

# FYZÉA

LA RÉFÉRENCE KINÉ  
POUR VOS PROJETS

Contact &  
inscription



Imaginez, concevez, équipez et ouvrez votre cabinet de kiné  
en toute simplicité !

100%  
GAGNANT

**Réduca** | **STAND B48**



# TECHNOGYM CHECKUP



## ÉVALUATION PHYSIQUE ET COGNITIVE:

- COGNITIF
- COMPOSITION CORPORELLE
- MOBILITÉ
- ÉQUILIBRE
- FORCE
- CARDIO

## AMÉLIOREZ VOTRE WELLNESS AGE™

Technogym Checkup est le nouvel appareil d'évaluation piloté par l'intelligence artificielle qui exploite des tests physiques et cognitifs pour créer automatiquement des programmes d'entraînement personnalisés grâce au Technogym AI Coach.

Appelez **01 45 29 90 00 (FR)**  
ou visitez le site **technogym.com**



En savoir plus



## Bonne rentrée et bon salon

**L**es modes changent, sinon ce ne seraient pas des modes...

Celle du moment, serait de ne plus souhaiter une « bonne rentrée » à ses interlocuteurs... Il paraît, en faisant cela, que l'on mette une pression supplémentaire à la personne à qui on le souhaite. Ah bon ! J'y voyais davantage un encouragement, une marque d'intérêt, voire de sympathie... Alors qu'en sera-t-il, ou qu'en est-il déjà du célèbre : « bon salon » ? Une formule tout aussi simple qu'explicite. J'espère qu'elle est toujours d'usage, parce que cette année encore, le salon promet d'être bon.

Rééduca 2025 s'appuie sur les recettes qui fonctionnent et développe, comme chaque année, son lot de surprises et de nouveautés.

Parmi les désormais incontournables du salon, les visiteurs seront heureux de retrouver les différents espaces d'animations : Les Ateliers Pratiques, les Conversations Multidisciplinaires, le Forum Démos, les désormais célèbres Trophées Rééduca Innov' ou, pour les inscrits, les sessions de formations certifiantes (Fifpl et DPC)... Et, bien sûr, pour la deuxième année, le programme des conférences, sur l'espace du même nom. Cette année encore, des spécialistes médicaux, paramédicaux ou du monde du sport santé viennent s'exprimer durant ¾ d'heure sur une thématique de fond ou d'actualité. L'occasion d'entendre et de questionner des experts comme : Nicolas Pinsault, vice-président du CNOMK, qui dresse un état des lieux de kinésithérapie en France ; Pierre-Jacques Datcharry, directeur du magazine Fitness Challenge, s'exprime de son côté sur la rééducation, la réathlétisation et l'activité physique ; Dr Samuel Salama s'arrête sur l'hypnose et la santé ; Éric Hombourger (MK) aborde les sujets qui fâchent (HN, les mains, etc.) ou encore la musculation et la rééducation par le MK Flvio Bonnet... Le programme complet est à retrouver sur le site du salon : [www.salonreeducacom](http://www.salonreeducacom)

Un programme qui fait également mention des interventions sur l'Espace Conférences, comme sur les autres podiums d'animations du fil rouge de cette édition 2025 : Octobre Rose, auquel Rééduca s'associe pour la première fois. Un tout nouveau partenariat sur le papier, mais une histoire qui dure entre les sénologues, notamment du réseau RKS, les chirurgiens et les patientes. Jocelyne Rolland (RKS) anime d'ailleurs son incontournable Avirose, sur le tout nouveau Spot Santé Forme, deux notions toujours plus associées au sein du salon...

Alors, tant pis, quitte à passer pour le boomer que je suis, je vous souhaite à toutes et à tous, une très belle rentrée et un excellent salon.

*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... )



**Réeduca 2025** **06**  
l'événement annuel de la rééducation

<b>Le salon s'associe à Octobre Rose</b>	<b>08</b>
<b>Au cœur des innovations avec les Trophées Réeduca Innov'</b>	<b>10</b>
<b>Le sport santé en force</b>	
<b>Nouveauté : le concours de massages</b>	<b>12</b>

<b>Les conférences INK</b>	<b>14</b>
<b>Kin'Éveil</b>	<b>18</b>
<b>Infos, concepts et matériels</b>	<b>19</b>
<b>L'île lettrée</b>	<b>50</b>

## CAHIER SPÉCIAL Santé-Sport



<b>L'actualité du sport santé</b>	<b>30</b>
<b>Thé, café, matcha : rituels ou stimulants ?</b>	<b>31</b>
<b>Les exercices à faible impact</b>	<b>34</b>
<b>La formation des coaches</b>	<b>36</b>



### Étude

**Santé mentale  
et climat**  
**24**

### Formation

**Dynervologie,**  
une nouvelle pratique pour  
les kinésithérapeutes

**28**

**Évaluation analytique  
ou globale en  
kinésithérapie ?**

**22**

### Savoirs

**Les massages sont aussi  
bénéfiques en biologie cellulaire**

**28**

**Vécu des kinésithérapeutes  
services d'urgences  
hospitalières :  
une enquête qualitative**

**40**

**fmt**  
mag  
LE MAGAZINE DE LA RÉÉDUCATION

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

**Directeur de la Publication** Michel FILZI

**Responsable de Rédaction** S.A.S. So Com - Pascal Turbil

**Comité de Rédaction** M. Chapotte - B. Faupin - F. Thiebault - P. Turbil

**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>



Je suis médecin →

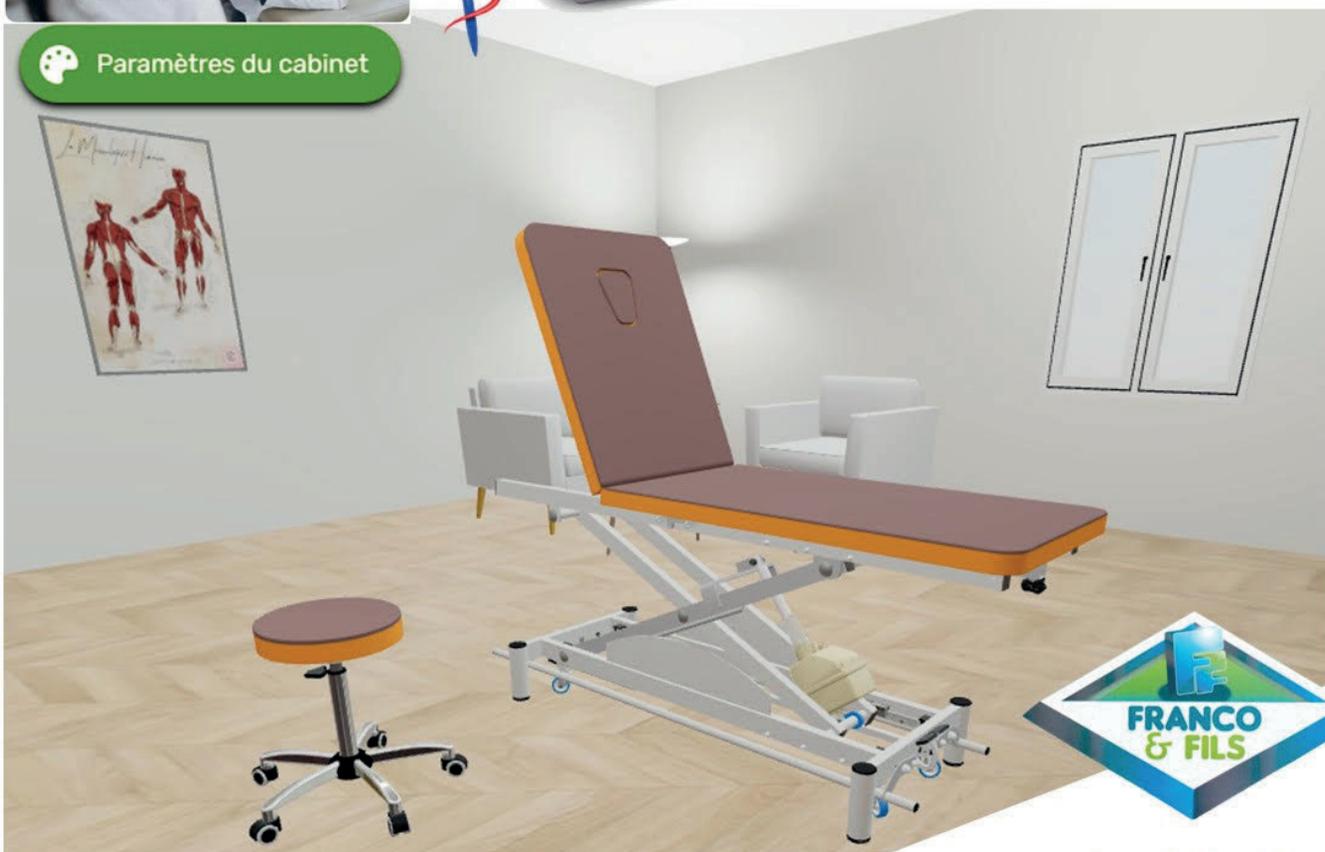


CONFIGUREZ VOTRE TABLE EN 3D

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



Paramètres du cabinet



PLUS DE 50 MODELES DE TABLES



[www.francofils.com](http://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](mailto:info@francofils.com)

# LE RENDEZ-VOUS DE LA RÉÉDUCATION

Du jeudi 9 au samedi 11 octobre 2025, le salon Réeduca donne rendez-vous au monde de la rééducation et de la kinésithérapie à Paris, Porte de Versailles. Durant 3 jours, le salon apporte, dans un même lieu, des solutions à tous les professionnels du secteur, ainsi que l'opportunité de faire le plein d'idées et suggestions grâce à son potentiel d'innovations en développement constant. La plus grande exposition de France rassemble, en effet, plus de 130 exposants (+ de 230 marques) prêts à accueillir, partager, montrer, démontrer ou former plus de 5500 professionnels de la rééducation avec plus de 100 conférences et ateliers, un programme formations certifiantes. Pour la première fois, Réeduca s'associe au mois de sensibilisation et de prévention « Octobre Rose », avec des animations et conférences dédiées durant les 3 journées du salon. Cette année encore, Réeduca offre une réelle opportunité de découvrir les dernières avancées, les nouvelles technologies et les meilleures pratiques.

## Espace CONFÉRENCES

Un espace pour aborder et approfondir les sujets scientifiques avec l'intervention d'experts médicaux et paramédicaux, ainsi que de la fédération française des masseurs-kinésithérapeutes (FFMKR) et de l'Ordre National des Masseurs-Kinésithérapeutes (ONMK).

## Espace FORMATIONS

Réeduca et ITMP proposent un programme de formations certifiantes. A travers des cas cliniques et retours d'expériences, ces 6 formations sont dispensées durant les 3 jours du salon, avec possibilité de prise en charge par les organismes de formation individuelle...

## CONVERSATIONS Multi-disciplinaires

Les Conversations Multidisciplinaires offrent un terrain participatif entre kinésithérapeutes, chirurgiens, médecins et patients autour d'une pathologie. Objectif : valoriser l'intervention du kiné dans la chaîne de soin.

## Espace TALENTS SANTÉ

Très présents sur les réseaux sociaux (créateurs/trices de contenus), ils dispensent leurs conseils avec sérieux et bienveillance, sans ne jamais oublier qu'ils restent avant toute chose des kinésithérapeutes.

## ATELIERS Pratiques

Les Ateliers Pratiques proposent de nouvelles techniques de manipulation et des exercices pour améliorer votre pratique quotidienne, élargir vos savoir-faire, échanger et transmettre vos compétences.

## Forum DÉMOS

Engagez des discussions constructives avec les exposants en découvrant leurs dernières nouveautés, les fonctionnalités de leurs matériels et en testant leurs produits. Objectif : renforcer l'efficacité du kinésithérapeute et échanger entre professionnels pour adapter les pratiques.

## Réeduca innov'

Chaque année, le concours Réeduca Innov' récompense les grandes innovations - produits & services - du secteur de la rééducation et de la kinésithérapie présentées sur Réeduca.

## Spot SPORT SANTÉ

### NOUVEAUTÉ !

Cette année le salon Réeduca se dote d'un espace dédié à la pratique du sport santé. Les visiteurs pourront notamment assister à la course sur rameur au profit des associations liées à Octobre Rose ; ainsi qu'aux mises en situation d'appareils spécifiques de la part des exposants.

### INFOS PRATIQUES RÉÉDUCA 2025

Du 9 au 11 octobre 2025

Pavillon 5.2 & 5.3 du Parc des Expositions de la Porte de Versailles

1, place de la Porte de Versailles, 75015 Paris

### Horaires d'ouvertures

Tous les jours de 9h30 à 18h30

Éditez gratuitement votre badge sur le site : [www.salonreeduca.com](http://www.salonreeduca.com)

Métro : M12 ; tramway T2, T3a ; Bus 39 ou 80  
Réservé aux professionnels

L'ÉVÈNEMENT DES PROFESSIONNELS DE LA RÉÉDUCATION

# Réeduca

9-11 OCTOBRE 2025  
PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES

RÉSERVEZ VOTRE  
BADGE DÈS  
MAINTENANT !



NOUVEAUTÉ

**Massage**  
MASTERS by Réeduca

LE PREMIER CONCOURS DE  
MASSAGE PROFESSIONNEL  
ORGANISÉ EN FRANCE

*Pour en savoir plus, rendez-vous sur  
[salonreeduca.com](http://salonreeduca.com)*

Built by  
**RX** In the business of  
building businesses

Le blog  
**Réeduca**



[salonreeduca.com](http://salonreeduca.com)

*Cette année, le salon Réeduca s'associe au mois de sensibilisation et de prévention contre le cancer du sein. Les 3 journées du salon seront ainsi jalonnées d'animations, conférences, ateliers, ou challenges sportifs organisés par Jocelyne Rolland (marraine du RKS) pour sensibiliser et récolter des fonds pour les associations solidaires.*

Octobre Rose est une initiative américaine instaurée aux USA en 1985 déjà. La France lui a emboîté le pas en 1994 sous l'impulsion du magazine féminin Marie Claire (Groupe Estée Lauder). C'est ainsi que tout le mois, du 1er au 31 octobre 2025, des opérations ont lieu pour nous sensibiliser au cancer du sein. Conférences, événements sportifs et dépistages... Cet élan national vise à lever des fonds pour la recherche médicale contre le cancer, autant qu'à sensibiliser les femmes à cette maladie. De fait, le cancer du sein est la première cause de décès chez les femmes, et on recense, d'après Santé Publique France, plus 61 000 nouveaux cas par an (dont plus de 12 000 décès). Et si les femmes sont les plus touchées, les hommes aussi peuvent être atteints par cette maladie (environ 500 par an).

C'est dans ce contexte que le salon Réeduca, qui se tient du 9 au 11 octobre, a choisi de s'impliquer et de rejoindre la liste des entreprises et individus qui arborent le célèbre ruban rose. Le thème d'Octobre Rose de l'année 2025 : « Ensemble pour la Santé - Cancer du Sein, Dépistage et Sensibilisation » ne pouvait pas laisser insensible le monde de la rééducation, qui œuvre déjà (avec ou sans ruban) auprès des malades concernées.

La  
méthode  
expliquée  
par sa  
créatrice.



### Une programmation dédiée

C'est ainsi, qu'une programmation spécifique est mise en place pour informer et sensibiliser à la cause. Conférences, ateliers pratiques, quizz, animation sportive... Cette année, le salon se teinte donc 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 et le Réseau des Kinés du Sein (RKS) se place en première ligne pour l'animation de conférences, Ateliers Pratiques et Conversations Multidisciplinaires. Jocelyne Rolland (RKS) animera outre des conférences, un challenge sportif avec son désormais célèbre Avirose. Des équipes de rameuses se relayeront 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'), Martine Raffin-Rainteau (RKS) animeront des conférences et présenteront leurs actions tout au long des trois journées du salon.

Rôle(s) du kinésithérapeute sénologue expliqué(s) aux prescripteurs  
Prévention du cancer du sein : préparer 2050 !

Cotations en sénologie et NGAP : comment s'y retrouver ?

Kinésithérapie et cancer du sein, quelle place pour les muscles ? Des actions de sensibilisation d'autant plus importantes que les chances de guérisons sont élevées...

### Comment obtenir des rubans en Octobre Rose ?

Des rubans vont être distribués durant le salon, mais si vous souhaitez visiter Rééduca en arborant déjà votre ruban vous pouvez récupérer ce symbole d'Octobre Rose, gratuitement dans les points de vente Estée Lauder ainsi que les parfumeries Marionnaud, partenaire de l'association.



*Jocelyne Rolland, créatrice de la méthode Avirose, et fil rouge des animations du salon.*

### La kinésithérapie : soin de support

La kinésithérapie fait partie des soins de support qui apportent aux patients un apaisement, un soulagement dans les moments difficiles de la prise en charge d'un cancer. Il est admis et c'est particulièrement le cas dans le cancer du sein que les traitements médicaux sont plus douloureux et désagréables que la maladie elle-même ; les soins de support ont donc été développés pour pallier les effets secondaires des traitements pourtant incontournables. Le sein n'est ni un muscle, ni un os encore moins une articulation. Pourtant après une intervention chirurgicale visant l'ablation totale ou partielle de la glande mammaire, et d'un ou plusieurs ganglions, pendant ou après la radiothérapie ou la chimiothérapie, puis au cours de l'hormonothérapie qui accompagne, pendant 5 ans au moins, 2/3 des cancers du sein, nombreuses sont les raisons de bénéficier de la prise en charge kinésithérapique.



Plus d'informations sur : [www.sereconstruireendouceur.com](http://www.sereconstruireendouceur.com)  
[www.reseaudeskinesdusein.fr](http://www.reseaudeskinesdusein.fr)

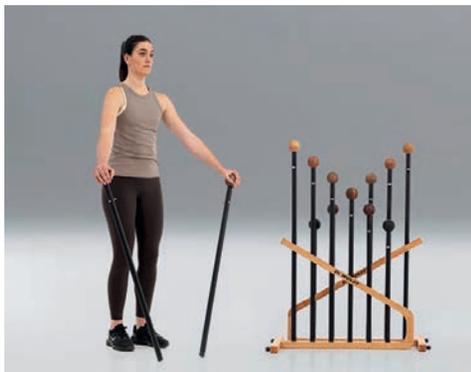
Comme chaque année, les Trophées Réeduca Innov' mettent l'accent sur les innovations majeures du salon. Ci-dessous une sélection de candidats, parmi les 16 prétendants et, qui sait, le vainqueur est peut-être là ? Pitch des candidats le jeudi 9 octobre à partir de 10h pour les candidatures sélectionnées et remise des trophées le jour même à 18h sur l'Espace Conférences.

## M-HI ALL TERRAIN PRÉSENTÉ PAR ASA ; STAND C34.

M-Hi exploite le brevet MLS® (Multiwave Locked System), une technologie laser qui combine deux longueurs d'onde unies et synchronisées pour offrir une action anti-inflammatoire, analgésique et anti-œdémateuse, sans risques.

### L'intérêt :

Caractéristiques gagnantes. Sécurité et résistance. Fermeture hermétique IP65, résistante à l'eau, aux chocs et à la poussière. Transportabilité : manche télescopique, poignée fixe et fermetures de sécurité. Autonomie inégalée : deux batteries interchangeables pour des traitements sans interruption. Efficacité thérapeutique : technologie brevetée MLS® pour des résultats rapides et durables. Le boîtier est réalisé en Italie avec des matériaux recyclés à 100%.



## PHYSIO STIXX PRÉSENTÉ PAR DR WOLFF ; STAND A20

Physio Stixx de Dr. WOLFF est un dispositif multifonctionnel conçu pour la rééducation de l'épaule, adaptée aux exigences des plans de traitement complexes. Il permet un entraînement fonctionnel ciblé, seul ou combiné à d'autres appareils Dr. WOLFF, selon l'évolution du protocole thérapeutique. Les Physio Stixx seront lancés pour la première fois en France lors du salon RÉÉDUCA Paris 2025.

### L'intérêt :

Sécurité et résistance. Fermeture hermétique Les Physio Stixx permettent un travail de mobilité articulaire de l'épaule ainsi qu'un renforcement musculaire des muscles de l'épaule et du dos. Les Physio Stixx soulagent l'articulation de l'épaule pendant les exercices. Ils constituent des accessoires idéaux pour les systèmes de poulies de rééducation, tout en étant très faciles à utiliser.

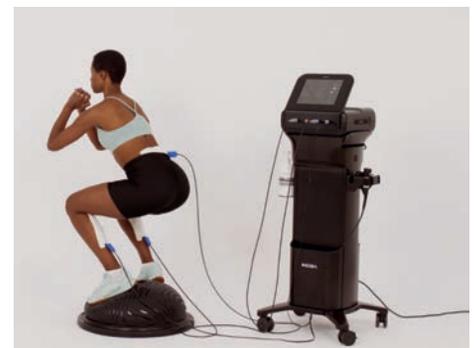
## COMPACT PRO PRÉSENTÉ PAR INDIBA ; STAND D56

Le COMPACT Pro est pensé pour chaque phase du soin kiné : -douleurs et rééducation musculo-squelettiques -aiguës ou chroniques -santé pelvienne (femmes et hommes) -fascia -dermatofonctionnel -sénologie Il s'adapte à chaque pratique et s'intègre à la thérapie manuelle des thérapeutes.

COMPACT Pro est l'appareil de radiofréquence (tecarthérapie) le plus puissant d'INDIBA. Précis, intelligent et polyvalent. Il traite efficacement les douleurs et blessures aiguës ou chroniques, les troubles pelviens, les tissus profonds. Il performe également en Physio-esthétique. Design haut de gamme, écran tactile, accessoires adaptés à chaque pathologie, technologie DUAL RES exclusive : il redéfinit la kinésithérapie moderne.

### L'intérêt :

Les kinés gagnent en temps, en précision et en efficacité. Les patients récupèrent plus vite. Le COMPACT Pro devient un allié pour les soins musculosquelettiques, périnéologie, santé de la femme, sportifs amateurs ou sportifs de haut niveau, soins post-chirurgicaux. Sa polyvalence apporte d'excellents résultats dermatofonctionnels, corps et visage.



## LE JURY 2025

**1 - Martine Cornillet-Bernard**, kinésithérapeute-périnéologue, responsable groupe scientifique de l'Association Française de Rééducation en Pelvi-Périnéologie

**2 - Xavier Dufour**, Directeur de l'Institut de Thérapie Manuelle de Paris

**3 - Michel Gedda**, Chercheur associé, Metrics URL 2694

**4 - Vincent Meslet**, Kinésithérapeute D.E, Ostéopathe D.O, Chargé de cours IFMK Paul Guinot Handicap International

**5 - Aude Quesnot**, Kinésithérapeute & Directrice de la rédaction de Kinésithérapie Scientifique

**6 - Pierre Riou** : kinésithérapeute, formateur et enseignant membre du Conseil National de l'Ordre des Kinésithérapeutes (CNOMK). Vice-président - Association Posturologie Internationale (API).



Mon assistance professionnelle  
et ma sécurité fiscale

Venez nous retrouver  
au **Stand E40**

Adhésion dès  
**175€** TTC  
/AN

Tous les services  
ANGAK

Optionnel



angak  
compta

**17€** TTC  
/MOIS  
MICRO BNC OU RÉEL

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



L'offre

# 100% Assistance

## Pour les professionnels libéraux de santé

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

Pour les jeunes diplômés en début  
d'activité professionnelle,  
en micro-bnc

L'offre Start Pack  
à **40€** TTC/AN



## LE SPORT SANTÉ COMME ÉVIDENCE

Cette année encore, le salon met l'accent sur le Sport Santé, maillon indispensable dans le suivi des patients, mais aussi dans la prévention. Un bon tiers des exposants de l'édition 2025 est ainsi dédié au sport santé... Matériels communs aux salles de remise en forme et aux cabinets de kinésithérapeutes. De fait, fabricants et distributeurs de matériels de cardiofitness et de musculation se joignent de plus en plus au concert des professionnels de la rééducation.



**NOUVEAUTÉ!** Le Spot Sport Santé accueille ainsi des animations sportives sur les 3 jours du salon, comme des démonstrations d'électrostimulation, ou EMS (Électro-Myo-Stimulation) ou le Challenge Avirose



## LE PREMIER CONCOURS DE MASSAGE

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 Amsallem, 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 en enrichissant les participants et le public sur le plan pédagogique et ludique* ». Que vous soyez kinésithérapeute confirmé ou étudiant (Massage Academy Challenge by Reeduca), 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. Une initiative inédite et destinée à valoriser et promouvoir :

- le caractère préventif de la pratique du massage opéré par les kinés ;
- l'expertise française du massage, la French Touch ;
- la pratique du massage, élément fondamental dans le métier du kinésithérapeute.

## LE JURY

**Bérangère Bonvallet :**  
masseur kinésithérapeute,  
ostéopathe ; Présidente de  
GPM Kiné.



**Frédéric Zenouda :**  
kinésithérapeute –  
ostéopathe ; créateurs et  
animateur de médias print et  
en ligne...



**Arnaud Cérioli :**  
masseur kinésithérapeute  
et directeur d'IFMK

[Plus d'informations sur : www.salonreeduca.com](http://www.salonreeduca.com)



### Gil Amsallem, le fil rouge

Gil Amsallem est kinésithérapeute, formateur, conférencier et créateur de massages et de concepts de soins pour les centres de thalassothérapie, exerçant depuis plus de 30 ans en tant que thérapeute de terrain. Ses massages signatures et soins du corps, créés pour les plus prestigieux instituts et spas, sont reconnus à l'échelle internationale (Kenzo, Vichy, Yon-Ka, Thalion, Darphin, L'Occitane...).

Rendez-vous le vendredi 10 octobre 2025 sur le salon Réeduca

# LA NOUVELLE GÉNÉRATION D'ONDES DE CHOC

## FIRN



+ DÉCOUVREZ NOTRE  
NOUVEAU CATALOGUE  
DE RENTRÉE



à partir de

**2.490€**

## SHOCK **PHYSIO**

3 appareils adaptés aux besoins  
de chacun

+ D'INFOS  
SUR [FIRN.FR](http://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.

**Vendredi 10 octobre sur l'Espace Conférences  
de 12h45 à 13h30**

## LA TENDINOPATHIE

La course à pied, sport fondamental pour de nombreuses autres disciplines et pratiquée par environ un Français sur sept, sollicite fortement le tendon d'Achille. Il s'agit de la deuxième pathologie la plus fréquente chez le coureur et de la principale tendinopathie de ce dernier.

Bien que les mécanismes physiopathologiques des enthésopathies et des tendinopathies corporales présentent des similitudes, ils présentent également des différences notables. L'identification des différentes situations générant des contraintes sur le tendon permettra aux praticiens de mieux appréhender la prise en charge des facteurs de risque, en passant par les différentes phases du traitement jusqu'au retour à la compétition.

Cette conférence vous fournira les clés pour analyser l'influence des charges d'entraînement, de la biomécanique et des erreurs techniques et pratiques lors de l'entraînement à la course sur ces pathologies, en s'adaptant au mieux à la situation de l'atteinte tendineuse.

Une rencontre (« Tendinopathie d'Achille et course à pied ») animée par Cédric Robert (MK), qui conjugue rigueur scientifique, retours d'expérience et perspectives pratiques. Car la santé des coureurs ne s'improvise pas, ce rendez-vous est également une opportunité d'enrichir vos compétences dans le cadre de la formation continue.



### Cédric Robert

Masseur Kinésithérapeute DE DIU de Kinésithérapie Pédiatrique. (Paris 5) CEC de Kinésithérapie du Sport (SFMKS). Chargé d'enseignement

Créateur de l'Atelier du Coureur en 2000, cabinet de kinésithérapie spécialisé dans la prise en charge du sportif principalement coureur.

Aime tout ce qui touche aux tendons, aux épaules, aux mains, aux genoux, la performance... Spécialiste du suivi sportif dans les domaines des sports mécaniques : auto, moto, vol à voile, voltige. Cédric Robert intervient aujourd'hui principalement dans le domaine de la course à pied sur et hors stade et pathologies du golfeur.

Enseignant en formation initiale et continue en présentiel et concepteur d'e-learning.  
Formations complémentaires : – conception animation de séquence pédagogique

**Samedi 11 octobre sur l'Espace Conférences  
de 12h45 à 13h30**

## LA COURSE À PIED

L'intervention de Cédric Robert (MK), « Analyse de foulée : place intérêt et méthodologie » est consacrée à l'analyse de la foulée, souvent perçue – par les coureurs comme par les praticiens – comme l'étape centrale du bilan du coureur.

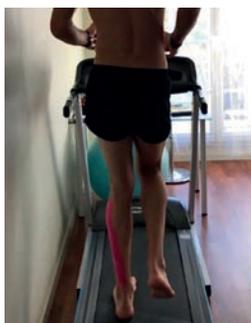
Outil censé améliorer la performance, prévenir ou traiter les blessures : mais qu'en est-il réellement en 2025 ?

Cette présentation cherchera à répondre aux problématiques suivantes :

- Quelle importance accorder à cette séquence dans l'évaluation et le traitement ?
- La biomécanique du coureur est-elle un véritable facteur de risque de blessure ?
- Peut-elle compromettre la performance ?
- Quelle est la fiabilité et la reproductibilité de cet examen ?
- Comment l'intégrer de manière pertinente dans nos pratiques ?

En s'appuyant sur les données scientifiques les plus récentes, cette présentation sera illustrée de nombreuses vidéos, avec une approche volontairement pratique et clinique.

L'objectif : offrir aux professionnels des repères clairs pour replacer l'analyse de la foulée à sa juste place, et savoir quels outils et quelles méthodes utiliser au service du coureur.



(CNAM). – prévention de la douleur chronique (univ Michigan twin cities). – nutrition et activité physique pour le sportif (univ Pittsburgh). – physiologie de l'exercice (univ Brisbane). – informatique et santé (univ Michigan twin cities). – troubles musculo squelettiques (ink). – démarche qualité des cabinets libéraux (ink). – tendinopathie (ink). – lésions musculaires (ink). – colonne lombaire (ink). – thérapie manuelle du rachis (Sismed). – kinésiotaping (kinesiotaping france). – prévention des blessures de course 1.0 1.1 (la clinique du coureur). – entraînement sportif en trail et ultra 1.0 2.0 (univ Paul Sabatier Toulouse). – biomécanique du coureur (PSP formation). – re athlétisation du genou (ink/reathletic). – posturo dynamique du sportif (EAD concept). – dynamic tape (cevak/dynamic tape france). – entorse de la cheville (ink). – analyse de foulée, cas clinique (quantum). – tendinopathie de la hanche et du bassin (agence EBP). – l'épaule tendineuse (ink)



[www.ecopostural.com](http://www.ecopostural.com)



# ecopostural

*meublier pour la santé*



**Reeducapostural** AWARD  
*innov'*

**Reeducapostural**

9-11 OCTOBRE 2025  
PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES

C 52



Michel Gedda,  
lanceur d'attention

## ÉCHELLE DES PRÉJUDICES ET REPRÉSAILLES DU SEUL FAIT D'ÊTRE EN SITUATION DE HANDICAP (EPRSH) : LA DIFFÉRENCE N'EST PAS PARDONNABLE SI ELLE N'EST PAS JUSTIFIÉE

*Les rééducateurs le savent bien : l'individu s'approche en trois dimensions : - Structurelle - Fonctionnelle - Situationnelle.*

*Dans cette dernière dimension, se trouvent les nombreux préjugés et jugements hâtifs que subit inévitablement toute personne en situation de handicap (PSH).*

*L'être humain ayant horreur de ne pas comprendre, il exige des autres qu'ils se conforment à ses propres représentations et « normes », quitte à imposer.*

*En France, en 2025, ce n'est pas « fréquent », mais systématique. Toutes les PSH s'y reconnaîtront. L'échelle EPRSH décrit de manière schématique les quatre niveaux de représailles ordinaires.*

### Niveau 1 : Incompréhension

Ce sont certainement les handicaps les plus connus des Le handicap crée une différence. Un écart avec la norme, avec l'attendu, l'exigence sociale.

Si l'étiquette « handicap » permet parfois d'en faciliter l'acceptation, elle ne suffit pas à rendre acceptable chaque différence, toujours singulière, avec laquelle chacun vit ses limitations — et les adaptations nécessaires.

Le pire vient souvent de ceux qui se prétendent « sensibilisés » et se réfugient derrière la bienveillance pour mieux justifier les visions qu'ils imposent.

Prétendre comprendre, vouloir comprendre, est déjà une forme de pression.

On ne peut éviter l'incompréhension, mais on peut éviter de la reprocher à la PSH.

> **Exemples : « Pourquoi tu fais ainsi ? » – « Il est bizarre »**

### Niveau 2 : Suspicion

L'incompréhension génère le doute.

Et un doute non élucidé inquiète, devient suspect.

Parce que ses effets sont uniques, le handicap échappe à l'entendement courant.

Il est impossible de tout expliquer, et parfois c'est juste de la pudeur.

Surtout quand expliquer revient à s'expliquer...

L'écart avec l'attendu s'emplit d'interprétations, de méfiance qui reflète le plus souvent les propres craintes ou travers de ceux qui la ressentent.

La PSH concernée devient alors suspecte d'exagération, d'abus ou d'insuffisance.

> **Exemples : « Elle le fait exprès » – « Il cache quelque chose »**

### Niveau 3 : Accusation

La suspicion persiste, puis se transforme en certitude.

Ce n'est plus un soupçon : c'est une mise en cause.

La PSH est accusée d'imposer sa situation aux autres, de détourner les règles, de manipuler.

Cette inversion du stigmate est une violence sociale : ce n'est plus le handicap qui gêne, c'est la personne qui « s'en sert ».

> **Exemples : « Il joue la carte du handicap, profite du système » – « Il feint, il triche » – « Elle pénalise l'équipe »**

### Niveau 4 : Exécution

La sanction tombe.

Symbolique ou réelle, directe ou déguisée, elle vise à corriger, punir ou écarter.

La personne est ignorée, contrôlée, mise à l'écart.

Ses droits sont niés, ses aménagements supprimés, ses perspectives bloquées.

Parfois, c'est un licenciement. Parfois, une lente érosion : déconsidération, isolement, mise au placard. Et même des agressions verbales ou physiques.

> **Exemples : Suppression d'un avantage – Refus d'aménagement – Éviction déguisée.**

### Alors...

Le plus souvent, ces représailles sont justifiées au nom de la « norme » sociale ou légale, ou d'une prétendue neutralité.

C'est là que l'égalité est injuste, et doit être remplacée par l'équité, ne serait-ce pour protéger la PSH des penchants naturels.

« La faiblesse inspire la haine », écrivait Nietzsche.

**Être en situation de handicap ne fait pas de soi une victime, mais oblige à être combatif.**

Combatif contre ses propres limites.

Mais, bien trop souvent, contre celles des autres.



# INFOS MATÉRIELS & CONCEPTS

## Table de massage kiné gonflable et pliante – Nubis Pro 2.0

Spécialement conçue pour les kinésithérapeutes en déplacement, la table de massage gonflable et pliante NUBIS Pro 2.0 offre un excellent compromis entre légèreté, stabilité et confort. Avec ses 75 cm de largeur, elle garantit une surface de travail optimale pour vos soins. Son montage rapide en 2 à 3 minutes et sa structure gonflable robuste supportant jusqu'à 300 kg en font un outil fiable pour vos interventions à domicile, en cabinet ou en extérieur. La table ultra-portable pleine grandeur se plie pour se ranger dans un sac à dos compact. Conçue pour vous faire gagner du temps et vous éviter le stress du transport, elle optimise votre efficacité pour de bon.

[www.firn.fr](http://www.firn.fr)



## Auto-rééducation guidée

Depuis le début de l'année, la Résidence Mutualiste Alpha AÉSIO Santé expérimente le concept d'auto-rééducation guidée, un espace innovant imaginé par la société stéphanoise Dessintey qui propose des activités pour stimuler la motricité et la cognition des résidents. La Résidence Mutualiste Alpha accueille à Champdieu des personnes adultes présentant un handicap physique avec ou sans déficience cognitive associée suite à une lésion cérébrale acquise au cours de l'existence. L'établissement est le seul établissement médico-social impliqué dans cette expérimentation qui vise à augmenter le temps d'activité des personnes souffrant de pathologies neurologiques et de l'appareil locomoteur. 3 dispositifs SRT (Self-Rehabilitation Technology) constituées d'une tablette et d'une sphère ont été installées. Les résidents sont accompagnés par un professionnel lors des premières séances et sont ensuite invités à les utiliser en totale autonomie ou avec leurs proches, notamment le week-end.

[www.aesio-sante.fr](http://www.aesio-sante.fr)



## Soins médicaux et de réadaptation : de quoi s'agit-il ?

Une prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée pour l'amélioration fonctionnelle du patient, et aussi pour répondre aux besoins de soins liés aux maladies chroniques, aux événements de santé invalidants et au vieillissement de la population. Les activités SMR permettent une prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée pour l'amélioration fonctionnelle du patient, et aussi pour répondre aux besoins de soins liés aux maladies chroniques, aux événements de santé invalidants et au vieillissement de la population.

[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)








Sonde vaginale



Sonde vaginale atrésique



Sonde anale



Sonde vaginale Tampon



Sonde anale

**Fabriqueur depuis plus de 40 ans de sondes de rééducation.**  
Prises en charge par les caisses d'Assurance Maladie.

DISPONIBLES CHEZ VOTRE DISTRIBUTEUR HABITUEL



**E.M.C EVOLUTION**  
Tél. 04 73 80 14 94 - [contact@emc-evolution.com](mailto:contact@emc-evolution.com)  
Toute notre gamme sur : [www.emc-evolution.com](http://www.emc-evolution.com)

ISO 13485





Par Xavier Dufour



# DYNERVOLOGIE

## UNE NOUVELLE PRATIQUE POUR LES KINÉSITHÉRAPEUTES

*La dynervologie est une nouveauté dans le champ de la rééducation et de la chirurgie. C'est l'étude des compressions nerveuses dynamiques, représente un domaine émergent de grande importance pour les kinésithérapeutes. Cette discipline se concentre sur la détection, le diagnostic, et le traitement des compressions nerveuses qui surviennent non pas en raison de lésions statiques mais de dysfonctionnements dynamiques, souvent liés à des mouvements ou des postures spécifiques.*

Quels sont les signes cliniques rencontrés chez nos patients ? Douleur, perte de force, sensations de gêne, paresthésies. Des signes rencontrés couramment que nous n'arrivons pas toujours à expliciter par notre examen clinique. Un ensemble de tests spécifiques permet de trouver une nouvelle explication à ces symptômes.

### **Pourquoi la Dynervologie est-elle cruciale pour les Kinés ?**

#### **1. Diagnostic précis des pathologies neuromusculaires :**

• La dynervologie permet d'identifier des compressions nerveuses subtiles qui échappent souvent aux diagnostics traditionnels. Ces compressions dynamiques peuvent être responsables de douleurs, de paresthésies, ou de faiblesses musculaires, souvent mal comprises (Lacertus, Syndrome du tunnel radial, syndrome du LIS, compression du nerf fibulaire au genou). Un kinésithérapeute formé en dynervologie peut ainsi poser un diagnostic plus précis, orientant le traitement de manière plus efficace.

#### **2. Approche thérapeutique personnalisée :**

• En comprenant les mécanismes dynamiques de compression nerveuse, les kinésithérapeutes peuvent adapter leurs techniques de rééducation pour cibler spécifiquement les zones de conflit nerveux. Cela peut inclure des mobilisations spécifiques, des techniques de relâchement myofascial, ou des exercices de renforcement ciblé pour prévenir la réapparition des symptômes.

#### **3. Amélioration des résultats fonctionnels :**

• La prise en charge dynervologique permet d'améliorer les résultats fonctionnels chez les patients, notamment ceux souffrant de pathologies chroniques ou récurrentes. En traitant directement la source dynamique de la compression nerveuse, les kinésithérapeutes peuvent réduire les symptômes et favoriser une récupération plus rapide et durable.

#### 4. Prévention des lésions chroniques :

• Une meilleure compréhension des mécanismes dynamiques permet aux kinés de jouer un rôle clé dans la prévention des blessures nerveuses. En identifiant les facteurs de risque et en éduquant les patients sur les postures et les mouvements à éviter, ils peuvent réduire l'incidence des compressions nerveuses dynamiques.

#### 5. Intégration dans les pratiques multidisciplinaires :

• La dynervologie s'intègre parfaitement dans une approche de soin multidisciplinaire, où le kinésithérapeute collabore avec des médecins et des chirurgiens pour offrir un traitement global. Cette collaboration améliore la prise en charge des patients souffrant de pathologies complexes.

#### Comment se déroule le traitement ?

Dans un premier temps, le traitement se fait par libération de la compression dynamique par des techniques de kinésithérapie le plus souvent. Parfois, dans second temps, la chirurgie est nécessaire lorsque la rééducation est inefficace.

Les techniques utilisées en kinésithérapie reposent sur la combinaison des techniques de mobilisations tissulaires, de mobilisations neurales, de fasciathérapie, de crochetage et de taping. La physiothérapie représente un adjuvant aux techniques de thérapie manuelle.

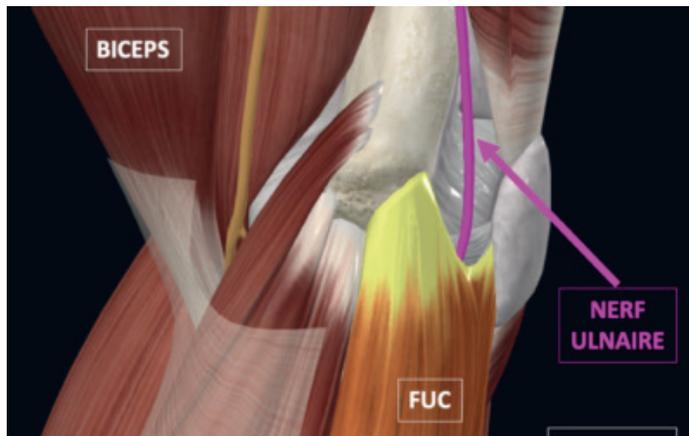
#### Conclusion

La dynervologie offre aux kinésithérapeutes un outil nouveau et puissant pour enrichir leur pratique clinique : améliorer la précision de leurs diagnostics, et personnaliser les traitements. En participant à l'identification et à la gestion des compressions nerveuses dynamiques, les kinés jouent un rôle essentiel dans l'amélioration des soins aux patients, faisant ainsi de la dynervologie un domaine incontournable dans la rééducation moderne.

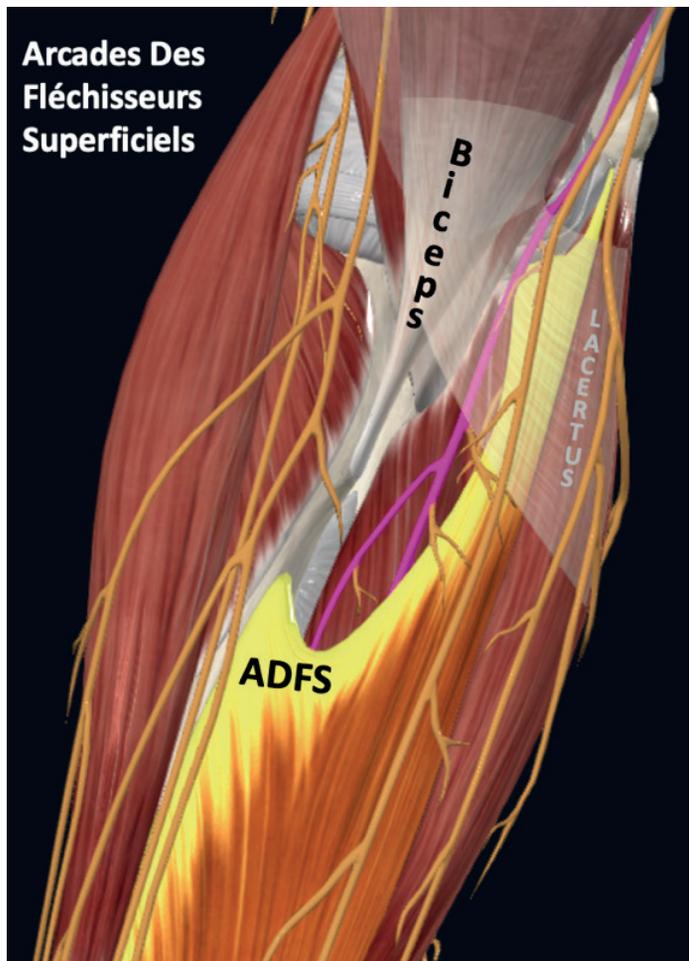
**Pour découvrir la dynervologie, rendez-vous au salon rééduca du 9 au 11 octobre 2025 avec Benjamin Ferembach et Jérôme Piquet.**

**Pour vous former en dynervologie, retrouvez-nous toutes les informations sur le site <https://www.itmp.fr/formations/dynervologie-du-diagnostic-au-traitement/>**

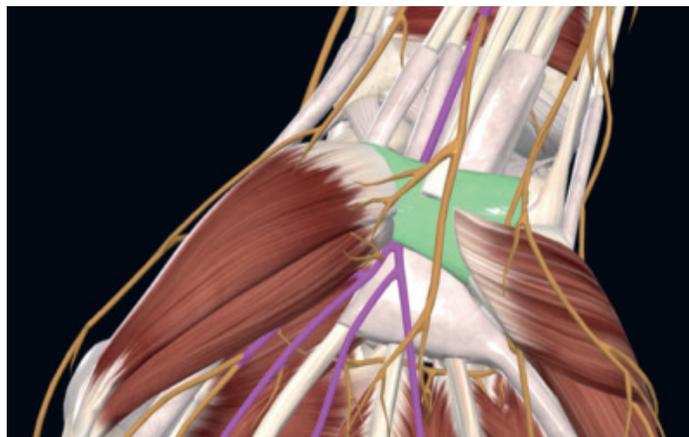
**Plus d'informations sur : [www.afdynervologie.fr](http://www.afdynervologie.fr)**



Syndrome du Tunnel Cubital (STC)



Arcade Des Fléchisseurs Superficiels



Syndrome du Canal (SCC)



Par Pierre Riou, kinésithérapeute, formateur et enseignant membre du Conseil National de l'Ordre des Kinésithérapeutes (CNOMK). Vice-président - Association Posturologie Internationale (API).

## **ÉVALUATION ANALYTIQUE OU GLOBALE EN KINÉSITHÉRAPIE ? L'EXEMPLE POUR L'ÉPAULE DOULOUREUSE CHRONIQUE NON TRAUMATIQUE**

*L'évaluation en kinésithérapie consiste en un recueil d'informations utiles au kinésithérapeute pour établir un plan et un suivi de traitement cohérent avec la problématique du patient, sur le patient et sa pathologie.*

*Elle s'articule autour de l'interrogatoire, de l'examen physique, de tests et manœuvres fonctionnels. L'enjeu est de recueillir des informations réellement servant aussi de communication interprofessionnelle pour une bonne conduite du traitement et une prévention des récurrences.*

### **L'efficacité des tests ?**

Concernant l'épaule douloureuse chronique non traumatique, il existe de nombreux tests et manœuvres spécifiques tendineux décrits pour vérifier l'intégrité des tendons de la coiffe des rotateurs ou l'existence de ce qui est dénommé un conflit sous acromial.

En kinésithérapie, ces tests dits tendineux semblent perdre de leur intérêt, réalisés isolément tant leur spécificité est décrite comme faible et partant du postulat réducteur que l'origine des symptômes était liée à une structure anatomique précise. <sup>(1)</sup>

D'autres auteurs ont une orientation plus fonctionnelle avec la recherche des paramètres améliorant les symptômes décrits ou observés. Jeremy Lewis a modélisé le Shoulder Symptom Modification Procedure (SSMP) recherchant et testant des facteurs susceptibles de contribuer à la symptomatologie. (2), (3)

Cette approche permet d'offrir un socle pour la rééducation avec une mise en lumière des déficits modifiables. De plus, cela permet souvent un retour positif immédiat au patient.

## L'impact de force de l'épaule reste mineur

Il peut être pertinent d'intégrer la notion de chaîne cinétique pour une vision globale du patient, d'appréhender l'épaule comme point de sortie d'une action plus globale.

Selon les auteurs, lors d'un lancer, la force recueillie par les membres inférieurs et le bassin est d'environ de 50%, celle du tronc de 20 %. L'épaule fournit qu'une partie minoritaire mais sert de guide de mouvement et de maillon de transmission de force. <sup>(4)</sup>

Le corps est d'abord stabilisé pour permettre une action efficace avec une transmission de force optimale. <sup>(5), (6)</sup>

L'épaule est un maillon d'une chaîne plus large faisant le lien de transmission entre l'axe central et la main, le BDK peut avoir une vision globale du corps à la recherche d'une zone déficitaire à distance de l'épaule. <sup>(7)</sup>

Des auteurs ont fait le lien entre une comorbidité entre des douleurs d'épaule et des antécédents au genou ou à la région lombaire chez les sportifs overhead. D'autres auteurs ont mis en évidence l'efficacité d'un programme de prévention de régions éloignées de l'épaule, lorsqu'un bilan mettant en avant des déficits, et une diminution significative des blessures d'épaule. <sup>(8), (9), (10), (11), (12)</sup>

Il y a donc un vif intérêt pour le kinésithérapeute à s'intéresser à une vision globale du patient et à bilancer au-delà du complexe scapulaire.



Joueur de tennis avec une parfaite stabilité et une transmission de force optimale lors de la phase d'armé.

### Bibliographie

(1) Salamh P, Lewis J. It Is Time to Put Special Tests for Rotator Cuff-Related Shoulder Pain out to Pasture. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2020 May;50(5):222-225. doi: 10.2519/jospt.2020.0606. Epub 2020 Apr 9. PMID: 32272031.

(2) Meakins A, May S, Littlewood C. Reliability of the Shoulder Symptom Modification Procedure and association of within-session and between-session changes with functional outcomes. *BMJ Open Sport Exerc Med.* 2018 Apr 10;4(1):e000342. doi: 10.1136/bmjsem-2018-000342. PMID: 29682312; PMCID: PMC5905747.

(3) Lewis JS. Rotator cuff tendinopathy/subacromial impingement syndrome: is it time for a new method of assessment? *British Journal of Sports Medicine* 2009;43:259-264.

(4) Makino M, Nakayama K, Ando Y, Tauchi K. Kinematic Contribution to Javelin Velocity at Different Run-Up Velocities in Male Athletes. *J Hum Kinet.* 2023 Jul 6;89:43-52. doi: 10.5114/jhk/168143. PMID: 38053957; PMCID: PMC10694720.

(5) Tanaka Y, Ishida T, Ino T, Suzumori Y, Samukawa M, Kasahara S, Tohyama H. The effects of relative trunk rotation velocity on ball speed and elbow and shoulder joint torques during baseball pitching. *Sports Biomech.* 2024 Dec;23(12):3551-3563. doi: 10.1080/14763141.2022.2129431. Epub 2022 Oct 12. PMID: 36223307.

(6) Félix Lefebvre. Analyse cinématique de l'épaule et du membre supérieur par capture de mouvement avec et sans marqueurs. *Biomécanique [physics.med-ph].* Université Claude Bernard - Lyon I, 2024

(7) Mayes M, Salesky M, Lansdown DA. Throwing Injury Prevention Strategies with a Whole Kinetic Chain-Focused Approach. *Curr Rev Musculoskelet Med.* 2022 Apr;15(2):53-64. doi: 10.1007/s12178-022-09744-9. Epub 2022 Apr 7. PMID: 35389192; PMCID: PMC9076771.

(8) Diffendaffer AZ, Bagwell MS, Fleisig GS, Yanagita Y, Stewart M, Cain EL Jr, Dugas JR, Wilk KE. The Clinician's Guide to Baseball Pitching Biomechanics. *Sports Health.* 2023 Mar-Apr;15(2):274-281. doi: 10.1177/19417381221078537. Epub 2022 Apr 23. PMID: 35465789; PMCID: PMC9950989.

(9) Radwan A, Francis J, Green A, Kahl E, Maciurzynski D, Quartulli A, Schultheiss J, Strang R, Weiss B. Is there a relation between shoulder dysfunction and core instability? *Int J Sports Phys Ther.* 2014 Feb;9(1):8-13. PMID: 24567850; PMCID: PMC3924603.

(10) Chu SK, Jayabalan P, Kibler WB, Press J. The Kinetic Chain Revisited: New Concepts on Throwing Mechanics and Injury. *PM R.* 2016 Mar;8(3 Suppl):S69-77. doi: 10.1016/j.pmrj.2015.11.015. PMID: 26972269.

(11) Moiroux--Sahraoui, A.; Mazeas, J.; Delgado, N.; Le Moteux, C.; Acco, M.; Douryang, M.; Bjerregaard, A.; Forelli, F. Prevention of Overhead Shoulder Injuries in Throwing Athletes: A Systematic Review. *Diagnostics* 2024, 14, 2415.

(12) Takayama H, Nakamura M, Kataura S, Kazekami S, Takane R, Mitomi Y, Nakagawa S. Changes in Shoulder and Lumbar Injury Incidence in Swimmers After Physical Examination and Exercise Programs. *Int J Sports Phys Ther.* 2024 Dec 1;19(12):1551-1559. doi: 10.26603/001c.126189. PMID: 39628778; PMCID: PMC11611470.

Par Ademe



# SANTÉ MENTALE & CLIMAT

## 4,2 MILLIONS DE FRANÇAIS TOUCHÉS PAR L'ÉCO-ANXIÉTÉ, SELON L'ADEME

L'éco-anxiété devient une réalité de plus en plus préoccupante en France. Selon une étude de l'ADEME révélée ce matin par France Inter, 4,2 millions de Français âgés de 15 à 64 ans déclarent ressentir une détresse psychologique importante liée à la crise environnementale. Parmi eux, 420 000 présentent un risque psychopathologique, c'est-à-dire un risque avéré de basculer vers des troubles comme la dépression ou l'anxiété sévère. L'étude, menée sur un échantillon représentatif de la population française (42 millions de personnes), met en lumière un enjeu de santé publique : aucune catégorie n'est épargnée, même si certains profils sont plus à risque. Les 25-34 ans, les urbains, et les diplômés bac+3 et plus présentent les scores d'éco-anxiété les plus élevés. À l'inverse, les personnes non diplômées ou vivant en milieu rural semblent moins touchées. Contrairement aux idées reçues, les plus jeunes ne sont pas les seuls concernés, et les hommes présentent plus souvent des symptômes sévères, bien que les femmes soient globalement plus éco-anxieuses.

**Philippe Vachet, Directeur Général de l'Agence LUCIE, 1<sup>ère</sup> agence de labellisation RSE en France, réagit :**

« L'étude de l'ADEME publiée ce jour pointe le problème de santé publique lié à l'éco-anxiété, amenant à une estimation de plus de 400.000 personnes pouvant être même en risque de psychopathologie. C'est un fait que la situation est grave. Cependant, elle n'est pas pour autant désespérée et si de nombreux outils de sensibilisation sont encore trop orientés aujourd'hui sur l'alerte et les risques, il faut surtout intégrer que le monde en est phase de transition et que nous devons nous y adapter. C'est notre adaptation, couplée à une réduction de nos impacts négatifs, qui va nous permettre non seulement de surpasser les enjeux environnementaux, mais même d'envisager un monde

meilleur, tout simplement. Comment ? En passant à l'action, en mesurant nos impacts, en contribuant aux démarches Environnementales, Sociales, de Gouvernance de nos organisations, entreprises, associations, collectivités, tout le monde est concerné, pour construire une société en meilleure harmonie avec la nature et notre environnement, plus agréable pour tous, dans laquelle on aura réussi à trouver notre satisfaction et épanouissement individuel non pas par la consommation de biens matériels de services, mais par le retour à des valeurs plus fortes socialement et plus respectueuses des autres et de notre environnement écologique. Travaillant dans une entreprise spécialisée en formation et en labellisation RSE, je suis confronté comme tous à des moments de «déprime» face aux risques

environnementaux et au mépris de la situation par des acteurs économiques et politiques, cependant, c'est parce que le monde que nous contribuons à construire ambitionne d'être meilleure que le monde actuel, que je retrouve la force et l'envie d'avancer. A ce propos, malgré des postures extrémistes d'un Trump ou d'un Poutine, il y a aussi des progrès tous les jours, l'obligation de déclarer ses impacts a été reporté ? (CSRD), oui mais elle est maintenue et se met en oeuvre ! Aujourd'hui un accord, certes insuffisant sur le transport maritime, demain des évolutions j'espère sur les aires marines protégées, de plus en plus d'entreprises volontaires qui s'engagent dans des labels ESG comme LUCIE et d'autres, oui la situation est grave, mais pas désespérée, bien au contraire ! »

# Le 100 % by Agakam ma compta, tout simplement !

LOGICIEL COMPATIBLE MAC ET PC

POINTAGES RÉGULIERS

PARAMÉTRAGE PERSONNALISÉ

ASSISTANCE À L'ÉTABLISSEMENT  
DE VOTRE 2035



## 100 % rapidité, tranquillité, satisfaction

### SYNCHRONISATION BANCAIRE

Si vous le souhaitez, vos opérations bancaires peuvent être téléchargées automatiquement

### ARCHIVAGE PERMANENT DE VOS JUSTIFICATIFS

Archivez les pièces comptables de toutes vos écritures

### RAPPROCHEMENT BANCAIRE ASSISTÉ

Vérifiez la concordance de vos comptes en un clin d'œil

### IMMOBILISATIONS ET AMORTISSEMENTS

Renseignez vos immobilisations, les écritures comptables sont générées automatiquement

### AUTOMATISATION DES ÉCRITURES COMPLEXES

CSG/CRDS, indemnités kilométriques, forfait blanchissage, exonérations...

### ÉTATS COMPTABLES ET DÉCLARATION 2035

Tous les éléments comptables disponibles en temps réel. Gestion des SCM, OGBNC, 2069RCI, feuilles de calcul ZFU...

**AGAKAM**

Avec **Maiia Kiné**,  
tout devient plus  
**léger**



Gestion Facturation Bilan Coordination

**Re**duca  
9-11 OCTOBRE 2025  
STAND C56

**Maiia**  
Kiné

# Maiia Kiné simplifie le quotidien des kinés.

Découvrez **la solution complète en ligne** qui vous accompagne avec une interface intuitive et des fonctionnalités pensées pour **alléger votre quotidien**.

Tout y est : logiciel de gestion de cabinet, agenda avec prise de RDV en ligne, bilans et suivi patient, télésoin, messagerie instantanée sécurisée, facturation y compris en mobilité.

Et accessible à tout moment, de n'importe où, depuis un ordinateur, une tablette ou un smartphone, Maiia Kiné vous offre **100% de mobilité**.

## NOUVEAUTÉS 2025

### Une gestion optimale des remplaçants

#### Dès le 1er jour, pendant et post remplacement :

- Autonomie totale dans la création du remplaçant, simple et gratuite
- Connexion autonome du remplaçant avec sa CPS pour valider son contrat et accéder à toutes les fonctionnalités
- Un remplacement tout confort avec des identifiants personnels, une vue centralisée sur tous les RDV des titulaires remplacés et une gestion autonome des plannings et de la facturation
- Gestion optimale des rétrocessions, paiements et contrats, avec calcul automatique en temps réel des montants dûs et à venir
- Désactivation automatique des accès en fin de remplacement

### Et bientôt un Maiia Kiné boosté à l'IA

- Un assistant de séance est actuellement en test auprès de kinés volontaires. Capable d'écouter la séance, de trier les informations importantes et de restituer une synthèse à intégrer au dossier patient, il sera l'allié des masseurs-kinésithérapeutes pour gagner du temps et se concentrer sur le soin.





Par CNRS

## LES MASSAGES SONT AUSSI BÉNÉFIQUES EN BIOLOGIE CELLULAIRE

### Quand les forces mécaniques sculptent l'embryon

Lors du développement embryonnaire, les cellules s'organisent dans l'espace en migrant, en se déformant et en se « collant » entre semblables. Ces processus biologiques varient selon la forme des organes (épithélium plat, poche comme l'estomac, tube intestinal, épithélium ramifié tel le poumon), mais obéissent toujours aux mêmes lois, dites de la physique de la matière molle et de la physique biologique, plutôt qu'à celles de la chimie.

Chez l'adulte, les tumeurs et certaines pathologies comme la fibrose modifient la rigidité des tissus, pouvant induire leur dispersion ou modifier leur fonction. Ces processus reposent sur les mêmes forces physiques que dans l'embryon, justifiant l'étude de modèles simples et transparents comme le ver *Caenorhabditis elegans*, la mouche *Drosophila melanogaster* ou le poisson *Danio rerio*.

### Des déformations mécaniques répétées allongent les jonctions

Fort d'une longue expérience dans l'étude des forces responsables des changements de forme cellulaire influençant les processus biologiques essentiels de la cellule, des scientifiques, dans un article publié dans la revue *Developmental Cell*, ont percé les mystères de la réorganisation des jonctions épithéliales. Ils ont suivi, chez *Caenorhabditis elegans*, l'évolution des jonctions adhérentes entre cellules épithéliales par imagerie rapide, révélant que les micro-contractions de muscles sous-jacents font tourner l'embryon dans sa coquille, déformant ainsi légèrement les jonctions. Ces contractions stimulent l'insertion d'un composant transmembranaire clé des jonctions, l'E-cadhérine, qui s'accumule préférentiellement le long des jonctions orientées le long de l'axe antéro-postérieur (AP). De plus, une modélisation physique indique que l'accumulation d'E-cadhérine dans l'axe AP favorise leur allongement. Ensemble, ces observations suggèrent que les déformations répétées allongent les jonctions.

Ces résultats ont une portée générale en mécanobiologie. Ils montrent d'abord que la réorganisation des jonctions repose sur de petits stimuli répétés par déformation, qui favorisent le transport de l'E-cadhérine. Ensuite, les lois de la physique expliquent comment ce flux oriente l'allongement des jonctions de manière polarisée dans l'embryon.

### Vers des applications en ingénierie des tissus

Ces résultats offrent deux enseignements majeurs en médecine humaine. D'une part, la plupart de nos organes associent des cellules épithéliales et des cellules musculaires lisses contractiles, comme l'estomac, l'intestin ou le poumon. Il est donc possible que des contractions répétées de ces cellules influencent la réorganisation des tissus, notamment lors de blessures ou dans le développement tumoral. D'autre part, la médecine régénérative explore la création de mini-organes synthétiques à partir de cellules reprogrammées. Le succès de ces stratégies dites d'ingénierie tissulaire repose sur la capacité à reproduire fidèlement l'architecture spatiale des organes, essentielle à leur fonction (par exemple, un intestin non tubulaire serait inutilisable). La compréhension des lois de la mécanobiologie constitue ainsi un levier clé pour faire avancer l'ingénierie tissulaire.

L'INK, 1<sup>er</sup> institut de formation continue  
pour les kinésithérapeutes,  
c'est aussi une **plateforme d'e-learning**  
avec des formateurs de référence

Découvrez toutes les formations disponibles  
sur [www.ink-learning.com](http://www.ink-learning.com)

***Visez l'excellence,  
même à distance***



Inscription sur  
[www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr)



01 44 83 46 71  
[secretariat@ink-formation.com](mailto:secretariat@ink-formation.com)  
[ink-formation.com](http://ink-formation.com)



La certification qualité a été délivrée  
au titre de la catégorie d'action suivante :  
**ACTIONS DE FORMATION**

# CAHIER SPORT SANTÉ

## Be Active Day



# BEACTIVE DAY revient le 23 septembre, partout en France pour une 3<sup>ème</sup> édition placée sous le signe du plaisir, du partage et du mouvement pour tous ! Convivial et festif, cet événement emblématique marquera comme chaque année le lancement de la Semaine Européenne du Sport. C'est une invitation à reprendre goût au mouvement, à se reconnecter à son corps et à partager l'énergie positive de l'activité physique dans toute sa diversité. Fitness, yoga, cross fit, pilates, ou encore surf ou plongée... plus de 1 350 structures partout en France se sont déjà engagées à proposer des activités gratuites ce jour-là. #BEACTIVE DAY est une grande initiative européenne organisée par EuropeActive et la Commission Européenne qui célèbre et promeut l'activité physique partout en Europe. En France, cette initiative est relayée pour la 3<sup>ème</sup> année consécutive par Active-FNEAPL, le représentant de la filière des entreprises des loisirs sportifs. La thématique de cette année met en lumière un enjeu de santé publique essentiel : les bienfaits de l'activité physique pour les personnes atteintes de maladies chroniques. Bouger régulièrement permet d'améliorer la qualité de vie, réduire les douleurs, de lutter contre la fatigue ou encore de freiner l'évolution de certaines pathologies. #BEACTIVEDAY 2025 entend sensibiliser le grand public à cette réalité et valoriser les professionnels qui accompagnent les personnes vivant avec une pathologie chronique au quotidien.

## L'ACTUALITÉ DU SPORT SANTÉ

### Fondation du sport français

Lancé en novembre 2024 après les Jeux, le programme Soutiens Ton Sportif a été conçu pour répondre à un besoin criant : financer la préparation des athlètes français, souvent confrontés à des difficultés économiques, loin des projecteurs. En proposant une plateforme simple et transparente de don fléché vers les sportifs, ce dispositif permet à des milliers de particuliers de s'engager directement pour les accompagner. Avec près d'1 million d'euros récoltés en moins d'un an, Soutiens Ton Sportif est devenu un outil pérenne de mécénat participatif, qui soutient les talents de demain. Il illustre parfaitement l'héritage humain des Jeux : une mobilisation populaire, concrète, au service de la performance et de l'égalité des chances.

L'héritage, ce sont aussi les fondations. Les clubs, les bénévoles, les éducateurs.

Avec Soutiens Ton Club, la Fondation apporte un soutien structurel à des milliers de clubs, en particulier dans les territoires fragiles, les QPV, les zones rurales ou ultramarines. Ce soutien se poursuit aujourd'hui pour accompagner les projets à impact local : développement, inclusion, transition écologique... En complément, la Fondation agit aux côtés des collectivités locales à travers Territoires de Sport, un dispositif qui encourage et accompagne la mise en place de projets sportifs à forte valeur sociale et sociétale. Que ce soit pour favoriser la pratique féminine, l'accès au sport pour les publics éloignés, ou la mise en place d'événements fédérateurs, Territoires de Sport transforme les ambitions locales en actions concrètes. En soutenant directement les acteurs sur le terrain, ce programme contribue à ce que l'héritage des Jeux profite durablement à toutes et tous, partout en France.

La Fondation du Sport Français n'est pas un acteur parmi d'autres de l'héritage de Paris 2024 : elle en est un maillon essentiel.

[www.fondation-du-sport-francais.fr](http://www.fondation-du-sport-francais.fr)



## Le sport en entreprise



Les animateurs FFEPGV donnent des cours sur votre lieu de travail. Les 6 500 animateurs, qualifiés et diplômés, sont formés spécifiquement au sport en entreprise. Leurs interventions prennent différentes formes : de la sensibilisation aux problèmes de santé, à des séances régulières de Gymnastique Volontaire. Leurs pratiques tiennent compte du poste de travail et des contraintes des salariés. Leurs horaires et le choix des locaux s'adaptent aux demandes des employés et de l'entreprise. Nos activités sportives sont diversifiées afin de toucher le plus grand nombre de salariés. Nous proposons des pratiques cardio et dynamiques et d'autres plus douces. Certaines séances sont centrées sur les techniques d'expression et de danse. Enfin, les exercices en plein air, comme la marche ou le cross, permettent de s'oxygéner et de se détendre.

[www.ffepgv.fr](http://www.ffepgv.fr)

# THÉ, CAFÉ OU MATCHA : RITUEL OU STIMULANT ?



Par Frédéric Pfeferberg

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



*Quand les boissons chaudes parlent à la fois au corps, à l'esprit... et à l'Histoire. Boire du thé ou du café n'est jamais un geste anodin. Derrière la tasse fumante, il y a un monde. Depuis la Chine antique jusqu'aux salons anglais du XIX<sup>e</sup> siècle, le commerce du thé a structuré des empires, financé des routes, nourri des révolutions. On pense à la Boston Tea Party (1773), symbole de rébellion américaine contre la taxation britannique. Le thé n'était pas qu'une boisson : c'était un symbole de pouvoir. Les plantations coloniales en Inde, à Ceylan ou en Afrique ont alimenté l'économie impériale, souvent sur fond d'exploitation. Le thé, comme le café, est donc chargé de mémoire, de géopolitique, et de valeurs sociales.*

### Café vs thé : que dit la science du cerveau ?

Les deux boissons contiennent de la caféine, mais pas sous la même forme ni avec les mêmes effets.

Une étude de Camfield et al. (2014) publiée dans Nutritional Neuroscience a montré qu'une dose de 200 mg de L-théanine associée à 50 mg de caféine améliore significativement la mémoire de travail, la vitesse de traitement cognitif et la stabilité émotionnelle, comparé à la caféine seule.

### Le matcha : élixir zen du sportif moderne

Poudre de thé vert cultivée à l'ombre, le matcha concentre les bienfaits du thé dans une forme micronisée. Il contient :

- Théanine : calme l'anxiété, améliore la concentration
- Caféine : vigilance accrue
- Catéchines : puissants antioxydants

**Conseil :** l'eau ne doit pas dépasser 70°C pour ne pas détruire les composés actifs.

**Avant l'effort :** idéal pour la concentration

**Pendant :** à éviter sauf en ultra-endurance, dilué

**Après :** déconseillé, car il maintient un niveau de cortisol élevé. Mieux vaut une tisane calmante.

### Le saviez-vous ?

- Le thé matcha contient jusqu'à 137 fois plus d'antioxydants que le thé vert infusé classique.
- La Boston Tea Party a contribué au déclenchement de la guerre d'indépendance américaine.
- En médecine chinoise, le thé vert est associé à l'élément bois et au printemps, symbole de renouveau.

### Rituels culturels : le thé comme geste sacré

**Japon :** la cérémonie du thé (chanoyu) est un art méditatif.

**Angleterre :** le tea time de 17h est une institution sociale.

**Salons de thé :** lieux de lien intergénérationnel, notamment chez les seniors.

### Attention aux boissons énergisantes

Boissons énergétiques (ex. Isostar) Boissons énergisantes (ex. Red Bull).

Les secondes peuvent contenir jusqu'à 120 mg de caféine, des sucres rapides et de la taurine, augmentant le rythme cardiaque et déshydratant le corps.

Elles ne doivent pas être consommées après l'effort ou en substitution d'une récupération active.

### Conclusion : boire avec conscience

Le thé, le café et le matcha peuvent être des outils de performance, de lien social et de recentrage. Mais ils doivent être intégrés dans une routine consciente, respectueuse des rythmes corporels.

Moment	Recommandation	Effets bénéfiques	Risques ou limites
Avant l'effort	✓ Oui	Améliore la vigilance, la concentration, diminue la perception de la fatigue	Augmentation du rythme cardiaque, stress si excès de caféine
Pendant l'effort	⚠ Rarement	Utilisé uniquement en ultra-endurance, à très faible dose	Déshydratation, inconfort digestif
Après l'effort	✗ À éviter	Aucun effet pertinent	Perturbe la baisse du cortisol, retarde la récupération et le sommeil

### Focus : consommation chez les sportifs

Les boissons caféinées comme le café, le thé ou le matcha peuvent être bénéfiques aux sportifs s'ils sont consommés avec discernement. Le moment d'ingestion influence fortement les effets physiologiques, en lien avec la performance, la concentration et la récupération.

**En résumé, une consommation modérée (une tasse) de café, de thé vert ou de matcha peut s'avérer être un allié précieux lors de la phase de préparation mentale et physique. En revanche, leur usage pendant ou après l'effort doit être limité, voire éviter, selon le contexte sportif. Les boissons non caféinées sont à privilégier pour accompagner la phase de récupération.**

# SOIGNER LES INVISIBLES : REJOIGNEZ LE RÉSEAU DES RÉÉDUCATEUR·RICE·S SOLIDAIRES

*Ils et elles s'appellent patient·e-s, mais le système ne les voit pas. Sans droits ouverts à la Sécurité sociale, sans parcours de soins, ces femmes et ces hommes en grande précarité vivent avec des douleurs et des handicaps visibles et invisibles. Pourtant, eux et elles aussi ont besoin de rééducation pour retrouver leur autonomie et leur dignité.*

*Avec le réseau Rééducateurs Solidaires (anciennement Kinés du Monde), des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes... soignent bénévolement ces patient·e-s. En partenariat avec certaines Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS), ces professionnel·le-s offrent à chacun·e une chance d'avancer. Car soigner, c'est aussi lutter contre l'exclusion. Et parce que la santé est un droit fondamental, nous refusons que certain·e-s en soient privé·e-s.*



## Un réseau souple, où chacun·e donne ce qu'il ou elle peut

Contrairement à ce que l'on imagine parfois, s'engager auprès de Rééducateurs Solidaires ne signifie pas faire du bénévolat à plein temps. Chacun·e choisit son niveau d'implication, sans contrainte ni pression. Vous pouvez, par exemple :

- Prendre en charge un·e seul·e patient·e dans l'année,
- Offrir dix séances, ou bien quelques-unes,
- Proposer un créneau régulier une fois par semaine, toutes les deux semaines ou une fois par mois,
- Ou répondre à une demande ponctuelle transmise par nos référent·e-s.

Et si un jour vous ne pouvez plus, vous arrêtez, tout simplement. L'engagement est souple et respecte le rythme de chacun·e. Plus nous sommes nombreux·ses, moins chaque praticien·est sollicité et plus les patient·e-s bénéficient d'une prise en charge durable.

## Un fonctionnement simple pour des parcours complexes

Chaque professionnel·le volontaire fournit sa Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) et signe une charte d'engagement. Il ou elle précise ses critères de prise en charge : spécialités (traumatologie, neurologie, rhumatologie...), nombre de séances possibles, langues parlées et modalités de contact.

Lorsqu'un·e patient·e est identifié·e par nos partenaires hospitaliers (PASS), nous contactons le réseau pour trouver un·e professionnel·le disponible. Si un·e kiné ne peut assurer qu'une partie du suivi, d'autres bénévoles prennent le relais. L'objectif : que personne ne reste sans soins.

## La rééducation, un levier d'inclusion sociale

La rééducation ne soigne pas que les corps. Elle redonne confiance, mobilité et espoir. Un·e patient·e qui retrouve sa marche, sa posture ou sa force musculaire, c'est un·e patient·e qui peut réintégrer la société, trouver un emploi ou simplement vivre mieux son quotidien.

Dans ce contexte, le rôle du ou de la kinésithérapeute, de l'ergothérapeute ou d'autres professionnel·le-s va bien au-delà du soin technique. Il ou elle devient un·e acteur·rice clé de l'inclusion sociale, dans une démarche profondément humaine et solidaire.

## Rejoignez un réseau solidaire et bienveillant

Vous êtes kiné, ergo, ortho... et souhaitez mettre vos compétences au service d'une cause collective ? Participez, à votre échelle, à ce mouvement pour des soins accessibles à tou·te·s. Témoignez de votre attachement à nos valeurs associatives — solidarité, respect, engagement — en adhérant, vous aussi. Faites partie des acteur·rice·s essentiel·le·s de notre vie associative.



**Ensemble, faisons bouger les lignes.  
Chaque engagement compte.**

**Corinne BEZARD et Élodie PEREIRA DOS SANTOS**  
Co-Référentes de l'association

# Rééducateurs Solidaires



**Réduca**  
Stand A11



La **santé** est un droit,  
mais certains en sont privés.  
Rejoignez-nous :  
faites de la **rééducation** un levier d'inclusion.



## LA FORME À MOINDRE RISQUE

# LES EXERCICES À FAIBLE IMPACT À ESSAYER ABSOLUMENT

*Au retour des vacances d'été, beaucoup cherchent à conserver ou à se remettre en forme pour se sentir bien dans leur corps pendant le reste de l'année. Avec plus de 55 000 recherches en ligne chaque mois, le Pilates Reformer s'impose comme l'un des exercices à faible impact les plus prisés. Mais existe-t-il d'autres alternatives tout aussi efficaces ? Pour le découvrir, les experts de Live Football Tickets ont analysé les exercices à faible impact les plus populaires. Ils se sont également associés à Elliot Hasoon, coach personnel, pour passer en revue les bienfaits, mais aussi les limites de chacun de ces exercices.*

### **La natation (nombre total de hashtags sur TikTok : 2,2 millions)**

Sans surprise, la natation limite la pression exercée sur les articulations, tout en offrant un entraînement complet du corps. Elle améliore la santé cardiovasculaire, renforce les muscles et développe la souplesse, le tout sans trop solliciter les genoux, les hanches ou le dos. C'est donc une activité idéale pour les personnes en convalescence après une blessure ou pour celles qui souhaitent rester actives à un âge avancé. La natation renforce les muscles ainsi que la souplesse ce qui peut aider à réduire les risques de chutes. Cependant, il est important d'écouter son corps et ne pas trop pousser lorsque vous commencez seulement à pratiquer cette activité. L'avis du coach sportif, Elliot Hasoon : « La natation est excellente pour développer l'endurance musculaire. C'est un très bon exercice cardio qui fait travailler tous les groupes musculaires. C'est aussi une discipline parfaite pour favoriser la longévité et pour celles et ceux qui souhaitent reprendre en douceur après une blessure. Cela dit, elle nécessite un accès à une piscine, ce qui n'est pas toujours pratique ni économique. Et comme nager n'est pas inné, il peut être difficile de s'y mettre sans cours ou accompagnement. »

### **Le cyclisme (Nombre total de hashtags TikTok : 2,2 millions)**

En salle ou en plein air, le cyclisme est une activité à faible impact qui renforce les jambes et booste la santé cardiovasculaire. Doux pour les genoux et les hanches, il convient particulièrement aux personnes souffrant de douleurs articulaires. Le fait d'être assis et de ne pas subir de chocs rend cet exercice beaucoup plus agréable pour le corps. Grâce aux pédales et à la résistance, vous pouvez travailler la force musculaire tout en ménageant vos articulations. Elliot Hasoon ajoute : « Le cyclisme, qu'il soit pratiqué à l'intérieur ou à l'extérieur (je recommande l'extérieur pour les bienfaits de la nature et de l'air frais), est excellent pour le système cardiovasculaire et pour développer la force du bas du corps. Comme la plupart d'entre nous ont appris à faire du vélo très jeunes, c'est une activité relativement facile à reprendre. Cela dit, le mouvement reste assez répétitif et sollicite surtout les jambes. Si vous ne complétez pas avec un autre type d'entraînement musculaire, vous risquez de développer des déséquilibres ou même des blessures. De plus, le fait de rester assis, surtout si vous travaillez déjà assis toute la journée, n'est pas idéal pour votre posture. »



La natation renforce les muscles ainsi que la souplesse ce qui peut aider à réduire les risques de chutes.

### **La marche (Nombre total de hashtags TikTok : 2 millions)**

La marche est un mouvement naturel et doux pour le corps, sans les impacts répétés que l'on retrouve dans la course à pied. Trop souvent sous-estimée, cette activité accessible à tous améliore la condition cardiovasculaire, soutient la santé des articulations et contribue au bien-être général. Marcher d'un bon pas peut renforcer l'endurance, favoriser la dépense calorique et améliorer la circulation sanguine. Facile à intégrer dans la vie quotidienne, la marche peut se glisser dans vos trajets pour aller au travail, vos courses, ou encore lors de balades en famille ou entre amis. Selon Hasoon : « Tous les clients que j'accompagne ont un objectif de marche. C'est une activité extrêmement efficace, et pourtant largement sous-estimée. Elle ne demande aucune compétence, ne coûte rien, et est accessible à tous, peu importe le niveau ou la condition physique. En plus, elle s'intègre très facilement dans le quotidien et se pratique volontiers en groupe, un vrai plus. Cela dit, quelques centaines ou même quelques milliers de pas par jour ne suffisent pas à la plupart des gens. Pour voir de vrais bénéfices, il faut viser au moins 5 000 pas par jour, puis augmenter progressivement en fonction de vos objectifs et de votre mode de vie. »

### **Le patinage (Nombre total de hashtags TikTok : 997,5 K)**

Que ce soit en roller ou en patin à glace, le patinage est un exercice à faible impact qui combine plaisir, équilibre et renforcement musculaire. Grâce à ses mouvements fluides, il est bien plus doux pour les articulations que la course à pied. Il sollicite particulièrement le bas du corps, tout en améliorant la coordination et l'équilibre. Son faible impact permet également une récupération plus rapide, avec moins de besoin de repos entre les séances. Bien sûr, l'intensité et la surface sur laquelle vous patinez peuvent influencer l'impact ressenti, mieux vaut donc adapter la pratique à vos capacités et à votre environnement.

### **Le Pilates Reformer (Nombre total de hashtags TikTok : 165,2 K)**

Le Pilates Reformer modernise les exercices traditionnels du Pilates grâce à un appareil spécifique appelé «reformer», qui introduit résistance et soutien dans chaque mouvement. Il s'agit d'un entraînement complet à faible impact, centré sur la posture, la stabilité, l'équilibre et la musculature abdominale. Cette discipline met l'accent sur les muscles stabilisateurs, souvent négligés dans les entraînements classiques, ce qui en fait une méthode idéale pour corriger les déséquilibres musculaires et prévenir les blessures. L'avis d'Elliot Hasoon : « Dans les salles de sport,

on se concentre souvent sur les muscles visibles, alors que le Pilates va chercher les muscles profonds, essentiels pour une vraie stabilité. Avec nos vies de plus en plus sédentaires et les problèmes de posture qui en découlent, le Pilates Reformer est une excellente solution pour rétablir un bon équilibre corporel. Cela dit, il faut reconnaître que cette méthode a un coût, et qu'il est préférable de s'entraîner avec un instructeur expérimenté pour en tirer tous les bénéfices. Ce n'est pas forcément l'option idéale si vous cherchez à gagner beaucoup de muscle ou à brûler rapidement des graisses, mais c'est un excellent complément à un programme plus global. »

### **Le rameur (Nombre total de hashtags TikTok : 126,4 K)**

Le rameur offre un entraînement complet du corps, tout en minimisant l'impact sur les articulations. Grâce à un mouvement fluide, il mobilise à la fois les muscles du haut et du bas du corps, renforçant ainsi la musculature, améliorant la santé cardiovasculaire et favorisant la combustion des calories. Le fait d'être assis pendant l'exercice permet au poids du corps d'être supporté par la machine plutôt que réparti sur les jambes et les pieds. Cela réduit considérablement la pression exercée sur les genoux, les hanches et les chevilles, parfait pour celles et ceux qui souhaitent s'entraîner sans contrainte articulaire. Elliot Hasoon explique pourquoi les exercices à faible impact méritent une place dans tout programme de remise en forme, tout en soulignant certaines limites : « Les exercices à faible impact sont souvent sous-estimés dans les routines de santé et de remise en forme. On a tendance à foncer tête baissée à la salle de musculation ou de s'inscrire à un cours de fitness intense, mais ce faisant, on risque de passer à côté de leurs nombreux bienfaits. Ils sont particulièrement adaptés aux personnes qui débutent, qui reviennent d'une blessure ou qui cherchent à faire de l'exercice sur le long terme, sans compromettre leurs articulations. Contrairement aux idées reçues, faible impact ne rime pas avec faibles résultats. Bien au contraire : intégrer ces exercices à son programme, quel que soit son objectif, est une stratégie intelligente. Et si vous voulez rester actif longtemps, sachez que les impacts répétés sur le corps finissent par s'accumuler. En combinant des activités à faible et à fort impact, vous vous assurez une pratique plus durable et équilibrée. »

Étude commissionnée par :

<https://www.livefootballtickets.com/>

# QUAND LE BIEN-ÊTRE USE : LE BURN-OUT CACHÉ DES COACHS SANTÉ

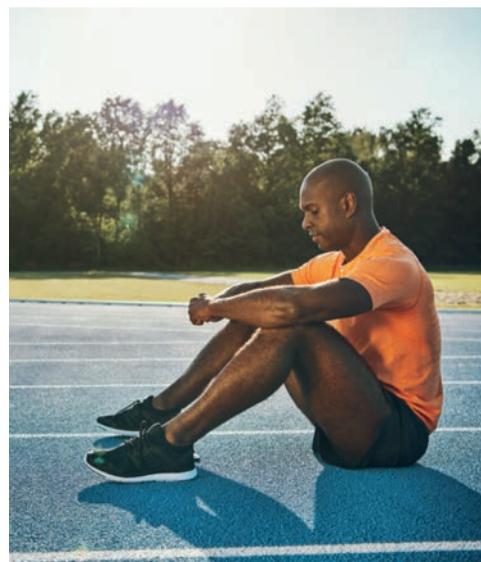
*En 20 ans de métier pratiqué, il m'a rarement été possible d'échanger sur un sujet aussi paradoxal de prime abord : celui d'un métier tourné vers le bien-être de l'autre, mais petit à petit au dépens de soi-même, et qui engendre à la précarité financière et à « l'hyperdisponibilité » un surmenage intense conduisant à la dépression.*



Par Christian Guérin

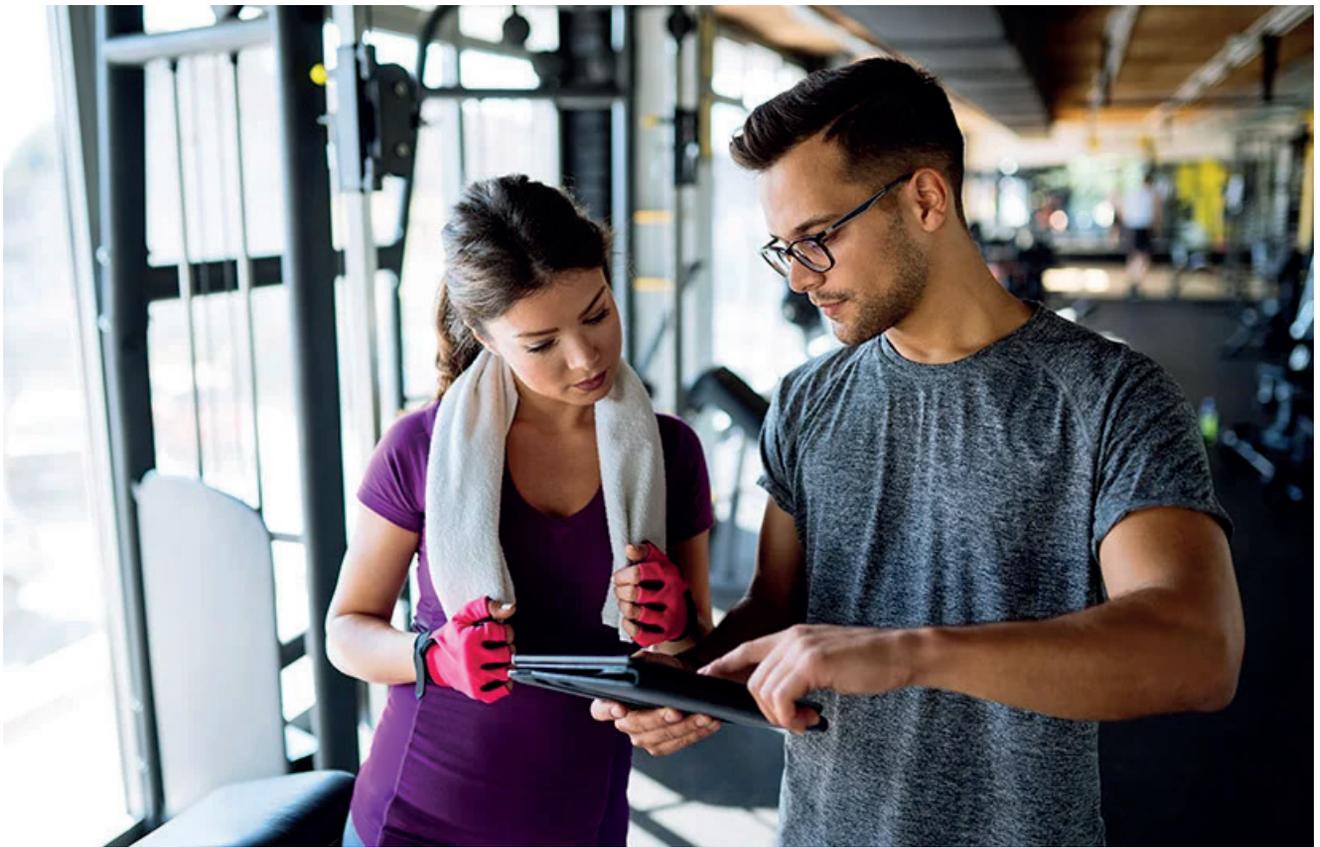
Docteur en sciences de l'éducation et sciences humaines, diplômé INSEP option « Ingénierie de Formation » - Responsable Bureau des Entreprises du LP Vauban (Nice)

Nous n'allons pas entrer dans une analyse des risques psychosociaux de cette profession souvent exercée en indépendant et seuls. Mais nos représentations du métier sont souvent trompeuses : les coachs sportifs ou santé incarnent dans l'illusoire collectif la forme physique et mentale, symbolisant l'expression « Mens sana in corpore sano<sup>1</sup> », renvoyant à l'équilibre, la sérénité, la forme. À l'inverse, nichés dans l'ombre des exercices physiques, des conseils en alimentation voire en posture comportementale et autre accompagnement de mode de vie, certains coachs en sport, bien-être ou santé finissent par s'effondrer, comme « vidés » par leurs propres conseils distillés depuis des années. Victimes d'une forme de pression permanente, atteints par une précarité économique réelle, et soumis à un isolement émotionnel et social, ils témoignent de ce paradoxe mis au secret et silencieux : prendre soin des autres, coûte que coûte, au prix de s'oublier soi-même pour une séance supplémentaire. D'une manière générale, ceux qui prennent soin des autres s'oublient souvent eux-mêmes. Déjà, il y a 15 ans, j'avais pu interviewer une quinzaine de coachs dans le cadre d'un travail de recherche. Je me suis replongé dans mes notes il y a quelques jours, et je me suis rendu compte que ce phénomène existait déjà. A 37 ans, Virginie D. m'avait déclaré : « Je travaille tous les jours, et même le dimanche. Au début, c'était fun ! Mais, je me suis rendu compte que j'étais en train de m'épuiser physiquement et mentalement à faire ce qui était pourtant mon rêve au début. » Coach sportif et coach en santé naturelle depuis neuf ans à l'époque, elle



*Prendre soin des autres, coûte que coûte, au prix de s'oublier soi-même pour une séance supplémentaire.*

n'aurait jamais imaginé vivre un burn-out. « L'équilibre était mon credo ! Je faisais des posts sur l'importance de la récupération. J'accompagnais des personnes en reconversion professionnelle ou partant à la retraite... Mais, je leur apportais des conseils que je ne m'appliquais pas ! Je n'ai pas pris un vrai week-end depuis près d'un an ! Je réponds aux sms de mes clientes quasiment 24h sur 24, et j'enchaîne les séances sans pause. Un matin, je me suis effondrée en larmes, sans raison apparente ni consciente ». Virginie D. n'est pas un cas isolé. Depuis la crise sanitaire, le secteur du coaching santé et bien être s'est fortement développé, attirant des vocations



*Le piège, dispenser des conseils à longueur de journée, que l'on ne s'applique pas à soi-même.*

sous forme « d'eldorado professionnel » en province. Le métier fait rêver, certes : liberté organisationnelle, impact positif sur le plan physique, lien humain a priori. Mais, il masque les réalités de la vie : les revenus restent instables et les prix ne sont plus aussi attractifs lorsque les charges sont retirées. La surcharge émotionnelle est sous-estimée. La pression de l'image du coach est quotidienne. La concurrence est devenue féroce et le dénigrement de son collègue aussi. La solitude professionnelle est bien réelle. Travailler seul amène à un isolement social et intime complet. En un mot, toutes les composantes sont réunies pour creuser un terreau fertile pour son propre surmenage et burn-out.

#### **La « face » d'un métier passion**

Prenons l'épouvantail principal de ce métier : selon la Fédération Internationale de Coaching Bien-Être<sup>2</sup>, près de 72 % des coachs exercent en tant qu'indépendants, privilégiant le statut d'auto-entrepreneur pour ses possibilités d'être indépendant sans régler trop de charges sociales. C'est le côté « pile » de la pièce. Pour sa « face », il faut renier sur ses congés payés, sur la stabilité de ses revenus fixes, sans compter le manque de sécurité sociale. « Beaucoup travaille sans filet, dans une économie de la débrouille », explique Anne Muller<sup>3</sup>, sociologue du travail spécialisée dans les métiers du « care ». « *Le problème, c'est que le soin des autres devient leur unique moteur. Et qu'ils ne s'autorisent ni faiblesse ni repos* ». Cette dynamique s'accompagne souvent du « syndrome du sauveur » : se rendre indispensable jusqu'à culpabiliser d'avoir besoin de repos. Virginie le reconnaît d'ailleurs : « *Je pensais que si je manquais une séance de coaching, mes clients iraient voir ailleurs. Je culpabilisais même de poser des limites. J'avais peur. Alors je disais oui à tout* ».

#### **Une image à incarner... à tout prix !**

Depuis quelques années, le marché du coaching est arrivé à maturité. Il peut être saturé dans certaines régions. Ainsi, se rendre visible, dans les salons ou sur les réseaux sociaux par exemple, est devenu une obligation qui s'achète. Les réseaux sociaux jouent un rôle de plus en plus important dans la mise en scène du « coach parfait » : un corps en forme, une bonne humeur continue, des contenus de séances ludiques, originaux et inspirants. C'est « Barbie Coach » ! Sur ce sujet, je me souviens de ce coach, Philippe B., un professionnel en coaching nutritionnel, qui me disait à l'époque : « *Tu dois inspirer confiance et dégager de la sérénité. Personne ne paiera 50 euros pour quelqu'un qui semble fatigué ou en doute. Mais, derrière les filtres Instagram et mes conseils avisés, je suis épuisé, lessivé mentalement. Je rêve d'une journée off pour récupérer. Et, je n'ai personne à qui le dire ... à part toi !* »

Cette injonction à l'exemplarité fracture mentalement d'autant plus ceux qui traversent une baisse de régime physique. Et, reconnaître une fatigue ou un mal-être peut même devenir un aveu d'échec pour le coach. Pourtant, comme l'alerte Anne Muller, « *le risque, c'est de continuer à jouer un rôle jusqu'à la rupture* ». Ce phénomène est en tout point identique à d'autres métiers comme le mannequinat, l'intermittent du spectacle par exemple.

#### **Une charge émotionnelle invisible**

Revenons sur le coaching santé : il n'est pas seulement un accompagnement « technique ». Dans le détail, il repose sur la capacité d'écoute, sur l'endurance voire la motivation à bien terminer une séance, sur une empathie sans cesse renouvelée. De ce fait, les clients se projettent beaucoup sur leur propre coach, dans une relation qui frôle parfois celle d'un ami, d'un frère, d'un thérapeute, voire des trois à la fois. Revenons à Virginie qui témoigne également en ce sens : « *Certains dimanches, certaines clientes fidèles m'appelaient en*



*Les coaches flirtent avec les limites, au risque du burn-out, sans forcément s'y retrouver financièrement...*

### **Des solutions émergentes, encore peu accessibles**

Côté réactions, les coachs cherchent à s'organiser en créant des associations, des séances de supervision ou groupes de parole entre eux. Les Fédérations se multiplient, mais se diluent aussi dans leurs actions. La réaction manque de centralisation et de représentants. En attendant, des formations en autogestion émotionnelle voient même le jour. Des associations comme le « Réseau des Coachs Responsables » militent pour plus de reconnaissance du métier, plus de professionnalisation, de normalisation voire une forme d'encadrement minimum. Julie Arnaud<sup>4</sup>, sa fondatrice déclare ainsi : « *Ce n'est pas une question de contrôle, mais de protection. Nous voulons faire émerger une culture professionnelle commune, qui valorise aussi la santé du coach* ». Il y a quelques mois, j'ai recontacté Virginie en lui demandant ce qu'elle devenait. Elle a réduit son nombre de clients et instauré des jours sans consultations. Si sa fatigue a eu raison de son mental, elle ose désormais parler de son propre équilibre. « *Je suis encore coach, mais je suis d'abord humaine. Et c'est ça que j'enseigne : être enfin ce que je prodigue comme conseils* ».

### **Pour conclure : prendre soin de ceux qui prennent soin**

Décider de parler de « burn-out des coachs santé », c'est ouvrir une omerta auprès des politiques afin de mettre en lumière un dilemme, voire un malaise : constater un décalage croissant entre les valeurs servant au bien-être et les conditions réelles d'exercice non tenables dans le temps. Tant que ce secteur professionnel restera peu encadré, peu visible par les politiques de santé publique, les coachs ne devront compter que sur eux-mêmes, sur leur capacité à se rassembler pour se professionnaliser, et sur leurs propres ressources pour se protéger, aux dépens de leur équilibre.

À titre personnel, j'ai formé au métier pendant près de 20 ans. Je reste subjugué par l'inertie résultante de ce métier depuis tout ce temps. Les questions d'hier restent encore les questions d'aujourd'hui :

- Comment valoriser et protéger ceux qui prennent soin des autres, sans les exposer à l'isolement et la précarité ?
- Le coaching bien-être peut-il encore se développer sans cadre éthique et psychologique partagé ? - Plus généralement, comment lutter contre la précarité financière des coachs en statut d'auto-entrepreneur qui conduit le bien-être du client jusqu'à l'épuisement de son propre coach ?
- Comment mieux protéger les indépendants du bien être sans brider leur autonomie ?

Lorsque vous serez avec votre coach, vous chercherez à « voir » au-delà des apparences. Derrière des visages souriants, des discours « polissés » et des valeurs distillées en barre se cache peut-être un coach santé qui perd pied en aidant les autres. « *Mens sana in corpore sano* » nous disait-il d'antan ? « *Il est temps de considérer leur santé mentale comme un sujet en soi* », conclut Anne Muller aujourd'hui. *Et vous, qu'en dites-vous ? Prêt pour un « Mee too du coach bien-être » ?*

*pleurs, en dehors des séances. Elles étaient seules et j'étais leur point d'ancrage. Mais, si je suis coach diplômé d'État, je n'étais pas formée pour gérer autant d'émotions. J'étais comme prise au piège et j'écoutais parfois des heures mes clientes me narrer leurs malheurs, au profit d'assurer ma séance du lendemain ... et tout cela gratuitement ! » Cette « fatigue compassionnelle » est également bien connue dans les métiers du soin. Assistante médicale, infirmière, assistante sociale. Mais les coachs bien-être y sont d'autant plus exposés qu'ils exercent seuls, sans accompagnement, sans collègue avec qui partager leurs doutes. Philippe B. indique également : « *Je n'avais pas de bureau pour recevoir mes clients ni de cadre pour travailler. Quand j'avais un coup de mou, je devais continuer comme si de rien n'était. Pas le choix. C'est un cercle vicieux qui s'installe* ».*

1 Un esprit sain dans un corps sain

2 FICBE. <https://www.coachfederation.fr/>

3 Infirmière, cadre supérieur de santé, docteur en sciences de l'éducation, Anne Muller est formatrice à l'Institut de formation des cadres de santé (IFCS) Sainte-Anne (<https://www.vuibert.fr/auteur/muller-anne>)

4 <https://juliearnaud-coach.fr/>



## 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.

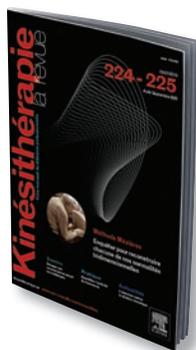


- **Accéder avec votre abonnement papier, à une version numérique et des archives** disponibles en ligne (selon l'option retenue).



- **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](http://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](http://service.elsevier.com/app/overview/elseviermasson)

# Vécu des kinésithérapeutes en services d'urgences hospitalières : une enquête qualitative



Auteur correspondant : G. Le Sant  
 Institut Régional aux Métiers de la Rééducation Réadaptation des  
 Pays de la Loire, IFM3R, 54, rue de la Baugerie, 44230 Saint-Sébastien sur Loire  
 Adresse e-mail : guillaume.le-sant@univ-nantes.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2025.02.017>  
 © 2025 Le(s) auteur(s). Publié par Elsevier Masson SAS. Ceci est un article en  
 libre accès sous la licence CC BY-NC-ND  
 (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**MOTS CLÉS :** Kinésithérapie / Médecine d'urgence / Parcours de soins du patient / Urgences hospitalières

## INTRODUCTION

Les expériences de masseurs-kinésithérapeutes Les services d'urgences (SU) hospitalières occupent une place centrale dans l'organisation du système de santé. En 2023, le nombre de passages en SU a atteint 20,7 millions dans les 691 SU du territoire français, contre 10 millions en 1996 [1]. Cette croissance illustre les défis entre offre et demande de soins. L'augmentation de la demande en soins, liée à une population croissante et vieillissante, conduit de plus en plus de personnes à se tourner vers les SU. Cette tendance s'explique par les difficultés à obtenir une réponse rapide et adaptée au sein de l'offre libérale de soins (en particulier en premier recours et en soins primaires). Par conséquent, les SU se retrouvent submergés par la prise en charge de problèmes non urgents ou par l'aggravation de situations « mal gérées » en milieu libéral, qu'elles soient liées à la santé (e.g. décompensations de pathologies chroniques) ou sociales (e.g. perte d'autonomie et isolement de la personne âgée). Les SU apparaissent alors comme le lieu le plus accessible pour ces populations, en raison de leur proximité, de

leur disponibilité et de l'idée, parfois perçue, de gratuité des soins [2,3]. À titre d'exemple, en 2024, 54% des Français déclaraient s'être déjà rendus dans un SU pour des raisons qui ne relevaient pas d'une urgence médicale (contre 42% en 2019). Dans 30% des cas, cela résultait de l'impossibilité d'avoir pu obtenir un rendez-vous dans un délai acceptable en milieu libéral (contre 17% en 2019) (enquête IPSOS 2024 pour la Fédération Hospitalière de France [4]). De nombreux rapports proposent d'agir en amont, en aval, et au sein des SU. Par exemple, les mesures du rapport « Pour un pacte de refondation des Urgences » (2019) [5] évoquent « d'offrir aux professionnels non médecins des compétences élargies pour prendre directement en charge les patients » (mesure 4) ou de « renforcer et reconnaître les compétences des professionnels des urgences » (mesure 8). La kinésithérapie en SU est une pratique courante dans les pays anglo-saxons [6]. Les physiothérapeutes (PT) y tiennent deux rôles : l'évaluation et le traitement sous couvert d'une référence (le plus souvent un médecin) ou en première ligne. Cela comprend l'accès direct du

patient vers le PT, l'élaboration de son plan de traitement et son congé par ce dernier ; cette approche inclut parfois la pratique avancée [7,8]. Les PT sont sollicités pour des motifs traumatiques orthopédiques (e.g. entorses, fractures), rhumatologiques (e.g. douleur type lombalgie ou arthrosique) et parfois neurologiques [9-12]. Des effets positifs sont rapportés :

- diminution du temps passé par le patient en SU et d'accès à un service « optimal » (i.e. selon les recommandations liées à la pathologie) [13,14] ;
- diminution de certains actes/traitements (e.g. moins de prescriptions systématiques d'imagerie pour des atteintes musculosquelettiques) [15] ;
- meilleure gestion du temps « médical » dirigé vers des situations plus complexes qui nécessitent des compétences expertes, et donc une réduction de la charge globale supportée par le personnel des SU [16]. L'intervention du PT est jugée sécuritaire (pas d'augmentation du risque d'erreur) [7,8,16], est bien acceptée par les patients et les personnels soignants qui reconnaissent le niveau d'expertise des PT [17-20]. Des analyses médicoéconomiques évoquent aussi que les coûts directs (liés aux traitements) et indirects (liés à un arrêt de travail) puissent être améliorés par l'intervention d'un PT en SU [21,22]. Les PT expriment cependant des difficultés de compréhension de leurs compétences en SU [23]. L'intégration serait freinée par la disponibilité du PT (e.g. présence en dehors des pics d'affluence du SU), la crainte de voir le PT comme un élément additionnel ou concurrentiel « à la place de » qui modifierait l'organisation du SU, ou le manque de formation spécifique à la médecine d'urgence [24].

De premières données françaises indiquent que certains MK hospitaliers occupent une mission en SU [25]. Ce retour d'expérience issu d'un seul CHU nécessite d'être élargi en utilisant une démarche expérimentale afin de permettre de mieux identifier si l'expérience relève d'une organisation locale ou si elle est généralisable à l'échelle nationale concernant l'activité des MK en SU.

Le premier objectif de cette étude était de mieux décrire l'activité des MK en SU, adaptée au contexte français, afin d'éclairer une pratique non référencée à ce jour. Cette étude visait aussi à mieux comprendre les fondements de cette activité, la manière dont les MK en SU perçoivent leurs missions ainsi que les freins et leviers qui influencent leur intervention. Cette recherche, confrontée aux expériences étrangères (similarités/différences), avait aussi plus globalement pour but de proposer des éléments utiles à de futurs projets d'implémentation des MK en SU.

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

### Type d'étude

Une méthode qualitative a été utilisée. Cette approche semblait la plus appropriée en raison du caractère exploratoire de cette recherche, du manque d'informations existantes sur la pratique de kinésithérapie en SU sur le territoire français et du fait qu'il est nécessaire d'appréhender en profondeur les expériences existantes [26]. L'approche qualitative permet aussi d'aider à comprendre le contexte, les besoins/attentes et préférences de la population

étudiée [27]. Elle a été rapportée selon les lignes directrices COREQ [28].

Compte tenu des organisations très hétérogènes des pratiques anglo-saxonnes, des entretiens individuels semidirigés ont été conduits. Pour s'assurer que les éléments évoqués apparaissaient valides et significatifs aux yeux des acteurs, le guide d'entretien a été construit selon les expériences des MK en SU répertoriées dans la littérature, puis affiné à travers des discussions au sein de l'équipe d'investigateurs pour s'assurer que le contenu et la structure du guide étaient adaptés à la situation, que les questions ouvertes (et relances) étaient suffisamment pertinentes pour générer du contenu durant l'entretien [29]. Le guide a été testé auprès de 2 MK afin d'en vérifier la compréhension.

La recherche a reçu un avis favorable par le comité d'éthique de la recherche non interventionnelle de Nantes Université (CERNI) le 24 novembre 2022 (n° 24112022).

### Participants

Pour être inclus dans cette recherche, les participants devaient être MK et avoir un exercice salarié hospitalier dans l'un des SU hospitalières adultes du territoire français. Aucun autre critère de non-inclusion n'a été établi. Le recrutement des participants s'est fait via un appel à participation diffusé au sein des réseaux professionnels des investigateurs (e.g. Collège national de la kinésithérapie salariés - CNKS, Groupement interrégional de recherche clinique et d'innovation - GIRCI), et les réseaux sociaux (LinkedIn, X-ex Twitter, Facebook). Chaque participant était aussi invité à proposer d'éventuels participants susceptibles de participer (échantillonnage par convenance et boule de neige) [29].

### Collecte des données

Compte tenu de la distance qui pouvait séparer l'investigatrice (L.A.A.) et chaque participant, les entretiens ont été conduits en visioconférence via Microsoft Teams (Office 365). Le début de l'entretien a permis à l'investigatrice de rappeler le thème général, les objectifs, le déroulé et la durée estimée de l'entretien. Le recueil du consentement volontaire était ensuite réalisé de façon orale. Chaque entretien était enregistré (flux vidéo et audio). Durant l'entretien, l'investigatrice reprenait les 15 questions du guide, regroupées en 6 thèmes (informations générales, organisation du travail, domaines d'interventions, types d'interventions, rôle du MK en SU, freins et leviers identifiés. (Annexe 1 ; voir matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article). Des relances étaient utilisées en cas de besoin. Une prise de note permettait en fin d'entretien de revenir et valider les éléments évoqués (feedback immédiat), de corriger et d'ajouter des éléments complémentaires [30].

### Analyse des données

Une approche d'analyse thématique selon une catégorisation inductive a été utilisée [27]. Celle-ci prévoit d'explorer les données « brutes » des entretiens sans hypothèses préétablies pour faire émerger des catégories qui peuvent être

décrites comme des schémas de significations partagées parmi les personnes interrogées. Les catégories sont ensuite regroupées sous la forme de thèmes et sous-thèmes, selon les liens établis entre les catégories et l'objet de recherche initial [27,31]. Les verbatims issus des entretiens ont été transcrits par l'investigatrice (Microsoft Word, Office 365), y compris la temporalité, l'orateur (rendu anonyme), les propos exacts ainsi que les expressions non verbales (e.g. interjections) et attitudes (hésitations, rires, silences) [29]. Une première phase de codification a permis de mettre en évidence les éléments significatifs de chaque entretien de façon descriptive. Les codes ont été réévalués afin d'éliminer les redondances/similitudes en vue d'aboutir à une liste finale de codes et faciliter la catégorisation en thèmes et sous-thèmes (deuxième phase d'analyse) [32]. Des matrices ont été produites afin d'étudier le rapport entre chaque entretien et la catégorisation réalisée (0 : sous-thème absent, 1 : sous-thème présent) [33] et faciliter le consensus final des résultats [31]. Tel que recommandé par Creswell & Plano Clark [30], trois approches (confirmability, dependability credibility [34]) ont été utilisées pour garantir la fiabilité de l'analyse (trustworthiness). Un feedback de l'investigatrice aux participants permettait à ces derniers de confirmer les propos tenus durant l'entretien (confirmability - member checking).

Des échanges réguliers avec un investigateur non-impliqué dans les analyses (confirmability - peer debriefing) facilitaient la prise de décision objective en minimisant le risque de biais liés aux choix de catégorisation. Une analyse externe du processus a été présentée à un investigateur externe à la recherche et expérimenté dans le domaine des analyses qualitatives (dependability - audit trail). Celui-ci a également repris de façon aléatoire des éléments issus des verbatims et les a confrontés à leur catégorisation. Enfin les résultats de l'étude ont été comparés à ceux de la littérature anglosaxonne de sorte à faire ressortir des éléments/concepts communs (credibility - triangulation). La variabilité des réponses a aussi été étudiée de sorte à vérifier l'applicabilité/transférabilité des résultats en dehors du contexte de l'étude (i.e. ce qui revient à assumer qu'il n'existait pas une seule forme/organisation de pratique de MK en SU) [29].

## RÉSULTATS

Onze MK ont participé aux entretiens conduits entre le 16 décembre 2022 et le 10 mars 2023, selon les contraintes temporelles liées au projet et aux capacités de recrutement. Les MK témoignaient de leur expérience, majoritairement réalisée en centre hospitalier universitaire (82%). La durée moyenne (écart-type) des entretiens était de 32 min 40 s (15min 32 s). Le Tableau 1 récapitule les caractéristiques des participants et des entretiens.

Durant l'étape de transcription, les 914 éléments initiaux ont été regroupés en 48 codes puis réduits à une liste finale de 773 éléments de contenus (39 codes) de sorte à être condensés en quatre thèmes : diversité de l'activité (thème 1), expertise des MK en SU (thème 2) ainsi que freins (thème 3) et leviers (thème 4) associés au développement de l'activité MK en SU. La saturation (pas de nouveau code) a été obtenue au 9<sup>e</sup> entretien.

Le thème 1 correspondait à 39 % du total des éléments de contenu, le thème 2 à 27%, le thème 3 à 15%, le thème 4 à 20%, respectivement (Fig. 1). Chaque entretien comprenait 77% à 100% des

sous-thèmes selon les participants (étendue des fréquences intra-entretien). De façon transversale chaque sous-thème était retrouvé dans 64% à 100% des entretiens (étendue des fréquences inter-entretiens). (Annexe 2 ; voir matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article).

Par souci de clarté dans ce document, la Fig. 1 présente la répartition des éléments de contenu en proportion de chaque thème et sous-thème, sous la forme d'une carte heuristique structurée. Celle-ci illustre également les relations qui peuvent mettre en évidence les influences et connexions réciproques.

Des extraits issus des entretiens sont donnés pour chaque thème et sous-thème dans le Tableau II et, de façon complémentaire, dans l'Annexe 3 (voir matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article).

### Thème 1 : Une activité très variée

Les MK intervenaient dans de nombreux domaines, où différentes actions leur étaient confiées. Les modalités selon lesquelles les MK étaient présents ou sollicités dans les SU étaient également diverses. Les MK apportaient aussi des compétences supplémentaires aux équipes des SU. Les MK n'évoquaient pas explicitement les raisons qui sous-tendaient l'organisation de leur activité en SU. Néanmoins, les freins et leviers qu'ils mentionnaient pouvaient en partie apporter ainsi un éclairage sur cette diversité de pratiques (cf. Fig. 1 et Discussion).

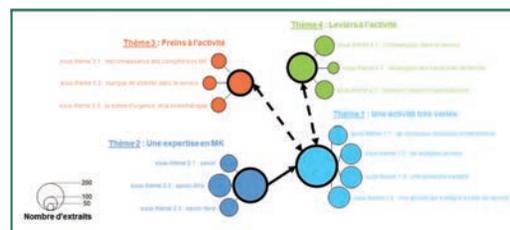


Figure 1 Carte heuristique de la répartition des éléments de contenu (n = 773) en proportion de chaque thème et sous-thème. Les relations entre thèmes sont illustrées par des flèches. Une flèche unidirectionnelle indique une relation hiérarchique, une flèche bidirectionnelle indique une relation étroite entre les thèmes.

### Sous-thème 1.1 : de nombreux domaines d'intervention

Les problèmes respiratoires et de chute/équilibre chez des personnes âgées étaient parmi les domaines d'intervention les plus évoqués par les MK. Les autres problèmes étaient décrits comme plus minoritaires. Un nuage de mots présente de manière descriptive les domaines d'intervention selon les éléments évoqués durant les entretiens (i.e., nombre d'occurrence selon le domaine) (Fig. 2).

### Sous-thème 1.2 : de multiples actions

Les MK étaient sollicités prioritairement pour établir des bilans dans le but de faciliter la prise de décision médicale et l'orientation du patient. Ils intervenaient aussi de façon « précoce » à des fins thérapeutiques, notamment pour du désencombrement respiratoire (Fig. 3).

Code du participant	Année du Diplôme en masso-kinésithérapie	Type de structure hospitalière support de l'activité en services d'urgences	Durée de l'entretien (min :s)
P01	2008	CHU	27:17
P02	2021	CHU	19:17
P03	1981	CHU	29:11
P04	2005	CH	19:00
P05	***	CHU	54:31
P06	2013	CHU	33:03
P07	1996	CHU	18:19
P08	2020	CH	19:35
P09	2021	CHU	49:55
P10	1988	CHU	23:37
P11	1996	CHU	54:35

Abréviations : P : participant ; CH : Centre Hospitalier ; CHU : Centre Hospitalier Universitaire  
 \*\*\* : participant qui n'a pas autorisé la diffusion de l'année d'obtention de son année Diplôme

**Tableau II. Thèmes et sous-thèmes issus de l'analyse, et verbatims associés.**

<b>Thème 1 : Une activité très variée</b>
<b>Sous-thème 1.1 : de nombreux domaines d'intervention</b>
<i>Déjà sur le versant respiratoire. On a pas mal de fois des médecins qui nous appellent pour du désencombrement [...] Et surtout, et c'est notre plus gros versant, c'est sur la personne âgée chuteuse [...]. Tu as aussi la partie neuro, ce qui va être AVC, tout ce qui est vertige, on a le versant traumatologique, où en fait, on n'est pas vraiment sollicité [...] ce n'est pas notre cœur d'action en ce moment en tout cas. (P02)</i> <i>L'AVC, la chute de la personne âgée, et la kiné respiratoire (P03)</i>
<b>Sous-thème 1.2 : de multiples actions</b>
<i>Côté vraiment bilan (dans tous les domaines, neurologique, respiratoire ou gériatrique) et tu as le côté prise en charge précoce. (P02)</i> <i>On est plus dans de l'évaluation et de l'orientation (P05)</i> <i>C'est : tu fais ton bilan, tu fais ta prise en charge. S'il a besoin d'être vu une 2e fois parce qu'il a besoin, bah tu le revois une 2e fois sinon, bah tu t'arrêtes là pour aujourd'hui et demain tu vois s'il est à nouveau là. (P09)</i>
<b>Sous-thème 1.3 : une présence variable dans les SU</b>
<i>10% de dédié pour être mobilisable n'importe quand au niveau des urgences et mobilisable n'importe quand sur la base évidemment de systèmes d'appel. (P11)</i> <i>Au début il y avait un temps de 30%, après c'est monté à 50% (P09)</i> <i>On était sollicité par le téléphone directement par les infirmiers du service ou les médecins du service (P04)</i>
<b>Sous-thème 1.4 : une activité qui s'intègre à celle du SU</b>
<i>Disons qu'on était les seuls à pouvoir pratiquer ce qu'on faisait, hein, la kiné respi, il n'y a que le kiné qui peut le faire. Il n'y a personne d'autre qui peut le faire, donc voilà, notre place était liée surtout à notre fonction (P07)</i> <i>Je sais qu'ils ne sont pas à l'aise pour intuber les patients et donc du coup ils appellent les réanimateurs, ce que les réanimateurs font tous les jours. Donc, du coup, c'est vrai que c'est un geste qu'ils peuvent faire aussi, ils peuvent le faire et ils le font. Mais parfois, voilà, quand ils sont moins à l'aise ou parfois, ils ont moins l'habitude ou un peu moins de recul, donc c'est là où nous, on peut apporter d'autres expertises et d'autres compétences. (P06)</i>
<b>Thème 2 : Exercer comme MK en SU suppose une expertise</b>
<b>Sous-thème 2.1 : au niveau du savoir</b>
<i>Il faut avoir un peu de bagages avant d'aller travailler vraiment aux urgences. L'expérience aide oui, parce qu'on nous demande beaucoup de choses aussi (P03)</i> <i>Souvent, ce sont des kinés qui sont issus de services de soins intensifs ou de réanimation, [...] on a suivi des formations de kiné réa, spécifiques. Voilà parce qu'il y a, au-delà de la gestualité technique, une connaissance du matériel, des indications, contre-indications. Donc ça nécessite de se former en plus. (P07)</i>
<b>Sous-thème 2.2 : au niveau du savoir-faire</b>
<i>Je pense qu'il faut une bonne maîtrise technique, ça c'est une chose. (P07)</i> <i>Il faut quand même connaître si c'est de la respi, savoir évidemment bilanter, savoir alerter, enfin tout ce qu'on doit tous savoir-faire, il faut déjà extrêmement bien maîtriser le patient quand il est... très très stable... médicalement... avant de commencer à le prendre en charge quand ... c'est un peu plus fluctueux quoi (P10)</i>
<b>Sous-thème 2.3 : au niveau du savoir-être</b>
<i>Il faut aimer le travail d'équipe parce que là c'est vraiment...il faut vraiment être en équipe, et il faut aimer beaucoup les échanges avec les médecins, il faut vraiment aimer les échanges avec les infirmiers. Donc voilà... Et puis il faut être dynamique, hein, je pense qu'il faut aimer un peu l'adrénaline (P06)</i> <i>On est plus dans le stress, on sait que ça peut passer ou ça peut ne pas passer. (P09)</i>
<b>Thème 3 : les freins à l'activité des kinésithérapeutes en services d'urgences</b>

**Tableau II. Thèmes et sous-thèmes issus de l'analyse, et verbatims associés. Suite**

<p><b>Sous-thème 3.1 : méconnaissance de la kinésithérapie par les autres professionnels</b></p> <p><i>C'est un gros challenge, parce qu'on tombe avec des médecins qui ne connaissent absolument pas nos métiers. Autant dans les services classiques, c'est des internes, des externes qui ont déjà entendu parler de prescription de kiné, autant là, aux urgences, les urgentistes, ils vont faire une prescription, mettons, mais en se disant « Bah c'est pour plus tard, c'est pour la maison. » ... Mais sans trop savoir ce qu'ils prescrivent en fait. (P01)</i></p> <p><i>L'équipe voudrait qu'il y ait un kiné, là c'est plus un problème au niveau des institutions et plus au niveau des médecins, parce qu'ils considèrent que le service, c'est pour des patients qui devraient rester moins de 48h, et si on commence à mettre un kiné, ils pensent que c'est des personnes qui vont rester beaucoup plus et qu'on va avoir un service de qui va plus être du court-court séjour. (P09)</i></p>
<p><b>Sous-thème 3.2 : un manque de visibilité dans le service</b></p> <p><i>Mais on n'est pas identifié. Je suis souvent prise pour une infirmière donc non, la communication n'est pas opérationnelle. (P01)</i></p> <p><i>Les postes sont budgétés par rapport aux prescriptions. Les prescriptions sont là quand on montre ce qu'on peut faire, et donc c'est un peu le cercle vicieux de se dire « bah il n'y a pas de kinésithérapeutes, donc on n'en met pas aux urgences, donc il n'y a pas de prescription, donc on n'en croit pas l'intérêt que ça peut avoir, donc ça ne se développe pas... ». (P04)</i></p>
<p><b>Sous-thème 3.3 : la notion d'urgence, et la kinésithérapie</b></p> <p><i>Ce n'est pas d'apprendre des drapeaux rouges, qui [fait] l'urgence. la participation des kinés, dans les services d'urgences et non aux soins d'urgences, ce n'est pas le même sujet. (P05)</i></p> <p><i>Les besoins... je pense qu'en termes d'intérêt à la question des urgences, doivent. C'est à dire que bien entendu qu'on pourrait imaginer que l'hôpital public n'ait pas à traiter de l'ostéo-articulaire parce qu'il est bien régulé en amont et donc, comme le disent les urgentistes, nous laisser faire notre métier et faire de l'urgence et pas de la bobologie. (P11)</i></p>
<p><b>Thème 4 : les leviers à l'activité de MK en SU</b></p>
<p><b>Sous-thème 4.1 : mieux communiquer au sein des SU</b></p> <p><i>Ce qu'on avait mis en place, une présentation aux médecins et aux internes. [...] Voilà, on leur expliquait, voilà nos champs de compétences, sur quoi ils peuvent nous appeler, par quels moyens, nous on intervient, qu'est-ce qu'on fait exactement. Ils étaient assez contents finalement, et on faisait ça tous les 6 mois après pour les internes parce que ça changeait d'interne. (P06)</i></p> <p><i>De montrer ce qu'ils [MK] savent faire [...]. Parce que, si on veut une reconnaissance de la part des autres acteurs de santé qui soient médicaux, paramédicaux... Il va falloir qu'à un moment, on apprenne à parler dans la même langue. Et donc si on ne sait pas montrer qu'on sait faire des choses, on a beau savoir-faire mille choses, si on est tout seul dans son coin, ça ne sert à rien. Il faut communiquer sur ce qu'on sait faire ! (P08)</i></p>
<p><b>Sous-thème 4.2 : développer des travaux de recherche</b></p> <p><i>Monter un projet de recherche, pour budgétiser du temps et pour démontrer l'impact de la kiné aux urgences. Non mais en en vrai à l'hôpital, c'est compliqué d'avoir du temps en plus, donc on est obligé de passer par des projets pour justement gagner du temps. (P02)</i></p> <p><i>Il faudrait une preuve de concept en fait. Je pense qu'il faudrait une preuve de concept aussi bien d'utilité sociale. Donc que le bénéficiaire soit traité de façon plus précocement, ça améliorerait sa qualité de vie et ça limiterait sa situation d'handicap induite. (P11)</i></p>
<p><b>Sous-thème 4.3 : repenser l'aspect organisationnel de l'activité</b></p> <p><i>La difficulté aussi d'interventions qui sont finalement assez réparties dans le temps, c'est-à-dire que parfois il faudrait avoir un bilan de kinésithérapie en gériatrie, à 23h30 un samedi soir, ça nécessiterait d'avoir un kiné 24/24, 7/7. Et ce n'est pas du tout le mode d'organisation, actuellement des kinésithérapeutes à l'hôpital, (P04)</i></p> <p><i>Pour pouvoir intervenir aux urgences de manière qualitative, je pense qu'il faut des postes, pour des postes, il faut des sous... Donc bah le frein c'est le financement des postes. Avoir du temps pour intervenir de manière qualitative, parce que si c'est pour faire un truc en 3 minutes ça ne vaut pas le coup quoi. (P08)</i></p>



Figure 2 Nuage de mots basé sur le contenu des entretiens en ce qui concerne les domaines d'intervention du kinésithérapeute en service d'urgences. La taille du mot est proportionnelle au nombre d'occurrences. E.g. « respi » est le terme le plus courant ( $n = 28$  occurrences).

### Sous-thème 1.3 : une présence variable dans les SU

Une grande diversité ressortait au sujet du temps de présence en SU. Certains MK décrivaient avoir un temps d'activité dédié (10% à 50% de leur service total), d'autres disaient intervenir sur sollicitation uniquement (bip, appel téléphonique).

Sous-thème 1.4 : une activité intégrée à celle du SU  
Les MK devaient être disponibles et capables d'intervenir rapidement. Ils estimaient apporter des compétences spécifiques, absentes chez les autres membres de l'équipe soignante, et qui apparaissaient nécessaires pour gérer des situations moins familières des équipes d'urgence (e.g. médecins urgentistes non formés spécifiquement à certaines formes de décompensations de pathologies chroniques).



Figure 3 Nuage de mots basé sur le contenu des entretiens en ce qui concerne les types d'intervention du kinésithérapeute en service d'urgences. La taille du mot est proportionnelle au nombre d'occurrences. E.g. « Bilan » est le terme le plus courant ( $n = 25$  occurrences).

## Thème 2 : MK en SU suppose une expertise

Les MK disaient qu'intervenir en SU nécessite un approfondissement des compétences à différents plans : savoir, savoir-faire et savoir-être.

### Sous-thème 2.1 : au niveau du savoir

Les MK soulignaient que l'expérience dans différents services hospitaliers (tout particulièrement en réanimation) et des formations post-diplôme sont indispensables pour avoir la polyvalence nécessaire aux besoins diversifiés des patients en SU. Certains patients nécessitaient une évaluation rapide pour éliminer une urgence vitale, d'autres devaient être placés sous surveillance avant de décider de leur orientation, d'autres encore requéraient une prise en charge immédiate avec délivrance de thérapies adaptées ou une hospitalisation

pour un suivi prolongé, ces besoins pouvant se cumuler.

### Sous-thème 2.2 : au niveau du savoir-faire

Les MK évoquaient devoir faire « avec peu » de supports et d'éléments (e.g. pas/peu d'informations sur l'état antérieur ou de santé du patient) au moment où ils intervenaient auprès des patients en SU. Ils soulignaient devoir rapidement analyser la situation en vue d'établir un bilan, et devoir maîtriser certaines techniques spécifiques comme le drainage bronchique ou la mise en place/adaptation de dispositifs (e.g. ventilation).

### Sous-thème 2.3 : au niveau du savoir-être

La gestion des émotions était décrite de façon constante comme une compétence nécessaire, pour pouvoir faire preuve d'une grande réactivité et collaborer en équipe dans ce type d'environnement décrit comme particulièrement « stressant ». L'état des patients en SU pouvait parfois être marqué par une gravité ou une vulnérabilité extrême liée à leur condition. Ceci limitait par exemple les échanges/interactions possibles avec le patient pour comprendre la situation, et qui différait du cadre « habituel » de pratique des MK. De plus, les MK signalaient devoir intervenir dans un contexte où l'incertitude pouvait être importante et qui pouvait être éprouvant sur le plan émotionnel. Peu d'informations sur l'historique, un diagnostic médical pas toujours clairement posé et un pronostic évolutif parfois imprévisible, autant d'éléments qui rendaient l'adaptation et le contrôle émotionnel particulièrement importants dans l'interaction et les échanges entre le MK et le patient.

## Thème 3 : Les freins à l'activité de MK-SU

Si les MK soulignaient leur intérêt et leur satisfaction d'intervenir en SU, ils décrivaient rencontrer certains freins dans leur quotidien.

### Sous-thème 3.1 : la méconnaissance de la kinésithérapie par les soignants du service

De nombreux témoignages soulignaient que les équipes soignantes des SU ne connaissaient pas les compétences des MK, ce qui contraignait ou limitait fortement les modalités d'intervention en SU.

### Sous-thème 3.2 : un manque de visibilité dans les SU

Les MK disaient pouvoir être confondus avec d'autres professionnels, ou que le manque de présence dans les SU réduisait leur identification et l'intégration de leur rôle dans l'équipe soignante.

### Sous-thème 3.3 : la notion d'urgence et la kinésithérapie

Certains MK évoquaient aussi une réflexion à avoir sur la définition de « l'urgence en kinésithérapie », qui n'est pas toujours claire. Selon eux, la notion d'urgence ne doit pas être confondue avec l'intervention précoce d'un MK dans le parcours de soins d'un patient (et/ou un champ élargi de compétences).

## Thème 4 : Les leviers à l'activité de MK en SU

Les MK formulaient des propositions susceptibles de servir au développement de l'activité MK en SU.

### *Sous-thème 4.1 : communiquer au sein des SU*

De façon unanime, les MK soulignaient la nécessité d'aller communiquer auprès des équipes soignantes au sujet de leurs rôles et missions. Des interventions/présentations durant des réunions de service ou de staff, auprès des internes en médecine d'urgences figuraient parmi les actions entreprises à ce niveau.

### *Sous-thème 4.2 : développer des travaux de recherche*

La recherche clinique ou médico-économique étaient présentées comme des pistes à explorer pour évaluer la pertinence, les modalités et ressources MK à déployer en SU.

### *Sous-thème 4.3 : repenser l'aspect organisationnel de l'activité*

Les MK évoquaient enfin que certaines modifications seraient à apporter, comme repenser l'organisation du temps de travail (e.g. une disponibilité 24/7, ou selon des pics d'activité des SU) afin de mieux correspondre aux besoins des SU en MK.

## **DISCUSSION**

Les résultats de ce travail permettent de mieux décrire la pratique de MK à l'échelle des SU français. Deux thèmes peuvent être reliés à la description de l'activité de MK en SU (thèmes 1 et 2). Les MK interrogés rapportent des modalités d'intervention en SU très diverses et dans de nombreux domaines parmi lesquels les motifs respiratoires et de chute (chez des populations âgées). Ils déclarent aussi que le développement de compétences expertes (sur la base de l'expérience dans différents services hospitaliers, la formation continue et le développement de savoir-faire et de savoir-être) est nécessaire pour apporter une forme d'expertise nécessaire pour gérer des situations que les autres soignants (non formés à cela) ne peuvent pas assumer de façon optimale. Il est possible de supposer qu'il existe un lien hiérarchique du thème 2 (MK en SU suppose une expertise) vers le thème 1 (une activité très variée), où l'expertise serait un prérequis important à l'activité en SU. Les deux autres thèmes (freins et leviers) pourraient apparaître comme des « modulateurs » de l'activité. Les MK déplorent un manque de connaissance ou de visibilité dans les SU, ils estiment que le fait de communiquer sur leurs compétences/leurs actions et leur disponibilité au sein des équipes, de participer à des travaux de recherche et revoir les modalités d'organisation du travail pourraient servir le développement de cette pratique.

Cette étude est la première à notre connaissance à interroger des MK qui exercent sur le territoire français à propos de leur exercice en SU. Les MK sont sollicités dans de nombreux domaines, et en particulier pour des motifs respiratoires et de chute dans des populations âgées. Ces résultats peuvent en partie s'expliquer par la forte sollicitation des SU par des personnes qui se présentent pour des problèmes liés au vieillissement et/ou à la décompensation de maladies chroniques et pour lesquelles il est difficile de trouver un accès aux soins via les soins primaires (filiales en amont

des SU) [2,35,36]. D'autre part, il est aussi possible que la sollicitation des MK en SU pour ces motifs soit facilitée par des facteurs comme la proximité géographique entre les SU et des services de soins aigus dans lesquels les MK interviennent pour ces mêmes motifs (e.g. réanimation), ou des relations de travail établies entre les professionnels (e.g. soignants qui ont déjà eu l'occasion de travailler dans un même service hospitalier, pour lequel ces motifs sont communs). Cependant, il est intéressant d'observer que les MK disent intervenir de façon nettement moins fréquente pour des motifs traumatiques/orthopédiques (e.g. entorses) et rhumatologiques (e.g. lombalgie, douleur persistante) en comparaison avec les pratiques anglo-saxonnes [9-12], et cela malgré le fait que ces motifs soient parmi les plus fréquents dans l'activité des SU (28% du nombre total de diagnostic principal à l'arrivée aux urgences le sont pour des motifs traumatologiques, selon les données 2022 de la Fédération des observatoires régionaux des urgences - FEDORU [37]). Le faible recours au MK en SU dans ces situations pourrait s'expliquer par le faible niveau de gravité de ces atteintes, qui seraient traitées par d'autres soignants de l'équipe des SU qui possèdent des compétences transversales à celles des MK et permettent le triage, voire le traitement et le congé de ces patients (e.g. infirmières de pratiques avancées). Les MK seraient, de manière conjoncturelle, dirigés vers des situations de gravité plus importante. Par exemple, la gestion de la personne âgée est une priorité pour les SU afin de limiter le risque de complications et de morbidité qui croît avec la durée de séjour au sein des SU [38,39]. Cette situation nécessiterait une évaluation/bilan (et/ou intervention MK) pour faciliter l'orientation et la prise de décision par le médecin urgentiste.

Les décompensations respiratoires aiguës seraient aussi des situations pour lesquelles les compétences des MK pourraient apporter une valeur ajoutée aux SU à travers une action précoce au bénéfice du patient [40]. Cependant, les MK soulignent unanimement qu'au-delà du savoir-faire technique, un approfondissement des connaissances et de l'expérience sont nécessaires pour agir dans ces situations complexes où la participation du patient est limitée et où le contexte particulier des urgences (sur sollicitation permanente, peu d'espace, de temps pour intervenir) complexifie les modalités d'intervention en comparaison à la gestion de ces situations en dehors des SU (thème 2).

L'hétérogénéité des modèles d'organisation de MK en SU (temps dédié, sollicitation sur demande par bip/téléphone) pourrait s'expliquer par des initiatives construites localement, en parallèle, sans directives communes sur la description des postes, profils ou compétences nécessaires, en conséquence à des contraintes organisationnelles, une adaptation selon la demande et les sollicitations différentes entre chaque hôpital. Les échanges interprofessionnels sont évoqués comme essentiels car ils permettent aux MK de présenter les compétences et apports de la kinésithérapie aux équipes des SU, voire de les y former, mais aussi de clarifier les modalités de présence et de sollicitation des MK d'un

point de vue organisationnel. Une explication possible de cette diversité peut donc émerger en confrontant l'activité aux freins et limites évoqués par les participants. Par exemple, une meilleure connaissance des compétences des MK par les équipes des SU ou une plus grande visibilité de ces compétences (sous-thèmes 3.1 et 3.2) pourraient favoriser le développement de l'activité des MK en SU à travers une sollicitation plus fréquente et une présence accrue en SU (sous-thème 1.3) et influencer les types d'interventions réalisées par les MK (i.e. la façon avec laquelle les compétences des MK sont intégrées dans le parcours du patient en SU depuis son orientation, son évaluation jusqu'à la délivrance de thérapeutiques ou de conseils) (sous-thèmes 1.1 et 1.2). Ces facteurs contribueraient à une intégration plus importante des MK dans le service (sous-thème 1.4), ce qui pourrait faciliter par exemple la mise en place d'un temps dédié dont bénéficient certains MK, voire l'évolution de celui-ci. Un participant a par exemple évoqué l'évolution de + 0.2 ETP du temps MK en SU après l'intervention d'un médecin du service sensibilisé à la kinésithérapie.

Les MK signalent que le temps de présence en SU est un point important à prendre en compte, où l'offre crée le besoin. Les disponibilités des MK sont décrites comme très limitées et nettement en deçà du besoin, ce qui pousse certains d'entre eux dépasser le temps initialement prévu pour tenter de traiter le maximum de situations. Certains MK évoquent aussi un service plus limité le week-end et en dehors des heures ouvrées (sous-thème 1.3), malgré le fait que la sollicitation des SU soit tout aussi importante<sup>[37]</sup>. Ainsi, des travaux paraissent nécessaires pour évaluer l'effet de ces pratiques sur le parcours de soins des patients (sous-thème 4.2), la plus-value et les modèles d'organisation de la MK en SU (sous-thème 4.3) dans le contexte de soins français.

Un travail mené « localement » au sein du CHU de Nantes montre que les patients qui ont eu de la kinésithérapie en SU ont une probabilité 1.97x plus grande de retourner à domicile (vs être hospitalisé) que ceux n'en ont pas eu<sup>[41]</sup>.

La kinésithérapie pourrait donc avoir un effet positif sur le parcours de soins du patient, même si ces conclusions nécessitent d'être confirmées par de futures recherches.

La notion « d'urgence en kinésithérapie » reste par ailleurs à clarifier. Selon les éléments et les pratiques répertoriées dans ce travail, elle serait en toute logique à confronter au risque « fonctionnel ou vital » pour la santé du patient si aucune action n'était entreprise pour le traiter<sup>[5]</sup> et ne devrait pas être confondue avec un accès précoce/rapide des patients à la kinésithérapie (e.g. via un accès direct) pour des situations non urgentes, qui devraient être gérées en dehors des SU.

L'objectif de cette recherche était descriptif, il n'était donc pas possible d'identifier des indicateurs reliés spécifiquement aux effets de ces interventions. De plus, cette perception devrait aussi être confrontée à celle des soignants des SU pour identifier si les constats proposés sont aussi vérifiés/partagés au sein des équipes de soignants. Le recrutement par « boule de neige » a pu limiter la représentativité de la population étudiée (kinésithérapeutes hospitaliers) mais ce choix se

justifie par la capacité de cette approche à atteindre des populations qui peuvent être « difficiles » à atteindre. Enfin, l'évolution réglementaire permettra dans le futur de tester de nouvelles organisations de MK en SU, et en particulier celles qui facilitent l'accès du patient à la kinésithérapie en première intention.

## CONCLUSION

Ce travail décrit pour la première fois les pratiques de MK qui exercent en SU en France. Les résultats montrent que les MK interviennent pour des problèmes aigus, principalement respiratoires et gériatriques, et apportent une valeur ajoutée au fonctionnement des SU, dans un environnement spécifique, multidisciplinaire et pressé par le temps. Ces constats rejoignent ceux de la littérature. Cependant le recours pour des motifs musculosquelettiques/traumatiques est plus limité en France que ce qui est répertorié dans la littérature.

## Contribution des auteurs

Lisa Akavan Attar : Conceptualisation, méthode, collecte et analyse des données ; Marie BLANDIN : Conceptualisation, méthode ; Laurine Pavageau : Conceptualisation, méthode ; Guillaume LE SANT : Conceptualisation, méthode, administration du projet, collecte et analyse des données.

## Éthique

Cette recherche a reçu un avis favorable par le comité d'éthique de la recherche non interventionnelle de Nantes Université (CERNI) le 24 novembre 2022 (n° 24112022).

## Financement

Cette recherche n'a pas bénéficié de financement. 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.

## Remerciements

Les auteurs remercient Marie Gallet (MK), et le Collège National de la Kinésithérapie Salariée (CNKS) pour leurs contributions à la structuration de cette recherche.

## MATÉRIEL COMPLÉMENTAIRE

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://www.sciencedirect.com> et <http://dx.doi.org/>.

## RÉFÉRENCES

- [1] - Khaoua H, Suarez Castillo M. DREES. Etudes et résultats. Passages aux urgences entre 2017 et 2023 : des dynamiques contrastées selon les départements. DREES; 2023.
- [2] - Berchet C. Emergency care services: trends, drivers and interventions to manage the demand. OECD Health Working Papers 2015; 83. <https://doi.org/10.1787/5jrts344crns-en>.
- [3] - Cour des Comptes. Les urgences hospitalières : des services toujours trop sollicités. Rapport public annuel 2 019. 2019.
- [4] - IPSOS. Enquête sur les Français et l'accès aux soins (Enquête IPSOS pour la Fédération Hospitalière de France) 2024:18.
- [5] - Mesnier T, Carli P. Rapport «Pour un pacte de refondation des urgences.» Ministère des solidarités et de la santé; 2019: 259 p.
- [6] - Crane J, Delany C. Physiotherapists in emergency departments: responsibilities, accountability and education. *Physiotherapy* 2013;99:95–100. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2012.05.003>.
- [7] - Matifat E, Méquignon M, Cunningham C, Blake C, Fennelly O, Desmeules F. Benefits of musculoskeletal physical therapy in emergency departments: a systematic review. *Phys Ther* 2019;99:1150–66. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzz082>.
- [8] - Demont A, Quentin J, Bourmaud A. Impact des modèles de soins intégrant l'accès direct à la kinésithérapie dans un contexte de soins primaires ou d'urgence pour les patients présentant une affection musculosquelettique: revue de la littérature. *Rev Épidémiol Santé Publique* 2020;68:306–13. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2020.08.001>.
- [9] - Bethel J. The role of the physiotherapist practitioner in emergency departments: a critical appraisal. *Emerg Nurse* 2005;13:26–31. <https://doi.org/10.7748/en2005.05.13.2.26.c1185>.
- [10] - Anaf S, Sheppard LA. Physiotherapy as a clinical service in emergency departments: a narrative review. *Physiotherapy* 2007;93:243–52. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2007.04.006>.
- [11] - Ferreira GE, Traeger AC, Maher CG. Review article: A scoping review of physiotherapists in the adult emergency department. *Emerg Med Australas* 2019;31:43–57. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12987>.
- [12] - Stanthope J, Grimmer-Somers K, Milanese S, Kumar S, Morris J. Extended scope physiotherapy roles for orthopedic outpatients: an update systematic review of the literature. *JMDH* 2012;5:37– 45. doi:10.2147/JMDH.S28891.
- [13] - Taylor NF, Norman E, Roddy L, Tang C, Pagram A, Hearn K. Primary contact physiotherapy in emergency departments can reduce length of stay for patients with peripheral musculoskeletal injuries compared with secondary contact physiotherapy: a prospective non-randomised controlled trial. *Physiotherapy* 2011;97:107–14. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2010.08.011>.
- [14] - Pugh A, Roper K, Magel J, Fritz J, Colon N, Robinson S, et al. Dedicated emergency department physical therapy is associated with reduced imaging, opioid administration, and length of stay: A prospective observational study. *PLoS One* 2020;15:e0231476. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231476>.
- [15] - Gill SD, Stella J. Implementation and performance evaluation of an emergency department primary practitioner physiotherapy service for patients with musculoskeletal conditions. *Emerg Medicine Australasia* 2013;25:558–64. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12134>.
- [16] - Durand A-C, Palazzolo S, Tanti-Hardouin N, Gerbeaux P, Sambuc R, Gentile S. Nonurgent patients in emergency departments: rational or irresponsible consumers? Perceptions of professionals and patients. *BMC Res Notes* 2012;5:525. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-525>.
- [17] - Fruth SJ, Wiley S. Physician Impressions of physical therapist practice in the emergency department: descriptive, comparative analysis over time. *Phys Ther* 2016;96:1333–41. <https://doi.org/10.2522/ptj.20150306>.
- [18] - Gordon J, Sheppard LA, Anaf S. The patient experience in the emergency department: A systematic synthesis of qualitative research. *Int Emerg Nurs* 2010;18:80–8. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2009.05.004>.
- [19] - Sheppard LA, Anaf S, Gordon J. Patient satisfaction with physiotherapy in the emergency department. *Int Emerg Nurs* 2010;18:196–202. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2009.11.008>.
- [20] - Lefmann SA, Sheppard LA. Perceptions of emergency department staff of the role of physiotherapists in the system: a

- qualitative investigation. *Physiotherapy* 2014;100:86–91. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2013.08.004>.
- [21] - Lafrance S, Demont A, Thavorn K, Fernandes J, Santaguida C, Desmeules F. Economic evaluation of advanced practice physiotherapy models of care: a systematic review with metaanalyses. *BMC Health Serv Res* 2021;21:1214. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07221-6>.
- [22] - Demont A, Bourmaud A, Kechichian A, Desmeules F. The impact of direct access physiotherapy compared to primary care physician led usual care for patients with musculoskeletal disorders: a systematic review of the literature. *Disabil Rehabil* 2021;43:1637–48. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1674388>.
- [23] - Ferreira GE, Traeger AC, O’Keeffe M, Maher CG. Staff and patients have mostly positive perceptions of physiotherapists working in emergency departments: a systematic review. *J Physiother* 2018;64:229–36. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2018.08.001>.
- [24] - Barrett R, Terry L. Patients’ and healthcare professionals’ experiences and perceptions of physiotherapy services in the emergency department: a qualitative systematic review. *Int J Emerg Med* 2018;11:42. <https://doi.org/10.1186/s12245-018-0201-z>.
- [25] - Blandin M, Gallet M, Peltier M, Le Sant G. Kinésithérapie salariée et Urgences. *Kinescope* 2023; 24: 11–9.
- [26] - Petty NJ, Thomson OP, Stew G. Ready for a paradigm shift? Part 1: introducing the philosophy of qualitative research. *Man Ther* 2012;17:267–74. <https://doi.org/10.1016/j.math.2012.03.006>.
- [27] - Ayre J, McCaffery KJ. Research Note: Thematic analysis in qualitative research. *J Physiother* 2022;68:76–9. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2021.11.002>.
- [28] - Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007;19:349–57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- [29] - Braun V, Clarke V. *Successful qualitative research: a practical guide for beginners*. First published. Los Angeles London New Delhi: SAGE; 2013.
- [30] - Creswell JW, Plano Clark VL. *Designing and conducting mixed methods research*. Third edition. Los Angeles London New Delhi Singapore Washington DC Melbourne: Sage; 2018.
- [31] - Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006;3:77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>.
- [32] - Miles MB, Huberman AM, Saldaña J. *Qualitative data analysis: a methods sourcebook*. Third edition. Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc; 2014.
- [33] - Onwuegbuzie AJ. Effect sizes in qualitative research: a prolegomenon. *Qual Quant* 2003;37:393–409.
- [34] - Ahmed SK. The pillars of trustworthiness in qualitative research. *J Med Surg Public Health* 2024;2:100051. <https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2024.100051>.
- [35] - Naouri D, Ranchon G, Vuagnat A, Schmidt J, El Khoury C, Yordanov Y. Factors associated with inappropriate use of emergency departments: findings from a cross-sectional national study in France. *BMJ Qual Saf* 2020;29:449–64. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009396>.
- [36] - Naouri D, Khoury CE, Vincent-Cassy C, Vuagnat A, Schmidt J, Yordanov Y, et al. The French Emergency National Survey: A description of emergency departments and patients in France. *PLOS ONE* 2018;13:e0198474. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198474>.
- [37] - FEDORU. Panorama des ORU - Activité des structures d’urgences 2022. 2023.
- [38] - Carpenter CR, Cameron A, Ganz DA, Liu S. Older adult falls in emergency medicine: 2019 Update. *Clin Geriatr Med* 2019;35:205–19. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2019.01.009>.
- [39] - Bagein G, Costemalle V, Deroyon T, Hazo J-B, Naouri D, Pesonel E, et al. L’état de santé de la population en France - DREES. 2022.
- [40] - Hodgson CL, Capell E, Tipping CJ. Early mobilization of patients in intensive care: organization, communication and safety factors that influence translation into clinical practice. *Crit Care* 2018;22:77. <https://doi.org/10.1186/s13054-018-1998-9>.
- [41] - Pavageau L, Blandin M, Akhavan Attar L, Le Sant G. Impact of Physiotherapy in an Emergency Department on patient discharge: insights from an observational study of French practice using a propensity score matching analysis. *ERJ* n.d.

## KINÉ DU SPORT

Il s'agit d'un ouvrage de la collection Les indispensables en kinésithérapie et physiothérapie, sous la supervision d'Adrien Pallot, font écho à la réforme de 2015 des études de kinésithérapie en France, leur contenu étant réparti par rapport aux Unités d'Enseignement (UE) et Unités d'Intégration (UI) définies dans le nouveau programme. Répondant ainsi aux besoins des étudiant(e)s, ils seront également un outil utile à tout professionnel désireux de rester à jour. Adoptant une approche bio-psycho-sociale dans le champ de la kinésithérapie du sport, ce volume est découpé en 6 grandes parties et 25 chapitres : définitions de l'activité physique, le sport et la kinésithérapie, les bases fondamentales dans la prise en charge du sportif, des pathologies sportives du membre supérieur, du membre inférieur et du rachis, et les problématiques spécifiques. Ces éléments pourront aider le lecteur à développer leur prise en charge des troubles du sportif sur tous les champs et à n'importe quelle étape de sa carrière.

**Kinésithérapie du sport et de l'activité physique, par Franck Lagniaux ; Mario Bizzini ; Brice Picot ; Alexandre Rambaud et Joachim Van Cant ; éditions Elsevier Masson ; 45 €**



## UN AN D'ACTION

Face à la sédentarité croissante et à ses conséquences néfastes sur la santé, «Bouger pour mieux vivre» propose un programme structuré sur 365 jours, avec des conseils pratiques, des exercices adaptés à tous les niveaux, des vidéos et études scientifiques accessibles via des QR codes. Un programme structuré pour lutter contre la sédentarité

La sédentarité est aujourd'hui reconnue comme un enjeu majeur de santé publique.

Pour répondre à cette problématique, «Bouger pour mieux vivre» offre un accompagnement quotidien, accessible à toutes et tous, afin de lutter contre l'inactivité et ses effets délétères.

Ce livre, conçu comme un véritable coach de poche, propose :

- Une analyse des causes et conséquences de la sédentarité dans la société moderne, ainsi que des conseils pour améliorer son bien-être global (nutrition, sommeil, mobilité active...).

- Un programme d'exercices variés et progressifs sur 365 jours, adaptés à tous les niveaux.

- Des conseils pratiques pour intégrer l'activité physique dans son quotidien, sans contrainte.

- Des vidéos et études scientifiques accessibles via QR codes pour approfondir chaque thématique.

Un petit pas chaque jour peut transformer votre santé durablement !

«Nous avons conçu cet ouvrage pour accompagner chaque lecteur dans sa démarche de santé, jour après jour, avec bienveillance et simplicité. L'objectif retrouver le plaisir de bouger et prendre soin de soi durablement», souligne Preston-Lee Ravail, co-auteur.

**Bouger pour mieux vivre (365 jours pour booster votre bien-être), par Preston-Lee Ravail et Rémi Rouet ; éditions Ellipses – Sport & Santé ; 22 €**



## LE KINÉ DES « PEOPLE »

Maux de tête, dos bloqué, entorses récurrentes, douleurs inexplicables... Ces symptômes peuvent être les révélateurs de déséquilibres profonds, entre tensions physiques et émotions enfouies. Et si vous appreniez enfin à les écouter ? Kinésithérapeute et ostéopathe formé aux approches psychocorporelles, Mohamed Bouchoucha décrypte dans ce guide les douleurs qui vous affectent au quotidien et vous aide à comprendre les liens subtils qui unissent votre corps et votre esprit. Retrouvez dans ce guide pratique :

- les bases de la méthode GDS illustrées de schémas explicatifs ;
- une initiation aux approches psychocorporelles pour comprendre l'influence du mouvement et de la psyché sur votre bien-être physique ;
- de la migraine au lumbago, toutes les pathologies les plus courantes décodées et accompagnées de conseils pratiques pour mieux gérer vos symptômes.

La méthode pour écouter les messages que vous envoie votre corps !

Kinésithérapeute-ostéopathe formé à de nombreuses approches, Mohamed Bouchoucha fonde notamment sa pratique sur la méthode GDS et le principe des chaînes musculaires. Sa méthodologie holistique a séduit de nombreuses personnalités, dont Carla Bruni, qui signe la préface de cet ouvrage.

**Lombalgie, céphalée, contracture... ce que me dit votre corps ! (Les méthodes du kiné-ostéo des personnalités pour soulager toutes vos douleurs) par Mohamed Bouchoucha ; éditions Leduc ; 18 €**

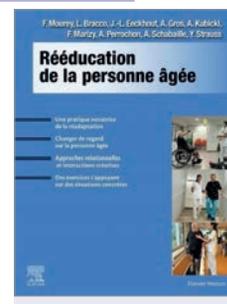


## SOINS À LA PERSONNE... PERSONNALISÉS

Face au vieillissement de la population la rééducation gériatrique s'impose au sein des sciences de la rééducation et de la réadaptation comme un axe essentiel qui nécessite un changement de regard. La rédaction de cet ouvrage a nécessité une approche interdisciplinaire et interprofessionnelle : au travers des différents chapitres des passerelles se créent entre données scientifiques récentes

et pratiques de rééducation. Ainsi les sciences humaines éclairent-elles les chapitres consacrés à la formation des étudiants aux aspects relationnels à travers des histoires de vie à l'éthique et au regard sociétal... Par ricochet les sciences du mouvement apportent des clés nouvelles de compréhension à l'évaluation et aux techniques utilisées dans une rééducation le plus souvent cognitivomotrice qui prend en compte les spécificités du vieillissement normal et de la fragilité. Une ouverture particulière est réalisée aussi vers l'usage des nouvelles technologies. Cet ouvrage permet d'approcher ainsi la complexité d'une rééducation répondant de manière personnalisée aux besoins des personnes âgées. Il est destiné en priorité aux rééducateurs : kinésithérapeutes ergothérapeutes orthophonistes psychomotriciens enseignants et étudiants en activité physique adaptée.

**Rééducation de la personne âgée, ouvrage collectif sous la direction de France Mourey ; éditions Elsevier Masson ; 49 €**





# SUPER INDUCTIVE SYSTEM DUO

Technologie **Sans Limites**



**2 Dispositifs  
en Un**



**2 Traitements  
en Simultané**



**2 champs dans un  
Seul Applicateur**

Applicateur unique à  
**Double Champ**

Cibler les zones jusque là inaccessibles

Applicateur **Musculaire**  
Dynamique

L'applicateur mobile permet une application  
dynamique avec une précision extrême



Demandez votre  
**Démo Privée Rééduca:**

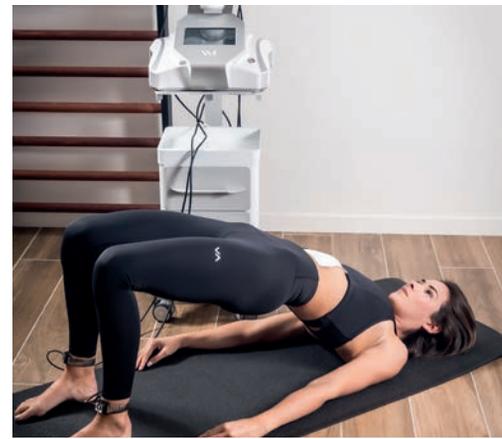
**BTL Stand #D52 | 9-11 Octobre  
Porte de Versailles | Paris**





# WINBACK

BETTER FASTER GENTLER



## *I like to move it, move it...* avec Winback, ça va bouger !

Facilitez le mouvement avec la technologie Winback.  
Venez tester nos nouveaux protocoles automatisés:  
mains-libres, en actif, ou manuels, c'est vous qui choisissez !

**Rééduca Stand D20**

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

 winback  
 winback.therapy  
 winback.therapy

Inscrivez-vous gratuitement  
sur [Winback-Academy.Org](https://www.winback-academy.org)

Accédez à nos cas cliniques,  
webinaires, articles... et  
échangez avec vos pairs

