

Avez-vous pensé à Rééduca pour vos formations ?



Salon Rééduca,
du 09 au 11 oct. 2025



Formations de 4 heures
DPC ou Fifpl



Stand ITMP : A28

Retrouvez tous les programmes :
[https://www.itmp.fr/
formations-reeduca-2025/](https://www.itmp.fr/formations-reeduca-2025/)



Scan me!



Au programme

- ✓ Accès direct
- ✓ Trigger points
- ✓ Cervicalgies
- ✓ Lombalgies
- ✓ Endométriose

(publicité)

Réeduca

9-11 OCTOBRE 2025

PARIS EXPO – PORTE DE VERSAILLES

RÉSERVEZ VOTRE BADGE GRATUIT



L'ÉVÈNEMENT DES PROFESSIONNELS DE LA RÉÉDUCATION

Innovations

Découvrez les nouvelles technologies de la rééducation.

Formations

Assistez à nos conférences / ateliers pratiques et optimisez vos compétences.

Partages

Rencontrez des experts et échangez sur les nouvelles pratiques et évolutions des métiers de la rééducation.

Adieu Jean-Pierre

Le dernier éditorial (mars 2025) se voulait optimiste. Volontaire. Une certaine volonté de voir le verre à moitié plein. Il n'empêche, la longue maladie évoquée le trimestre dernier aura finalement eu raison de notre chroniqueur et ami. Jean-Pierre Zana nous a malheureusement quitté le 24 mai dernier, il avait 84 ans. Tous ceux qui le connaissaient ou le côtoyaient sont tristes. Tristes car il n'y avait que de la bienveillance dans la vie de Jean-Pierre. Ses propos avaient toujours pour but de faire progresser sa profession. Une profession débutée en 1978 comme kiné en milieu hospitalier et libéral. Jean-Pierre s'était fait une spécialité de de l'ergonomie. Après un diplôme de cadre de santé, un niveau de maîtrise de psychologie clinique, et plus tard, des diplômes universitaires en ergonomie, il exerce dans un hôpital de jour psychiatrique et développe une approche psychocorporelle des pathologies reconnues psychosomatiques. Il quitte ensuite le cabinet pour professer et former tant en formation initiale qu'en formation continue. En 1995, il entre en tant que Directeur Adjoint dans une structure de consultants en ergonomie (EFOM-Ecole



Boris Dolto) avant de rejoindre l'INRS en septembre 2002, où il est expert conseil dans le domaine de l'ergonomie et des TMS. Il est coordinateur de 2 normes Françaises en ergonomie et d'une norme internationale en anthropométrie. Il a publié pour l'INRS de nombreux documents sur la

prévention des risques professionnels dans différents secteurs industriels et de service et en 2014 un article dans l'EMC sur les techniques psychocorporelles et les relaxations. Depuis 2016 il développe une activité de consultant en Ergonomie appliquée pour permettre aux entreprises de s'approprier des méthodes ergonomiques et s'engager seules dans une culture de prévention des pathologies liées au travail en particulier celles liées à la charge physique de travail. Plus proche de nous, il aura été le premier rédacteur en chef de cette revue FMT. Il aura participé activement tous les ans, sans relâche jusqu'à l'an dernier au salon Rééduca, dont il était un fervent animateur, doyen du jury des Rééduca Innov' notamment. Jean-Pierre nous manque déjà et tous ceux qui le connaissaient ne manqueront pas d'avoir une pensée pour lui lors de la prochaine édition du salon Rééduca au mois d'octobre...

L'avenir c'est deux mains


Pascal Turbil

DES FORMATIONS PENSÉES POUR VOUS

**Augmentez vos compétences
et améliorez vos pratiques**

KINÉ SPORT

pour soigner au cabinet et être
un spécialiste des terrains

THÉRAPIE MANUELLE

du diagnostic précis à l'articulation
des techniques efficaces pour un
traitement en sécurité

D.U. ERGONOMIE*

pour devenir consultant-expert en
ergonomie et diversifier sa pratique

À LA CARTE

des formations courtes pour
optimiser vos compétences
(Fascia, Crochetage, Rachis,
Neurodynamique...)



ACTUALITÉS

Rééduca 2025
Le salon en mouvement

06

Les infos du secteur 08

**Comprendre les handicaps
pour mieux les respecter 15**

APA et cancers 23

**Cures thermales, le point
sur les dépenses 24**



Etude / Enquête

Les kinésithérapeutes en France,
répartition et chiffres clés **12**
IA et santé **16**
IA et la Haute Autorité de Santé **20**

CAHIER SPÉCIAL Santé-Sport



L'actualité du sport santé 31
Gagner ensemble 32
Augmentation des clubs de fitness 33
La maison des sports de Balaruc-les-Bains 34
le sport adapté chez Cassiopée 36
Le sport à l'école 38
Sport et alcool 40
La formation des coaches 41

**Tiré à part : une invitation pour le salon Rééduca
est envoyée avec ce magazine.**

Formation

La Thérapie manuelle ?
C'est autre chose que la manipulation !

28

**La Kinésithérapie
des œdèmes est-elle encore utile ?**

30

Savoirs

**État des lieux des
kinésithérapeutes
spécialisés en
cancéro-sénologie :
Portrait du kinésithérapeute
sénologue**

44

fmt
mag
LE MAGAZINE DE LA RÉÉDUCATION

Magazine pour la Rééducation, Réadaptation et le Fitness.
Réserve 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

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 19 000 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>



L'OFFRE

100%

Sérénité

La comptabilité
c'est facile et
en toute tranquillité



Adhésion

175 €*

TTC / AN

Tous les services
ANGAK

Optionnel

17 €*

TTC / MOIS

ANGAK
COMPTA

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

ANGAK Compta, logiciel de comptabilité automatisé, web et mobile.



L'accompagnement de l'ANGAK par mail et téléphone.



La sérénité fiscale : la télétransmission au service
des impôts de votre déclaration 2035 et du compte-rendu ECF.



Nouveauté :

L'ANGAK prend en charge vos démarches
auprès de l'INPI !



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

LE SALON CRÉE L'ÉVÈNEMENT

Cette année encore, le salon Réeduca va rassembler (du 9 au 11 octobre 2025 à Paris Porte de Versailles) les professionnels de la rééducation au sens large. Plus de 5500 visiteurs sont attendus et plus d'une centaine d'exposants ont déjà réservé leurs espaces. Une édition qui, comme chaque année, réserve son lot de nouveautés et d'événements.



Octobre Rose

Cette année, le salon se teinte de rose pour soutenir les actions de prévention et d'accompagnement que réalisent les associations qui luttent contre le cancer du sein au quotidien. Réeduca est ainsi partenaire actif de l'opération « Octobre Rose ». Le Réseau des Kinés du Sein (RKS) est en première ligne pour l'animation de conférences, Ateliers Pratiques et Conversations Multidisciplinaires. Jocelyne Rolland (RKS) animera outre des conférences, une animation sportive avec son désormais célèbre Avirose. Des équipes de rameuses se relaieront le samedi après-midi sur le Spot Sport-Santé pour parcourir un maximum de kilomètres (rameur Concept 2), immédiatement transformés en euros et remis aux associations dédiées. Guillemette Jacob (Seintinelles), Aurélie Benoit-Grange (Rose Up') ou encore Sandrine Planchon (Ruban Rose) animeront des conférences et présenteront leurs actions tout au long des trois journées du salon.

Le programme sur salonreeduca.com



Réeduca Innov'

Cette année encore, le concours Réeduca Innov' récompensera les grandes innovations, produits ou services du secteur de la rééducation et de la kinésithérapie présentées sur Réeduca. Lors de la dernière édition, la table de massage Ecopostural, pour les patients ayant un abdomen arrondi ; atteints de maladies obstructives chroniques ; de macromastie ; de grossesses, etc. avait emporté les deux prix : du public et du jury. Tandis que Inner UP, la première solution de biofeedback du périnée sans sonde, conçue par Blueback, obtenait celui de l'innovation.

Les prochains participants ont jusqu'au 15 septembre pour s'inscrire. Le dossier est disponible sur le site : www.salonreeduca.com



VOUS SOUHAITEZ EXPOSER...

Votre contact : Patricia Jacquot
Directrice de clientèle
patricia.jacquot@rxglobal.com
+33 (0)1 47 56 50 45

Massage Masters et Massage Academy

Réeduca organise le premier concours professionnel de massage en France dédié aux kinésithérapeutes et aux étudiants en écoles se préparant au diplôme de kinésithérapeute. Un moment unique pour valoriser cette pratique essentielle pour le kinésithérapeute et renforcer son rôle dans la santé et la rééducation. Un événement inédit qui promeut le savoir-faire et la maîtrise des techniques manuelles des professionnels du massage. Réeduca s'associe à Gil Amsallem pour imaginer les épreuves du concours et sélectionner les techniques soumises aux candidats afin de valoriser l'expertise française du massage, la fameuse French Touch ! Pour Gil il s'agit de : « Mettre en lumière des solutions innovantes en matière de prévention santé et de rééducation en promouvant l'expertise en techniques de massage, en valorisant le métier et enrichissant les participants et le public sur le plan pédagogique et ludique. » Que vous soyez kinésithérapeute confirmé ou étudiant (Massage Academy Challenge by Réeduca), ce sont des opportunités exceptionnelles de vous démarquer sur Réeduca, le salon de référence des professionnels du secteur. La compétition se déroule en trois parties : battles, défis techniques et prestation libre.



Le détail et inscriptions sur salonreeduca.com

Formations certifiantes



Trois journées de formations certifiantes réalisées en partenariat avec ITMP.
Jeudi matin (10h/14h) : Accès direct et recherche de drapeaux rouges ; jeudi après-midi (14h/18h) : Prise en charge de l'entorse de la cheville. Vendredi matin (10h/14h) : Trigger points et diagnostic différentiel ; vendredi après-midi (14h/18h) : Rééducation des cervicalgies. Samedi matin (10h/14h) : Rééducation des lombalgies ; samedi après-midi (14h/18h) : Endométriose et kinésithérapie.

Inscriptions sur : itmp.fr

L'ÉVÈNEMENT DES PROFESSIONNELS DE LA RÉÉDUCATION

Réduca

9-11 OCTOBRE 2025

PARIS EXPO – PORTE DE VERSAILLES

PARTICIPEZ AU 1^{er} CONCOURS DE MASSAGE PROFESSIONNEL EN FRANCE !


Massage
MASTERS by Réduca

Inscrivez-vous !



Built by
RX In the business of
building businesses

Le blog
Réduca



salonreduca.com

INFOS

MATÉRIELS & CONCEPTS



Perdelle-Taya, inspiré de la nature

Perdelle-Taya est le fruit d'une démarche de biomimétisme : s'inspirer des solutions déjà existantes dans la nature pour concevoir des objets utiles et durables. Son inventeur, Fabrice Frérot, ne se réclame pas des grandes théories mais plutôt du terrain. Là où les couturières, les horlogers ou les opérateurs industriels passent des journées entières bras tendus, concentrés sur un geste précis.

Là où la fatigue s'installe et la performance recule. Il imagine alors un dispositif simple, léger, suspendu, qui vient soutenir le bras comme une aile prolonge le vol. Alors que les troubles

musculosquelettiques restent la première cause de maladies professionnelles en France, Perdelle-Taya s'impose comme une réponse technique et poétique à la fois. Un dispositif né d'une observation du vivant, pensé pour soulager les gestes du quotidien. Il y a des objets nés d'une intuition, d'un geste esquissé dans un atelier, d'un besoin silencieux que personne ne sait vraiment nommer. Perdelle-Taya en fait partie. Ce système d'assistance aux bras, discret et sans moteur, est né de l'observation attentive de ceux qui travaillent avec minutie et de l'imitation d'une nature qui sait depuis toujours comment alléger un mouvement.

www.perdelle.com

Firn, matériel fabriqué en France

Firn, acteur français de la rééducation depuis 1958, conçoit et fabrique du matériel pensé pour les kinés. Avec sa marque Kinova Pro, elle propose des équipements innovants. Conception, assemblage, finitions : tout est fait en France. Firn distribue aussi de grandes marques et plus de 3 500 références, disponibles sur firn.fr ou par téléphone via un service commercial joignable. À l'écoute du terrain, elle développe des alternatives adaptées, un SAV réactif et un large choix pour les professionnels.

www.firn.fr

L'Examen de Conformité Fiscale (ECF) : sécurisez votre activité en toute simplicité

Aujourd'hui plus que jamais, la conformité fiscale est un enjeu majeur pour les professionnels et les entrepreneurs. C'est dans cette logique que l'administration fiscale a créé un dispositif novateur : l'Examen de Conformité Fiscale (ECF).

Institué par décret en 2021, l'ECF est une démarche volontaire qui vous permet de faire vérifier jusqu'à 10 points essentiels de votre comptabilité par un professionnel habilité. Concrètement, souscrire un ECF, c'est : anticiper et réduire vos risques fiscaux ; valoriser la qualité de votre gestion auprès de vos partenaires ; bénéficier d'une présomption de conformité en cas de contrôle de l'administration. Que vous teniez vous-même votre comptabilité ou que vous soyez accompagné par un expert-comptable, l'ECF est utile et recommandé. Pour ceux qui gèrent directement leur comptabilité, l'ECF permet d'en valider la conformité auprès de l'administration.

Pour ceux qui confient leur comptabilité à un expert-comptable, l'ECF apporte une vérification complémentaire indépendante, renforçant la sécurité et la crédibilité de leur dossier en cas de contrôle. Simple à mettre en place, l'ECF aboutit à la délivrance d'un compte rendu de mission transmis directement à l'administration fiscale, gage de votre sérieux et de votre transparence. Cet ECF est introduit depuis 2024 dans le programme d'analyse des risques pour le déclenchement des contrôles fiscaux. Mieux vaut donc prévenir que guérir. L'ANGAK, organisme expert en prévention fiscale des professions de santé, vous propose aujourd'hui de bénéficier de ce service via une offre adaptée à votre situation. De nombreux autres services sont inclus dans votre cotisation (formations, accompagnement aux décisions professionnelles, juridique...). N'attendez pas : sécurisez votre avenir professionnel dès aujourd'hui avec un ECF conforme aux exigences de l'administration fiscale. Rejoignez nos adhérents et bénéficiez également de notre accompagnement.

Pour toute information ou pour souscrire, contactez-nous
05 61 99 52 10 ou info@angak.com



Le saviez-vous ?

- De plus en plus de contrôles fiscaux sont déclenchés grâce à l'intelligence artificielle et au croisement des données ?
- Avec la digitalisation accélérée de l'administration fiscale, le risque de contrôle ne cesse d'augmenter.
- En souscrivant un ECF auprès de l'ANGAK, vous bénéficiez d'une attestation officielle, d'une sécurité renforcée et donc d'un véritable bouclier en cas de contrôle fiscal.

www.angak.fr



LA NOUVELLE GÉNÉRATION D'ONDES DE CHOC

FIRN



à partir de

2.490€

SHOCKPHYSIO

3 appareils adaptés aux besoins
de chacun

+ D'INFOS
SUR FIRN.FR



PORTABLE

Compact et léger, idéal
pour les déplacements.



MOBILE

Prêt à l'emploi en cabinet
ou déplacements.



2-EN-1

Polyvalence ultime, station mobile
avec unité portable intégrée.

R-Force, soutien du poids de corps jusqu'à 100%

R-Force est une technologie révolutionnaire qui offre un entraînement à la marche unique en son genre, en apportant un soutien complet du poids corporel. Grâce à la pression de l'air, ce dispositif peut réduire le poids corporel du patient jusqu'à 100 %, permettant ainsi de commencer l'entraînement à la marche dès la première étape de la récupération. La bulle de R-Force se transforme en une chambre pressurisée qui répartit de manière homogène la pression de l'air dans tout le corps du patient, lui offrant un soutien optimal. Le résultat est un soulèvement confortable et naturel du patient, lui permettant de se mouvoir de façon naturelle malgré l'absence de son poids réel. Pour rendre l'entraînement encore plus efficace et motivant, R-Force est équipé d'une caméra grand angle intégrée qui fournit une séquence de marche en temps réel. Grâce à ce biofeedback visuel, les patients peuvent facilement corriger leur démarche. De plus, des jeux de motivation sont disponibles pour aider les patients à améliorer leur équilibre et leur capacité à marcher. Les données recueillies lors des séances de thérapie, incluant divers paramètres de démarche, peuvent être stockées



et exportées. Cela permet un suivi précis et une évaluation facile des progrès des patients au fil du temps. En résumé, R-Force représente une avancée majeure dans le domaine de la kinésithérapie en offrant un soutien complet du poids corporel lors de l'entraînement à la marche. Grâce à sa technologie innovante, ses fonctionnalités de suivi des progrès

et ses jeux de motivation, ce dispositif médical promet d'accompagner efficacement les patients dans leur processus de récupération et de rééducation.

www.btlmed.fr

ECOPOSTURAL présente la table C6880 :

une table unique sur le marché qui a été conçue pour les personnes ayant un abdomen volumineux car elles peuvent se positionner sur le ventre facilement grâce à un module pneumatique central. Cette table permet, entre autres, aux femmes enceintes d'être couchées sur le ventre. Cette table innovante offre un confort supérieur pour les patients et une ergonomie optimale pour le professionnel.

Pour plus d'information, contactez
info@ecopostural.com



L'Activité Physique Adaptée, un pilier de l'accompagnement au Centre Léon Bérard



Le Centre Léon Bérard (CLB), centre de lutte contre le cancer de Lyon et Rhône-Alpes, est le premier établissement français à proposer Goove Community, une nouvelle fonctionnalité de la plateforme Goove, dédiée aux patients suivis en Activité Physique Adaptée (APA). Cet espace en ligne offre aux patients un environnement interactif et motivant, leur permettant de consulter des contenus spécialisés, d'échanger entre eux ou avec les professionnels de santé, de relever des défis et de rester actifs durablement. Depuis 2009, plus de 9 500 patients ont bénéficié des programmes d'APA du CLB dont 2 034 rien qu'en 2024. Grâce aux dons d'associations, d'entreprises et de particuliers, en 2018, un lieu entièrement dédié à la pratique sportive a vu le jour sous la pyramide du centre, offrant un cadre sécurisé et privilégié pour les séances, « l'Espace Pyramide ». Les programmes d'APA reposent sur une approche personnalisée, avec des exercices sur mesure, encadrés par des professionnels spécialisés. Leurs objectifs sont simples mais essentiels : intégrer l'activité physique dans le quotidien des patients et leur rappeler que chaque mouvement compte. La pratique d'une activité physique pendant un traitement contre le cancer permet de réduire la fatigue de plus de 25 %. Elle contribue également à améliorer la qualité du sommeil, renforcer le bien-être psychologique, diminuer le stress, stimuler la concentration et les fonctions cognitives et a un impact positif sur les émotions, tout en jouant un rôle préventif contre le surpoids et l'obésité.

www.centreleonberard.fr



CONFIGUREZ VOTRE TABLE EN 3D

Une Table pour chaque soin,
Un Confort pour chaque patient.



Paramètres du cabinet



PLUS DE 50 MODELES DE TABLES



www.francofils.com



Franco&Fils

CONCEPTION - FABRICATION
DE MATÉRIEL MÉDICAL ET PARA-MÉDICAL

760 AVENUE DE PARIS

58320 POUQUES-LES-EAUX

Tél: 03.86.68.83.22 - info@francofils.com

Par Kiné par Nature



KINÉ EN FRANCE : RÉPARTITION ET CHIFFRES CLÉS 2025

Alors que la demande en kinésithérapie continue de croître, influencée par le vieillissement de la population, les avancées technologiques et les prises de conscience accrues sur l'importance de la physiothérapie, il devient essentiel de comprendre la dynamique actuelle de cette profession en 2025. Mais quand est-il réellement ? Quelle est la densité de masseurs kinésithérapeutes sur le territoire Français ainsi que leur répartition ? Lieu, mode d'exercice, sexe, âge et pays d'obtention du diplôme. on vous partage les chiffres clés 2025 sur les kinésithérapeutes en France

Répartition des kinés en France

La France compte 97 790 masseurs-kinésithérapeutes inscrits au tableau de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes. Un chiffre qui reflète la stabilité de la profession malgré les défis continus auxquels le système de santé est confronté. Voyons de plus près comment sont répartis les masseurs-kinésithérapeutes en France par mode d'exercice :

- 14 594 masseurs-kinés exercent exclusivement en salariat, soit 14,9 % de l'effectif total.
- 83 196 masseurs-kinés sont en exercice libéral ou mixte, soit 85,1 % de l'effectif total.

Répartition des statuts d'exercice en libéral

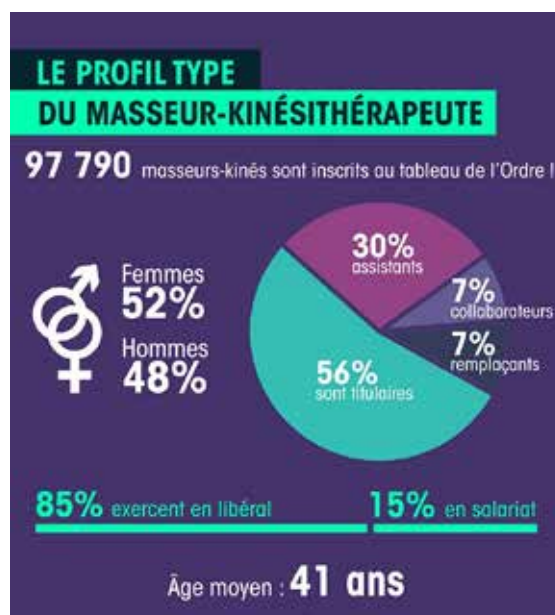
En libéral, les masseurs-kinésithérapeutes peuvent exercer sous différents statuts : assistant, remplaçant, collaborateur ou titulaire. En 2025, sur 94 754 en exercice libéral :

- 56 % des masseurs-kinésithérapeutes sont titulaires
- 30 % des masseurs-kinésithérapeutes sont assistants
- 7 % des masseurs-kinésithérapeutes sont collaborateurs
- 7 % des masseurs-kinésithérapeutes sont remplaçants exclusifs

Répartition des masseurs-kinés selon l'âge et le sexe

En 2025, la profession est jeune et se féminise au fil du temps. Sur 97 790 masseurs-kinésithérapeutes en France :

- 52 % sont des femmes, soit 50 245 kinésithérapeutes femmes.
- 48 % sont des hommes, soit 47 547 kinésithérapeutes hommes.
- L'âge moyen des kinésithérapeutes est de 41 ans.
- 9 % des kinésithérapeutes ont moins de 30 ans.



Salaire des masseurs-kinésithérapeutes en 2025

Le salaire d'un kiné libéral va se calculer différemment selon son statut : kiné libéral assistant, collaborateur ou remplaçant et selon son mode d'exercice : kiné à domicile ou kiné en cabinet.

- Le salaire moyen mensuel des kinésithérapeutes libéraux titulaires est de 3 000 €.



Activités annexes les plus exercées :
massage (40%), Pilate et yoga (37%),
ostéopathie (12%) et coach sportif (11%).

Le Top 6 des types de formation suivis par les kinés

1. Perfectionnement : épaule au top, cheville du sportif, crânien...
2. Approche clinique: thérapie manuelle, ostéopathie, méthode Mézière, Kiné du sport, clinique du coureur...
3. Spécialité : périnée, pédiatrie, vestibulaire...
4. Cours collectifs : yoga, école du dos...
5. Gestion d'un cabinet : rentabilité, suivi administratif...
6. Colloques particuliers : Cervicalgie par Shawn O'Leary, Lombaire par Maark Laslett, l'épaule par Jerry Lewis...



La tendance pour la facturation en mobilité :
le lecteur de carte Vitale Milo connecté en Bluetooth à l'application

Le Top 5 des influenceurs suivis sur les réseaux sociaux

1. Major Mouvement
2. Hem ton kiné
3. Training Therapy
4. Pamz Therapy
5. Mr Clavicule



Zoom sur le remplacement

- 85% des remplaçants ont le sentiment de faire partie du cabinet, d'être considéré comme un collaborateur.
- 60% des remplaçants ont une excellente relation avec le titulaire du cabinet. 23% ont une relation cordiale.
- 35% des remplaçants ont accès à l'agenda en ligne des logiciels utilisés au sein des différents cabinets. 35% ont un agenda papier et 30% utilise Google Agenda.
- 96% des remplaçants sont à temps plein en cabinet.
- 41% ont pour projet de changer de statut afin de passer collaborateur / 32% ont trouvé un équilibre et souhaite rester remplaçant / 27% souhaitent ouvrir leur propre cabinet et devenir kiné titulaire.
- Canaux utilisés pour trouver des remplacements :
 - Les réseaux sociaux (90%),
 - Le bouche-à-oreille (40%),
 - Les sites d'annonces et applis (19%),
 - Les sites spécialisés (6%).

Pour conclure, en 2025, la profession de masseur-kinésithérapeute se caractérise par une stabilité dans le nombre de praticiens, une féminisation continue, avec un penchant pour l'exercice du métier en libéral. Cela illustre une dynamique positive dans l'amélioration de l'accès aux soins de kinésithérapie en dépit des défis actuels de santé publique.



Michel Gedda,
lanceur d'attention

LES DIFFÉRENTES FAMILLES DE HANDICAPS, MIEUX LES DIFFÉRENCIER POUR MIEUX NE PAS LES COMPRENDRE, MAIS LES RESPECTER

Par nature, les kinésithérapeutes (MK) sont familiers avec la notion de « handicap ». Mais de quel(s) handicap(s) plus précisément ? En effet, il n'y a pas « un » handicap, mais de nombreuses formes de handicaps qu'on regroupe en six familles. Sachant que 80% des handicaps sont invisibles.

Handicaps « moteurs » et musculo-squelettiques

Ce sont certainement les handicaps les plus connus des MK. Ils affectent, entre autres, la posture, la locomotion, les préhensions, et d'autres motricités moins visibles (déglutition, défécation, phonation, etc.).

Ils intègrent aussi les troubles de la sensibilité profonde. Ils sont très fréquemment accompagnés de douleurs, et sont loin d'être tous visibles.

► Moins de 5% des personnes touchées par un problème moteur se déplacent en fauteuil roulant.

Handicaps « sensoriels »

Ils affectent l'ensemble des sens, mais évoquent davantage les troubles de la vision (y compris, le daltonisme, les manifestations visuelles anormales) et de l'audition (y compris les acouphènes et l'hyperacousie). Les troubles de l'audition peuvent générer une difficulté à oraler.

Il peut s'agir de déficiences évolutives, parfois inconstantes, qui sont souvent invisibles.

Handicaps « cognitifs »

Il s'agit de l'altération des fonctions cérébrales supérieures (attention, fonctions exécutives, langage, mémoire, etc.).

On y inclut les « DYS » (dyscalculie, dyslexie, dyspraxie etc.), l'hyperactivité, le spectre autistique.

Ces troubles affectent les apprentissages, l'utilisation d'informations, la communication, la socialisation.

Les troubles cognitifs sont souvent invisibles au premier abord.

► En France, les troubles cognitifs sont reconnus comme un handicap à part entière depuis 2005.

Handicaps « psychiques »

Il s'agit des conséquences des névroses, des psychoses et divers autres troubles (addictions, anxiété, phobies, troubles obsessionnels, etc.).

Ces troubles affectent la pensée, l'émotion, le comportement : ils sont souvent invisibles.

À la différence du handicap mental, le handicap psychique n'affecte pas la capacité intellectuelle.

► 1 européen sur 4, âgé de 16 à 85 ans, souffre d'un trouble psychique.

Handicaps « mentaux »

Certaines pathologies (trisomie 21, X fragile, etc.) réduisent les facultés intellectuelles.

La déficience mentale se caractérise par une difficulté à comprendre, un faible contrôle de l'affectivité, un développement psychologique perturbé associé à des difficultés d'ordre spatio-temporel.

L'autonomie de la personne dépend de l'importance des troubles.

► 30% des handicaps mentaux sont d'origine génétique.

Handicaps « maladies chroniques invalidantes »

Les maladies « organiques » (asthme, cancer, cardiopathie, diabète, hémophilie, hypertension, etc.) altèrent l'activité et réduisent la participation sociale de la personne.

Souvent d'évolution imprévisible, la plupart de ces maladies sont invisibles.

► 1 personne active sur 3 est susceptible d'être affectée par une maladie invalidante.

Alors...

La situation des handicaps, et a fortiori leur cumul, est toujours unique.

Car souvent les handicaps s'imbriquent et se compliquent mutuellement.

Personne n'en est expert, sinon peut-être le patient lui-même.

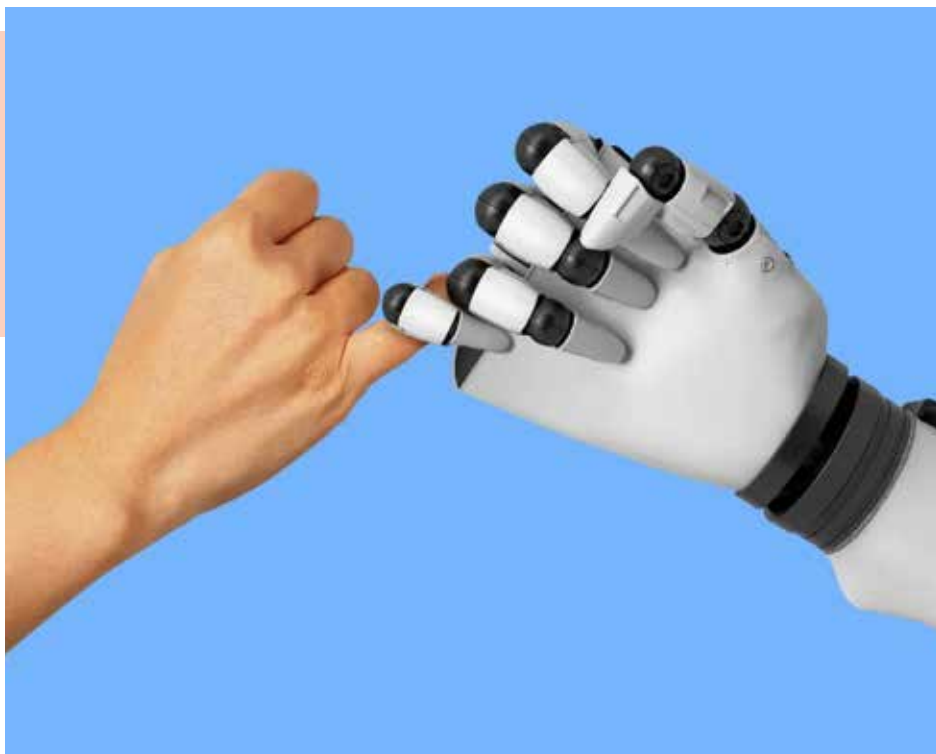
L'incompréhension doit être le principe d'approche.

L'équivoque le prérequis relationnel.

Par principe, le handicap de l'un doit susciter l'humilité de tous.



Par Flashes pour Galeon ⁽¹⁾



LES FRANÇAIS, L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE ET LEUR SANTÉ

*En à peine 2 ans, l'IA est déjà devenue une référence santé pour 4 Français sur 10
43% des Français font confiance aux réponses fournies par des IA génératives comme
ChatGPT. Claude ou Google Gemini pour des questions de santé.*

Face à la pénurie de médecins, l'IA comme plan B ?

Plus du tiers des Français (34%) a déjà posé des questions relatives à sa santé à une IA générative. Parmi eux, 60% ont suivi les recommandations, dont 17% sans en parler à un médecin.

6 PERSONNES / 10

ont suivi les conseils médicaux
fournis par une IA.



L'erreur est humaine ?

1 Français sur 5 (20%) accepte plus facilement une erreur de diagnostic si elle est commise par un médecin contre 9% qui la tolèrent mieux si elle est commise par une IA ;

Opéré par une IA : un futur déjà envisagé par 1 Français sur 3

Plus de la moitié des Français (53%) pensent que l'IA pourra un jour surpasser l'expertise humaine en matière de santé ; 30% se disent d'ailleurs prêts à être opérés par une intelligence artificielle sans intervention humaine.

(1) Enquête réalisée par FLASHS pour Galeon du 11 au 14 mars 2025 par questionnaire autoadministré en ligne auprès d'un panel de 2003 Français et Françaises âgé(e)s de 18 ans et plus, représentatif de la population française.

Le point de vue de Léa Paolacci, chargée d'étude

“Cette étude met en lumière une opinion publique à la fois attentive et exigeante face à l'irruption de l'intelligence artificielle dans le domaine de la santé. Si la curiosité est manifeste, elle s'accompagne d'une prudence marquée, nourrie par un attachement profond à la relation humaine dans le soin. L'IA n'est pas perçue comme un danger en soi, mais comme un outil dont l'usage doit être strictement encadré. La confiance ne se décrète pas : elle se construit, à condition que transparence, contrôle humain et validation médicale restent des piliers incontournables.

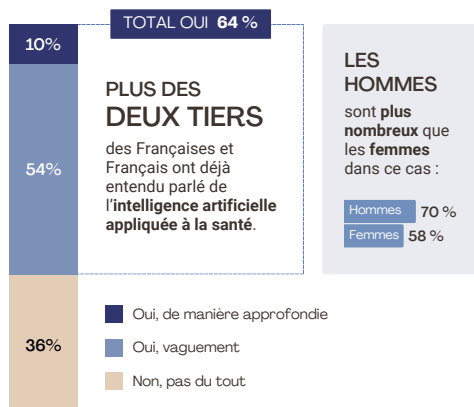
L'adhésion dépend aussi de facteurs structurels - âge, genre, exposition technologique - qui révèlent des disparités fortes dans les représentations. Ce qui se joue ici dépasse la simple question de l'efficacité : c'est la place que la société est prête à accorder à une technologie qui touche à l'intime, à la vulnérabilité, et au cœur même du lien entre soignant et soigné.”

CONNAISSANCE ET UTILISATION DE L'IA EN SANTÉ

Une notoriété certaine mais encore floue

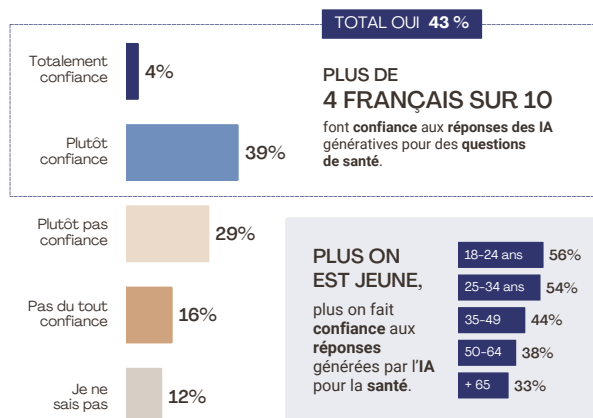
- Avez-vous déjà entendu parler de l'utilisation de l'intelligence artificielle appliquée à la santé ?

Base : À toutes et tous



- Dans quelle mesure faites-vous confiance aux réponses fournies par une intelligence artificielle générative (ex. ChatGPT, Claude, Google Gemini...) pour des questions de santé ?

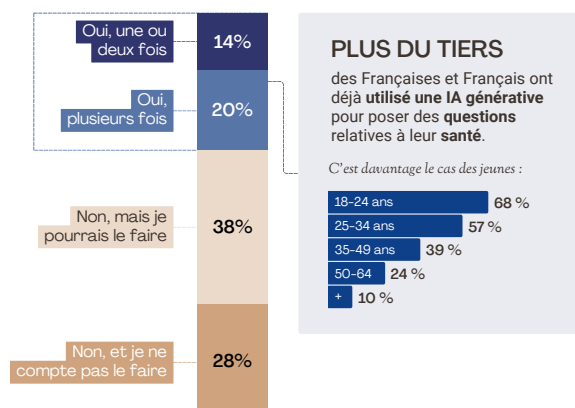
Base : À toutes et tous



Un potentiel d'adhésion élevé

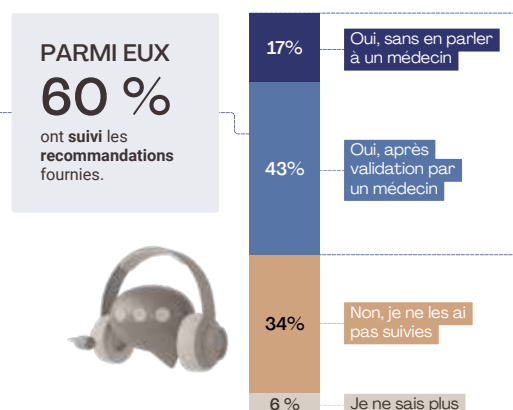
- Vous personnellement, avez-vous déjà utilisé une intelligence artificielle générative (ex. ChatGPT, Claude, Google Gemini...) pour poser des questions relatives à votre santé (soumettre des symptômes ou obtenir des renseignements médicaux) ?

Base : À toutes et tous



- Vous avez déclaré avoir déjà utilisé l'intelligence artificielle générative pour poser des questions liées à votre santé. Avez-vous déjà suivi les recommandations médicales qui vous ont été fournies ?

Base : Aux personnes ayant déjà utilisé l'intelligence artificielle générative pour des questions relatives à leur santé (Effectif : 687)

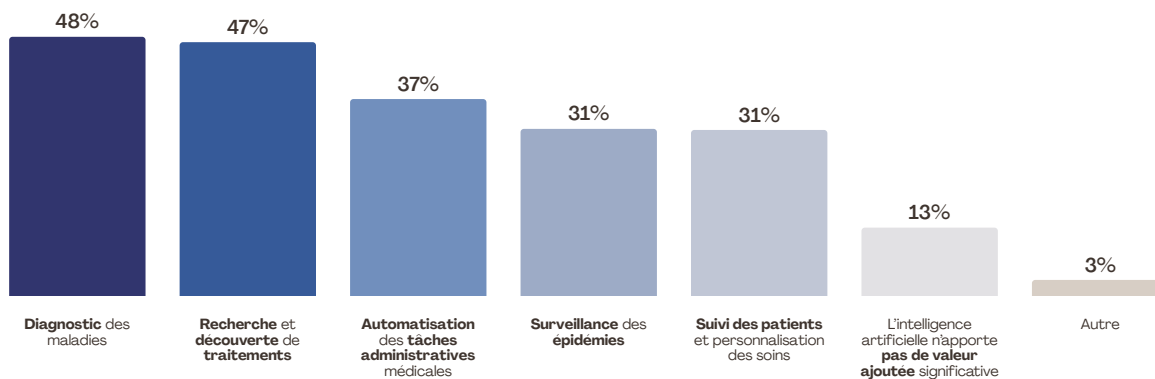


CONFIANCE ET ACCEPTABILITÉ DE L'IA EN SANTÉ

Des attentes ciblées sur le diagnostic et la recherche

- Quels sont, selon vous, les domaines dans lesquels l'intelligence artificielle peut être la plus utile en santé ?

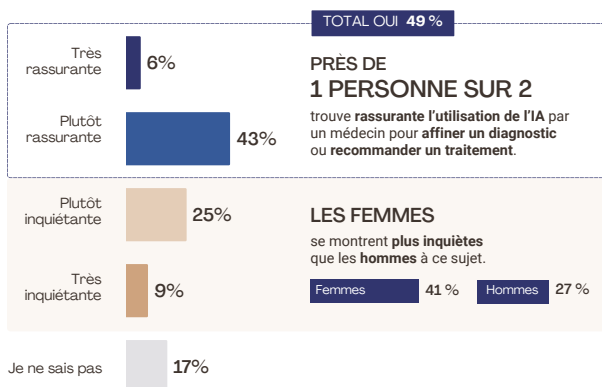
Base : À toutes et tous - Plusieurs réponses possibles



Un soutien à la décision qui divise

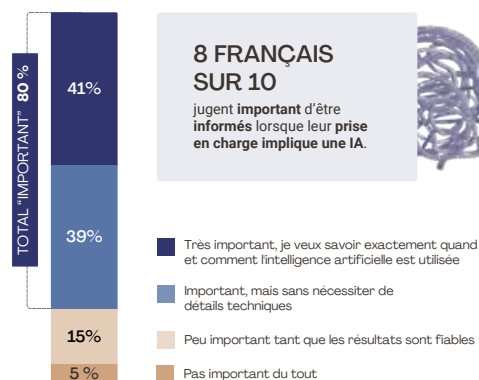
- Votre médecin peut aujourd'hui s'appuyer sur l'intelligence artificielle pour affiner un diagnostic ou recommander un traitement. Cette utilisation vous semble-t-elle... ?

Base : Aux personnes ayant déjà utilisé l'intelligence artificielle générative pour des questions relatives à leur santé (Effectif : 687)



- Quelle importance accordez-vous à être informé(e) préalablement que votre prise en charge implique l'utilisation d'une intelligence artificielle ?

Base : À toutes et tous

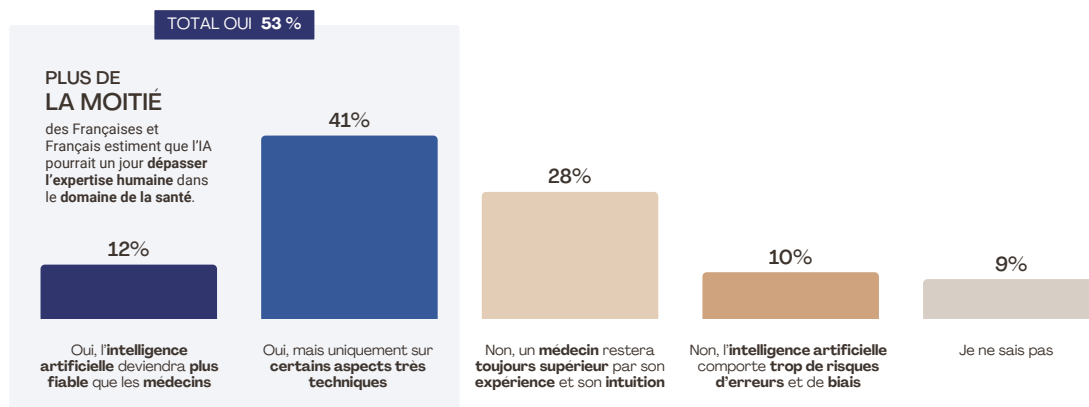


A ET SANTÉ : UN PROGRÈS OU UN DANGER ?

Supériorité de l'IA : oui, mais limitée à certains domaines

- L'intelligence artificielle est déjà utilisée pour analyser des radios, détecter des anomalies ou proposer des diagnostics. Pensez-vous qu'elle puisse un jour surpasser l'expertise humaine ?

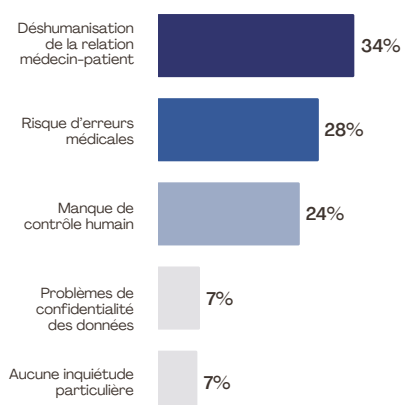
Base : À toutes et tous



L'erreur moins pardonnée à l'IA

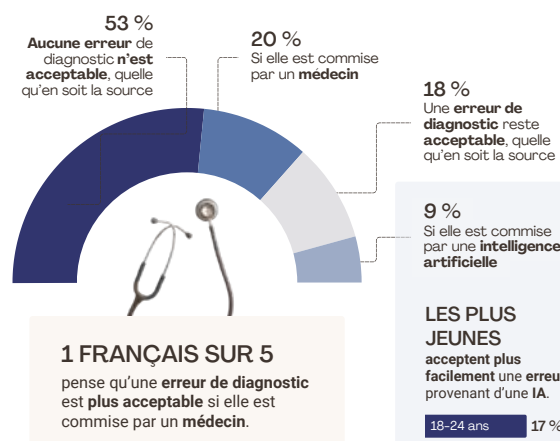
- Quelle est votre principale inquiétude concernant l'intelligence artificielle en santé ?

Base : À toutes et tous



- Selon vous, une erreur de diagnostic est-elle plus acceptable :

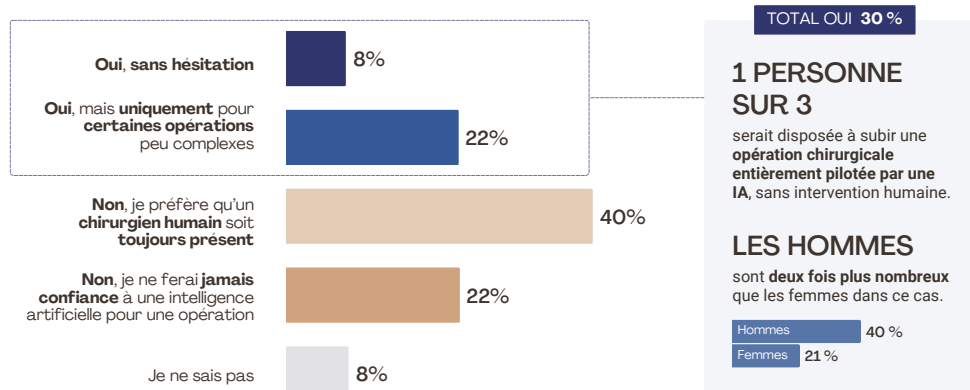
Base : À toutes et tous



Opérer sans médecin : les hommes plus confiants

- Dans le futur, seriez-vous prêt(e) à faire confiance à une intelligence artificielle pour gérer entièrement une opération chirurgicale, sans intervention humaine ?

Base : À toutes et tous



Par la HAS



L'IA EN SANTÉ, UN ENJEU MAJEUR POUR LA HAS ET L'ENSEMBLE DU SYSTÈME DE SANTÉ

L'effervescence des nouvelles technologies de santé et la montée en puissance de l'intelligence artificielle (IA) en santé sont autant d'opportunités pour améliorer la qualité des soins et des accompagnements sociaux et médico-sociaux, que de défis pour en encadrer les usages. La HAS a pour mission générale de fournir une expertise scientifique indépendante au service de la qualité du système de santé : elle entend dès lors jouer tout son rôle pour aider à distinguer les usages de l'IA présentant un réel intérêt, à accompagner leur déploiement vertueux et à informer nos concitoyens. L'IA représente également un levier au sein de l'organisation interne de la HAS ; pour en évaluer les potentialités, la HAS mène des expérimentations, notamment pour la revue de littérature scientifique.

La HAS contribue à fournir un cadre de confiance sur le numérique et l'intelligence artificielle en santé

Les systèmes d'IA sont aujourd'hui de plus en plus utilisés en santé. Ils sont présents dans différents types de technologies, ayant ou non le statut de dispositif médical (DM), et peuvent être destinés à des patients, des professionnels ou des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux. La HAS évalue certaines de ces technologies en vue de guider les pouvoirs publics sur les décisions de remboursement.

Pour celles qui n'entrent pas dans son périmètre d'évaluation, la HAS développe actuellement un cadre de confiance pour favoriser leur intégration pertinente dans le système de santé.

Évaluer les technologies de santé intégrant de l'IA pour éclairer les décisions de remboursement

La loi prévoit que la HAS évalue les technologies de santé pour lesquelles il existe une demande de prise en charge par la solidarité nationale en éclairant les décisions

des pouvoirs publics en vue de ce remboursement. A ce titre, la HAS peut intervenir sur :

- l'évaluation de technologies de santé qui ont été développées avec l'appui d'outils d'IA (exemple : algorithme diagnostique)
- l'évaluation de dispositifs médicaux numériques (DMN) dits « à visée thérapeutique ». Ils sont conçus pour être utilisés directement par un patient (exemple : système de gestion automatisée d'une administration d'insuline chez un patient diabétique disposant d'un capteur de glycémie) ;

- l'évaluation de DMN de télésurveillance médicale permettant le suivi à distance des patients par les professionnels de santé grâce à la transmission et l'analyse de leurs données de santé en temps réel ou en différé (exemple : système pour le suivi à distance des événements indésirables chez des patients adultes atteints d'un cancer sous traitement systémique) ;
- l'évaluation d'actes professionnels intégrant des DMN avec IA à usage professionnel, lors d'une création d'acte ou de la modification d'un acte inscrit sur la liste des actes et prestations pris en charge par l'Assurance Maladie. La HAS n'a pas pour mission d'évaluer tous les DMN à usage professionnel ; toutefois, lorsqu'un acte intègre un DMN professionnel embarquant de l'IA et présente un bénéfice clinique direct pour le patient, la HAS pourra être amenée à évaluer son Service Attendu et son Amélioration du Service Attendu en vue de son remboursement par la collectivité (aucun acte impliquant l'utilisation d'IA n'a encore été évalué par la HAS).

Créer de nouveaux cadres de confiance aux systèmes d'IA à usage professionnel

A l'heure actuelle, la majorité des systèmes d'IA ne font pas partie du

périmètre d'évaluation par la HAS, parce qu'ils ne vont pas faire l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie. C'est notamment le cas des DMN à usage professionnel avec IA (outils numériques ayant une finalité médicale, utilisés par des professionnels comme aide au dépistage, au diagnostic, à la décision médicale et thérapeutique) et des technologies avec IA qui n'ont pas de finalité médicale directe mais qui, utilisées dans un contexte de soins, peuvent transformer et permettre d'optimiser les organisations (par exemple assistant à la consultation). Dans une logique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, la HAS souhaite fournir un cadre de confiance pour l'usage de ces technologies.

Ce cadre de confiance se décline en 3 axes :

- Guider la sélection des systèmes d'IA par les professionnels et les établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux ;
- Accompagner les usages à travers le développement de recommandations ;
- Développer de nouveaux cadres d'évaluation adaptés, pour que les professionnels et les établissements de santé ou médico-sociaux, notamment, puissent identifier, parmi toutes

les technologies proposées sur le marché, celles qui présentent un réel intérêt pour leur pratique.

Projets en cours :

- Publication du guide d'analyse économique des technologies numériques à usage professionnel ;
- Publication d'un guide visant à accompagner les usages de systèmes d'IA en contexte de soins ;
- Réalisation d'une évaluation médico-technique pilote dans le cadre d'une expérimentation de mise à disposition d'une aide à l'interprétation d'électrocardiogramme en médecine générale par la CNAM ;
- Publication d'un document flash sur l'utilisation d'IA générative en contexte de soins.

La HAS développe elle-même des outils intégrant de l'IA au service des pratiques professionnelles

La HAS a conçu et mis à disposition des établissements de santé une nouvelle plateforme de restitution de tous les résultats issus du dispositif national de mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés (e-Satis), qu'elle pilote depuis 2015. Cette mesure est effectuée dans tous les établissements de santé concernés, grâce à des questionnaires fiables et validés par la HAS. Ils





permettent d'associer les usagers aux enjeux d'amélioration du système de soins, grâce à l'analyse de leurs réponses et de leurs commentaires libres (verbatim) par les établissements de santé (plus de 4,6 millions de réponses contiennent des commentaires). La HAS a développé un algorithme d'intelligence artificielle qui classe automatiquement les verbatims par thématique pour faciliter leur analyse, et permettre ainsi aux établissements de santé de mettre en place des actions d'amélioration. Cet outil est mis gratuitement à disposition de tous les établissements de santé.

Pour en savoir plus : Nouvel outil de restitution des résultats e-Satis aux établissements de santé : la HAS intègre de l'intelligence artificielle pour faciliter l'analyse des commentaires des patients.

La HAS évalue le potentiel de l'IA pour assister le processus de revue de littérature

Les travaux de la HAS se fondent sur les données de la science, et notamment sur une analyse critique des données de la littérature scientifique. La revue de littérature occupe donc une place particulièrement importante au sein de la HAS. Les outils d'intelligence artificielle, et en particulier l'IA générative, semblent prometteurs pour assister certaines étapes de ce processus chronophage. C'est pourquoi la HAS a lancé en 2024 une démarche d'expérimentation des outils d'IA pour la revue de littérature. L'objectif est de tester ces outils en évolution rapide, en évaluant leurs potentialités, leurs limites et les risques associés.

Pour en savoir plus : La HAS évalue le potentiel de l'IA pour assister le processus de revue de littérature.

La HAS assure une veille sur les nouveaux enjeux soulevés par l'IA dans l'exercice de ses missions

Au-delà des travaux en cours ou à venir décrits précédemment, la HAS est attentive à tout autre développement susceptible d'avoir un impact sur ses missions. Elle donnera ainsi, en tant que de besoin, toutes indications utiles sur ses attentes aux entreprises qui la saisissent, en vue de l'évaluation d'une technologie de santé, sur la base d'un dossier préparé à l'aide de systèmes d'IA – que la technologie de santé embarque elle-même ou non un tel système. Elle veillera, dans le nouveau cycle de certification des établissements de santé qui s'ouvrira en septembre 2025, à fournir des leviers pour l'intégration des problématiques liées à l'IA dans l'organisation des soins. Elle sera attentive, dans ses travaux de recommandations à l'attention des professionnels, à tenir compte de tout usage pertinent de système d'IA.



ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE EN CANCÉROLOGIE :

UNE NOUVELLE COMMUNAUTÉ NUMÉRIQUE POUR RENFORCER L'ENGAGEMENT

Le Centre Léon Bérard (CLB), centre de lutte contre le cancer de Lyon et Rhône-Alpes, est le premier établissement français à proposer Goove Community, une nouvelle fonctionnalité de la plateforme Goove, dédiée aux patients suivis en Activité Physique Adaptée (APA). Cet espace en ligne offre aux patients un environnement interactif et motivant, leur permettant de consulter des contenus spécialisés, d'échanger entre eux ou avec les professionnels de santé, de relever des défis et de rester actifs durablement.

Un soutien numérique pensé avec et pour les patients

Conçue main dans la main avec les patients, les aidants, les professionnels de santé et les chercheurs en santé publique du Centre Léon Bérard, Goove Community est née d'un constat partagé sur le terrain : le besoin d'un accompagnement qui dépasse le cadre des séances, pour favoriser le lien social et maintenir une dynamique positive dans la durée. Goove Community vise à renforcer l'engagement des patients en leur proposant des outils simples, accessibles et pensés pour accompagner leur parcours de soin au quotidien. Dès l'inscription à un programme d'APA du CLB, chaque patient peut accéder à cette plateforme numérique imaginée pour les soutenir tout au long de leur parcours. Goove offre alors une multitude de fonctionnalités pratiques et engageantes, telles que :

- La gestion personnalisée des séances : consulter son planning, confirmer sa présence, recevoir des rappels et suivre l'organisation des activités en temps réel ;
- Le suivi des progrès : accès aux bilans réguliers, visualisation des statistiques personnelles, évaluation de l'assiduité et de l'évolution des capacités physiques ;
- Un lien direct avec les professionnels : échanges facilités avec les enseignants en APA pour poser des questions, demander des conseils ou ajuster les exercices ;

- Une communauté vivante et bienveillante : actualités autour de l'APA, forums de discussion, quiz interactifs, challenges collectifs et événements pour renforcer la motivation. L'Activité Physique Adaptée, un pilier de l'accompagnement au Centre Léon Bérard. Depuis 2009, plus de 9 500 patients ont bénéficié des programmes d'APA du CLB dont 2 034 rien qu'en 2024. Grâce aux dons d'associations, d'entreprises et de particuliers, en 2018, un lieu entièrement dédié à la pratique sportive a vu le jour sous la pyramide du centre, offrant un cadre sécurisé et privilégié pour les séances, « l'Espace Pyramide ».

Les programmes d'APA reposent sur une approche personnalisée, avec des exercices sur mesure, encadrés par des professionnels spécialisés. Leurs objectifs sont simples mais essentiels : intégrer l'activité physique dans le quotidien des patients et leur rappeler que chaque mouvement compte. La pratique d'une activité physique pendant un traitement contre le cancer permet de réduire la fatigue de plus de 25 %.

Elle contribue également à améliorer la qualité du sommeil, renforcer le bien-être psychologique, diminuer le stress, stimuler la concentration et les fonctions cognitives et a un impact positif sur les émotions, tout en jouant un rôle préventif contre le surpoids et l'obésité.



DÉPENSES DE L'ASSURANCE MALADIE :

la note de synthèse de la cour des comptes évoque le sujet des cures thermales

La note de synthèse publiée par la Cour des comptes aborde les enjeux liés à l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et présente des mesures cruciales issues de récents rapports.

Ces mesures visent à générer des économies nécessaires pour financer de nouvelles initiatives tout en respectant la trajectoire financière de l'ONDAM. La Cour souligne l'importance de contenir la part de l'ONDAM par rapport au produit intérieur brut (PIB) et de contribuer au retour à l'équilibre financier des branches de la sécurité sociale. Dans ce cadre, la Cour identifie trois grandes pistes d'action :

Dépenser à bon escient : Favoriser des dépenses qui répondent aux réels besoins des patients et qui sont justifiées par des preuves scientifiques solides.

Dépenser efficacement : Optimiser l'utilisation des ressources disponibles pour garantir un

meilleur rapport coût-efficacité dans la prise en charge des soins.

Dépenser équitablement : Assurer une répartition juste des ressources en tenant compte des besoins variés des différentes populations. Les cures thermales figurent parmi les exemples cités, avec l'évocation de leur remise en question en termes de durée et d'efficacité.

« Actuellement, la France se classe parmi les derniers pays de l'OCDE à soutenir financièrement ces soins, qui représentent un coût de 250 millions d'euros en 2023, sans que leur service médical ait été clairement démontré. En effet, les taux de remboursement des cures thermales, oscillant entre 65% et 70%, sont similaires, voire supérieurs, à ceux des

médicaments à service médical rendu majeur ou important ».

Dans le contexte actuel des finances publiques, la Cour suggère une remise en question de cette prise en charge. Elle propose que « la Haute Autorité de santé (HAS) soit habilitée à évaluer l'inscription ou la radiation des cures thermales de la liste des actes remboursables. La modulation des prises en charge pourrait également être envisagée, en adaptant la durée des cures aux indications médicales nécessaires ». Cependant, il est intéressant de noter qu'une dizaine de pays européens, tels que l'Allemagne, l'Espagne, l'Italie, la Pologne ou la Hongrie, ... continuent d'offrir un remboursement pour les cures

thermales à leur population, et parfois même pour l'hébergement. Il faut rappeler que depuis 25 ans, la médecine thermique, notamment en France, en Europe ou encore en Asie, a mis en place des travaux de recherche qui lui ont permis de publier plusieurs dizaines d'études scientifiques répondant aux standards internationaux de la recherche ; études qui ont été publiées dans des revues scientifiques internationales.

Par ailleurs, si la « technologie médicale » ne cesse de progresser, ce qui est une excellente nouvelle, et que l'on soutient naturellement cette évolution médicale, il ne faut pas ignorer que l'évolution de la médecine se fait aussi vers l'accroissement des troubles douloureux et des troubles de santé mentale. Ainsi, près d'un patient sur deux qui cherche à se faire soigner, est attiré par les approches non médicamenteuses et par la médecine naturelle. Ce n'est pas un hasard !

Chacun sait les grands besoins que l'on a, en médecine, en termes de thérapies psychologiques, humanistes ou préventives.

La cure thermique est la thérapie qui répond le mieux à ce type de souffrances, qu'elle soit d'ordre

physique ou psychologique, en ce qu'elle associe mise à distance sur une durée prolongée (indispensable), encadrement médical, soulagement par la balnéothérapie médicalement prescrite de tout temps depuis l'Antiquité.

Par sa durée, elle permet aussi de proposer l'application de prises en charge psychologiques, notamment de type thérapie cognitive et comportementale et psychoéducation dont chacun connaît l'excellente efficacité quand elle est réalisée de manière concentrée (ce qui est le cas, ici).

La médecine thermique assure donc prévention et réduction des symptômes (douleur chronique, angoisse, fatigue, ...). De plus, ce modèle institutionnel spécifique à mi-distance de la médecine ambulatoire et de l'hospitalisation, a été récemment reconnu par la Caisse Nationale d'Assurance-Maladie pour assurer le sevrage des anxiolytiques, dans le domaine de la santé mentale. Cette approche médicale a donc, contrairement à ce que dit le rapport de la Cour des Comptes, démontré son efficacité, notamment dans certaines indications médicales, et répond à des besoins croissants en santé.

Le rapport n'a sans doute pas tort quand il dit qu'il faudrait peut-être rediscuter certaines indications, durée de séjour ; bref faire une petite « toilette de modernité » pour l'adapter au mieux aux besoins actuels de la santé.

Des experts tels que Boris Cyrulnik et Christophe André soutiennent cette approche comme une réponse aux souffrances contemporaines, soulignant son potentiel de réponse dans une société où la souffrance mentale se développe de manière inquiétante, mais aussi pour éviter les dépendances médicamenteuses et leurs inévitables effets secondaires. Enfin, la Cour des Comptes propose d'adapter les cures thermales aux besoins des actifs, en favorisant des durées de traitement plus courtes et modulées en fonction des indications médicales. Cette démarche pourrait non seulement alléger le poids financier de l'ONDAM, mais également améliorer la qualité de vie des patients et notamment des actifs en burn-out ou en situation d'épuisement qui ne peuvent prendre trois semaines pour se soigner.



« Termes de Saujon »



UNE ASSOCIATION, DES VISAGES

Derrière chaque grand personnage, il y a un proche qui offre un socle suffisamment solide pour lui permettre de s'engager au service de citoyens et/ou de convictions. Au sein de Rééducateurs Solidaires, il y a des femmes et des hommes qui s'engagent sur le terrain auprès des plus vulnérables. A leurs côtés, d'autres femmes et d'autres hommes s'investissent dans la structure associative afin de permettre à l'entité d'exister.

Co-Référence de l'association

Corinne BEZARD et Elodie PEREIRA DOS SANTOS ont endossé leur nouveau rôle fin mars 2025. En tant que co-référentes, elles encadrent et accompagnent, entre autres, les bénévoles terrain. Dans notre association, les bénévoles sont au cœur de notre projet associatif. Ce sont eux qui sont dans l'action et répondent à notre objet social. Les salariés viennent en renfort. Les bénévoles travaillant en binôme ou en Copil (groupe de travail par projet), les co-référentes s'assurent de leur bon fonctionnement et identifient les éventuels besoins pour avancer dans la mise en oeuvre de leurs actions.



Chargé du personnel

Sabah DRIEF et Camille LORGERON nous ont rejoint en janvier 2025 pour s'occuper de la partie Ressources Humaines, puisque l'association emploie deux salariées à temps partiel. Elles ont répondu à une annonce diffusée, entre autre, sur la plateforme AlpesSolidaires. Leur implication permet à l'association d'être au clair sur sa partie sociale : édition des bulletins de paie, vérification des feuilles d'heures, validation des congés, gestion des entretiens professionnels et annuels. Sabah et Camille se sont répartis leurs actions en fonction de leurs compétences et envies.



Co-référence des Finances

Terry BIMMEL, comptable de métier et jeune retraitée, a répondu en mars 2024, à un appel lancé sur les ondes de France Inter, carnets de campagne. Notre référente de l'époque avait témoigné de la nature de nos missions et avait expliqué nos besoins sur des métiers comme la comptabilité. A ce jour, elle aurait besoin d'un binôme pour : vérifier les activités sur le compte bancaire, payer les factures, activer les prélèvements des donateurs mensuels, réaliser le virement des salaires. Nous veillons à ce que charge rôle soit partagé par deux bénévoles systématiquement. C'est plus facile à porter et plus agréable à réaliser.

Réduire l'écart entre vos valeurs et la société

Vous ressentez une dissonance entre ce que vous voyez et ce que vous aimeriez voir, ou ne plus constater ? Nous-aussi. La santé est un droit fondamental. Toute personne doit pouvoir accéder à des soins de rééducation. Malheureusement, des personnes démunies qui arrivent parfois sur le territoire français n'ont pas encore de droit ouvert. Certaines ont besoin de soins spécifiques dispensés par un kiné, un ergo, un psychomotricien, un orthoprothésiste, un orthophoniste, etc. Chaque membre oeuvre afin de prendre soin d'autrui et aussi pour rendre notre société plus inclusive.

Se sentir personnellement utile

Nul besoin d'être professionnel de la rééducation pour contribuer et avoir un impact positif sur la situation sanitaire et sociale actuelle. En fonction de vos talents, compétences et appétences, trouvons ensemble les actions que nous pourrions mettre en place ensemble. Emmenez-nous vers vos envies ! Lançons-nous des défis réalisables et non éternels. Nous sommes une association à taille humaine et il est important aussi de mener des projets à notre échelle. Pour se sentir utile, il faut aussi être capable de se donner des objectifs atteignables afin d'avoir le sentiment d'avancer.

Enjeu collectif

Aide Médicale d'État (AME), Protection Universelle Maladie (Puma), Complémentaire Santé Solidaire (C2S)... ces dispositifs de couverture maladie complexes, ne sont que peu connus du grand public, et encore moins par les plus précaires. La langue fait partie des barrières d'accès aux soins, mais aussi aux droits comme le système de soins français. Nos missions participent à la défense du droit à la santé pour tous et à l'inclusion des personnes les plus vulnérables. Nous espérons que vous serez à nos côtés dans cette mobilisation.

Aurélia TROLEZ
Directrice Rééducateurs Solidaires

Rééducateurs Solidaires



La **santé** est un droit,
mais certains en sont privés.

Rejoignez-nous :

faites de la **rééducation** un levier d'inclusion.

Par Xavier Dufour



Manipulation lombaire

LA THÉRAPIE MANUELLE ?

C'EST AUTRE CHOSE QUE LA MANIPULATION !

La Thérapie Manuelle Orthopédique a été définie, en 2004, par l'IFOMPT («International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists») comme étant «une spécialisation de la kinésithérapie pour la prise en charge des troubles neuro-musculo-squelettiques (NMS) basée sur un raisonnement clinique et utilisant des approches thérapeutiques hautement spécifiques incluant des techniques manuelles et des exercices thérapeutiques. » Cette définition sert de fondement pour notre cursus de Thérapie manuelle créé en 2005. Depuis ITMP procède à de nombreuses actualisations chaque année. Il est indispensable de produire une analyse des troubles neuro-musculo-squelettiques pour pouvoir comprendre les modalités de traitement à mettre en place.

Les désordres rencontrés dans de nombreuses affections peuvent s'expliquer à travers un modèle mécanique, d'autres nécessitent des modèles complémentaires comme le contrôle moteur, le modèle chimique « inflammatoire » ou les neurosciences dans l'explication des douleurs. Le processus diagnostique est indispensable dans le cadre de l'accès direct.

Le modèle mécanique

Les pertes de mobilités représentent une explication fréquente des douleurs rencontrées chez nos patients. Plusieurs étiologies peuvent en être à l'origine, les hypo extensibilités musculaires, les dysfonctions articulaires, les défauts de mobilités des structures aponévrotiques ou fasciales.

En plus, d'une mobilité correcte, il est indispensable d'avoir des compétences motrices musculaires correctes. Précisons toutefois, qu'un manque de force est souvent lié à une inhibition liée à la douleur, sans être en lien avec le nombre de ponts d'actomyosine.

Les mobilisations spécifiques sont des techniques de soins en massokinésithérapie qui permettent de redonner aux différentes articulations ou structures concernées, une mobilité perdue pour des raisons traumatiques ou rhumatologiques. Les articulations à synoviales présentent des mouvements de glissement

et de rotation, permettant leur mobilité analytique. La perte de ces mouvements spécifiques participe à la restriction de mobilité analytique de l'articulation concernée. C'est le bilan de la mobilité qui permet au praticien de diagnostiquer les mouvements limités et la finesse opératoire qui lui permet de redonner une mobilité perdue. Ces techniques font partie de l'arsenal kinésithérapique. Leur mode d'action en fait des techniques de choix pour les problèmes articulaires et conjonctifs. Elles sont enseignées en Institut de formation en massokinésithérapie de manière inégale, avec une prédilection pour les articulations périphériques. Leur enseignement doit être complété par une approche rachidienne plus poussée en formation continue reposant sur un diagnostic aussi précis que complet et une éducation palpatoire et gestuelle fine.

Les techniques myotensives reposent sur différentes physiopathologies. Les levées de tension utilisent la contraction et le relâchement pour obtenir un gain sur la course musculaire. Les techniques d'inhibition utilisent la mise en course interne pour obtenir le relâchement et la sédation de la douleur. Les techniques de trigger point visent à traiter des contractures spécifiques responsables de douleurs à distance à type d'irradiation. Ces différentes techniques sont souvent



Mobilisation du fascia lombaire

complémentaires dans la prise en charge des patients.

Si le muscle est parfois trop court, il est aussi parfois trop faible. L'évaluation est le plus souvent comparative ou empirique, et peut être complétée par un dynamomètre ou par isocinétisme. Le renforcement musculaire nécessite de connaître quelques précisions concernant les protocoles et les modalités. Si l'excentrique est souvent préconisé dans le traitement des tendinopathies, en pratique courante, l'alternance « concentrique-excentrique » reste la règle en pratique générale dans un mode dynamique. Le travail statique intermittent moins efficace et favorisant une augmentation de la tension artérielle trouve une justification lors de douleurs articulaires, notamment au début des syndromes fémoro-patellaires.

Que ce soit statique ou dynamique, la puissance de travail doit être comprise entre 50 et 80% de la FMV (force maximale volontaire) et le nombre de contraction compris entre 60 et 120 contractions par séances.

Le contrôle moteur et la mise en charge progressive

La fonction musculaire est sous contrôle central volontaire ou automatique. Les dernières données de la science montrent l'importance de travailler le contrôle moteur par la répétition, le travail ciblé de la fonction choisie ou des différents gestes utiles au patient.

La mise en charge progressive est indispensable pour obtenir un gain cohérent des différentes structures. Précisons que les délais varient beaucoup, un muscle évolue en quelques semaines alors qu'un tendon évolue en taille entre 6 et 12 mois. Ces différences de délai expliquent l'apparition de douleurs dans le cadre de programmes sportifs inadaptés.

Ces points sont développés par Major Mouvement dans la formation « 100 Exos pour vos patients ».

Les douleurs vues par les neurosciences

Les connaissances sur la douleur ont fait de nombreux progrès ces 20 dernières années grâce aux neurosciences. Le temps de l'influx nerveux douloureux seulement en lien avec une épine irritative est révolu. La sensibilisation centrale ou périphérique permet de comprendre les douleurs chroniques avec un autre regard et surtout une autre thérapeutique. En ce sens, un modèle n'en n'exclut pas un autre, mais ils se complètent. Dans le cadre des lombalgies chroniques, le modèle mécanique peut être associé au contrôle moteur, à la sensibilisation centrale et aux troubles psycho-sociaux.

En avril, nous vous proposons une formation Masterclass avec Jo Nijs, physiothérapeute belge et professeur à l'université de Vrije, responsable du département des neurosciences. Cette formation mettra en avant tous les aspects scientifiques, théoriques et pratiques, pour la prise en charge des douleurs chroniques.

Diagnostic et accès direct

A l'origine, nous avons mis l'accent sur le diagnostic dans nos pratiques et notre enseignement en thérapie manuelle ; premièrement dans un objectif d'efficacité et en réponse à des techniques plus précises, le diagnostic est essentiel. Deuxièmement, les praticiens habitués à lire des ordonnances savent qu'il n'y a pas de diagnostic précis noté. L'ordonnance étant destinée à un service administratif, écrire le diagnostic serait une rupture du secret médical.

La perspective de l'accès direct impose encore plus le diagnostic sous toutes ses formes. Premièrement, le diagnostic d'exclusion pour écarter les patients pour qui la kinésithérapie manuelle serait néfaste ou pour qui un autre traitement serait plus adapté. Le diagnostic différentiel pour affiner l'étiologie le plus précisément possible et proposer le traitement le plus adapté et le plus efficace. Un protocole d'examen précis, des tests spécifiques et un recours aux examens complémentaires uniquement lorsque cela est nécessaire nous paraît essentiel pour un traitement efficace.

La formation ITMP de Thérapie manuelle vise à modifier en profondeur la pratique des kinésithérapeutes pour un bon diagnostic, un traitement efficace et un raisonnement clinique utilisant les différents modèles scientifiques. La formation est avant tout pratique, basée sur la réalisation et l'appropriation des différentes techniques par la reproduction, la répétition et des cas cliniques.

Toutes les informations sont disponibles en ligne sur
<https://www.itmp.fr/formations/therapie-manuelle/>



Renforcement des abdominaux

Par Pierre-Henri Ganchou, Kinésithérapeute D.E. MSc.,
Président de l'AKTL, rubrique coordonnée par Jean-Marc Oviève

LA KINÉSITHÉRAPIE DES ŒDÈMES EST-ELLE ENCORE UTILE ?



Le congrès de l'AKTL (Association française des masseurs-Kinésithérapeutes pour la recherche et le Traitement des affection Lympho-veineuses) réunit cette année ses membres et les kinésithérapeutes intéressés autour du thème : « Œdèmes : la kinésithérapie est-elle encore utile ? » Cette réflexion, profonde, est ressortie d'une interrogation d'un étudiant lors de notre dernier congrès. Cette interrogation fait écho à beaucoup d'autres entendues dans les Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie^[1] (IFMK).



Cette idée se répand d'autant plus facilement qu'une partie du concept est vraie, ce qui est fréquent avec les croyances. En effet, la désescalade chirurgicale dans le traitement du cancer du sein et le recours majoritaire à la technique du ganglion sentinelle ont rendu caduque la nécessité de décongestion, faute de lymphœdème. Les lymphœdèmes incidents, consécutifs à des lymphadénectomies multiples, ont été divisés par 4^[2], changeant vraiment la donne dans les suites opératoires du creux axillaire. L'intérêt de la kinésithérapie est légitimement moins indiqué pour cette pathologie. Mais on pourrait apporter plusieurs objections à cette vision du problème. Tout d'abord que le lymphœdème n'est pas la seule indication de drainage manuel. Les œdèmes post opératoire à la chirurgie première sont fréquents (œdème de la paroi, œdème du sein...). Les œdèmes post chirurgicaux des suites de reconstruction différées sont aussi traitables par drainage manuel. Tout d'abord, les lymphœdèmes secondaires à la chirurgie du sein ne sont pas la seule étiologie de lymphœdème. Il existe aussi des lymphœdèmes primaires, dont une

patiente experte de son parcours de soin et de vie, viendra nous parler. Il existe de plus des lymphœdèmes secondaires à des chirurgies d'autres cancers : les cancers ORL, dont nous aborderons les cicatrices et les fibroses, les cancers gynécologiques, les mélanomes... Vivre avec un lymphœdème fera l'objet d'une communication de la kinésithérapeute¹ présidente de l'association AVML. Enfin, grâce aux progrès des traitements oncologiques, les patientes ont une espérance de vie importante après un cancer du sein, dont certaines avec un lymphœdème. Leur parcours de soins fera l'objet d'une communication. Une autre objection serait que tous les œdèmes ne sont pas des lymphœdèmes. Nous apprendrons à reconnaître les différentes étiologies d'œdème : traumatique, phlébœdème, post amputation, en pédiatrie... Nous apprendrons à reconnaître ce qu'on appelle aujourd'hui le lipœdème et ce que la littérature nous apprend sur son traitement. Objection finale, et non des moindres, ce qu'on pense et décrit comme inutile est le drainage lymphatique manuel avec de faibles pressions dans le

traitement des œdèmes. Mais qu'en est-il quand on change les pressions pour en utiliser des plus adaptées à la texture et consistance de l'œdème ? Nous l'aborderons au cours d'une table ronde. Qu'en est-il des autres techniques de traitement ? Des bandages ? De la pression qu'ils appliquent réellement^[3] ? Nous aborderons ce point également. Quid de la pressothérapie ? Des vêtements compressifs et autres wraps ? Ces points feront l'objet de communications. Que dire du drainage manuel utilisé dans un autre contexte que le lymphœdème, à savoir son effet sur les veines objectivé par Doppler ?

Tout comme il est bien court de réduire le kinésithérapeute au massage, cantonner la kinésithérapie des œdèmes au seul DLM ne permet pas de conclure à son efficacité. La kinésithérapie des œdèmes serait-elle encore utile ? Nous tenterons de répondre à toutes ces interrogations lors du congrès annuel de l'AKTL qui aura lieu le samedi 04/10/25 à l'Espace St Martin à Paris.

Venez nombreux !

Références Bibliographiques

1. Eric Torgbenu, Tim Luckett, Mark A. Buhagiar, and Jane L. Phillips, Guidelines Relevant to Diagnosis, Assessment, and Management of Lymphedema: A Systematic Review, , *Advances in Wound Care* 2023 12:1, 15-27
2. Tracey DiSipio et al., Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis, , *The Lancet Oncology*, 2013, Volume 14, Issue 6, 500 – 515
3. Jean-Claude Ferrandez, Guillaume Cassignac, Pierre Henri Ganchou, María Torres Lacomba, Serge Theys, Étude pilote des pressions sous bandage de décongestion lors de mouvements dynamiques du membre supérieur du sujet sain, *Kinésithérapie, la Revue* Volume 24, Issue 274, 2024, Pages 2-11, ISSN 1779-0123, <https://doi.org/10.1016/j.kine.2024.05.020>.

Pour en savoir plus ,
rejoignez nous le 4 octobre à Paris
www.ink-formation.com
01 44 83 43 71

CAHIER SPORT SANTÉ

Manger local est bon pour la santé

Des recherches récentes l'ont prouvé : adopter une alimentation locale et durable peut aider à stabiliser la glycémie, réduire la graisse abdominale, faire baisser la pression artérielle, et même favoriser la perte de poids. À l'approche de l'été, c'est peut-être le moment idéal pour revoir son assiette... et passer aux produits du coin. C'est dans cette optique que ZAVA, spécialiste de la téléconsultation médicale et du suivi minceur, s'est intéressé aux départements où il est le plus facile de manger sain, local et responsable.



Stage à Savines-le-Lac 2025 pour les dirigeants engagés et passionnés



Le comité départemental de gymnastique volontaire organise à Savines-le-Lac, les 21 et 22 juin prochains, deux journées dédiées aux dirigeants de clubs du département. Ce stage de fin de saison vise à renforcer la cohésion entre les structures

locales, à favoriser les échanges d'expériences et à faire découvrir de nouvelles activités sportives. Dans un cadre convivial et inspirant, cet événement est l'occasion de se retrouver, de partager et de construire l'avenir de la gymnastique volontaire.

Informations et inscriptions sur : www.ffepgv.fr

L'ACTUALITÉ DU SPORT SANTÉ

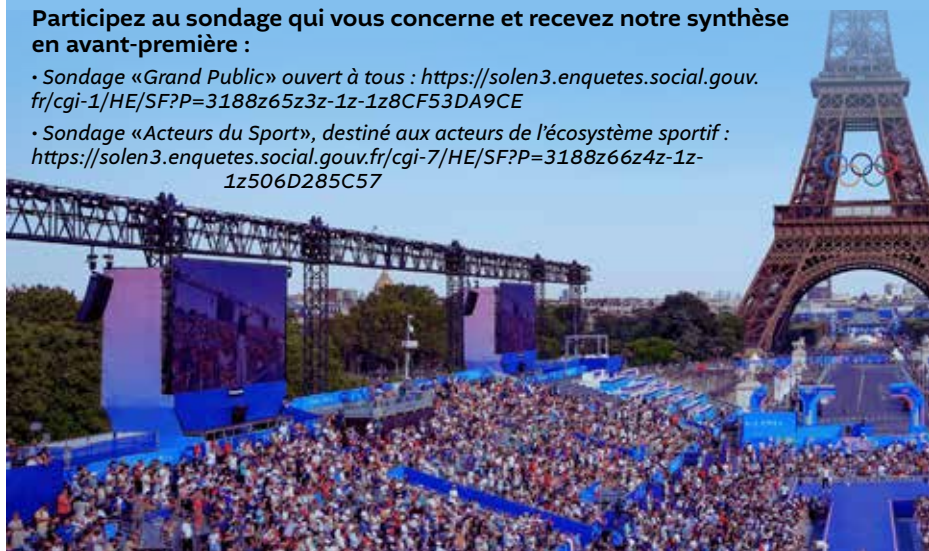
Sondage Héritage 2024-2030

Vous avez vibré devant l'incroyable été olympique et paralympique 2024 ? Émotions, fierté, souvenirs inoubliables : maintenant, la suite vous appartient ! Que vous soyez licencié, passionné ou un citoyen amateur de sport, l'Agence nationale du Sport invite le grand public à donner son avis à travers un sondage « Héritage des Jeux olympiques et Paralympiques ». Fédérations, ligues, comités, clubs, associations, représentants de l'Etat ou des collectivités territoriales, mouvements olympique et paralympique, monde économique, partenaires, etc, cette enquête est aussi pour vous ! L'occasion de faire vivre l'héritage des Jeux sur l'ensemble des territoires et préparer les Jeux d'hiver 2030 dans les Alpes françaises. Nostalgique, curieux ou déjà tourné vers l'avenir ? Dites ce que vous retenir des Jeux et ce que vous en attendez demain.

Participez au sondage qui vous concerne et recevez notre synthèse en avant-première :

• Sondage « Grand Public » ouvert à tous : <https://solen3.enquetes.social.gouv.fr/cgi-1/HE/SF?P=3188z65z3z-1z-1z8CF53DA9CE>

• Sondage « Acteurs du Sport », destiné aux acteurs de l'écosystème sportif : <https://solen3.enquetes.social.gouv.fr/cgi-7/HE/SF?P=3188z66z4z-1z-1z506D285C57>



Lancement du Club des Partenaires du Sport !



Le 20 mars, dans les locaux de L'Équipe, l'Agence nationale du Sport et Amaury Media ont lancé le Club des Partenaires du Sport. Un événement fort en présence d'une cinquantaine d'acteurs du sport et du monde économique venus découvrir cette nouvelle initiative visant à promouvoir et développer le sport français ! Une alliance qui repose sur la volonté commune de construire des projets d'avenir, soutenir la pratique et rassembler le monde économique, institutionnel et sportif. Frédéric Sanaur, Directeur Général de l'Agence nationale du Sport, et Kevin Benharrats, Directeur Général d'Amaury Media, ont ainsi présenté la vision stratégique de ce partenariat inédit :

- Un espace de rencontres et d'échanges, moteur de synergies pour renforcer l'implication des entreprises dans le sport ;
- Un rôle d'accélérateur pour soutenir et financer des projets à fort impact, et médiatiser ces initiatives ;
- Valoriser le sport dans toutes ses dimensions : compétitive, éducative et sociale ;
- Faciliter un engagement durable à travers les programmes de l'Agence et bénéficier de l'accompagnement d'Amaury Media.

Anne-Laure Matecat, Directrice Impact Social Paris chez Nike, est également intervenue pour partager son expérience à travers le dispositif Team Go Girls, mené en partenariat avec l'Agence. Un exemple concret d'initiative à fort potentiel qui sera amenée à se déployer et s'amplifier avec l'appui du Club des Partenaires.

GAGNER EN FRANCE : LE GOUT DE REUSSIR ENSEMBLE



Près de 5 mois après la fin des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024, Marie Barsacq, ministre des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative a réuni les différentes parties prenantes engagées dans le dispositif Gagner en France. L'occasion de faire un bilan du dispositif et de se projeter sur les prochaines échéances olympiques et paralympiques.

Lancé à la fin de l'année 2020, le dispositif Gagner en France visait à maximiser les avantages des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024, en offrant aux athlètes et à leur encadrement les meilleures conditions possibles pour optimiser leurs performances.

Piloté par l'Agence nationale du Sport et porté par 9 entités sportives (ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative, ANS, CNOSF, CPSF, DIJOP, DIGES, INSEP, AS DTN, CPDE), Gagner en France a rapidement gagné la confiance des fédérations, des athlètes, des staffs, devenant ainsi un pilier incontournable dans la préparation de ces Jeux à domicile.

Sous une forme collaborative, le dispositif a permis de fédérer un large éventail de parties prenantes autour d'objectifs communs. Plusieurs initiatives ont été mises en place pour améliorer la préparation des athlètes et des staffs, parmi elles :

- **Equipements Replica** : Financement et installation, sur les sites d'entraînement et de préparation des athlètes, des mêmes équipements que ceux utilisés lors des Jeux.

- **Maison de la Performance** : Création d'un haut lieu d'entraînement et de préparation dédié de 9000m², dans lequel athlètes et encadrement tricolores ont su trouver un environnement répondant aux enjeux de la performance avec la mise à disposition d'espaces d'entraînement complémentaires, de récupération et de soin, de décompression, de réunion et d'écoute aux côtés de professionnels dédiés.

- **Amélioration des conditions au Village** : Amélioration des conditions de vie des athlètes et renforcement du sentiment d'appartenance à une Equipe de France unie par le CNOSF et le CPSF.

- **Camp de base à l'INSEP** exclusivement dédié aux Equipes de France durant les Jeux de Paris 2024. Renforcement des prestations et mise en œuvre des

meilleures conditions de préparation aux JOP de Paris 2024 pour les Equipes de France ayant choisi l'INSEP.

- **Des temps de cohésion**, un accompagnement hors norme et une médiatisation des athlètes de l'équipe de France unie par le CNOSF et le CPSF.

LES BÉNÉFICES :

- Structuration du travail collectif ;
- Mutualisation des ressources ;
- Optimisation des moyens ;
- Amélioration de l'accompagnement et de l'appréciation des besoins des athlètes, staffs et Fédérations ;
- Héritage matériel et immatériel à long terme (notamment le don, aux Fédérations et établissements, du matériel sportif, médical et de récupération de la Maison de la Performance) ;
- Optimisation du cadre de préparation des athlètes et de l'encadrement technique ;
- Renforcement des organisations et des dispositifs.

Fort du succès de Paris 2024, le dispositif Gagner en France se transforme pour devenir Gagner aux Jeux, un modèle de collaboration et de performance qui s'étendra au-delà des frontières françaises.

Cette transition permet d'anticiper dès aujourd'hui les préparations pour les Jeux à venir : Milan-Cortina 2026, Los Angeles 2028, Alpes françaises 2030 et Brisbane 2032.

LES OBJECTIFS :

- Pérenniser un modèle collaboratif, durable et efficace pour accompagner les futures générations d'athlètes.
- Optimiser la réactivité face aux besoins spécifiques des athlètes, fédérations et staffs.
- Renforcer les synergies entre tous les acteurs impliqués, pour une préparation encore plus fluide et performante.

LES CLUBS DE FITNESS SE MUSCLENT EN EUROPE

Par EuropeActive



Le nombre de clubs de fitness a augmenté d'environ 2% pour atteindre plus de 64 000, principalement grâce à l'expansion des clubs des grandes chaînes européennes, contribuant positivement à l'ouverture de plus de 1 000 clubs de santé et de fitness supplémentaires (ouvertures nettes) au cours de l'année 2024 sur les marchés européens.

Les trois premiers opérateurs de fitness à la fin de 2024 en termes de membres sont les mêmes que l'année dernière : Basic-Fit (4,2 millions), PureGym (près de 2 millions) et RSG Group (1,8 million). En termes de revenus, le trio de tête est composé de Basic-Fit (1,2 milliard d'euros), David Lloyd Leisure (1 milliard d'euros) et PureGym (695 millions d'euros). Les 20 plus grands opérateurs ont vu le nombre de leurs adhérents augmenter de près de 1,5 million pour atteindre 18,8 millions (+8%) et leurs revenus ont augmenté de 7,4 milliards, soit +15%. En 2024, un nombre record de 30 grandes transactions de fusion et d'acquisition ont été réalisées, ce qui prouve la poursuite de la consolidation du marché et l'intérêt des investisseurs pour l'acquisition d'actions dans les entreprises classiques de fitness en dur. Ces transactions soulignent également que les exploitants de clubs continueront d'être au cœur de l'écosystème du secteur à l'avenir. La pénétration globale de l'adhésion à un club de fitness en % de la population totale en 2024 était de 8,9% (8,4% en 2023), et de 10,6% de la population des 15 ans et plus (10,1% en 2023). Ces chiffres illustrent l'énorme potentiel de croissance du secteur, sachant que le taux de pénétration aux États-Unis est de 23,7 % (selon le rapport mondial HFA 2024 – base population totale âgée de 6 ans et plus). Un chapitre important du rapport est également consacré aux résultats d'une étude de consommation à grande échelle menée par EuropeActive auprès de 13 000 personnes dans 19 pays en janvier 2025 et comprenant une comparaison avec les résultats des études des 3 années précédentes, qui montre que les clubs de fitness ont émergé comme le centre de l'activité de fitness dans le développement post-pandémique.

Pour la première fois, l'étude aborde également l'importance croissante de la santé publique et du bien-être, en soulignant les niveaux élevés de bien-être physique et émotionnel des pratiquants réguliers de fitness par rapport à ceux qui n'ont pas de routine de fitness.

La nouveauté de cette année est l'inclusion d'une analyse pour les principales villes d'Europe. Le rapport de 150 pages comprend une description complète des principaux opérateurs et pays. Herman Rutgers, ambassadeur d'EuropeActive et co-auteur du rapport, a déclaré : « Le rapport européen sur le marché de la santé et du fitness est la référence en matière d'étude de marché dans le secteur du fitness et de l'activité physique. Sur la base de la croissance démontrée dans notre étude et des perspectives pour 2025 et au-delà, telles qu'exprimées par les opérateurs que nous avons interrogés, nous sommes confiants d'atteindre l'ambition d'EuropeActive d'arriver à 100 millions de membres de centres de santé et de fitness d'ici 2030 ».

Le rapport 2025 European Health & Fitness Market Report représente l'étude la plus complète sur le marché européen de la santé et de la remise en forme et constitue une source d'information précieuse pour les acteurs du secteur. Ce projet a été rendu possible grâce au soutien généreux de FIBO, Matrix, Technogym, Myzone, Perfect Gym, Basic Fit, Purpose Brands.

Retrouvez le rapport 2025 sur : <https://europeactive.blackboxpublishers.com/en>



Bouger avec LA MAISON SPORT SANTÉ DE BALARUC-LES-BAINS

Première Maison Sport-Santé intégrée à un établissement thermal, la Maison Sport-Santé des Thermes de Balaruc-les-Bains a ouvert ses portes en mars 2025.

La Maison Sport-Santé des Thermes de Balaruc-les-Bains est habilitée par les ministères des Sports, de la Jeunesse et de la Vie Associative et le ministère de la Santé et de l'Accès aux soins. Elle accompagne les personnes, quel que soit leur âge ou leur condition, dans la pratique d'activité physique régulière et sécurisée pour prévenir ou améliorer les douleurs/maladies chroniques. Ce lieu unique peut combiner soins thermaux et programmes personnalisés pour une prise en charge globale du mieux-être.

C'est un nouvel espace pour faire le point, prévenir et agir sur la santé globale grâce à une thérapie non médicamenteuse : l'activité physique.

L'activité physique contribue à améliorer l'état de santé globale et est particulièrement recommandée pour soulager les jambes lourdes en stimulant la circulation veineuse.

Après un bilan complet opéré par des professionnels, les patients bénéficient d'un programme sur-mesure et d'un accompagnement à la pratique d'une activité physique adaptée (APA).

Ouverte à tous, avec prescription médicale conseillée, la Maison Sport-Santé, propose une grande variété d'activités telles que du renforcement musculaire, de la gymnastique douce, du stretching, de la marche nordique ou du yoga, encadrées par des professionnels formés spécifiquement à l'APA, pour des accompagnements de 3 semaines à 3 mois selon les besoins.

Cette Maison s'adresse aux :

- Personnes en bonne santé qui n'ont jamais pratiqué de sport ou n'en ont pas fait depuis longtemps et veulent se mettre ou se (re)mettre à l'activité physique avec un accompagnement approprié.
- Personnes souffrant d'affections de longue durée à des fins de santé, de bien-être ainsi qu'à des fins thérapeutiques, quel que soit leur âge nécessitant une activité physique adaptée sécurisée par des professionnels formés et prescrite par un médecin.
- Personnes souffrant de douleurs et/ou de maladies chroniques pour lesquels l'activité physique et sportive est recommandée.
- Habitants du bassin de Thau, les curistes et les accompagnants.

Soins thermaux et activités physiques adaptées, un programme complet et personnalisé !

Les soins thermaux, reconnus pour leurs effets apaisants et thérapeutiques, agissent efficacement sur des pathologies et les douleurs chroniques. De son côté, l'activité physique stimule les capacités cardio-respiratoires, renforce les muscles, améliore la posture,



prévient les troubles de l'équilibre et contribue à réduire les risques de maladies chroniques. Profitez de votre séjour thermal pour bénéficier des bienfaits associés. Avant de s'engager dans un programme sport-santé, il est recommandé d'avoir une prescription de non contre-indication à la pratique d'une activité physique de son médecin afin que nos professionnels puissent personnaliser votre prise en charge.

Bilans et programmes

- Des évaluations de la condition physique et de la motivation.
- Des bilans diététiques.
- Des activités physiques adaptées :
 - Renforcement musculaire
 - Activités cardio modérées avec de la marche nordique, du circuit training
 - Gymnastique douce
 - Stretching
 - Activité physique adaptée aux personnes en situation de handicap
 - Programmes de prévention des chutes et équilibre.

La prescription d'une activité physique adaptée

Lorsque le médecin prescrit une activité physique adaptée, cela signifie qu'il recommande une pratique bénéfique pour la santé, dans le cadre de ce qu'on appelle la « prescription d'activité physique adaptée ». Cependant, cette prescription ne signifie pas que les services ou prestations payants proposés par la Maison Sport-Santé seront pris en charge par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). En revanche, certaines complémentaires santé peuvent prendre en charge une partie ou la totalité de ces frais, selon les garanties prévues dans le contrat. Les particuliers doivent se rapprocher de leurs services pour connaître les possibilités de prise en charge.

Les missions de la Maison Sport Santé

- ▶ Sensibiliser à l'intérêt de l'activité physique adaptée pour sa santé
- ▶ Conseiller sur les bienfaits de l'activité physique
- ▶ Orienter vers des professionnels du sport et de la santé
- ▶ Evaluer l'état de santé physique, mental et social
- ▶ Accompagner dans une pratique d'activité physique adaptée
- ▶ Suivre à distance pour un soutien à la pratique régulière



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

ASSOCIATION CASIOPEEA, « LE SPORT POUR VAINCRE »



L'association Casiopeea « le Sport pour Vaincre », créée en 2015 est portée par des membres convaincus que la pratique sportive adaptée permet d'avancer vers la guérison et de faire de la prévention.



Casiopeea propose, tout au long de l'année des sorties, afin de pratiquer une activité physique (trail, yoga, escalade...) et encourage ses adhérents à participer à des événements sportifs en parallèle de son programme phare, Remise en Selle.

Remise en Selle permet aux personnes en traitement de cancer de pratiquer une activité physique à leur rythme, encadrée. Des séances de vélo sont organisées en intérieur, accompagnées d'un coach spécialisé en sport-santé.

En plus des séances, l'association les accompagne à travers des conseils en nutrition, des séances d'autres sports adaptés (pilates, marche rapide...). Loin d'être plombant, c'est un espace pour se retrouver avec sérénité qui est proposé.

La nouvelle saison est lancée pour 2025 avec déjà une vingtaine d'inscrites !

Un programme Remise en Selle, un accompagnement innovant en sport-santé pour les femmes en traitement. Depuis 2021, l'association Casiopeea – Le sport pour vaincre accompagne les femmes en cours de traitement à travers son programme Remise en Selle. Grâce à la mise à disposition d'un vélo d'appartement à domicile, à un suivi par un coach spécialisé en sport-santé tous les mois et à des entraînements vélo en visio tous les 15 jours, ce programme permet aux bénéficiaires de pratiquer une activité physique adaptée et d'être accompagnées tout au long de leur parcours de soin sans se soucier du regard des autres.

Aux origines du projet : la fondatrice Nathalie David



Casiopeea Le sport pour vaincre, créée en décembre 2015 par Nathalie David, est une association engagée dans la promotion de la pratique du sport-santé et du bien-être auprès des femmes en cours et à la suite des traitements. Le parcours personnel de Nathalie David l'a

poussée à imaginer cette association : un espace où chaque femme atteinte de maladie peut se sentir soutenue dans son combat tout en partageant des moments sportifs adaptés à ses traitements et en se ressourçant au sein d'un collectif « on ne se sent pas seule ».

L'idée de ce programme a germé pendant la période du confinement. Casiopeea a souhaité apporter le sport à domicile car les déplacements étaient limités.

Depuis sa création en 2020, 35 femmes, réparties dans toute la France (Paris, Nantes, Nevers...), ont bénéficié de Remise en Selle, dont 10 poursuivent l'expérience sur plusieurs saisons. En 2025, l'objectif est d'atteindre le nombre de 50 bénéficiaires, avec l'acquisition de vélos supplémentaires.

L'accent est mis sur la flexibilité et l'accompagnement à domicile, afin de permettre aux bénéficiaires de rester dans un environnement familial, sans se soucier du regard des autres. Elles pratiquent l'activité physique à leur rythme. Les participantes sont accompagnées par, Sophie Grammond, coordonnatrice du programme, membre de l'association et ancienne bénéficiaire du programme, qui les encourage tout au long du programme et au-delà.

Entraînement collectif en visio

Les bénéficiaires se retrouvent deux fois par mois pour un entraînement collectif en visio. Ce moment est précieux, il leur permet de partager entre elles tout en donnant quelques coups de pédales sous l'œil aguerri d'une athlète semi pro cycliste.

Autre temps fort de Remise en selle : un membre du réseau Patient Partenaire qui leur apporte des conseils et répond à leurs questions, une fois par mois.

Les bienfaits d'un programme unique

Remise en Selle va bien au-delà de l'activité physique : il s'agit d'un véritable soutien global pour les femmes en traitement. La pratique du vélo d'appartement permet :

- De lutter contre les effets secondaires des traitements,
- D'améliorer la condition cardiovasculaire,
- De renforcer l'énergie au quotidien,
- De réduire la fatigue,
- De stimuler le moral et d'améliorer le sommeil.

Remise en Selle, c'est aussi un accompagnement psychologique et social, qui rompt l'isolement souvent ressenti durant la maladie. Le programme crée une communauté bienveillante et solidaire, où chaque participante trouve un espace d'échange, de partage et de motivation.

Grâce aux entraînements en visio et aux rencontres régulières, les participantes développent des liens forts, facilitant leur retour à une vie active et confiante.

Une approche globale du bien-être

Le programme Remise en Selle se compose des éléments suivants :

- Un coaching de groupe mensuel en visio, animé par Mon Stade, expert en sport-santé, pour faire évoluer le programme d'entraînement et échanger sur les progrès réalisés.
- Tous les 15 jours, des entraînements en visio avec une cycliste confirmée, Amandine.
- Des rencontres thématiques avec une conseillère du réseau Patient Partenaire Nathalie Millereux, pour aborder des sujets clés tels que « Vaincre la fatigue », 1 fois par mois.



- Un week-end oxygénation annuel en montagne à la belle saison, pour renforcer la dynamique de groupe et offrir un moment de respiration aux participantes.
- Des activités physiques en extérieur, proposées mensuellement, avec la participation des autres membres de l'association (aidants, bénévoles...). Les sorties à vélo sont notamment soutenues par Groupama, partenaire de l'association depuis plus de trois ans.

LE SPORT À L'ÉCOLE

SEMAINE OLYMPIQUE ET PARALYMPIQUE : DE NOUVELLES MESURES POUR RENFORCER LA PRATIQUE SPORTIVE DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE



Dans le cadre de la 9^e édition de la Semaine Olympique et Paralympique, Élisabeth Borne, ministre d'État, ministre de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et Marie Barsacq, ministre des Sports, de la Jeunesse et de Vie associative annoncent plusieurs mesures afin de continuer à renforcer l'activité physique et sportive dès le plus jeune âge.

« Les derniers Jeux de Paris nous ont rappelé que le sport est un formidable levier d'émancipation, de santé et d'égalité des chances. C'est pourquoi avec Marie Barsacq, nous voulons inscrire durablement cet héritage dans le quotidien de nos enfants : l'Ecole, avec le soutien des professeurs et de toutes les équipes éducatives, a donc un rôle central pour donner à chaque élève l'envie de bouger et de se dépasser » a déclaré Élisabeth Borne.

« Au lendemain des Jeux de Paris 2024, l'engouement pour le sport que nous espérons est là, notamment chez les plus jeunes ! Nous sommes pleinement mobilisées avec Elisabeth Borne pour renforcer la pratique sportive dans nos écoles, collèges, lycées et universités et pour réduire les inégalités d'accès au sport. Pratiquer le sport dès le plus jeune âge, c'est apprendre à se connaître et à s'ouvrir sur les autres. » a déclaré Marie Barsacq.



Renforcement de la formation des professeurs pour généraliser la pratique de 30 minutes d'activité physique quotidienne à l'école

Lancé à la rentrée 2020 dans le cadre des mesures d'héritage de Paris 2024, le programme « 30 minutes d'activité physique quotidienne » a été généralisé en septembre 2022. Il s'inscrit dans le cadre de la démarche « École promotrice de santé », afin de contribuer au bien-être et à la santé des élèves, conditions fondamentales pour bien apprendre.

Pour répondre aux besoins des enseignants et accroître le déploiement de cette mesure, qui intervient en complément de l'éducation physique et sportive (EPS), les ministres ont décidé de renforcer les formations académiques des personnels et des enseignants autour de ce programme et de relancer « L'Équipe de France des 30 minutes d'activité physique » composée de 230 sportifs de haut niveau.

Mise à disposition des infrastructures et équipements sportifs des écoles et des établissements scolaires

Certains clubs sportifs font parfois face au manque d'infrastructures et d'équipements, ne leur permettant pas de répondre à l'afflux des nouveaux licenciés à la suite des Jeux de Paris 2024.

Dans le même temps, des établissements scolaires disposent d'infrastructures qui ne sont pas utilisées, le soir ou le weekend par exemple.

C'est pourquoi Élisabeth Borne et Marie Barsacq lancent une expérimentation visant à ouvrir plus largement les infrastructures et équipements scolaires, afin qu'ils puissent bénéficier aux clubs sportifs pendant les temps où ils ne sont pas utilisés dans le cadre scolaire.



Cette expérimentation, qui concerne les académies franciliennes, de Lille, de Rennes, et d'Orléans-Tours, permettra de définir les conditions d'une mutualisation réussie.

ALCOOL ET PERFORMANCE SPORTIVE : FAUT-IL TRANCHER OU NUANCER ?



Par Frédéric Pfefferberg

Préparateur physique, nutritionnel et mental ; diplômé de l'Université Paris V

Entre rigueur et festivité, quel rôle joue encore l'alcool dans notre société sportive ?

Nous vivons à une époque où le discours dominant prône la santé, la sobriété, le corps sain dans un esprit sain. Partout, la lutte contre l'alcoolisme s'intensifie, les messages de prévention se multiplient, et les sportifs de haut niveau deviennent les ambassadeurs de cette hygiène de vie irréprochable. Pourtant, dans le même temps, l'alcool reste un compagnon culturel, festif, social. Il est ce lien qui délie les langues, célèbre les victoires ou console les défaites. Alors faut-il vraiment l'écarter de toute pratique sportive ? Est-il incompatible avec une préparation physique de haut niveau ? Et pourquoi certains athlètes choisissent-ils volontairement de "se mettre au vert", et non « au verre », c'est-à-dire de ne plus boire une seule goutte ? S'agit-il d'une simple tendance ou d'un choix basé sur des impacts physiologiques mesurables ? Tentons de répondre de façon claire et argumentée.

Partie 1 : L'alcool, un ennemi discret, mais réel de la performance

L'alcool est loin d'être anodin pour l'organisme, surtout pour celui d'un sportif en quête de performance. Son métabolisme mobilise le foie, organe déjà fortement sollicité pour la gestion énergétique, notamment par le biais du cycle de Krebs, cette série de réactions chimiques qui permet la transformation des nutriments (glucides, lipides, protéines) en ATP, la précieuse molécule énergétique. Lorsqu'on consomme de l'alcool, ce cycle est ralenti, voire perturbé. Pourquoi ? Car l'éthanol devient prioritaire pour le foie : son élimination est une urgence pour le corps. Cela

détourne les ressources métaboliques nécessaires à la récupération et à la reconstruction musculaire post-effort. Résultat : un temps de récupération allongé, une synthèse protéique freinée, un sommeil souvent perturbé... et donc une baisse globale de la capacité à s'entraîner ou à performer efficacement.

De plus, l'alcool entraîne une déshydratation par son effet diurétique, ce qui accentue les pertes en minéraux (magnésium, potassium, zinc), essentiels à la contraction musculaire, au bon fonctionnement nerveux et à la régulation hormonale. Enfin, il affecte également la coordination motrice, la concentration, et peut accentuer les états anxieux — autant de facteurs délétères pour un sportif de compétition comme pour un pratiquant amateur.

Partie 2 : L'impact mental et symbolique, entre relâchement et ritualisation

Toutefois, évincer l'alcool sans nuance reviendrait à ignorer une autre réalité : celle du mental, de la symbolique sociale, du plaisir partagé. La psychologie du sportif est un pilier aussi important que sa physiologie. Et dans certaines situations, une consommation modérée, ritualisée et pleinement choisie, peut jouer un rôle d'apaisement, de relâchement psychique ou même d'ancrage symbolique après l'effort comme au temps des agapes. Prenons l'exemple souvent cité de la fameuse bière d'après-course. Après un marathon ou une épreuve intense, on voit souvent les coureurs se rassembler autour d'un verre, sourire aux lèvres, sueur



au front. Un geste qui marque la fin du combat, la récompense, la convivialité retrouvée. Mais ce rituel a-t-il une base scientifique ? Une étude de l'université de Grenade (2011) a tenté d'évaluer les effets de la bière après l'effort : elle a observé que consommé en quantité modérée (25-30 cl), la bière pourrait participer à la réhydratation si elle est accompagnée d'eau, en raison de ses glucides et de certains minéraux (notamment le potassium). Toutefois, les auteurs précisent bien que cela ne doit jamais se substituer aux boissons de récupération classiques et ne s'adresse qu'à des sportifs en bonne santé, dans un cadre festif, hors compétition.

Conclusion : discipline, lucidité... et humanité

Alors, l'alcool est-il l'ennemi juré du sportif ? Oui, s'il est consommé régulièrement, en quantité ou de manière compensatoire. Il altère la récupération, le sommeil, l'hydratation, et freine les mécanismes biochimiques essentiels à la performance. Mais peut-il être toléré, à petites doses, dans une approche plus globale, humaine et consciente de la performance ? Oui, à condition qu'il soit ritualisé, exceptionnel, associé à une récupération suffisante, et non utilisé comme échappatoire émotionnel.

Finalement, il n'existe pas de réponse unique, mais une balance à trouver entre exigence physiologique et équilibre psychologique. Le corps est un temple, certes, mais c'est aussi un lieu de fête, de lien, d'émotions. Un toast bien dosé, partagé avec ceux qui comprennent l'effort, peut parfois valoir autant qu'un électrolyte.

COACH SANTÉ ET BIEN-ÊTRE : UN MÉTIER TOUJOURS EN QUÊTE DE LÉGITIMITÉ

2025 est déjà bien entamée, et voilà que le coaching Santé et bien-être continu à être une discipline en plein essor toujours aussi discutée. Il s'impose de plus en plus comme un chaînon essentiel reliant la prévention, l'éducation à la santé et l'accompagnement des publics en quête de mieux-être grâce aux coachs encore plus nombreux cette année. Cette montée en flèche de cette profession s'explique en premier lieu par une demande sociétale croissante au regard de la gestion du stress, d'une alimentation très controversée, d'une activité physique à réadapter, bref, d'un équilibre de vie à retrouver. En second lieu, nous constatons enfin un glissement progressif des politiques de santé publique vers la prévention. Certaines prestations se voient en partie prises en charge financièrement et permettent une meilleure adéquation entre l'offre et la demande. Et, n'oublions pas « l'effet post crise sanitaire » qui a conduit les esprits à se préoccuper davantage d'eux-mêmes en cherchant à améliorer leur équilibre de vie. À ce constat s'opposent pourtant des trébuchements en termes de professionnalisation : l'évolution des formations d'état reste assez immuable malgré quelques initiatives, ne permettant pas de valoriser ce métier à sa juste mesure. Ainsi, le Coach Santé bien-être reste, toujours en quête de légitimité.



Par Christian Guérin

Docteur en sciences de l'éducation et sciences humaines, diplômé INSEP option « Ingénierie de Formation » - Responsable Bureau des Entreprises du LP Vauban (Nice)

Une offre de formation hétérogène

Force est de constater que le paysage de la formation en général est aujourd'hui très diversifié, porté à la fois par :

- Des organismes privés : nous y trouvons des écoles spécialisées avec ou sans la certification QUALIOPI, des coachs expérimentés proposant des formations « maison », des structures associatives de développement personnel par exemple, proposant tous des cursus allant de quelques jours à plusieurs mois de formation ;
- Plusieurs fédérations sportives : citons la FFBaD ou la FFA par exemple, qui développent des certifications spécifiques. La FFBaD propose une formation certifiante en « Coach Bad Santé Bien-Être » ;
- Des initiatives hybrides font également jour comme la certification de « Coach en santé » proposée par Chrysalis, mêlant neurosciences, coaching holistique et développement personnel.

Seule certitude : en l'absence de diplôme d'État, si ces formations s'inscrivent

généralement dans le champ des certifications professionnelles ou de la formation continue, elles posent toutes la question de la reconnaissance sur le territoire et de leur légitimité sur le plan du référentiel d'activité et de certifications.

Un cadre réglementaire encore flou

Penchons-nous à présent sur le métier : la profession n'est pas encore réglementée au sens strict. Aucun diplôme d'État spécifique n'existe à ce jour, et les coachs santé/bien-être exercent souvent en profession libérale ou en complément d'une activité médicale, paramédicale ou sportive. Cela peut poser plusieurs questions comme la qualité de la formation, l'éthique vis-à-vis d'autres métiers aux activités connexes ou encore, la légitimité des pratiques tout simplement.

• Une structuration progressive, bien que trop lente, est également perçue. Face à cette diversité, plusieurs tendances émergent d'ailleurs.

Une volonté insistante d'encadrer les pratiques par des référentiels d'activité, de compétences et de certification.



Pas toujours facile de s'y retrouver dans les formations de coach sportif.

- Une hybridation entre coaching, psychologie positive, santé publique et activité physique adaptée qui se doit d'être clarifiée sur le plan juridique, conventionnelle et professionnelle.
- Une sensibilisation accrue des coaches aux notions de « pluridisciplinarité », voire de frontières professionnelles et de déontologie : il s'agit de ne pas se substituer aux soignants, au nutritionniste ou à l'éducateur sportif par exemple.

Les grands défis à relever

Comme nous l'observons, beaucoup de chemin reste à parcourir et les défis restent importants. Citons :

- Une uniformisation relative des dispositifs de formation en la matière et une reconnaissance institutionnelle accrue.
- La création d'équivalence, de passerelles avec les métiers de la santé, du sport et du travail social en mutualisant les blocs de compétences, ou en opérant des validations partielles par exemple.
- L'accompagnement à la professionnalisation : « trop de fédérations tuent la fédération ». L'accompagnement doit se professionnaliser également et se diriger vers les grandes problématiques du moment : l'insertion professionnelle, le statut juridique à choisir, la rémunération selon sa nature salariale ou libérale, la formation continue également, etc.

Ce secteur, encore en construction, attire aussi des profils très variés en catégorie socioprofessionnelle, en âge, en expériences, et nécessite des efforts importants pour garantir la qualité de l'activité, leur

professionnalisation et une certaine lisibilité pour le grand public comme pour les prescripteurs qui travaillent en lien avec eux : les médecins, les collectivités, les employeurs, les mutuelles, etc.

Propres aux actions menées, nous ne pouvons, à l'inverse, que féliciter certaines initiatives locales qui permettent de démontrer l'engouement pour cette profession. En exemple, je citerai l'essor des formations antistress en entreprise qui sont soumises au débat d'être aussi porteuses de bien-être au regard des politiques QVT que de critiques au regard de temps de travail pris aux dépens du travail effectif.

Finalement, depuis la pandémie de Covid-19, les formations antistress en entreprise connaissent un essor significatif. Des techniques telles

que la méditation, la relaxation ou la réalisation de mandalas sont proposées pour aider les employés à mieux gérer leur stress. Cependant, cette approche suscite clairement des critiques depuis 2 ans avec le retour à un monde plus anxiogène sur le plan économique. Des experts, comme le psychiatre Patrick Légeron, estiment que se concentrer uniquement sur les compétences individuelles de gestion du stress est insuffisant sans aborder les conditions de travail elles-mêmes. Le sociologue Rémy Ponge souligne également que cette tendance individualise le problème au lieu de modifier l'organisation du travail¹. Malgré ces critiques, ces formations représentent pourtant un marché lucratif pour les entreprises spécialisées dans le bien-être. Voilà un débat ouvert qui force à une certaine retenue des pouvoirs publics à professionnaliser les coaches santé et bien-être. Néanmoins, terminons par ces notes positives qui témoignent, s'il le fallait encore, d'une réalité de faits : un métier à professionnaliser et à légitimer. Le Congrès du Coaching de Santé 2024 qui s'est déroulé à Paris : le 30 novembre 2024, Paris a accueilli le Congrès du Coaching de Santé, organisé par l'Association des Coaches de Santé (ACDS) ayant pour thème : « L'impact de nos événements de vie sur notre santé ». Il a rassemblé des professionnels de la santé, du bien-être et du coaching pour discuter de l'intégration des expériences de vie dans les pratiques de coaching santé. Ce congrès a mis en lumière les dernières avancées en matière d'accompagnement des personnes souffrant de maladies chroniques ou souhaitant améliorer leur bien-être global².

- La Formation «Coach Bad Santé Bien-Être» par la Fédération Française de Badminton (FFBaD) :



En matière de formation, la question de la reconnaissance sur le territoire et de leur légitimité sur le plan du référentiel d'activité et de certifications reste souvent posée.



Les pouvoirs publics ne sont pas « chauds » pour professionnaliser les coachs santé et bien-être.

La Fédération Française de Badminton a lancé une nouvelle session de la formation «Coach Bad Santé Bien-Être» pour l'année 2025/2026. Cette initiative vise à former des coachs capables de concevoir, mettre en œuvre et évaluer des projets de badminton santé dédiés au bien-être. L'objectif est d'optimiser les capacités physiques, psychologiques, cognitives et sociales de publics à besoins spécifiques à travers la pratique du badminton³.

- La Certification en Coaching de Santé par Chrysalys : cette société organise une certification en coaching de santé sur 15 jours. Cette formation s'adresse aux coachs, thérapeutes et professionnels de santé souhaitant développer leurs compétences dans une approche holistique centrée sur la personne. Le programme comprend des modules animés par des experts

tels que Jean-Luc Monsempès, Suzi Smith, Tim Hallbom et Robert Dilts, combinant présentiel et distanciel⁴.

- Enfin, citons l'intégration progressive des Neurosciences dans les programmes de Coaching: des formations récentes mettent l'accent sur l'application des neurosciences dans le coaching. Par exemple, Anne-Laure Nouvion⁵ propose des sessions en ligne axées sur les compétences du coach en lien avec les neurosciences, abordant des thématiques telles que les mécanismes de résistance au changement, les stratégies issues des sciences cognitives et affectives, et la consolidation des compétences de coaching selon les standards de l'ICF.

En conclusion, actons que le coaching santé et bien-être s'invite comme une réponse concrète aux

enjeux de prévention, de stress chronique et de quête d'équilibre de vie. Pourtant, son développement exponentiel met en lumière un besoin nécessaire de structuration, de reconnaissance et de formation de qualité. Entre les initiatives privées et les balbutiements des cadres étatiques, la profession cherche sa voie. À l'heure où la santé devient un bien collectif, le coach santé est pourtant un acteur-clé, à condition d'être reconnu comme tel. Frédérique Pfeferberg⁶, coach sportif pour sportifs de haut niveau, m'indiquait il y a peu que « la santé par le bien-être n'est pas un luxe, c'est une compétence à transmettre dont nous sommes les premiers dépositaires ». Restons donc mobilisés sur l'essentiel, la santé et le bien-être. L'accessoire, lui, attendra...

1 Source : [LeMonde.fr](https://www.lemonde.fr)

2 Source : coaching-sante.net ; coaching-sante-association.org

3 Source : [Me Former en Région](https://me-former-en-region.fr) ; ffbad.org

4 Source : chrysa-lys.com ; coaching-sante-association.org

5 Source : annelaure-nouvion.com

6 Source : <https://frederic-pfeferberg.com/>

État des lieux des kinésithérapeutes spécialisés en cancéro-sénologie : Portrait du kinésithérapeute sénologue



Auteur correspondant : E. Vernhet - 30900 Nîmes, France
Adresse e-mail : eve.vernhet@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2023.07.009> © 2023 The Author(s).
Published by Elsevier Masson SAS. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license - (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

MOTS CLÉS : Cancer du sein / Formation continue / Kinésithérapeute Spécificité

INTRODUCTION

L'onco-sénologie englobe tous les soins destinés aux patientes atteintes d'un cancer du sein. Le masseur-kinésithérapeute (MK) sénologue fait partie de cette spécialité et du parcours de soins : avant les soins médicaux, après les traitements radiochirurgicaux et oncologiques, ainsi que pour améliorer la qualité de vie du groupe en forte augmentation des « survivantes » [1,2].

Le contexte sociologique national des MK est éclairé par des relevés démographiques récents [3], mais les données spécifiques de la kinésithérapie sénologique sont encore limitées. Il est essentiel de comprendre cette demande croissante d'informations et les besoins spécifiques liés à cette spécialité. Les MK préviennent et soignent les effets secondaires des divers traitements

nécessaires à la guérison ou à la rémission des patientes. En outre, ils fournissent un soin de support, des soins techniques spécifiques, de l'éducation en santé, du bien-être, favorisent le travail interdisciplinaire et aident les patientes à atteindre de nouveaux objectifs de vie après la maladie [4,5]. Les soins spécifiques en sénologie se distinguent par un suivi postopératoire [6,7], dont le traitement des cicatrices [8]. Des soins adaptés des déficits de l'épaule sont nécessaires [9,10]. Les MK sont directement concernés par la prise en compte de la fatigue lors du parcours de soins plus ou moins long des patientes [11] et par le relationnel avec celles-ci [12]. Plusieurs associations se sont formées autour de cette spécialité, telles que l'Association française des masseurs-kinésithérapeutes pour la recherche et le traitement des atteintes lympho-veineuses

(AKTL), créée en 1983 ^[13], l'Association Vivre mieux le lymphœdème (AVML) ^[14], créée en 1998 et, plus récemment, le Réseau des kinés du sein (RKS), créé en 2019 ^[15]. Parallèlement, les premières formations en kinésithérapie sénologique, d'une durée initiale de deux jours, ont évolué vers des cursus en plusieurs sessions de deux jours, pour aller jusqu'à des diplômes universitaires et inter-universitaires qui permettent aux MK de se spécialiser dans ce domaine. Enfin, l'avis no 2021-002 a récemment reconnu une spécificité en cancérologie-sénologie parmi les formations validées par le Conseil national de l'Ordre des MK.

Le 7 octobre 2023, à Paris, l'AKTL a organisé un congrès qui a mis en lumière l'importance croissante de la sénologie dans la pratique des MK. Un questionnaire a été soumis aux participants afin de mener une étude observationnelle. La question centrale de l'étude portait sur les déterminants qui différencient les kinésithérapeutes spécialisés en sénologie de ceux de la population générale. Comprendre ces déterminants est essentiel pour améliorer les soins proposés aux patientes et pour informer les pratiques futures des kinésithérapeutes. L'étude visait ainsi à brosser un portrait de cette spécificité professionnelle à travers un échantillon des MK présents au congrès.

MÉTHODE

Méthode de construction du questionnaire

À l'occasion de ce congrès annuel, les membres de l'AKTL ont créé collégialement un questionnaire manuscrit anonyme pour les participants. Le groupe concepteur était composé de quatre experts en sénologie. Ces professionnels sont auteurs d'articles sur l'amélioration du suivi des patientes ; ils sont également formateurs dans ce domaine. Afin de valider le questionnaire, plusieurs réunions et échanges écrits ont été organisés. Le groupe a bénéficié de l'expérience du groupe en études de recherche de l'AKTL. Aucun autre questionnaire n'ayant été trouvé, le nôtre n'a pas pu être comparé.

Des pré-tests ont été réalisés grâce à un petit comité de cinq témoins-testeurs du questionnaire. Ce groupe a élaboré 17 questions dans un ordre spécifique : les premières concernent les informations générales des MK, tandis que les suivantes s'intéressent à son activité professionnelle, à son suivi des patientes atteintes d'un cancer du sein ainsi qu'à l'utilisation d'outils pour améliorer ce suivi et à la formation.

Il s'agissait d'un questionnaire dactylographié anonyme (Fig. 1), distribué individuellement sur chaque pupitre-bureau des congressistes (Fig. 2) et récupéré le jour même de main à main à la sortie de l'amphithéâtre. Les questions ont été regroupées sur une seule page au format A4, imprimée sur un papier coloré, facilement identifiable et légèrement rigidifié pour faciliter l'écriture.

Méthode de collecte des données

Les réponses étaient soit à choix multiples, soit ouvertes. Les questions à choix multiples permettaient aux MK de répondre rapidement et de favoriser une analyse statistique directe.

L'objectif des questions ouvertes était de récolter un maximum d'informations sans introduire de biais d'orientation chez les participants. Ce mode de collecte d'informations est plus complexe et moins précis, mais il permettait à chaque personne d'exprimer son point de vue au plus près de l'idée de la réponse qu'elle se faisait. Les réponses qui contenaient des données techniques ou spécifiques claires ont pu être regroupées par proximité sémantique (douleur ≈ antalgie) ou anatomique (thromboses lymphatiques superficielles ≈ cordes lymphatiques) afin de les exploiter statistiquement.

Ces regroupements, peu subjectifs, ont fait l'objet d'une analyse concertée et collective des auteurs experts.



Figure 1. Amphi théâtre et les 250 participants.

 A photograph of a printed questionnaire form titled 'AKTL Questionnaire anonyme'. The form contains 17 numbered questions with multiple-choice options and checkboxes. The questions cover topics such as professional background, interest in breast cancer, and specific clinical practices. The form is printed on a light blue background with a grey header.

Figure 2. Questionnaire anonyme.

Les informations déclaratives récoltées et préalablement classées ou catégorisées ont été intégrées dans un tableau Excel. Chaque question a été intégrée dans une colonne, détaillée en plusieurs sous-colonnes s'il existait une sous-catégorie de réponses (exemple : question 1 : Vous êtes masseur-kinésithérapeute homme/femme // activité libérale/salarié).

Chaque réponse a été enregistrée comme une donnée catégorielle, numérique ou textuelle. Elles ont pu être interprétées par analyse statistique descriptive grâce à l'utilisation de différentes fonctions d'Excel :

- Les fonctions conditionnelles pour appliquer des conditions logiques et catégoriser les réponses ou calculer des résultats en fonction de certains critères ;
- Les tableaux croisés dynamiques, grâce à des données croisées lorsque celles-ci étaient claires, exploitables et avec la même échelle de quantité numérique ;
- Le comptage et l'agrégation des réponses pour déterminer combien de personnes ont choisi une option donnée pour chaque question ;
- La segmentation de la population (exemple : question 6 : Pouvez-vous évaluer le pourcentage de patientes relevant de la kinésithérapie sénologique dans votre activité ?) comme « moitié » ou « majorité ».

Cette méthode d'analyse statistique permettait d'interpréter ces éléments et de mettre en lumière une généralisation à la population des MK sénologues.

RÉSULTATS

Parmi les congressistes présents, 226 ont répondu aux questionnaires distribués. Cet échantillon représente 226 questionnaires récupérés entièrement complétés ; aucun n'a été exclu ni écarté.

La proportion de femmes était de 92,7% (n = 205) et de 7,7% (n = 17) d'hommes.

Les MK exerçaient en libéral (94,2%, n = 163), avaient un statut salarié (4%, n = 7) ou une pratique mixte (1,7%, n = 3). L'âge des MK se situait entre 20 et 30 ans pour 21 d'entre eux, entre 30 et 40 ans pour 58 autres, entre 40 et 50 ans pour 66 autres et était de plus de 50 ans pour les 77 restants. Parmi eux, 71 étaient adhérents à l'AKTL, 135 au RKS et 12 à l'AVML ; 53 MK étaient simultanément adhérents à au moins à deux associations. Trois s'intéressaient à la sénologie depuis moins d'un an, 35 depuis un à trois ans, 33 depuis trois à cinq ans, 58 depuis cinq à 10 ans, 94 depuis plus de 10 ans. Deux cent huit (94 %) MK estimaient que leur formation initiale ne suffisait pas pour répondre aux besoins des patientes. Deux cent vingt ont fourni des indications sur le pourcentage de leur patientèle sénologique : 87 avaient une patientèle composée de moins de 30 % de sénologie, 86 avaient une patientèle composée de 30 à 65 % de sénologie, 53 avaient une patientèle composée de plus de 65 % de sénologie.

Pour trouver des informations scientifiques, au cours des trois dernières années, 162 MK ont réalisé des formations continues, 145 naviguaient sur des sites Internet, 130 lisaient des articles scientifiques, 120 se référaient à des ouvrages et 107 consultaient les réseaux sociaux. Parmi les ouvrages consultés, des sources comme J.-C. Ferrandez (n = 29), J. Rolland (n = 7), les communiqués et les publications Kinésithérapie Scientifique (n = 6) et Kinésithérapie la Revue (n = 6) étaient

citées. Pour leur formation continue, les plus jeunes MK (20 ans à 40 ans, n = 79) optaient plus pour des formations en présentiel (93 %) que des formations en distanciel (66 %). Les MK interrogés de 40 ans à 50 ans (n = 66) optaient aussi plus pour des formations en présentiel (92 %) que des formations en distanciel (78 %). Les MK de 50 ans et plus (n = 77) étaient presque autant attirés par le présentiel (88 %) que le distanciel (83 %). Depuis trois ans, les MK de 20 à 40 ans optaient plus pour le présentiel (+27 %) afin de mettre en place une gestuelle et des techniques non apprises en formation initiale. Dans leur activité clinique, les MK ont réalisé en moyenne 19 séances en postopératoire du cancer du sein (min = 1, max = 60). S'agissant de la priorité de la rééducation postopératoire, 16 MK ont signalé que la décision variait selon le bilan clinique. Cent quatre-vingt-douze ont précisé les techniques utilisées : la rééducation de l'épaule (n = 154), la douleur (n = 58), les cicatrices (n = 43), les thromboses lymphatiques superficielles (n = 29), l'éducation à la santé (n = 2), la qualité de vie et l'écoute (n = 17), les œdèmes (n = 11), l'activité physique adaptée (n = 9), le drainage lymphatique manuel (n = 10), les troubles lymphatiques (n = 6), et le thorax (n = 3).

La rééducation pendant la radiothérapie était contre-indiquée inégalement par les radiothérapeutes pour 121/226 des MK ; 98 d'entre eux recevaient une explication sur cette interdiction ; 91 n'avaient pas de restriction de rééducation pendant la radiothérapie.

L'activité physique adaptée était pratiquée par 179 MK (57 %) ; elle était pratiquée en individuel (n = 87), en groupe (n = 19) ou les 2 (n = 47).

Les lymphœdèmes secondaires étaient traités par 207 MK (92,4 %), deux MK n'ont pas répondu à cette question et 17 autres (7,6 %) ne les traitaient pas. Parmi ces derniers, 14 ont expliqué pourquoi : 11 ont dit ne pas recevoir de patientes qui présentaient des lymphœdèmes secondaires, deux les réorientaient vers un MK mieux formé, deux évoquaient des contraintes de temps et un manque de formation.

Cent cinquante-cinq MK utilisaient des bandages de décongestion ; 56 ont dit ne pas les utiliser. Ces derniers ont allégué manquer de temps, de connaissances et de formation pour mettre en place les phases de décongestion avec bandages (n = 25), ne voyaient pas de gros lymphœdèmes (n = 11), étaient confrontés au refus des patientes (n = 7), ou les patientes n'en avaient pas besoin car elles avaient déjà eu des soins adaptés par auto-bandage ou manchon après la phase intensive ou l'aide d'un confrère qui pratiquait les bandages décongestifs (n = 6).

Les besoins en formation des 183 MK qui ont répondu à cette question portaient sur des techniques de bandages (n = 37), de cicatrices (n = 25), des soins d'épaule (n = 22), de drainage lymphatique manuel (n = 19), d'activité physique adaptée (n = 15), des traitements des thromboses lymphatiques superficielles (n = 9), du dry-needling (n = 9), du taping (n = 7) et de la douleur (n = 5). L'obtention du titre de « spécificité kinésithérapique en cancérologie

sénologique » intéressait 188 MK (88,7 %) des 212 qui ont répondu à cette question.

Les MK ont tous (n = 225) répondu qu'ils estimaient que leurs prestations participaient à l'amélioration de la qualité de vie des patientes (Fig. 3).

DISCUSSION

En 2022, il y avait en France 97 790 MK, dont 14,9% en exercice salariat et 85,1% en pratique libérale et mixte [3]. On estime entre 1100 et 1530 le nombre de MK intéressés par la sénologie (364 membres à l'AKTL [13], 1130 membres au RKS [15], 36 membres à l'AVML [14]). L'échantillon des 250 professionnels présents au congrès constitue

un effectif important.

Cette étude a servi à réaliser le profil-type du MK sénologue (Fig. 4). Les réponses ont permis de mettre en lumière une tendance, mais certaines posent des difficultés d'interprétation selon :

- La manière dont a été posée la question.
 - La subjectivité de la personne qui donne la réponse.
 - La restriction de la gestion des données qui a obligé à recourir à des nuages de mots lorsque des questions à choix multiples étaient posées.
- Le MK sénologue est majoritairement une femme, essentiellement en pratique libérale. L'âge des MK est hétérogène. Cependant, plus le MK avance en âge, plus son intérêt pour la sénologie grandit. De nombreux MK ont une activité spécifique dans un domaine d'expertise, comme le sport, la neurologie, les troubles vestibulaires ou la pédiatrie motrice. C'est également le cas pour le MK sénologue. Passionnés par ce sujet, les MK ont souhaité aider le plus grand nombre de patientes en allant plus loin que leur formation initiale. En se spécialisant, ils augmentent la qualité du soin au plus grand bénéfice des patientes [16].

Identifiés comme membres d'une association de sénologie spécifique, cela permet aux patientes de les identifier facilement. Dans l'enseignement initial, la place de la sénologie est abordée de manière inégale dans les IFMK. Pour répondre à leur besoin de connaissances en sénologie, les MK se documentent et se forment grâce à des ouvrages, des formations [17] et des articles publiés par les kinésithérapeutes français [18].

La moyenne déclarée de 19 séances pour le traitement des patientes est biaisée par le nombre de séances qu'ordonne le médecin prescripteur. Mais, le nombre de séances de kinésithérapie dépend du bilan masso-kinésithérapique. À préciser que ce sondage ne précisait pas clairement ce que comprenait la notion de soins post-opératoires [19].

Beaucoup des MK affectionnent les formations en distanciel comme première approche de la spécificité. Ils souhaitent ensuite faire une ou plusieurs formations en présentiel pour confirmer leur prise de conscience de

Genre du thérapeute n = 209	Homme : 17 (7,7 %)	Femme : 205 (92,7 %)
Type(s) d'activité exercée(s) n = 173	Libérale : 163 (94,2 %)	Salariée : 7 (4 %)
Âge des personnes interrogées n = 222	20 à 30 ans : 21	30 à 40 ans : 58
Membres d'une ou plusieurs associations n = 188	AKTL : 71	RKS : 135
Intérêt pour la sénologie depuis : n = 223	Moins d'un an : 3	1 à 5 ans : 35
La formation initiale de masseur-kinésithérapeute suffit pour leur activité en sénologie n = 222	Oui : 14	Non : 208
Pourcentage de l'activité en sénologie n = 219	Moins de 30 % : 87	Entre 30 et 60 % : 86
Formation en présentiel ces 3 dernières années n = 208	0 formation : 18	1 formation : 47
Formation en distanciel ces 3 dernières années n = 204	0 formation : 47	1 formation : 57
Ouvrages et articles scientifiques n = 204	Oui : 17	Non : 8
Ce congrès est ma première information n = 213	Oui : 14	Non : 199
Pourcentage de kinésithérapeute qui ont fait des formations présentielles ou distancielles sur ces 3 dernières années selon leur âge	De 20 à 40 ans ont déjà fait au moins une formation en présentiel : 66 %	De 20 à 40 ans ont déjà fait au moins une formation en distanciel : 92 %
	De 40 à 50 ans ont déjà fait au moins une formation en présentiel : 78 %	De 40 à 50 ans ont déjà fait au moins une formation en distanciel : 88 %
	De 50+ ans ont déjà fait au moins une formation en présentiel : 83 %	De 50+ ans ont déjà fait au moins une formation en distanciel : 83 %

Recherche de contenu scientifique n = 224	Réseau sociaux : 107	Articles scientifiques : 130	Sites internet : 145	Je fais des formations : 120
Les ouvrages consultés n = 99	JC FERRANDEZ : 29	JC ROLLAND : 7	Kiné Scientifique : 5	Kiné La Revue : 6
Nombre de séances en post-opératoire du cancer du sein n = 176	Moyenne du nombre de séance : 19	Nombre minimal de séance : 1	Nombre maximal de séance : 60	Nombre de séances variable : 65
Soins prioritaires en post-opératoire immédiat n = 208	Variable : 16	Epaule : 154	Docteur : 58	Cicatrice : 43
Soins de kinésithérapie pendant la radiothérapie n = 212	Autonome : 91	Restriction ou interdiction : 121	Interdiction sans explication : 23	Explication et/ou restriction : 98
Activité physique adaptée pratiquée n = 223	En individuel : 87	En groupe : 18	En groupe et en individuel : 47	Non pratiqué : 49
Prise en charge des lymphoedèmes n = 224	Oui : 207	Non : 17	10 non rencontré : 11	Demande de l'aide à un confrère : 2
Utilisation des bandages n = 155	Oui : 155	Non : 56	Trop de contraintes : 25	Pas de gros IO : 11
Les besoins en formation n = 183	Bandage : 37	Cicatrice : 25	Epaule : 22	DLM : 19
Titre de « spécialiste kinésithérapique en oncogériatrie sénologique » n = 213	Intéressé : 188 (88,7 %)	Non : 25	Intéressé : 24 (11,3 %)	Non : 0
Amélioration de la qualité de vie des patientes n = 225	Oui : 225	Non : 0		

Figure 3. Synthèse des résultats.



Figure 4. profil-type du masseur-kinésithérapeute sénologue

l'importance de la pratique gestuelle. Les jeunes MK se tournent plus vers le présentiel que MK plus expérimentés. Cela semble contre-intuitif : il serait facile de penser que le distanciel serait préféré par la jeune génération, plus attirée par le numérique, surtout après la période du COVID-19. Il n'en est rien.

À la sortie de cette crise sanitaire, une nouvelle forme d'apprentissage, entièrement numérique, imposée par le contexte, a rebattu les cartes de la formation classique en présentiel. Ce qui paraissait inconcevable en tant que MK, professionnels du toucher et habitués à être formés par l'observation et l'imitation d'un mentor, s'est révélé possible : depuis 2020, les MK ont découvert qu'il était possible de se former à distance et de réaliser des téléconsultations. Actuellement, la dynamique du « tout numérique » a laissé place à l'innovation dans les formations, avec de nouvelles approches pédagogiques qui visent à améliorer la fluidité de celles-ci et permet de renouveler le genre : évaluation à distance, demande de prérequis avant la formation, etc. Depuis, il est courant dans les formations continues d'alterner entre distanciel et présentiel ou de proposer des formats hybrides ; et cela concerne l'ensemble des formations ^[20]. Enjeu de santé publique lié à la prévention secondaire des patientes soignées pour un cancer du sein, l'activité physique adaptée diminue le risque de récurrence, augmente l'espérance de vie et la qualité de vie. Les MK font faire de l'activité physique adaptée à leurs patientes et ils les accompagnent dans la reprise d'une activité santé-plaisir ^[21,22].

Le lymphœdème secondaire est moins fréquent grâce aux nouvelles techniques radio-chirurgicales qui contribuent à la désescalade des effets secondaires liés à la maladie ^[23]. Cependant le traitement des lymphœdèmes secondaires reste un objectif clair et affirmé des MK qui participaient à l'étude.

Cette baisse du traitement des lymphœdèmes secondaires laisse la place à d'autres rééducations, citées par ordre de prépondérance, comme celles du postopératoire, avec le traitement des cicatrices, des thromboses lymphatiques superficielles, des épaules et de la douleur. Cependant, pour la patiente atteinte d'un lymphœdème secondaires important, le MK sait que les bandages multicouches sont indispensables. Certains MK se heurtent à des difficultés dans leur application, souvent jugée trop complexe, coûteuse ou inconfortable pour la patiente, ce qui peut mener à un abandon car on n'a qu'une seule chance de faire première bonne impression auprès des patientes. La patiente doit être informée du gain acquis après cette phase de bandage. Le MK doit préparer les conditions de mise en place des bandages en amont et il doit s'adapter à chaque situation. L'aide d'autres soignants (pharmaciens, orthopédistes, médecins spécialistes) fait partie intégrante de ce suivi pluridisciplinaire, ce qui permet à la patiente de se sentir mieux soutenue. La formation qui actualise l'apprentissage de bandages simplifiés et efficaces permet d'obtenir les mêmes résultats dans un cabinet libéral qu'en institut ^[24,25].

CONCLUSION

Cette étude dresse le profil des kinésithérapeutes sénologiques grâce au questionnaire réalisé et distribué à l'occasion du congrès de l'AKTL de 2023. Les questions posées mettent en lumière que les patientes atteintes de cancer du sein sont majoritairement rééduquées en cabinet libéral, par des kinésithérapeutes femmes expérimentées. Chaque thérapeute doit continuer à se former à des pratiques reconnues et validées, adaptées à la pratique en cabinet, comme la simplification des bandages multicouches. Ces professionnelles s'informent et se forment régulièrement, car les techniques de traitement évoluent au même rythme que l'avancée des techniques radio-chirurgicales. La formation continue en présentiel, fer de lance de la profession, constitue le point de départ d'une démarche vers une pratique de qualité. La création d'une formation qui permette d'obtenir une spécificité en cancérologie-sénologie participe à la qualité des soins prodigués.

Intelligence artificielle

Les auteurs déclarent n'avoir pas utilisé d'outils basés sur l'intelligence artificielle et/ou de technologies assistées par l'intelligence artificielle dans la rédaction de cet article.

Déclaration de liens d'intérêts

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

RÉFÉRENCES

1. Sancho-Garnier H, Colonna M. Épidémiologie des cancers du sein. Presse Med 2019;48:1076–84.
2. INCA Recommandations et référentiels : Traitements locorégionaux des cancers du sein infiltrants non métastatiques/ thésaurus. 2021.
3. Quesnot A, Guillaume A. Rapport 2022 sur la démographie des kinésithérapeutes. Paris : CNOMK ; 2023. [74 p. Disponible: https://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2023/01/rapportdemographiemk_2022.pdf].
4. Ferrandez JC, Serin D. Cancer du sein ; Rééducation, réadaptation, qualité de vie. Issy-les-Moulineaux : Ed Elsevier; 2022. 248 p.
5. Ferrandez JC, Serin D. La kinésithérapie sénologique : une kinésithérapie spécifique. Kinesither Rev 2024;24:28–32.
6. Meyer D, Ferrandez JC. Bilans postopératoires après chirurgie du cancer du sein. Étude observationnelle à propos de 204 cas. Kinesither Sci 2024;663:17–21.

7. Bassang V. Expérience pratique de l'application d'une compression thoracique dans les suites de la chirurgie du cancer du sein. *Kinesither Sci* 2018;597:11–6.
8. Varaud N, Weill F. Cicatrices et kinésithérapie après cancer du sein : mise au point kinésithérapique pour ne pas nuire « Dossier Cancer du sein : mieux savoir pour mieux accompagner ». *Kinesither Rev* 2020;20:11–5.
9. Helms G, Kühn T, Moser L, Remmel E, Kreienberg R. Shoulder- arm morbidity in patients with sentinel node biopsy and complete axillary dissection – data from a prospective randomised trial. *Eur J Surg Oncol* 2009;35:696–701.
10. Marc T, Ferrandez JC. Kinésithérapie et prévention des pertes d'amplitudes et des douleurs de l'épaule après chirurgie du cancer du sein. *Kinesither Rev* 2020;20:28–36.
11. Charles C, Vaz Luis I, Chiesa S, Boiron C, Bourcier C, Cavalcanti A, et al. Synthèse actualisée des recommandations internationales sur le traitement de la fatigue par des interventions non pharmacologiques. *Bull Cancer* 2021;108:740–50.
12. Samé M. Approche éthique d'un toucher thérapeutique. *Kinesither Rev* 2023;23:3–10.
13. Disponible sur le site de AKTL: <https://aktl.org/>.
14. Disponible sur le site Du AVML : <https://avml.fr/avml-qui-sommes-nous-lymphoedeme/>.
15. Disponible sur le site Du RKS : <https://www.reseaudeskinesdusein.fr/>.
16. pinga JHL, de Vries NM, Boonen LH, Koolman X, Munneke M, Zwinderman AH, et al. Effectiveness and costs of specialised physiotherapy given via ParkinsonNet: a retrospective analysis of medical claims data. *Lancet Neurol* 2018;17:153–61.
17. Kech G, André Planche M, Buatois S. Point sur la formation continue des masseurs-kinésithérapeutes libéraux de Lorraine à l'heure du développement professionnel continu (DPC). *Kinesither Rev* 2015;20:51.
18. Kahn C, Ferrandez J-C, Cassignac G. Étude pilote de l'enseignement de la kinésithérapie sénologique en France. *Kinesither Sci* 2024;668:37–43.
19. Remondière R, Darafour M-P. Regards sur la kinésithérapie en 2018. *Sante Publique* 2018;30:69–876.
20. Abdelsadok K. La formation post-pandémie : vers un modèle hybride. *J Faslo el-khitab* 2021;10:389–98.
21. Duret J, Serin D. Cancer du sein et sport. *Kinesither Sci* 2014;557:29–32.
22. Odabachian N. Activités physiques adaptées, ce groupe qui fait sourire. *Kinesither Sci* 2024;668:33–35.
23. Ferrandez J-C, Ganchou P-H, Theys S. Prévention du lymphœdème du membre supérieur après cancer du sein. *Kinesither Rev* 2020;20:3–10.
24. Ferrandez J-C, Bourassin A, Debeauquesne A, Philbert C. Étude prospective ambulatoire multipraticien du lymphœdème du membre supérieur après cancer du sein – À propos de 76 cas. *Oncologie* 2005;7:316–22.
25. Torres-Lacombe M, Navarro-Brazalez B, Prieto-Gomez V, Ferrandez J-C, Bouchet J-Y, Romay-Barrero H. Effectiveness of four types of bandages and kinesio-tape for treating breast- cancer-related lymphoedema: a randomized, single-blind, clinical trial. *Clin Rehab* 2020;34:1230–41.

« LE MUSCOLINO »

Depuis sa première édition en 2010, le Muscolino s'est imposé comme la référence incontournable pour les kinésithérapeutes, les ostéopathes et l'ensemble des praticiens de médecine manuelle et rééducative, notamment grâce à la pédagogie des plus de 1000 figures qui le composent, et qui superposent dessin anatomique et photo. Indispensable pour poser un diagnostic lors d'une douleur musculaire et osseuse, la palpation ne doit pas se réduire à la connaissance des insertions des muscles, à la façon de positionner les doigts, le praticien doit savoir aller au-delà et être certain d'avoir trouvé la bonne localisation, le bon muscle cible. Le Manuel de Palpation osseuse et musculaire est la seule méthode fiable pour isoler le muscle cible, le mettre en contraction et être certain que les doigts de palpation sont correctement situés. Au programme de cette 3^e édition : des questions de révision et de réflexion qui permettent à chaque étudiant d'évaluer les concepts et de synthétiser les informations contenues dans le chapitre. Des études de cas qui fournissent aux étudiants l'opportunité d'avoir un raisonnement clinique intégratif. Des dessins expliquant les étirements pratiqués par le thérapeute montrés sur des patients en situation réelle de pratique quotidienne.

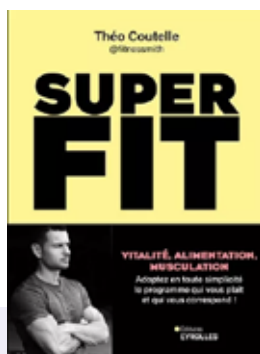
Manuel de palpation osseuse et musculaire, 3^e édition par Joseph E. Muscolino ; éditions Elsevier-Masson ; 83 €



DEMANDEZ LE PROGRAMME

Vous apprendrez à ajuster vos séances de sport pour équilibrer votre physique, à manger sainement sans vous priver et à améliorer vos habitudes sans contrainte. Riche en conseils pratiques, il offre des plans d'entraînement et de nutrition adaptés, ciblés selon votre profil, ainsi que des stratégies pour rester motivé toute l'année. Vous allez apprendre à équilibrer tous ces piliers de manière autonome et même découvrir les divers biais cognitifs à l'origine de comportements parfois contradictoires avec les objectifs santé et esthétiques que l'on espère. Enrichi de contributions d'experts (nutritionnistes, cardiologues, psychologues, kinés...), d'autotests, d'exercices physiques, de recettes de cuisine et de vidéos interactives, cet ouvrage est l'un des plus complets pour obtenir des résultats durables !

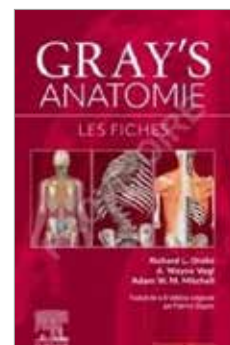
Super Fit ; par Théo Coutelle ; éditions Eyrolles ; 21,90 €



LE TOUT-EN-UN DE FICHES D'ANATOMIE POUR RÉVISER ET S'ENTRAÎNER !

Classées par région, les fiches présentent l'anatomie et l'imagerie du dos, du thorax, de l'abdomen, du pelvis et du périnée, du membre supérieur, du membre inférieur, de la tête et du cou, ainsi que l'anatomie de surface et l'anatomie générale. Le système de question-réponse favorise la stimulation et la mémorisation : le recto de chaque fiche offre une illustration anatomique détaillée comportant les structures à reconnaître ; le verso identifie ces structures en y apportant des précisions sur leurs fonctions, leurs corrélations cliniques, etc. Des schémas synoptiques détaillent l'innervation des organes et des régions du corps. Une section entièrement dédiée à des exemples d'imagerie diagnostique (IRM et TDM) permet de visualiser leur aspect radiologique. En fin d'ouvrage, des fiches d'auto-évaluation permettent d'approfondir ses connaissances cliniques. Par leur approche clinique et la qualité de leurs illustrations, ces Fiches d'anatomie sont un outil indispensable de révision et d'entraînement pour réussir aux examens des études de santé et un atout majeur pour la préparation des questions d'anatomie des épreuves classantes nationales (ECNi). Cette nouvelle édition propose une révision de certaines fiches existantes, avec l'ajout de notes cliniques, l'ajout d'une douzaine de nouvelles fiches d'imagerie (en phase avec les dernières techniques) au sein de la section /{imagerie médicale, quelques nouvelles planches de neuroanatomie.

Gray's Anatomie, les fiches ; par Richard L. Drake, A. Wayne Vogl, Adam W. M. Mitchell, Fabrice Duparc ; Éditions Charles Massin ; 39 €



TOUT EN MUSCLES

Le muscle strié squelettique, principal effecteur de la motricité somatique, joue un rôle central dans la performance sportive, mais constitue également une localisation fréquente de blessures liées à l'activité physique. En raison de ses fonctions, il est particulièrement exposé aux traumatismes intrinsèques et extrinsèques susceptibles d'entraîner un arrêt temporaire ou prolongé de la pratique sportive. Les deux principales problématiques auxquelles sont confrontés les praticiens dans le suivi des sportifs, particulièrement complexe à mesure que le niveau de pratique augmente, concernent les délais de reprise sportive et l'évaluation du risque de récurrence. Cet ouvrage propose tout d'abord une présentation des bases essentielles pour comprendre les éléments physiopathologiques clés, nécessaires au diagnostic initial des lésions musculaires, à l'optimisation du processus de cicatrisation, et à la reprise progressive de l'activité physique. Seront ensuite présentées les spécificités de la prise en charge des lésions musculaires courantes selon leur localisation, en

mettant un accent particulier sur des lésions peu décrites dans la littérature. La richesse et la complexité des interactions entre les différents intervenants seront analysées, avec des contributions d'auteurs bénéficiant d'une solide expérience dans le domaine du sport professionnel. Enfin, de manière novatrice, nous aborderons les spécificités des lésions musculaires chez la femme sportive, un sujet encore trop rarement traité dans les ouvrages de médecine du sport. Cet ouvrage, conçu pour les praticiens de terrain, propose une synthèse des connaissances actuelles sur la prise en charge médicale et rééducative des lésions musculaires chez les sportifs..

Lésions musculaires en médecine du sport ; par Marc Julia, Stéphane Perrey, David Gasq ; éditions Sauramps Medical ; 39 €



ecopostural
mobilier pour la santé



www.ecopostural.fr



Un soulagement de la douleur efficace et confortable !



Puissance allant jusqu'à 30W



Tissus profonds



Thérapie mains libres*



Soulagement de la douleur

- ✓ Traitement de la douleur chronique et aiguë
- ✓ Lésions musculaires
- ✓ Cicatrisation et oedème
- ✓ Pathologies inflammatoires



info@btlmed.fr
01.39.08.14.27

*en option

