l'exercice professionnel, de nombreux auteurs ont identifi é les effets potentiels de la collaboration en santé en faveur d'une amélioration des soins et de la perception des patients [6]. Des bienfaits sont aussi recensés pour la satisfaction et le bien-être des professionnels de santé [7]. Cependant, en France, les kinésithérapeutes doutent de leur capacité et de l'intérêt à s'investir dans la CIP, dans le contexte particulier de la situation d'accès direct par exemple [8]. Par ailleurs, ils collaborent moins que d'autres à la prise en soins interprofessionnelle [9,10]. Cette acquisition de compétences peut être accélérée, entre autres, par la transformation des curricula de formation initiale, en s'adaptant à la réalité du travail. Comme le montrent les préconisations en pédagogie en sciences de la santé [11], le travail en formation à partir de situations professionnelles réelles rencontrées est indispensable à l'amélioration des pratiques.

En ce qui concerne l'organisation du système de santé, la CIP est promue en 2019 par la création des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) dans l'organisation des soins. La loi no 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé – issue du plan « Ma Santé 2022 » présenté en 2018 – contient cinq actions prioritaires dont l'une est de « créer un collectif de soins au service des patients ». Cet objectif est notamment lié à la constitution de CPTS. Ce sont des structures associatives qui visent à faciliter la coordination des soins ambulatoires au bénéfi ce des patients ainsi qu'à améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé libéraux. Ces derniers ont l'initiative de les créer sur leur territoire. Chaque CPTS a pour vocation à réunir des professionnels de premier et de deuxième recours, dont les kinésithérapeutes font partie, mais aussi des acteurs médico-sociaux ou sociaux, qui interviennent ensemble pour tenter de fluidifier le parcours de soins. Dès lors, on comprend bien que si les compétences de CIP étaient déjà utiles, elles deviennent indispensables aux professionnels de santé que sont les kinésithérapeutes pour trouver leur place dans l'organisation du système de santé en cours de transformation.

C'est dans ce contexte que se plaçait cette recherche. Un contexte où la CIP devient un objectif prioritaire de la formation des professionnels de santé, où elle une compétence à développer chez les kinésithérapeutes, où elle est favorisée et stimulée par l'organisation du système de santé. La recherche visait à répondre à la question principale suivante : quelles sont les CIP privilégiées des kinésithérapeutes français ? Elle visait aussi à répondre à deux questions subséquentes concernant ces CIP : le mode d'exercice influence-t-il ces CIP? le lieu d'exercice (en ruralité ou en milieu urbain) influence-t-il ces CIP ?

Cette enquête se plaçait dans la perspective d'intégrer les CIP prévalentes dans le curriculum de formation des kinésithérapeutes et d'imaginer des CIP à envisager dans une perspective plus large, en anticipant les nouvelles possibilités d'exercice de la kinésithérapie en lien avec l'évolution récente du cadre réglementaire français et les évolutions du système de santé.

MATÉRIELS ET MÉTHODE

La recherche a été effectuée au moyen d'une enquête de terrain par questionnaire diffusé par voie électronique, via les réseaux sociaux et via le concours du syndicat national des instituts de formation en masso-kinésithérapie et les conseils départementaux de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes qui ont accepté cette diffusion.

La première partie du questionnaire proposait aux répondants de choisir sur une échelle de Likert à 5 points la fréquence à laquelle ils collaboraient dans leur exercice quotidien, avec une liste de 41 professions qui comprenait l'ensemble des professions de santé du code de la Santé Publique, mais aussi des professions du secteur médico-social et du secteur sportif. Dans une partie en expression libre, les répondants avaient la possibilité d'ajouter des professions non citées dans la liste proposée. La deuxième partie du questionnaire proposait aux

répondants de décrire les situations professionnelles rencontrées dans leur exercice quotidien en rapport avec sept domaines dont la CIP. Cette seconde partie du questionnaire a fait l'objet d'une autre

analyse non présentée dans cet article. La dernière partie du questionnaire demandait aux répondants des informations sur leur mode d'exercice, leur lieu d'exercice et divers éléments biographiques.

Après avoir été testé par quatre kinésithérapeutes et modifié pour faciliter la compréhension des questions, ce questionnaire a été diffusé durant trois semaines et clôturé le 30 octobre 2020. La population étudiée représentait l'ensemble des kinésithérapeutes en droit d'exercice sur le territoire français, quels que soient leur nationalité et le lieu d'obtention de leur diplôme.

La première question cherchait à identifier si les kinésithérapeutes présentaient des CIP signifi cativement différentes selon la profession des collaborateurs potentiels.

Un test de Friedman a été utilisé afi n de comparer les résultats (échelle de Likert à 5 points) comme variable dépendante ordinale, en fonction des 41 professions comme variable indépendante à 41 modalités. Dans le cas d'un effet signifi catif, un test post hoc de comparaisons multiples de Nemenyi a été réalisé afi n d'identifier les professions les plus

impliquées dans les CIP. La deuxième question cherchait à identifi er l'effet du mode d'exercice, libéral, salarié ou mixte, sur les CIP pour chacune des professions les plus impliquées.

Dans ce but, un test de Kruskal-Wallis a été réalisé afin de comparer les résultats (échelle de Likert à 5 points) comme variable dépendante ordinale, en fonction du mode d'exercice comme variable indépendante à trois modalités, pour chacune des professions signifi cativement impliquées. Dans le cas d'un effet significatif, un test post hoc de comparaisons multiples de Dunn a été réalisé afi n d'identifier précisément les différences significatives entre modes d'exercice. La troisième question cherchait à identifier l'effet du lieu d'exercice, rural ou urbain, sur les CIP pour chacune des professions les plus impliquées.

Dans ce but, un test U de Mann-Whitney a été réalisé afin de comparer les résultats (échelle de Likert à 5 points) comme variable dépendante ordinale, en fonction du lieu d'exercice comme variable indépendante à deux modalités, pour chacune des professions signifi cativement impliquées.

Le seuil de significativité pour l'analyse statistique était $\alpha = 0,05$.

RÉSULTATS

Cent quatre-vingt-quatorze kinésithérapeutes ont répondu à ce questionnaire. La taille de l'échantillon représentatif en rapport avec la population étudiée des kinésithérapeutes pour un intervalle de confiance de 95 % avec une marge d'erreur de 5 % est de 384. Avec 194 répondants, l'intervalle de confiance passe à 83 % pour une marge d'erreur de 5 %. Les caractéristiques de la population sont présentées et comparées à la population générale des kinésithérapeutes [12] dans le Tableau I.

Les kinésithérapeutes collaboraient principalement avec le groupe, nommé A, composé des médecins, des kinésithérapeutes et des infirmiers ($X^2(40) = 3157,4$; $P < 0,0001$). Les résultats des autres professions fi gurent sur la Fig. 1.

Les résultats à la première question ont amené les auteurs à n'utiliser que le groupe A pour répondre aux questions subséquentes.

Les modes d'exercice professionnel influençaient de manière statistiquement significative les collaborations des kinésithérapeutes avec les infirmiers ($H(2) = 39,66$; $P < 0,0001$), les médecins ($H(2) = 34,59$; $P < 0,0001$) et les kinésithérapeutes ($H(2) = 26,63$; $P < 0,0001$) (Fig. 2). Les salariés collaboraient de manière signifi cativement plus importante avec les infirmiers que les libéraux ($P < 0,0001$) ; les salariés collaboraient de manière signifi cativement plus importante avec les médecins que les libéraux ($P < 0,0001$) (Fig. 3) ; les salariés collaboraient de manière significativement plus importante avec les kinésithérapeutes que les libéraux ($P < 0,0001$). Par contre, le lieu d'exercice, rural ou urbain, n'avait pas d'influence statistiquement significative sur les CIP

Tableau 1. Comparaison entre la population des répondants et la population générale des kinésithérapeutes.

	Population des répondants	Population générale des kinésithérapeutes français en 2020
Âge moyen (ans)	37	42
Mode d'exercice libéral ou mixte (% (ET))	81 % (158/194)	85,3 %
Mode d'exercice salarié (% (ET))	22 % (46/194)	14,7 %
Exercice en milieu rural (% (ET))	27 % (55/194)	Information non connue
Exercice en milieu urbain (% (ET))	73 % (144/194)	Information non connue

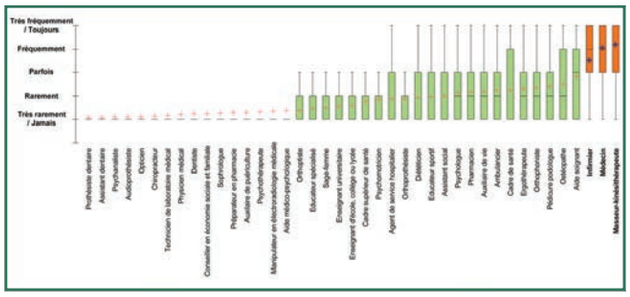


Figure 1. **Niveau de collaborations interprofessionnelles de différentes professions avec les masseurs-kinésithérapeutes.** Les résultats sont représentés par une boîte à moustache pour chacune des professions (la boîte représente 50 % des réponses médianes, écart interquartile; le signe + représente le résultat moyen). Les trois boîtes à moustache de couleur orange représentent les trois professions qui présentent un niveau de collaborations significativement plus important que les autres professions.

privilégiées des kinésithérapeutes avec les infi rmiers (U = 3919,5 ; nurbain = 139 ; nrural = 55, P = 0,778), les médecins (U = 3809,5 ; nurbain = 139 ; nrural = 5, P = 0,97), et les kinésithérapeutes (U = 3506,5 ; nurbain = 139 ; nrural = 55, P = 0,315) (Fig. 3).

DISCUSSION

Les caractéristiques de la population sont proches de la population générale des kinésithérapeutes (Tableau I). La diffusion numérique du questionnaire peut expliquer l'âge moyen des répondants inférieur à celui de la population générale étudiée. Le temps de remplissage du questionnaire, évalué à dix minutes, peut être un frein à la participation susceptible d'expliquer que le nombre de répondants abaisse l'intervalle de confi ance de ces résultats à 83 %.

Les kinésithérapeutes développent des CIP privilégiées avec le groupe des médecins, des infirmiers et des kinésithérapeutes eux-mêmes. Il est intéressant de noter que ces trois professions se croisent dans les mêmes lieux de stage durant leur formation. Les stagiaires vivent ensemble des situations professionnelles au lit du malade, notamment dans les services des structures de soins comme le montre l'influence du mode d'exercice sur ces CIP. Cette situation se retrouve dans la littérature pour d'autres professions [7].

Ajouté à cela, l'organisation du système de santé français, qui donne une place centrale au médecin dans le parcours de soin, la prescription médicale, de même que le nombre et la répartition des infirmiers sur le territoire national sont des notions qui peuvent expliquer les résultats pour le mode d'exercice libéral. Il est important de travailler ces CIP en formation car elles correspondent à la réalité des CIP rencontrées sur le terrain. Par ailleurs, il est intéressant de noter que les médecins généralistes s'interrogent sur les pratiques collaboratives à construire avec les kinésithérapeutes en France [13].

Encourager, construire et stimuler de nouvelles CIP

Avec les métiers en lien avec le soin de la « fonction mentale »

La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, proposée par l'organisation mondiale de la santé en 2001, définit la fonction mentale [14]. Son rôle et sa place dans le suivi des maladies chroniques n'est plus à démontrer [15]. Il peut paraître étonnant de trouver une profession comme celle de psychologue si loin dans le classement des CIP alors même que cette profession pratique en accès direct, c'est-à-dire sans nécessité de prescription médicale. Ce résultat peut s'expliquer par deux évolutions récentes de cette profession qui n'ont pas encore permis la construction de ces CIP. Tout d'abord, la reconnaissance en 2017 du psychologue clinicien dans le code de la santé publique. Ensuite, le fait que les soins prodigués par les psychologues ne font l'objet d'un remboursement par la sécurité sociale que depuis 2021, suite aux Assises de la santé mentale et de la psychiatrie. Les collaborations avec les professionnels du soin de la fonction mentale sont amenées à évoluer avec la prise en compte du modèle biopsychosocial par les kinésithérapeutes. En effet, l'inclusion des sciences humaines et sociales dans la formation initiale depuis 2015 stimule la CIP et permet l'appropriation de ce modèle [16].

C'est dans ce contexte qu'il convient d'améliorer la formation en santé mentale des kinésithérapeutes afin qu'ils puissent être en mesure de trier et orienter les patients en fonction d'un examen clinique de la fonction mentale de meilleure qualité.

Avec les métiers du secteur social et médico-social

Les professions présentes dans le quotidien auprès des patients comme les auxiliaires de vie ou les assistants sociaux sont des professions méconnues des kinésithérapeutes.

Ces professions sont au contact de l'activité des patients et observent leur participation sociale. Le cadre théorique de la Classifi cation internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé qui figure dans les cadres théoriques de la formation initiale en kinésithérapie est partagé avec les professions du secteur social et médico-social. Par ailleurs, les migrations climatiques, économiques ou de conflits vont accentuer les soins à apporter à des populations méconnues des kinésithérapeutes, dans des contextes sociaux et des cultures à appréhender en collaboration avec les professionnels de ces secteurs. Il convient donc de développer les CIP.

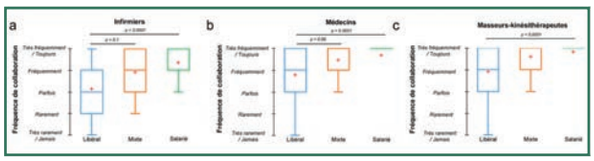


Figure 2. **Niveau de collaborations interprofessionnelles des masseurs-kinésithérapeutes avec les infirmiers (a), les médecins (b) ou d'autres masseurs-kinésithérapeutes en fonction du mode d'exercice (libéral, salarié ou mixte).** Les résultats sont représentés par une boîte à moustache pour chacun des modes d'exercice (la boîte représente 50 % des réponses médianes, écart interquartile ; le signe + représente le résultat moyen).

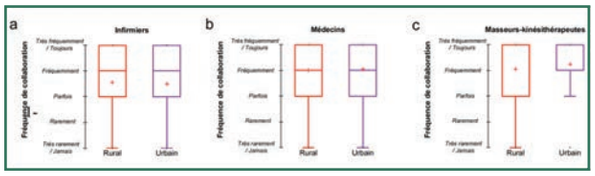


Figure 3. **Niveau de collaborations interprofessionnelles des masseurs-kinésithérapeutes avec les infirmiers (a), les médecins (b) ou d'autres masseurs-kinésithérapeutes en fonction du lieu d'exercice (rural ou urbain).** Les résultats sont représentés par une boîte à moustache pour chacun des lieux d'exercice (la boîte représente 50 % des réponses médianes, écart interquartile ; le signe + représente le résultat moyen).

Avec les autres professions de santé de rééducation et réadaptation, et les aides-soignants

D'autres professions de santé partagent avec la kinésithérapie la notion de rééducation et de réadaptation : les sagesfemmes, l'ergothérapie, la psychomotricité, l'orthoptie, l'orthophonie et la pédicurie-podologie. Les collaborations entre ces professions semblent évidentes, en pratique libérale comme salariée. Cependant, elles apparaissent peu dans les résultats de cette étude. La récente création de la section 91 du Conseil national des universités santé devrait permettre d'accentuer la mutualisation des formations initiales et continues ainsi que le travail de recherche autour de thématiques communes. Ajoutée à cela, la rencontre de ces professionnels au sein des CPTS pourrait encourager les CIP.

De leur côté, les aides-soignants sont des professionnels qui assurent l'hygiène et le confort des patients, à l'hôpital ou à domicile. Les kinésithérapeutes partagent de nombreuses compétences gestuelles avec les aides-soignants comme les transferts ou l'aide à la marche, très liés aux notions de rééducation et réadaptation. Ce n'est pas un hasard si les étudiants en kinésithérapie ont obtenu la possibilité de réaliser des vacations d'aides-soignants et d'obtenir le diplôme d'aide-soignant en cas d'arrêt des études (Arrêté du 3 février 2022). Cet arrêté permet aussi les vacations des étudiants en santé pour la réalisation des activités d'aidesoignant et d'auxiliaire de puériculture ou des actes et activités d'infirmier, et l'obtention du diplôme d'État d'aidesoignant par les étudiants en santé non-médicaux ainsi que celle du diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture par les étudiants sages-femmes. Il convient donc de développer également les CIP avec les aides-soignants.

Avec les enseignants en activités physiques adaptées

Avec l'émergence du sport-santé, l'ouverture des maisons sport santé, la prescription du sport sur ordonnance, il y a des CIP à construire avec les enseignants en activités physiques adaptées. Il convient de veiller à respecter les champs d'intervention des uns et des autres pour permettre aux CIP d'être comprises, acceptées et construites pour le bien du patient. Il existe en effet des conflits inter-professionnels [17] entre les kinésithérapeutes et les enseignants en activités physiques adaptées qu'il convient de traiter pour permettre la construction de ces CIP.

Avec les ostéopathes

Les ostéopathes exercent très majoritairement en pratique libérale. Ils figurent à la cinquième place en termes de fréquence de CIP avec les kinésithérapeutes.

Les kinésithérapeutes partagent avec les ostéopathes certaines options d'intervention, notamment certaines thérapies manipulatrices manuelles passives en lien avec la fonction des articulations et des os. De plus, la France forme plus d'ostéopathes qu'ailleurs dans le monde entier.

Les ostéopathes sont donc très présents. Ils profi tent d'une densité faible de kinésithérapeutes libéraux par rapport au reste de l'Europe, notamment dans certains territoires appelés « déserts médicaux » [13]. Les ostéopathes pratiquent aussi en accès direct, sans obligation de prescription médicale en tant que profession liée au bien être, contrairement aux kinésithérapeutes. À noter enfin que 30 % des ostéopathes sont des kinésithérapeutes [18], cela correspond à 10'423 professionnels, soit 11 % de la population des kinésithérapeutes. Tout comme c'est le cas avec les enseignants en activités physiques adaptées, il existe des confl its inter-professionnels avec les ostéopathes qu'il convient de traiter; il est nécessaire de clarifier les champs d'intervention des uns et des autres pour construire des CIP.

Dispositifs pédagogiques pour développer les CIP

Le renfort et la construction des CIP passent par des échanges dès la formation initiale comme le permettent le dispositif Parcours d'accès spécifi que santé/licence accès santé, le Service sanitaire des étudiants en santé ou encore les possibilités de mutualisation des enseignements entre les diverses professions de santé et autour du soin.

Il convient aussi de varier les lieux de stage. Les stages avec des tuteurs salariés sont à encourager pour renforcer les CIP prévalentes. Ajouté à cela, des stages au sein des différents types de structures libérales d'exercices coordonnés permettraient la découverte des champs de compétence des autres professionnels et encourageraient les CIP. Ces lieux de stage doivent permettre l'évaluation de travaux de stage comme la transmission d'informations, oralement, par écrit ou à l'aide de logiciels de traitement de données, en fonction des besoins d'informations des professions avec lesquelles les CIP s'exercent.

Les situations problèmes en milieu académique doivent pousser aux CIP, notamment à travers la simulation en santé. Afin de permettre l'acquisition de schéma opératifs communs, il semble indispensable de permettre cet entraînement à la collaboration centrée sur le quotidien de la majorité des professionnels[19,20]. Il convient donc de proposer des situations authentiques de CIP pour familiariser les étudiants dès la formation initiale.

Finalement, les innovations pédagogiques devaient être proposées dans le but de stimuler les CIP [21].

CONCLUSION

Les kinésithérapeutes ont des CIP préférentielles avec les médecins, les infi rmiers et les kinésithérapeutes eux-mêmes.

Ces collaborations sont statistiquement plus fréquentes chez les salariés que chez les libéraux. En revanche, le lieu d'exercice, rural ou urbain, n'infl uence pas ces collaborations.

Il est important que la formation en kinésithérapie prenne cette réalité en compte et adapte le curriculum de formation. Cette adaptation doit permettre l'évolution vers des collaborations centrées sur le patient et sur ses besoins, comme le propose le modèle biopsychosocial en tenant compte des six domaines de compétences indispensables à la CIP. Il est essentiel de discuter les confl its inter-professionnels avec des professions telles que les enseignants en activités physiques adaptées ou les ostéopathes pour construire les CIP. Finalement, la pédagogie en santé doit être un des leviers de transformation du système de santé en proposant des innovations pédagogiques stimulant ces collaborations et en créant des nouvelles. Cette étude ouvre des perspectives sur des recherches en lien avec la nature et le contenu de ces CIP.

Contribution des auteurs

EP : rédaction de l'article, analyse et interprétation des résultats ;

FL : participation à l'analyse et à l'interprétation des résultats ;

YIV: réalisation des statistiques et analyse des résultats ;

FDP : participation à l'analyse et interprétation des résultats ;

MD: participation à l'analyse et interprétation des résultats.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

RÉFÉRENCES

[1] D'Amour D. Structuration de la collaboration interprofessionnelle dans les services de santé de première ligne au Québec. [Canada]: Université de Montréal; 1997.

[2] RCPI - Compétences de la CIP [Internet]. Disp onible sur : https://www.rcpi.ulaval.ca/outils-et-references/competences-de-la-cip/.

[3] D'amour D, Oandasan I. Interprofessionality as the fi eld of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. J Interprof Care 2005;19:8-20.

[4] Staffoni L, Schoeb V, Pichonnaz D, Bécherraz C, Knutti I, Bianchi M. Collaboration interprofessionnelle : comment les professionnelles de santé interagissent-ils en situation de pratique collaborative ? Kinesither Rev 2017;17:18.

[5] Busi A, Boussat B, Rigaud M, Guyomard A, Seigneurin A, François P. Bilan du service sanitaire 2018–2019 de l'Université Grenoble Alpes, inter-filière médecine, pharmacie, maïeutique, kinésithérapie. Sante Publique 2020;32:149-59.

[6] Interprofessional Collaborative Practice | World Health Professions Alliance [Internet]. Disponible sur : https://www.whpa.org/activities/interprofessional-collaborative-practice.

[7] D'Amour D, Ferrada-Videla M, San Martin Rodriguez L, Beaulieu MD. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. J Interprof Care 2005;19 Suppl 1:116-31.

[8] Vallet É. Accès direct à la masso-kinésithérapie en France : évaluation des compétences de raisonnement clinique et de collaboration interprofessionnelle des MK. Étude exploratoire. Kinesither Rev 2019;19:24-7.

[9] Staffoni L, Knutti-Menia I, Bécherraz C, Pichonnaz D, Bianchi M, Schoeb V. Défi nir la collaboration interprofessionnelle : étude qualitative des représentations pratiques des formateurs/trices en santé. Kinesither Rev 2019;19:3-9.

[10] Kosremelli Asmar M, Wacheux F. Facteurs infl uençant la collaboration interprofessionnelle : cas dans un hôpital universitaire. HAL Post-Print. 1 janv 2007;

[11] Pelaccia T, Tardif J. Comment [mieux] former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? Bruxelles, Belgique: De Boeck supérieur; 2016. 477 p. (Guides pratiques : former & se former).

[12] CNOMK. La démographie des kinésithéra-peutes en 2020 [Internet]. Disponible sur : https://www.ordremk.fr/actualites/kines/la-demographie-des-kinesitherapeutes-en-2020/.

[13] Derrieu P. Évaluation de la collaboration interprofessionnelle entre Médecins Généralistes et Kinésithérapeutes [Internet]. 2022. Disponible sur : https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03711694.

[14] OMS. CIF. 2001.

[15] Robieux L, Bridou M. Les ressources psychologiques face aux maladies somatiques chroniques. PSN 2022;20:37-56.

[16] Careau E, Paré L, Maziade J, Biba G. Inclure les compétences relatives à la collaboration interprofessionnelle dans la supervision : effets d'un programme de formation destiné aux superviseurs. Pedag Med 2015;16:219-31.

[17] Perrin C. Construction du territoire professionnel de l'enseignant en Activité Physique Adaptée dans le monde médical. Sante Publique 2016;S1:141-51.

[18] État des lieux de la démographie des porteurs du titre d'ostéopathe. Registre des ostéopathes de France; 2021.

[19] Policard F. Apprendre ensemble à travailler ensemble : l'interprofessionnalité en formation par la simulation au service du développement des compétences collaboratives. Rech Soins Infirm 2014;117:33-49.

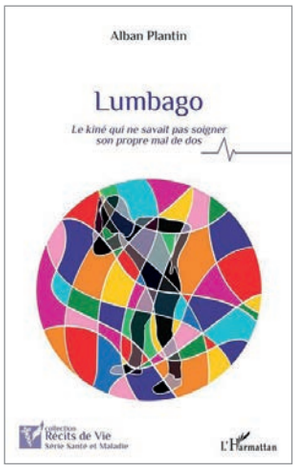
[20] Lan AL, Allory E, Mancheron P, Boudet H, Banatre A, Renaut P. Infl uence ressentie d'un dispositif de formation interprofessionnelle par simulation pour des étudiants infirmiers et des internes de médecine générale. Pedag Med 2019;20:3-11.

[21] Milot É, Fortin G, Dogba MJ, Brière N, Aubin M, Careau E. Démarche systématique de création d'une trousse pédagogique facilitant l'apprentissage de la collaboration interprofessionnelle : défis et perspectives. Pedag Med 2016;17:233-41.

L'ÎLE lettrée

LUMBAGO

Le kiné qui ne savait pas soigner son propre mal de dos



Lumbago, par Alban Plantin, Editions L'Harmattan, 15 €.

Par Pascal Turbil

Vous vous rendez au travail un après-midi de juillet, vous attachez votre vélo comme d'habitude, mais ce jour-là c'est différent. Quelque chose vient de céder dans votre dos. Quelques minutes plus tard, vous êtes emprisonné dans un carcan de douleur et vous ne pouvez plus bouger. Deux heures plus tard, vous êtes aux urgences et même les antalgiques les plus forts ne parviennent pas à vous soulager. Généralement, c'est pourtant à vous qu'on demande des conseils pour le mal de dos, car vous enseignez le traitement de la lombalgie. Mais quinze jours plus tard, vous ne pouvez marcher que quelques mètres et les médicaments sont vos meilleurs amis… C'est ainsi qu'est né ce récit, qui se veut à la fois éducatif, réflexif et récréatif, écrit dans l'urgence du témoignage.

3 QUESTIONS à Alban Plantin

Cadre de santé kinésithérapeute formateur/ responsable pédagogique à l'IFMK Vichy. Après avoir exercé en cabinet libéral, en hôpital et en centre de rééducation pendant 18 ans, Alban Plantin est depuis 10 ans responsable pédagogique en école de masso-kinésithérapie.

1. Le mal de dos est-il toujours le mal du siècle ?

On dit ça depuis tant d'années, c'était une formule du siècle dernier, mais elle continue à être utilisée sans que personne ne s'en étonne. Il est vrai que malgré tous les efforts pour tenter de comprendre, traiter et même prévenir cette affection, sa prévalence ne diminue pas, loin de là. Il n'y a qu'à regarder les chiffres de l'OMS, cette pandémie-là se porte encore très bien ! En même temps, que veut dire cette expression ? Pour ce qui est du mal en soi, il me semble qu'il apparait dans notre monde sous de nombreux autres visages bien plus effrayants et préoccupants. Pour ce qui est d'être « du siècle », entendu comme « produit par notre siècle », on désigne des coupables tout trouvés : le stress, la déshumanisation, la sédentarisation, la vie moderne. Mais n'est-ce pas un peu facile ? Avait-on mal au dos au moyen-âge ? Y aura-t-il toujours des lumbagos en l'an trois mille ? Je pense que oui. En revanche, beaucoup de choses nous séparent du siècle dernier dans l'abord de cette pathologie polymorphe, la plus importante étant la compréhension que tous les niveaux de l'humain sont concernés, de la cellule à la vie sociale en passant par l'environnement. Ce qui me semble en tout cas fascinant dans le mal de dos, c'est qu'il représente le paradoxe de notre quête de connaissance : plus on en apprend sur lui, plus il devient complexe.

2. Le kinésithérapeute est-il le mieux placé pour soulager et prévenir le mal de dos ?

Je ne suis peut-être pas le plus objectif pour répondre à cette question, j'ai un petit conflit d'intérêts (j'aime et je défends ma profession). Ce livre tend plutôt à dire que le mieux placé pour soulager et prévenir le mal de dos, ça reste toujours le propriétaire de ce dos. J'ai exercé dans différents contextes et j'ai toujours beaucoup apprécié les liens avec d'autres professionnels : médecins, chirurgiens, ergothérapeutes, professeurs d'activités physiques, psychologues, ostéopathes, infirmiers, etc. Tous ces professionnels ont un rôle majeur dans le traitement de la lombalgie. Je regrette cependant l'insuffisance d'échanges et de partage sur le sujet. Trop peu de rencontres ont lieu entre les différentes professions, qui restent souvent cloisonnées avec leur propre raisonnement et leurs propres pratiques. J'ai entendu un rhumatologue hospitalier, présent à un congrès de kinésithérapeutes, dire qu'il ne traitait pas les mêmes lombalgies que celles que nous traitons en kinésithérapie. Difficile de collaborer avec cette position. Mais pour répondre honnêtement à la question, je dirais que je connais bien tous les efforts qui sont effectués en formation initiale pour développer les compétences des kinésithérapeutes, depuis la réforme de 2015. Ceux-ci développent des savoirs dans des champs variés : en raisonnement clinique, en connaissances biomédicales, mais aussi en communication, en éducation, en relation thérapeutique et en autoanalyse de ses pratiques. Cela en fait des acteurs polyvalents ayant une vision globale des problèmes, capable d'établir des bilans complets, d'apporter des solutions et de communiquer avec tous les acteurs. Ces compétences ont d'ailleurs été attestées par la mise en place récente de l'accès direct des patients lombalgiques aux kinésithérapeutes. Pour ce qui est de la prévention, j'ai récemment effectué une formation de formateur d'acteurs en prévention des risques liés à l'activité physique (formateur PRAP), et j'ai été surpris de voir que cette formation était accessible à des non-professionnels de santé. Je crains qu'il y ait un risque de diffusions de messages erronés ou alarmistes sur le mal de dos. Parler du mal de dos demande cette vision globale que possèdent les kinésithérapeutes par leur formation exigeante.

3. Quel est le message de votre livre ?

Je n'ai pas démarré ce récit avec l'idée d'avoir un message précis. J'ai souhaité apporter mon témoignage avant tout pour rassurer et dédramatiser, pour dire que lorsqu'on a un certain niveau de connaissances, on peut mieux analyser ce qui se passe dans notre corps et ça permet de gérer la situation sans peur. Cependant, le déclenchement de la crise n'en reste pas moins impressionnant, et les moments de doute existent même pour un professionnel, d'où le titre un peu provocateur. Les messages que j'aurais envie que les gens retiennent de ce livre sont :

- Chaque cas est unique, il est normal que des solutions générales trouvent leurs limites dans chaque individu.
- Le mal de dos doit être un appel à la remise en question.
- Les doutes, même s'ils sont inconfortables, nous font plus avancer que les certitudes.

Personnellement, écrire ce livre m'a fait grandir. J'espère que mes questionnements aideront les gens, et pas forcément les lombalgiques, à se poser autrement les leurs et à mieux y répondre.

WINBACK
BETTER FASTER GENTLER

Winback s'engage aux côtés des kinésithérapeutes dans le hors conventionné.

DÉCOUVREZ LES SOINS+ WINBACK COMPLÉMENTAIRES À VOS ACTES CONVENTIONNÉS.
Disponibles en Avril 2024

Les soins+
SPORT

- **REHAB+** Réathlétisation
- **PERF+** Préparation
- **FIT+** Gainage, tonicité & minceur
- **RECOVER+** Récupération
- **MUSCLE+** Renforcement

Les soins+
WO(MEN)

- **SLIM+** Amincissement & anti-cellulite
- **REPAIR+** Cicatrices & vergetures
- **WELL+** Massage confort
- **SKIN+** Soins visage
- **DRAIN+** Drainage confort
- **MOM+** Reprise d'activité en post partum

Formation académique incluse
Sport I Physio-Esthétique I Bien-être

Mise à jour logiciel incluse pour votre BACK4 & BACK3TX

Accompagnement publi-information

Demandez une démo dans votre cabinet :

www.winback.com

+33 (0)4 83 66 16 66 • hello@winback.com

OFFRE DE **REPRISE**

Economisez jusqu'à 5 000€ sur l'achat de votre nouveau dispositif ! *

ONDES DE CHOC **RADIALES**

* Reprise de votre ancienne onde de choc pour l'achat d'une onde de choc **SWT Elite Magnum**

~~€ 13 990 TTC~~

- € 4 000

€ 9 990 TTC

ONDES DE CHOC **FOCALES**

* Reprise de votre ancienne onde de choc pour l'achat d'une **Onde De Choc Focale**

~~€ 25 200 TTC~~

- € 5 000

€ 20 200 TTC

Offre valable jusqu'au 15 mars 2024.

Contactez-nous!

info@btlmed.fr | 09.63.26.31.82