

# fmt mag'

LE MAGAZINE DE LA RÉÉDUCATION

Déc. 2025



(publicité)

N°157

L'ÉVÈNEMENT DES PROFESSIONNELS DE LA RÉÉDUCATION

# Réeduca

SAVE THE DATE

17-19 SEPT. 2026

PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES

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

*Le blog*  
**Réeduca**



[salonreduca.com](https://salonreduca.com)

## Bonnes fêtes et bonne année

**A**près la fête des kinés et des rééducateurs (Rééduca 2025), voici venu le temps de fêtes de fin d'année. Celui des vœux, de tous les espoirs et de tous les horizons. Une sorte de temps suspendu, une bulle durant laquelle chacun se remet de ses émotions en dégustant ses mets préférés et du chocolat, beaucoup de chocolat. Tous, nous projetons vers une prochaine année bien meilleure, quasi idyllique, en sachant pourtant, expérience oblige, qu'aussi sincère soit le vœu, il restera pieu. Mais qu'importe, après tout, les occasions de se retrouver de festoyer et de mettre le cerveau sur pause ne sont pas si nombreuses. Celle des fêtes de fin d'année sont imposées, pas grave. Prenons quand même. Et laissons notre esprit vagabonder vers des lendemains heureux, des jours meilleurs. Faisons semblant d'y croire. Préparons-nous au bien, au bon... Sur un malentendu cela pourrait finalement marcher.

C'est le parti pris pour lequel nous avons opté chez FMT. Voir le verre à moitié plein... D'abord parce que la dernière édition du salon Rééduca a prouvé que tout pouvait évoluer favorablement. De l'avis de tous, exposants, visiteurs, animateurs, talents de santé, ou conférenciers, ils ont passé un très bon salon. Retrouvez les images et témoignages en page 6. Ensuite, en vous proposant une thématique des « meilleurs ». Les meilleurs spots pour courir en France (page 32) ; les meilleurs départements français pour vivre l'aventure sportive, je vous livre un scoop, ce n'est pas la Seine Saint-Denis (lire en page 30) ; ou encore les villes les plus sportives et les plus actives du pays (voir en page 40).

Autre excellente nouvelle, surtout en pleine période de fêtes, même le sucre ne serait plus l'ennemi absolu, mieux, il serait même un allié de poids concernant les performances et l'intelligence nutritionnelle (la preuve en page 38). Il existe donc du beau dans notre monde et autant de raisons de se réjouir... Développons cette idée et abordons 2026 le sourire aux lèvres au risque de passer pour un doux béat.

C'est dans cet esprit tout en positivité, que je vous souhaite une belle et heureuse année, et comme le clamait nos grands parents : « et surtout surtout, une bonne santé »...

*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... )



<i>Retour sur une édition réussie</i>	<b>06</b>
<i>Concours de massage, une nouveauté très bien accueillie</i>	<b>07</b>
<i>Un conférencier raconte</i>	<b>08</b>
<i>Les lauréats des Trophées Réeduca Innov'</i>	<b>09</b>
<i>Au fil des allées</i>	<b>10</b>

Infos, concepts et matériels	<b>12</b>
IA, Markus conçoit un assistant administratif	<b>14</b>
La nutrition des seniors	<b>16</b>
Fibromyalgie, mieux vivre avec la douleur	<b>22</b>
Digital, Une plateforme pour mieux comprendre l'arthrose du pouce	<b>24</b>
Kin'Éveil	<b>28</b>

## CAHIER SPÉCIAL Santé-Sport



<i>L'actualité du sport santé</i>	<b>29</b>
<i>Les départements les plus « aventuriers »</i>	<b>30</b>
<i>Courir en France</i>	<b>32</b>
<i>La formation des coaches</i>	<b>36</b>
<i>Sucre, performance et intelligence nutritionnelle</i>	<b>38</b>
<i>Les villes les plus actives et sportives</i>	<b>40</b>



### Livres

*Lîle lettrée*  
**50**

### Formation

<i>La capsule rétractile</i>	<b>20</b>
<i>Tableau clinique</i>	
<i>Quel avenir pour notre profession de kinésithérapeute ?</i>	<b>21</b>

### Savoirs

<i>Prévalence des symptômes et des lésions musculosquelettiques chez les kinésithérapeutes libéraux en France</i>	<b>41</b>
---	-----------

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

**fmt** mag<sup>'</sup>  
LE MAGAZINE DE LA RÉÉDUCATION

**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>



Mon assistance professionnelle  
et ma sécurité fiscale



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



# SUCCÈS DE L'ÉDITION 2025, AVEC UN VISITORAT EN CROISSANCE DE 15% !

*L'événement de référence des professionnels de la rééducation et de la kinésithérapie confirme son rôle moteur dans l'innovation et la formation du secteur.*

*Véritable temps fort pour l'ensemble de l'écosystème de la rééducation, l'événement a réuni 6.000 professionnels de la santé et 110 exposants, confirmant la vitalité et la diversité d'un secteur en pleine transformation.*



## INNOVATION, FORMATION ET PARTAGE

Réeduca 2025 a conjugué expertise scientifique, formations pratiques et rencontres inspirantes grâce à plus de 80 intervenants professionnels, acteurs et partenaires du secteur. Kinésithérapeutes, chercheurs, médecins, formateurs, jeunes diplômés et autres professionnels de la rééducation ont pu découvrir pendant trois jours les nouveaux dispositifs technologiques, échanger sur leurs pratiques et se former dans un cadre stimulant et bienveillant.

### Des espaces d'échanges, de partage et d'innovation qui ont fait le plein à chaque session :

- Plus de 25 conférences scientifiques animées par des experts de référence, avec notamment le Dr Stéphane Cascua, médecin du sport ; Cédric Robert, kiné pour la FFMKR, sur le sujet du Sport-Santé ou Jocelyne Rolland, marraine du RKS, pour la kinésithérapie en sénologie. Un état des lieux de la profession a également été présenté par Nicolas Pinsault, vice-président du CNOMK.
- Les traditionnels ateliers pratiques interactifs ont rassemblé à chaque session des dizaines de participants autour d'exercices sur le périnée guidés par SabSanté, les trigger point, la mobilisation précoce ou encore les déformations crâniennes présentées par Bérangère Bonvallet et la rééducation de la main par Tessadit Aissaoui.
- Enfin, des conversations multidisciplinaires enrichissantes ont été animées par le Docteur Ferembach sur la dynervologie, MajorMouvement et HemTonKine sur l'instabilité chronique de la cheville et de nombreux autres experts sur des sujets variés tels que le hors nomenclature, la santé de la femme ou les débuts en kinésithérapie.
- Des forums démos proposées par 11 exposants souhaitant partager leurs dernières nouveautés et/ou présenter leurs produits ou solutions et échanger avec les professionnels.
- En partenariat avec l'ITMP, 6 formations certifiantes ont permis à plus de 60 kinésithérapeutes de renforcer leurs compétences et de valider leur obligation triennale, tout en explorant les dernières innovations du secteur.



**L'ÉQUIPE RÉÉDUCA DONNE RENDEZ-VOUS  
À TOUS LES RÉÉDUCATEURS  
POUR UNE NOUVELLE ÉDITION  
ENCORE PLUS AMBITIEUSE ET INSPIRANTE  
DU 17 AU 19 SEPTEMBRE 2026**

**Réeduca**  
17-19 SEPTEMBRE 2026  
PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES

# Massage MASTERS by Rééduca

## VALORISER LA MAIN DU KINÉ

*Le premier concours de massage professionnel a réuni des kinésithérapeutes venus de toute la France pour valoriser la précision et la créativité de leurs gestes.*

Félicitations à Mylène Grand, lauréate du trophée, qui exerce au sein du cabinet pluridisciplinaire O'tour de l'enfant à Orbe ! Par ailleurs, le Massage Academy Challenge, réservé aux étudiants, a permis aux jeunes talents de démontrer tout leur potentiel. Bravo à l'équipe de l'école Guinot de l'UNAKAM (pour Aveugles et Malvoyants), qui remporte cette édition du concours avec brio ! Merci également aux 5 équipes de l'ENKRE de Saint-Maurice pour leur participation engagée et enthousiaste. Un grand merci également aux partenaires : Genin qui a prêté les tables, les tabourets et offert des lots aux gagnants ; ainsi que Eona, qui a offert des lots aux vainqueurs...



**Premier jury de cette animation qui place le massage au cœur de la fonction de kinésithérapeute.**

*De gauche à droite : Arnaud Cérioli (MK, directeur d'IFMK) ; Frédéric Zenouda (MK, Ostéopathe) et Bérangère Bonvallet (MK, Ostéopathe, présidente de GPM Kiné).*

**Battles, défis techniques, prestations libres. Les candidats sont passés par toutes les étapes du massage.**



**Lauréats jurés et organisateurs, dont Gil Amsallem (MK DE et ostéo), en bleu, qui a mis ce Challenge en musique.**

**Les participants des écoles sont tous repartis avec leur diplôme. Ils pourront dire : j'étais à la première édition du Massage Academy Challenge.**



**Qu'il s'agisse des MKDE ou des étudiants, les participants ont vécu un moment unique valorisant cette pratique essentielle pour le kinésithérapeute et renforcer son rôle dans la santé et la rééducation.** Cette initiative inédite : « Massage Masters by Rééduca », est 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 ! et la pratique du massage, élément fondamental dans le métier du kinésithérapeute.



**Mylène Grand (au centre), première gagnante du Massage Masters by Rééduca,** entourée de l'organisateur du concours Gil Amsallem, et des jurés Bérangère Bonvallet, Arnaud Cérioli et Frédéric Zénouda.

## RETOUR D'EXPÉRIENCE



**27 conférences ont été données sur l'espace dédié durant cette édition.**

Toutes, sans exception, ont drainé un large public, qui débordait parfois du cadre réservé. Parmi elles, Olivier Decourcelles, (ergonome / MKDE) et le docteur Anne Delépine (médecin du travail), précisaient la place du kinésithérapeute dans le milieu du travail.

*Olivier Decourcelles témoigne...*

Olivier Decourcelles, (ergonome / MKDE) et le docteur Anne Delépine (médecin du travail).

Nous avons été invités à faire une conférence au salon Réduca en octobre dernier. Le thème était : « Santé au travail et ergonomie, une place pour le MKDE ? ».

Afin d'ouvrir le débat, et en tant qu'acteur majeur de la prévention en termes de santé au travail, j'ai tenu à ce que soit présent à mes côtés un médecin du travail, le docteur Anne Delépine. Un tour de table des présents, de tous âges, a permis de constater que ses confrères et confrères venaient de tous les territoires et exerçaient en cabinet de ville, en centre de soin, en centre de rééducation, avec une pratique en exercice libéral, comme en salariat.

**Les demandes étaient essentiellement concentrées autour de 3 sujets :**

- 1. Comment se former en ergonomie ?**
- 2. Quels sont les moyens d'entrer en contact avec les entreprises pour se présenter en tant qu'acteur de santé au travail ?**
- 3. Qu'est-ce que l'ergonomie, d'une part, et la santé au travail, d'autre part, peuvent faire pour moi en tant que personnel soignant, dans mon quotidien de MKDE ?**

En préambule aux réponses, nous avons tenus, le docteur Delépine et moi-même, à rendre hommage à un des représentants de notre profession dans le monde de la prévention, que vous connaissez fort bien (en tant qu'aficionados de cette revue), et qui nous a malheureusement quitté cette année, Jean-Pierre Zana. On peut vraiment, sans penser à se fourvoyer, que par sa plume et son verbe, il a été un ardent défenseur de la perspective

d'un kinésithérapeute acteur dans le champ de la prévention en termes de santé au travail.

**Se former à l'ergonomie et à la prévention des risques professionnels.**

Puis, nous sommes entrés dans les détails des possibilités de formations existantes dans les univers de l'ergonomie et de la prévention des risques professionnels. En fonction des possibilités et des disponibilités de chacune et chacun, il existe plusieurs solutions qui vont du Diplôme d'Université (dit D.U), aux diplômes délivrés par le Conservatoire national des arts et métiers en passant par le parcours universitaire LMD (Licence Master Doctorat). Certaines formations plus techniques sont également proposées par l'INRS (Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles).

Bien entendu, il s'agit, suite à l'investissement dans ces études, de pouvoir prodiguer des actions de conseils, afin de valoriser votre démarche de formation. De fait, le MKDE ergonome se trouve confronter aux réalités du marché du conseil. D'où la deuxième question... En tant que professionnel de santé, la voie « naturelle » est de se rapprocher des services de prévention et de santé au travail. D'autres chemins sont peut-être à explorer. Comme les services des ressources humaines (R.H), de Q.H.S.E (qualité, hygiène, sécurité et environnement), de production, de marketing... La singularité de leur demande peut nécessiter des réponses qu'ils ne retrouvent pas implicitement « sur étagère »... Aussi,

des profils « atypiques » peuvent offrir, parfois, des angles de réponses qu'ils n'ont pas l'habitude de percevoir dans leur sens commun.

Toutefois, sans devenir ergonome ni entrer dans l'entreprise, le MKDE peut déjà participer à la santé au travail, en détaillant avec son patient l'activité précise de ce dernier et en l'invitant à demander une visite auprès du médecin du travail afin de voir avec lui comment peut être aménagé son poste de travail en fonction de son état de santé, avant que la situation clinique ne devienne inextricable.

« Quelles initiatives pour la qualité de vie au travail des professionnels libéraux ? », pour reprendre le titre de l'article du Professeur Eric Galam (in « Actualité et dossier en santé publique. Mars 2020 ; 110 :46-49). Le docteur Delépine précise que, depuis la loi d'août 2021, les services de prévention et de santé au travail interentreprises sont obligés de proposer une offre spécifique pour le suivi de santé au travail des travailleurs indépendants et les accompagner dans l'évaluation de leurs propres risques professionnels.

En quoi l'ergonomie peut me rendre service dans ma pratique de MKDE ?

L'énoncé de cette question n'interroge plus quant à la maturité de l'écho qu'a le terme « ergonomie » dans notre profession... Cette question devrait pouvoir être mise en débat au sein de notre Ordre, afin de trouver des éléments de réponses dans le périmètre de notre profession (nous voyons poindre, par exemple, des questionnaires autour des RPS)... Elle devrait également être au cœur de tous les fournisseurs de solutions entrant dans notre périmètre de soins...

## L'INNOVATION AU CŒUR DU SALON

Réeduca 2025 a confirmé son rôle de vitrine technologique pour la profession. En dehors des nouveautés présentées sur chacun des stands, le salon proposait cette année encore, l'espace Start Up et les désormais célèbres trophées Réeduca Innov'.



L'Espace Start Up a accueilli quatre start-up proposant des outils intelligents pensés pour les usages concrets et souverains, du biofeedback EMG rapide, des coussins d'épaule ergonomique ou encore des dispositifs portables pour analyser la respiration en temps réel lors de l'effort.

Le concours Réeduca Innov', moment fort du salon, a récolté pas moins de 18 projets prometteurs. Le jury en a retenu six pour finalement en primer trois. Ici la team Incept durant l'épreuve du pitch devant les membres du jury. 10 minutes pour expliquer en quoi le concept est innovant. C'est-à-dire, nouveau dans sa conception et sa technologie. Et aussi utile pour le kinésithérapeute dans sa pratique, que pour le patient dans sa rééducation...



Athanase Kollias, à côté de sa mascotte et entouré des membres du jury, remporte le Prix du Jury ! Cet ancien athlète a fondé l'entreprise Kinvent en 2017, il est un habitué des Réeduca Innov' avec 3 trophées à son actif.

Le trophée désormais convoité. Il se décline en 3 distinctions : le Prix du Jury ; le Prix de l'Innovation et le Prix du Public.



Les 3 lauréats 2025, avec les membres du jury et Samya, directrice marketing de Réeduca chez RX (3<sup>e</sup> en partant de la gauche). Les récompensés sont de gauche à droite : Kinvent pour le 1<sup>er</sup> capteur hybride alliant sprint et Velocity Based Training (VBT), le K-Power qui remporte le Prix du Jury. Incept pour son appareil innovant de renforcement musculaire à résistance à air, le StrengthErg Concept2 qui a reçu le Prix de l'Innovation et PAIRFS pour sa solution qui rend simple et facile la mesure des seuils ventilatoires lors d'un test d'effort sous maximal, le ZoneX, qui obtient le Prix du Public.



Les 3 autres présélectionnés étaient : H'ability avec un dispositif de réalité virtuelle (VR) pour la rééducation par et pour les professionnels de santé. Markus Santé (au moment de sa présentation au jury), avec la première solution française combinant IA générative et expertise kinésithérapique. Et Stroll Augmented Reality, qui présentait un système de thérapie numérique en réalité augmentée pour la rééducation neurologique.



## AU FIL DES ALLÉES

**Une photo vaut mille mots !** Si l'on fait confiance à l'adage populaire, revenons, en images, sur cette édition 2025 qui, de l'avis de tous, s'est avérée être un très bon cru en général et un salon particulièrement engagé en particulier. Octobre Rose, Massage Masters, formations certifiantes, démarche RSE pour un salon durable ou nouveautés chez les partenaires et exposants...

Pour cette édition, Réduca avait choisi de s'engager pour Octobre Rose, le mois de sensibilisation au cancer du sein, à travers sa programmation. Grâce à l'aide de Jocelyne Rolland, marraine du RKS, plusieurs conférences, ateliers pratiques et conversations multidisciplinaires ont permis de mettre en lumière l'importance des professionnels de la rééducation dans le parcours de soin contre le cancer. L'animation phare Avirose a clôturé cette thématique en invitant les visiteurs à ramer pour la cause.



**2 chèques de mille euros ont été remis, par la direction de Réduca, à deux des associations partenaires durant une édition dont le fil conducteur n'était pas rouge, mais bien rose...** L'un à RKS (le Réseau des kinés du Sein) et l'autre à Rose Up (association qui soutient les femmes touchées par tout type de cancer). Bravo aux rameurs(euses) d'Avirose qui ont permis de cumuler de belles distances et ainsi transformer les kilomètres en euros...

**Parmi les animations quotidiennes en lien avec « Octobre Rose »,** Martine Raffin-Rainteau (à gauche), Présidente du Réseau des Kinés du Sein et Jocelyne Rolland, Kinésithérapeute sénologue, Marraine du Réseau des Kinés du Sein animaient une conférence très suivie sur le thème : La kinésithérapie en sénologie expliquée aux prescripteurs.



**Cette année encore les 24 Ateliers Pratiques ont mobilisé l'attention des visiteurs.** Le dosage entre praticiens de terrain et créateurs de contenus de santé (l'un n'empêchant pas l'autre) a été particulièrement apprécié.



Très belle performance du Dr Stéphane Cascua, médecin du sport et conférencier sur le thème : « Fibroses et adhérences : les oubliées de la traumatologie du sport ».

Démonstrations et bonnes affaires (prix salon) se font et se négocient au fil des stands.



Cette année le fil rouge des allées s'est mué en ruban rose.



Photo souvenir pour les étudiants-visiteurs, mais aussi les kinés de demain

# INFOS, MATERIELS & CONCEPTS



## Avec la Wellmobile Hydrojet viens à vous

Si tu ne viens pas à Lagardère, Lagardère viendra à toi ! Avec sa Wellmobile, Hydrojet a repris la maxime du film « Le Bossu » et se déplace dans toute la France pour vous présenter ses équipements sans que vous n'ayez à vous déplacer. L'occasion de tester les tables hydromassantes en conditions réelles, de découvrir leurs multiples bénéfices pour le bien-être de vos clients et échangez directement avec les experts Hydrojet. Réservez gratuitement votre session en ligne à la date qui vous conviendra.

[www.hydrojetsystem-france.fr](http://www.hydrojetsystem-france.fr)

## Renforcer son dos avec le NIM Spine Coach®

Le NIM Spine Coach® est un outil d'entraînement multifonctionnel, idéal en complément de la NOHRD SlimBeam. Son design minimaliste évoque d'abord un simple outil pour fascias, mais son cadre métallique robuste avec roulements à billes et son BLACKROLL® flexible mais ferme offrent bien plus. Il permet de soulager les maux de dos tout en proposant un entraînement complet du corps, combinant renforcement, mobilité et assouplissement. Conçu à partir des principes du NIM® (Natural Intelligent Movement) par Christiane Figura, experte en mouvement naturel, le NIM Spine Coach® cible les douleurs dorsales et les troubles musculo-squelettiques grâce à un travail global sur la force, la mobilité, l'étirement, le fascia et la relaxation. Son BLACKROLL® réglable en hauteur et rotatif optimise l'utilisation du SlimBeam, tandis que son adaptateur d'accessoires garantit un réglage en continu et un maintien sécurisé. Un outil innovant et compact pour un dos renforcé et sans douleur.



<https://waterrower.fr/>

## Imoove-fit®, à la thalasso de Pornic

Au cœur de la Cure Remise en Forme Mouvement, Imoove-fit® introduit une approche technologique inédite du mouvement et de la mobilité fonctionnelle.

Conçu et fabriqué en France, cet équipement de pointe repose sur un plateau oscillant tridimensionnel qui reproduit le mouvement naturel du corps. Grâce à cette oscillation, il sollicite l'ensemble des chaînes musculaires et articulaires, tout en respectant la physiologie du geste. L'un des atouts majeurs d'Alliance Pornic réside dans son accompagnement 100% encadré : chaque séance Imoove-fit®



est réalisée sous la supervision d'un coach sportif formé à la méthode, depuis le bilan initial jusqu'à une progression personnalisée. Cette approche permet d'ajuster l'intensité et la posture selon le profil, garantissant une expérience sûre, fluide et efficace. Imoove-fit® agit simultanément sur la souplesse, l'équilibre, la posture, la proprioception et le renforcement musculaire. Son approche de slow fitness privilégie la fluidité, la conscience du geste et le travail en profondeur, sans contrainte ni traumatisme articulaire. En quelques séances, le corps retrouve alignement, stabilité et liberté de mouvement.

[www.thalassopornic.com/fr](http://www.thalassopornic.com/fr)

## Fisiocrem, des produits réservés à tous

Les produits Fisiocrem sont désormais disponibles dans les officines en France. Créée par un kinésithérapeute, la marque s'attache depuis plus de 30 ans à prendre soin de ses clients au quotidien pour qu'ils puissent rester actifs, sans contrainte, et être bien dans leurs corps à tous les stades de leurs vies. C'est déjà la solution naturelle N°1 en Espagne (1). Les produits reposent sur une synergie d'actifs d'origine naturelle reconnus : Arnica, Calendula, Millepertuis, Arbre à thé et Harpagophytum. La crème, notamment, est composée à 93 % d'ingrédients d'origine naturelle, non photosensibilisante, sans contre-indication avec des médicaments, et adaptée à toute la famille dès 3 ans, y compris les femmes enceintes et allaitantes.

3 galéniques complémentaires. La crème soigne à appliquer en massage pour procurer fraîcheur et bien-être, particulièrement adapté aux zones de tensions et à la récupération sportive. Disponible en 2 formats : 60 ml et 200 ml. Le Spray froid, dispositif médical (2) pour soulager rapidement les douleurs

musculaires et articulaires grâce à un effet froid immédiat et durable. Idéal pour les zones difficiles d'accès ou les entorses, format : 150 ml. Et le patch, dispositif médical (2) offrant un soulagement longue durée (jusqu'à 24h) grâce à une technologie brevetée de micro-courants imperceptibles. Idéal pour les douleurs cervicales ou lombaires, format : 4 patchs. L'efficacité des 3 produits a été testée cliniquement avec des résultats probants. Sur la crème, un test auprès des clients (3) a montré que 96% considèrent qu'elle apporte une sensation de bien-être après application. L'étude clinique sur le Spray montre une amélioration de la mobilité articulaire (+15% en 14 jours) et une réduction de la douleur (-63% en 14 jours) (4). Le résultat de l'étude clinique sur le Patch est une réduction de -75% de la douleur en 24 heures (5). Portée par une exigence de qualité et une volonté d'offrir des alternatives sûres et efficaces, Fisiocrem s'adresse à tous ceux qui souhaitent rester actifs, quels que soient l'âge ou le niveau d'activité.

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

1) Données IQVA CAM décembre 2024 de Fisiocrem Gel Active sur le marché des anti-inflammatoires et antirhumatiques OTC en Espagne

2) Fabricant : Uriach Costumer Healthcare, S.L.U. (Spray Active – Classe IIa) & Fastmeditalia Srl. (Patch Active – Classe I). Ces dispositifs médicaux sont des produits de santé réglementés qui portent, au titre de cette réglementation, le marquage CE. Lire attentivement les instructions figurant sur l'étiquetage.

3) Résultats d'un test produits après utilisation de Fisiocrem Cream Active. N=499. Territory Influence. Italie et Portugal

4) Zurko Bioresearch – CIP Code : 07/CRT\_PS\_323\_19-002 Octobre 2021 San Raffaele Hospital, Milan, Italie – Bio Basic Europe Srl, Milan, Italie – Publié dans le "Journal of Medicine and Healthcare Septembre 2020"



# FIRN

## FABRICANT/CONCEPTEUR

### DE MATÉRIEL DE RÉÉDUCATION

### DEPUIS 1958

La qualité française au service du bien-être et de la rééducation

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



*\*photo non contractuelle*



**FIRN SARL : 03.88.59.89.59 - [info@firn.fr](mailto:info@firn.fr) - [www.firn.fr](http://www.firn.fr) - Depuis 1958, votre partenaire basé en Alsace.**



Pierre-Jacques Lyon (à gauche) et Frédéric Valette, les animateurs de Markus santé

## BRAIMIA LANCE MARKUS SANTÉ :

# L'assistant IA français qui libère les soignants de l'administratif

La start-up BRAIMIA, fondée en 2024, présentait en avant-première Markus Santé au Salon Rééduca. L'occasion de démonstrations live et des cas d'usage concrets. Cet assistant clinique intelligent, conçu pour les kinésithérapeutes, orthophonistes et praticiens de terrain, promet de transformer le quotidien des soignants.



Déjà testé et optimisé grâce aux retours de plus de 300 professionnels de santé (kinésithérapeutes, orthophonistes, médecins du sport...), Markus Santé a été pensé pour soulager la charge mentale des praticiens, libérant les soignants des tâches administratives pour leur permettre de se concentrer sur l'essentiel : le patient et les soins. Ciblant un marché colossal de 700 000 praticiens de santé en France (2,5 millions en Europe), Markus Santé se définit comme une véritable secrétaire IA, capable de gérer l'ensemble du cabinet en se chargeant de :

- la création automatique de fiches patients par dictée vocale en temps réel. l'interaction directe avec les patients (via WhatsApp) pour compléter les informations.
- l'automatisation des bilans, courriers et gestion d'agenda.

• la veille scientifique personnalisée sur les pathologies spécifiques de chaque praticien.

• Pour Pierre-Jacques Lyon, CTO de BRAIMIA : « Markus Santé est le double que vous avez toujours rêvé de recruter : il libère de la charge mentale et redonne du temps précieux aux soignants. »

### Contribuer à la lutte contre les déserts médicaux

Avec l'alourdissement constant des formalités administratives, les soignants voient leur temps de consultation se réduire, au détriment des patients. Markus Santé leur donne, à moindre coût, les moyens de se recentrer sur leur cœur de métier : soigner.

BRAIMIA entend ainsi, à son échelle, contribuer à la lutte contre les déserts médicaux, en permettant aux professionnels de santé d'accueillir et de suivre davantage de patients

sans sacrifier la qualité des soins. Elle inscrit sa démarche dans une vision alignée avec les enjeux de santé publique, pour améliorer l'accès aux soins et renforcer l'efficacité des parcours patients.

Première start-up française à lancer un assistant full IA native dans le secteur médical, BRAIMIA mise sur une approche "Agentic AI", à l'instar de Mistral AI ou H Company. Markus Santé s'inscrit dans une vague d'outils intelligents pensés pour les usages concrets et souverains. Les données des patients exclusivement hébergées en France, en conformité totale avec le RGPD et les réglementations de santé, font l'objet d'une protection renforcée pour garantir confidentialité et souveraineté numérique.

Essais et tests gratuits sur : [www.markus-sante.com](http://www.markus-sante.com)

# FITNESS CHALLENGES, LE MAGAZINE PROFESSIONNEL QUI INSPIRE VOTRE DIVERSIFICATION

Fitness, rééducation, prévention...  
Retrouvez tous les équipementiers et les derniers concepts.



*Fitness Challenges magazine,  
votre partenaire depuis 12 ans*



**FITNESS CHALLENGES**  
MAGAZINE • WEB • CONGRÈS

ABONNEZ-VOUS  
GRATUITEMENT SUR :  
**fitness-challenges.com**

# SENIORS À DOMICILE : une population à risque de dénutrition



La dénutrition frappe 400 000 seniors à domicile

## Plus d'1 senior sur 2 pense qu'en vieillissant, il a moins besoin de manger

À l'occasion de la Semaine Bleue 2025, l'Institut Nutrition présentait les résultats de son 1<sup>er</sup> Baromètre de l'Alimentation des Seniors à Domicile. A l'heure où la dénutrition frappe 400 000 seniors à domicile<sup>1</sup> et que 94 % des Français déclarent vouloir «tout faire pour finir leur vie chez eux»<sup>2</sup>, ce fort désir de maintien à domicile soulève des enjeux majeurs. Dans ce contexte, l'alimentation des seniors à domicile s'impose comme un enjeu de santé publique, impactant directement l'autonomie, la santé et le bien-être des seniors. Notre baromètre, mené en partenariat avec Worldpanel by Numerator (ex Kantar) souligne l'importance d'adapter les offres alimentaires et de mobiliser aidants et professionnels pour mieux accompagner le vieillissement à domicile.

**MATIÈRE À PENSER :** En zone urbaine, la livraison des courses à domicile devrait faire partie des solutions pour permettre aux seniors moins autonomes de développer leur autonomie pour faire leurs courses, dans les dix prochaines années. En 2025, les seniors aidés sont malheureusement trop souvent des personnes éloignées du digital.

déclarent que leur proche rencontre des difficultés pour se déplacer jusqu'aux magasins, pour conduire, marcher ; 68% rapportent des difficultés à transporter les courses. 25% seulement considèrent que leur proche rencontre des difficultés à choisir les produits qu'ils souhaitent acheter.

## UNE ORGANISATION & DES BESOINS QUI ÉVOLUENT EN FONCTION DU NIVEAU D'AUTONOMIE

Les seniors effectuent majoritairement leurs achats en circuits généralistes, c'est-à-dire en supermarchés ou hypermarchés où ils réalisent 63% de leurs volumes d'achats. Ils restent cependant beaucoup plus attachés que le reste de la population française à fréquenter les circuits spécialisés, les commerces indépendants et les marchés, notamment pour se procurer des produits frais (fruits et légumes).

91% des seniors du panel ne rapportent pas de difficultés à faire leurs courses. Une autonomie bien établie mais des contraintes financières qui touchent 1 senior sur 2, limitant la qualité de leur alimentation. D'après la voix des aidants, les seniors sollicitent leur soutien pour des tâches basiques et essentielles pour s'approvisionner : 76%

## DES REPAS, SOURCES DE PLAISIR, QUI RYTHMENT LA JOURNÉE & UNE TENDANCE À L'ALIMENTATION FRACTIONNÉE

67% des seniors estiment manger par plaisir et 73% d'entre eux sont tout à fait ou plutôt d'accord pour dire qu'ils aiment cuisiner.

Le déjeuner et le dîner sont pris à domicile près de 6 jours sur 7 par les seniors.

Le rythme alimentaire est structuré et stable : les seniors autonomes sont fidèles aux 3 repas principaux puisqu'ils sont 90% à prendre un petit déjeuner, 93% et 94% à consommer un déjeuner et un dîner quotidiennement.

L'alimentation est complétée par une collation dans l'après-midi pour 30% d'entre eux.

Les seniors en perte d'autonomie ont une consommation alimentaire plus fractionnée tout au long de la journée, tout en conservant la plupart des trois repas principaux. Ils sont 55% à prendre régulièrement une collation dans l'après-midi, 28% le matin et enfin 26% le soir. Ces collations semblent avoir vocation à compenser les repas qui n'ont pas été pris, environ 1 repas sur 3.

Pour tous les seniors, le déjeuner est le repas principal de la journée, issu d'une cuisine maison incluant des plats traditionnels, à base de protéines animales.

Le dîner, lui, est plus orienté vers la praticité : il est plus léger, simple et rapide à préparer.

**MATIÈRE À PENSER :** Pour contribuer à un bon équilibre alimentaire chez le senior, il devient essentiel de développer une offre de snacking sain correspondant aux habitudes, aux besoins nutritionnels et au budget des seniors, afin de leur permettre de compléter leurs apports tout en respectant leurs contraintes.

Pour contribuer à couvrir les besoins protéiques accrus chez les seniors, il peut être intéressant d'explorer des solutions pour un petit déjeuner salé, avec des protéines (œufs, fromages, fromage à tartiner, truite fumée, etc.)

Pour le dîner, il est possible d'améliorer le contenu de l'assiette des seniors pour palier le risque de manger des quiches et des soupes toute l'année !

1. Collectif de lutte contre la Dénutrition / 2. Harris Interactive, 2022



Les seniors effectuent majoritairement leurs achats en supermarchés ou hypermarchés, où ils réalisent 63% de leurs volumes d'achats.

**MATIÈRE À PENSER :** Il existe un nouveau marché pour une offre alimentaire saine, simple type prêt-à-préparer ou à réchauffer, adaptée aux besoins nutritionnels des seniors et accessible financièrement. L'adaptation des offres de portage à domicile ou de plats à réchauffer devient stratégique pour séduire davantage de seniors et soulager les aidants.

### LES SENIORS PRÉFÈRENT LA CUISINE FAITE MAISON MAIS LES MOINS AUTONOMES SONT CONTRAINTS DE S'ADAPTER

Les seniors montrent une nette préférence pour une alimentation maison, réalisée à partir de produits frais, bruts et peu transformés.

Pour les plus autonomes, 88 % des déjeuners sont fait maison et 76 % des diners. Ils sont 41% à avoir recours à des conserves et produits surgelés au moins 1 fois/semaine.

Cette volonté de conserver une autonomie alimentaire se heurte néanmoins aux effets du vieillissement et peut se fragiliser avec le temps.

Les seniors aidés sont contraints d'être plus pragmatiques. Ils trouvent un équilibre entre les repas maison et des solutions toute prêtes, plus pratiques.

71% déclarent consommer des repas cuisinés à base de produits bruts plusieurs fois par semaine au moins, 42% consomment des repas préparés par un aidant. 59% ont recours à l'achat de plats tout prêts type lasagnes à réchauffer.

### DES ATTENTES DIFFÉRENCIÉES EN FONCTION DU DEGRÉ D'AUTONOMIE

Les seniors autonomes souhaitent majoritairement garder la main sur leur alimentation.

Ils sont en recherche d'inspiration culinaire, de recettes : 1/3 des seniors autonomes manquent d'idées recettes. 19% déclarent des problèmes à digérer.

Ils veulent des produits frais, simples, digestes et accessibles financièrement.

À l'inverse, les seniors non autonomes, via la voix des aidants, ont surtout besoin d'accompagnement pour faire les courses et préparer les repas : 42% ont des problèmes pour couper, éplucher, ouvrir les emballages, 35 % pour se lever, rester debout ou se déplacer dans la cuisine. Enfin, les aidants sont 41% à déclarer que leur proche a moins d'appétit...

Ils privilégient le confort et la praticité et sont davantage en attente de solutions alimentaires prêtes à consommer, qui soient à la fois saines, variées et personnalisables. Leur prise en charge repose sur une logique d'accompagnement global, permettant de répondre à leurs besoins de manière individualisée.



67% des seniors mangent par plaisir et 73% d'entre eux aiment cuisiner.

**MATIÈRE À PENSER :** Il devient primordial de repenser les dispositifs d'aide à domicile afin de préserver l'autonomie alimentaire aussi longtemps que possible, rempart contre la dénutrition.

Afin de couvrir la diversité des besoins des seniors, il est essentiel de proposer des offres segmentées, nutritionnellement adaptées, non stigmatisantes, proches des habitudes de consommation, pour préserver le bien-être et l'autonomie.



*Les seniors montrent une nette préférence pour une alimentation maison, réalisée à partir de produits frais, bruts et peu transformés.*

**MATIÈRE À PENSER :** Ce décalage offre une véritable opportunité de développer des programmes de prévention primaire, avec des démarches spécifiques pour les seniors les plus précaires.

Les aidants comme les seniors ont besoin de mieux comprendre ce qu'est la dénutrition, ses causes et conséquences, aujourd'hui largement méconnue.

#### **DES SENIORS QUI SOUS-ESTIMENT L'IMPACT DE L'ALIMENTATION POUR BIEN VIEILLIR**

Les seniors ont globalement intégré les messages de « modération ». Ils sont 94% à déclarer qu'il faut limiter les produits gras, salés, sucrés.

Mais certaines idées reçues persistent : 57 % des seniors pensent qu'il faut manger moins en vieillissant et 43% qu'il faut manger léger pour ne pas prendre du poids.

Ces croyances erronées sur leurs besoins nutritionnels réels peuvent exposer les seniors à une perte de poids involontaire et peuvent limiter l'impact positif de la nutrition dans des domaines essentiels tels que la prévention des maladies (cancer, maladies cardio-vasculaires, etc.), la réduction du risque de dénutrition et le maintien de l'autonomie. Par ailleurs, 89% des seniors se déclarent satisfaits de leur alimentation actuelle, sans toutefois avoir pleinement conscience de leurs besoins nutritionnels spécifiques.

#### **MÉTHODOLOGIE DU BAROMÈTRE : UNE DOUBLE APPROCHE**

Un volet quantitatif, mené par Worldpanel by Numerator, a interrogé 541 seniors de 65 ans et plus, non actifs et autonomes, ainsi que 104 aidants représentant la voix de seniors non autonomes, via un carnet de consommation et un questionnaire en ligne. Le volet qualitatif, réalisée par l'Institut Nutrition, repose sur 19 entretiens à domicile de seniors autonomes de 65 ans et plus pour explorer leurs habitudes et attentes alimentaires.

#### **LES PARTENAIRES DU BAROMÈTRE**

L'Institut Nutrition remercie ces partenaires ayant permis la réalisation de ce baromètre :

- La Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires (FEHAP) qui rassemble des établissements et services du secteur sanitaire, social et médico-social.
- Nutrisens est un groupe agroalimentaire spécialisé dans la nutrition et la santé.
- Bel Foodservice est la division restauration hors foyer du groupe Bel.

# ECOPOSTURAL

## RÉVOLUTIONNE LE BIEN-ÊTRE DES FEMMES ENCEINTES : UNE TABLE CONÇUE PAR ET POUR ELLES

Entre 50 % et 70 % des femmes enceintes souffrent de douleurs lombaires, en particulier au cours des deuxième et troisième trimestres. Les changements hormonaux, posturaux et anatomiques, associés à l'augmentation du volume abdominal, provoquent une surcharge musculaire et des altérations biomécaniques qui affectent la qualité de vie des futures mamans.

De nombreuses femmes enceintes continuent de rencontrer des obstacles pour accéder à des traitements de kinésithérapie confortables, sûrs et adaptés à leur réalité.

Ecopostural a refusé d'accepter qu'«on ne puisse pas faire plus». C'est pourquoi Ecopostural a créé un nouvel équipement, pensé avec empathie et attention : la table C6880 est une solution qui change tout.

### Conception intelligente, confort réel

La table C6880 intègre un coussin pneumatique réglable qui s'adapte à la poitrine et à l'abdomen, permettant aux femmes enceintes de s'allonger sur le ventre en toute sécurité et sans être gênées, même si cela semblait impossible!

Grâce à cette création, les thérapies peuvent être effectués en tout confort, sans générer de pression inutile ni limiter la respiration. Cela améliore à la fois le bien-être des patients et celui des professionnels, en facilitant les techniques telles que les massages, la thérapie manuelle, la T.E.N.S ou les exercices thérapeutiques, même au cours des deuxième et troisième trimestres, où les douleurs lombaires sont plus fréquentes.

La table peut supporter jusqu'à 250 kg et dispose d'options supplémentaires telles qu'un port USB pour recharger des appareils, un revêtement personnalisable et des accessoires tels que des repose-jambes ou des étriers.



### Une table conçue pour toutes les personnes qui en ont le plus besoin

La C6880 n'est pas uniquement conçue pour les femmes enceintes. Elle est également idéale pour les personnes ayant subi une chirurgie abdominale ou thoracique, souffrant de difficultés respiratoires ou ayant un abdomen proéminent, qui ont besoin d'une alternative sûre et adaptable aux tables conventionnelles.

Parce que tout le monde mérite un environnement où le corps n'a pas à lutter contre la table, mais peut simplement se laisser soigner. L'ergonomie, l'adaptabilité et le confort ne sont pas un luxe : ce sont des droits fondamentaux dans tout environnement thérapeutique.



### Récompensé sur Rééduca 2024

La C6880 a été récompensée lors du salon Rééduca 2024 par le Prix du jury et le Prix du public, qui ont souligné son design axé sur le confort, la sécurité et l'innovation pour les femmes enceintes et les kinésithérapeutes.



### DÉCOUVREZ TOUS LES DÉTAILS SUR

<https://ecopostural.com/producto/c6880/>  
Ecopostural – Av. Enrique Gimeno  
nº27 - 12006 Castellón - Espagne  
[www.ecopostural.com](http://www.ecopostural.com)



Par Pierre Riou, kinésithérapeute libéral, spécialisé dans la gestion de la douleur, formateur en formation continue, DIU de posturologie clinique, membre de la commission rééducation de la société française de d'étude et de traitement de la douleur.

## LA CAPSULITE RÉTRACTILE TABLEAU CLINIQUE

*La capsulite rétractile (CR) est une pathologie bénigne mais invalidante, se manifestant par des douleurs intenses et une limitation marquée des amplitudes articulaires actives et passives de l'épaule.*

*Ce tableau clinique contraste avec des examens radiologiques généralement normaux.*

On décrit deux phases théoriques successives, évoluant souvent sur une période de 12 à 18 mois :

**Phase chaude :** douleur inflammatoire intense durant quelques semaines à quelques mois, avec peu ou pas de raideur articulaire passive.

**Phase froide :** marquée d'une diminution progressive de la douleur mais apparition d'une raideur articulaire marquée, pouvant persister plusieurs mois.

Certains facteurs favorisent la survenue d'une CR, un rhumatisme inflammatoire, un diabète, une hypothyroïdie, une hyperlipidémie ou encore un événement traumatique. <sup>(1)</sup>

D'autres facteurs, essentiellement psychologiques, influencent l'intensité des symptômes. Le catastrophisme, notamment, est corrélé à une extension plus large de la zone douloureuse et à une intensité accrue de la douleur. <sup>(2)</sup>

### 1. Phase chaude ou précoce

*À ce stade, les infiltrations intra-articulaires, associées à la rééducation, sont recommandées.*

*La kinésithérapie est principalement à visée antalgique, ciblant la gestion de la douleur, des hypertonies musculaires et du catastrophisme.*

*Le maintien d'une activité physique, contribue également à ces objectifs.*

*Les mobilisations doivent être douces et infra-douloureuses, afin de prévenir l'enraidissement, tout en entretenant la tonicité musculaire et les schémas moteurs. (7-8)*

### 2. Phase froide

*L'objectif principal devient la récupération articulaire. Des exercices fonctionnels et un renforcement musculaire progressif sont recommandés. La rééducation active vise à restaurer les amplitudes articulaires, améliorer la fonction de l'épaule et réduire la douleur. Une approche en thérapie manuelle peut également faciliter la récupération des mobilités.*

*Enfin, le patient est encouragé à poursuivre une auto-rééducation régulière et à maintenir une activité physique adaptée. (8-9)*

### Physiopathologie

La CR est liée à un processus inflammatoire chronique, caractérisé par une prolifération de fibroblastes et de myofibroblastes, ainsi qu'une élévation des cytokines pro-inflammatoires.

Ces phénomènes induisent une fibrose capsulaire, marquée par un épaissement et une rétraction de la capsule, ainsi que par la formation d'adhérences entre les récessus inférieurs capsulaires.

Une hypertonie des muscles péri-scapulaires et cervicaux est fréquemment associée, renforçant la douleur et les restrictions fonctionnelles. <sup>(3)</sup>

### Bilan diagnostique kinésithérapique

En phase initiale, le bilan kinésithérapique vise à :

• caractériser la douleur (son intensité, sa topographie, les facteurs

modulateurs, son retentissement fonctionnel) ; <sup>(4)</sup>

• repérer les signes d'hypersensibilisation centrale, notamment le catastrophisme corrélée à des augmentations de la topographie et de l'intensité de la douleur la douleur ; <sup>(5-6)</sup>

En phase froide, l'évaluation se fait surtout sur la récupération des amplitudes articulaires liés principalement à la fibrose, avec un suivi régulier des amplitudes de l'épaule, en particulier de la rotation latérale.

### Prise en charge

Le traitement la CR suit l'évolution naturelle de la maladie. Tout au long du suivi, l'entretien motivationnel joue un rôle essentiel : il permet de définir des objectifs individualisés, de limiter le catastrophisme et de renforcer l'implication active du patient. <sup>(4)</sup>

(1) Abrassard S et al. 2020

(2) Balasch-Bernat M et al. 2021

(3) Hannafin et al 2000

(4) HAS 2024

(5) William J et al 1996

(6) Roy JB et al 2009

(7) Kelley M et al 2009

(8) Iqbal M et al 2020

(9) Lewis J et al 2015



Par Xavier Dufour

## QUEL AVENIR

# POUR NOTRE PROFESSION DE KINÉSITHÉRAPEUTE ?

*On sent que l'on vit une période charnière. Les besoins des patients et les ressources évoluent, la science avance vite, les outils numériques prennent de la place, et en même temps, notre réalité de terrain devient plus exigeante. Tout ça crée un mélange un peu paradoxal : nous n'avons jamais eu autant de moyens potentiels pour aider les patients ... mais jamais autant d'obstacles pratiques (et administratifs...) pour exercer pleinement notre métier.*

**La prescription d'exercice** est devenue une orientation pour nombre de professionnels aidés en cela par des solutions digitales de plus en plus nombreuses. Pourtant, tout pousse à faire plus vite, plus court, plus standardisé et moins cher. Dans cette période de vote du budget de la sécurité sociale, un risque majeur réside dans le remplacement des professionnels par des appli digitales. Cette solution représente un risque majeur pour notre profession.

**À côté de ça arrive l'IA**, qui change déjà notre environnement clinique. On voit apparaître des outils capables d'analyser des images, de détecter des signes cliniques, d'évaluer des schémas de mouvement, ou même de suggérer des diagnostics probables. Sur le papier, c'est séduisant : un soutien rapide, objectif, capable de trier des données qu'on n'a pas toujours le temps d'intégrer. Mais cette évolution soulève aussi une inquiétude légitime : qu'est-ce qui reste de notre compétence diagnostique si des algorithmes commencent à occuper cet espace ? Les études scientifiques montrent un intérêt réel pour ces solutions d'aide au diagnostic.

**Alors que nous reste-t-il pour demain ?** Justement deux mains.

L'IA est vue comme une révolution, mais c'est aussi un danger majeur pour nombre de métiers. Plutôt que de voir l'IA comme un concurrent, on a peut-être intérêt à les considérer comme des assistants brillants, mais aveugles : très utiles pour compléter notre vision, jamais capables de la remplacer. Notre

meilleure plus-value reste dans le toucher par nos mains, par les gestes techniques sensoriels et moteurs, et ce dans un double but ; le diagnostic et la thérapeutique. Nos mains permettent de réaliser des tests, de la palpation, de rechercher des signes cliniques qui pourront alimenter notre raisonnement clinique aidé ou non par l'IA. Parallèlement, les dernières études montrent de meilleurs résultats pour la thérapie manuelle combinée à l'exercice plutôt que l'exercice seul. Sommes-nous suffisamment compétents dans les différentes techniques de mobilisation spécifique, de traitement du conjonctif (fasciathérapie, crochetage, levées de tension, trigger point...) ?

**Au fond, l'avenir de la profession** se jouera sûrement dans cette équation : intégrer les innovations sans perdre la richesse du contact thérapeutique, et défendre le temps nécessaire pour un soin de qualité. Si on réussit ça, la kinésithérapie n'a pas à craindre l'avenir — elle peut au contraire en devenir l'une des pratiques les plus essentielles.

Au sein d'ITMP, nos formations visent à réunir le raisonnement et la pratique, le diagnostic et la thérapeutique, l'IA et mais aussi l'intelligence émotionnelle, la communication thérapeutique. Que ce soit à travers notre cursus de thérapie manuelle ou de nos formations techniques ou thématiques, c'est la combinaison de ces savoir-faire que nous cherchons à développer pour augmenter vos compétences et assurer l'avenir de notre profession.



*Nos mains permettent de réaliser des tests, de la palpation, de rechercher des signes cliniques qui pourront alimenter notre raisonnement clinique aidé ou non par l'IA.*

# FIBROMYALGIE :

## aider les personnes à mieux vivre avec la douleur



HAS

La fibromyalgie est une maladie qui se traduit principalement par des douleurs chroniques, parfois associées à d'autres symptômes comme la fatigue, des troubles du sommeil ou encore anxieux. Saisie par plusieurs associations de patients, la Haute Autorité de santé (HAS) publie la première recommandation visant à définir et améliorer le diagnostic et la prise en charge des adultes présentant une fibromyalgie. L'écoute des patients et la reconnaissance de leur souffrance sont un préalable à leur engagement dans les soins, essentiellement non médicamenteux.

La fibromyalgie est une maladie chronique reconnue par l'Organisation mondiale de la santé depuis 2019. Elle toucherait en France 1,5 à 2 % de la population et trois fois plus de femmes que d'hommes. La douleur chronique diffuse et prolongée (au-delà de 3 mois) en constitue le principal symptôme, mais elle peut être souvent associée à une fatigue intense, des troubles du sommeil, des troubles anxieux, dépressifs ou encore cognitifs, impactant la qualité de vie. Ces symptômes fluctuent dans le temps chez une même personne et peuvent être différents d'une personne à l'autre. Le diagnostic de la fibromyalgie est difficile à établir et aucun examen biologique ni radiologique ne permet de l'affirmer. Il repose sur un examen clinique, une écoute active du patient et l'utilisation d'outils d'évaluation (au-

to-questionnaire, critères de diagnostic, algorithmes...). Après avoir publié en 2010 un état des lieux des données disponibles concernant le syndrome fibromyalgique de l'adulte, la HAS a été saisie par plusieurs associations de patients pour élaborer des recommandations sur la démarche diagnostique et la stratégie thérapeutique destinées aux professionnels<sup>[1]</sup> accompagnant les patients adultes. Ces recommandations s'appuient sur le guide du parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique élaboré en 2023, pour les aspects organisationnels. L'enjeu principal de cette nouvelle recommandation est d'aider les personnes présentant une fibromyalgie à mieux vivre avec la douleur. Pour les patients, c'est d'améliorer leur compréhension à la fois des symptômes et de

leur impact et la manière de s'impliquer dans leur traitement. Il s'agit également de prévenir les risques liés aux pratiques inefficaces, voire dangereuses.

### **Reconnaître la souffrance des personnes et les engager dans leurs soins**

Une fois le diagnostic posé et l'impact sur la qualité de vie évalué, il est essentiel de reconnaître la souffrance du patient. A défaut, il sera difficile de le mobiliser dans ses soins. Après avoir écouté le patient, une phase d'explication de la maladie ou encore des options de traitement est nécessaire. La HAS publiera fin septembre un document d'information destiné au patient, qui peut être utilisé en appui. Ce temps d'échange est aussi l'occasion d'informer le patient sur la possibilité de prendre contact avec des associations de patients pour y trouver une autre forme d'écoute et d'accompagnement.

### **Remettre la personne en mouvement et l'aider à s'adapter à la maladie**

A l'instar des symptômes fluctuant de la fibromyalgie, la stratégie thérapeutique est évolutive. Elle repose sur des traitements non médicamenteux avec en première ligne l'activité physique encadrée par un professionnel de l'activité physique adaptée. La HAS propose une typologie d'exercices physiques prenant en compte les spécificités liées à la fibromyalgie. Apprendre à la personne à mieux gérer les symptômes au quotidien et à poursuivre ses activités personnelles et professionnelles, en impliquant l'équipe de soins, est un complément essentiel du traitement. L'objectif de cette alliance thérapeutique patient/professionnel est de mettre en place des stratégies d'adaptation et d'autogestion de la maladie (alternance de périodes d'activité et de repos, participation à des séances d'éducation thérapeutique, aménagement du poste de travail...) et de les réévaluer réguliè-

rement, à défaut de pouvoir proposer un traitement curatif. Il est aussi important de rester vigilant à toute forme de vulnérabilité et de situation à risque passée ou présente. Le recours à d'autres professionnels (psychologue, psychiatre, travailleur social...) peut alors être nécessaire pour une évaluation approfondie sur le plan psychologique, social ou professionnel et un accompagnement adapté.

### **Attention aux mésusages et risques associés aux traitements médicamenteux**

A ce jour, aucune autorisation de mise sur le marché pour un médicament n'a été accordée en France dans l'indication de la fibromyalgie. Certains antidépresseurs et antiépileptiques peuvent être prescrits à faibles doses pour soulager les douleurs, mais leur bénéfice attendu en traitement de fond reste modeste. Ces médicaments interviennent en deuxième ligne, après l'évaluation des effets de l'activité physique et des stratégies d'autogestion de la fibromyalgie. Toute prescription est à discuter avec le patient. Prudence également avec les opioïdes : leur recours doit rester exceptionnel au long cours et leur prescription faite après un avis spécialisé. Une attention particulière devra être portée en cas de mésusage.

La HAS met des outils à disposition des professionnels pour aider au diagnostic et à la prise en charge : auto-questionnaire, critères de diagnostic, algorithmes...

[1] Médecins généralistes, autres médecins spécialistes (rhumatologie, médecine interne, neurologie, médecine physique et de réadaptation...), médecins et infirmiers ressources des structures douleur chronique, médecins et infirmiers des services de prévention et de santé au travail, professionnels de l'activité physique adaptée, infirmiers en exercice coordonné (dont Asalée et IPA), pharmaciens, psychologues, diététiciens, ergothérapeutes, travailleurs sociaux



# RHIZARTHROSE

## UNE PLATEFORME

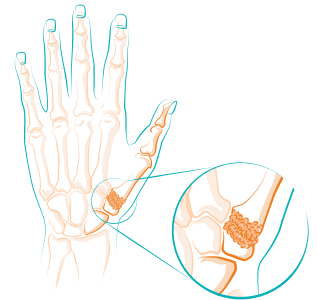
## POUR MIEUX COMPRENDRE

## ET MIEUX S'ORIENTER

*À chaque changement de saison, de nombreuses personnes ressentent des douleurs rhumatismales, souvent attribuées au vieillissement.*

*Quand elles interviennent au niveau du pouce, en réalité, elles peuvent révéler une rhizarthrose, une forme d'arthrose fréquente du pouce mais encore méconnue.*

*Inflammation, perte de mobilité et de force, gêne dans les gestes du quotidien : autant de signaux à ne pas négliger. Heureusement, des solutions existent – médicales, paramédicales, et même chirurgicales – pour soulager durablement la douleur et retrouver une vraie qualité de vie.*



Quand ces douleurs interviennent au niveau de la main, notamment du pouce, elles peuvent être le signe d'une rhizarthrose, une forme d'arthrose touchant la base du pouce, encore trop souvent ignorée. Cette pathologie, qui concerne près de 2 millions de personnes en France, affecte majoritairement les femmes de plus de 50 ans, souvent après la ménopause. Raideurs, gonflements, déformation ; perte de force ou de mobilité sont autant de manifestations possibles. Ces épisodes, parfois banalisés, peuvent pourtant constituer un signal d'alerte à ne pas négliger.

### **Les bons réflexes**

En cas de douleurs articulaires, un parcours de soin bien défini permet de soulager les symptômes ou traiter durablement, en fonction du stade de la rhizarthrose. Dans les premiers stades, plusieurs actions peuvent apporter un réel confort : porter une attelle (orthèse) sur-mesure, généralement la nuit, pour stabiliser le pouce et réduire l'inflammation, diminuer les gestes répétitifs, ou encore utiliser des outils ergonomiques. Lorsque la douleur devient plus fréquente, persistante, ou impacte les gestes du quotidien, une évaluation plus approfondie par un médecin qui pourra prescrire un traitement médical (antalgiques, anti-inflammatoires, infiltrations), devient nécessaire. Ce que beaucoup ignorent, c'est que des solutions chirurgicales existent en cas d'échec des traitements médicaux : la pose d'une prothèse, qui remplace l'articulation abîmée avec une récupération rapide, une bonne mobilité et un excellent soulagement de la douleur (une opération de courte durée sous anesthésie locale, en ambulatoire avec sortie le jour

même), ou la trapézectomie, qui consiste à retirer l'os atteint et permet également une bonne récupération, une réduction significative de douleur, mais avec une légère baisse de la force du pouce par rapport à une prothèse. Ces opérations ne sont proposées qu'après l'échec des traitements médicaux mais méritent d'être mieux connues pour que les patients puissent en discuter sereinement avec leur médecin.

### **Une plateforme d'informations**

Pour aider les personnes concernées à identifier leurs symptômes, à mieux comprendre les options de traitement et à trouver les bons interlocuteurs, la plateforme [www.arthrose-pouce.com](http://www.arthrose-pouce.com) propose une information complète, claire et accessible. Entièrement dédiée à la rhizarthrose et à ses traitements – médicaux comme chirurgicaux – elle s'adresse à toutes celles et ceux qui souffrent d'arthrose du pouce.

Le site propose :

- Des contenus clairs et fiables sur les symptômes, les stades et les traitements de la pathologie.
- Des témoignages de patient(e)s à différentes étapes de leur parcours,
- Un annuaire de spécialistes.

Avec environ 14 000 visites mensuelles, cette plateforme est devenue la référence en ligne pour mieux comprendre, agir et s'orienter sans tabou. Le tour des vacances, alors que le rythme reste encore souple, c'est le bon moment pour consulter, établir un diagnostic précis et si nécessaire, engager un traitement adapté. La douleur n'est jamais anodine : mieux vaut l'écouter plutôt que la négliger.



## 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)

## PRISE EN SOIN DE PATIENTS EN GRANDE PRÉCARITÉ ET ALLOPHONES

Les kinésithérapeutes, ergothérapeutes et orthophonistes bénévoles engagés dans notre association réalisent gratuitement des soins de rééducation auprès de patient-e-s en situation de grande précarité sociale et/ou sans couverture médicale.

Nous constatons l'influence des déterminants sociaux sur l'accès à la santé. Cette confrontation nous oblige entre autre à réinterroger nos pratiques, nos outils et nos postures professionnelles.



### Inégalités Sociales de Santé : précarité - pauvreté - droits

La précarité ne se résume pas à l'absence de ressources financières. Elle s'accompagne de vulnérabilités multiples : administratif, hébergement, isolement, ruptures de soins, barrières linguistiques. Ces facteurs ont un impact direct sur la santé et l'accès aux soins ; ils relèvent des Inégalités Sociales de Santé (ISS).

Dans nos missions en métropole, les ISS s'observent principalement à travers des parcours interrompus, des pathologies prises en charge tardivement ou une méconnaissance des droits.

En tant que praticiens, nous endossons souvent un rôle d'accompagnement social. Face à cette patientèle à besoins spécifiques, nous renforçons nos outils d'éducation thérapeutique par une approche encore plus pédagogique.

Notre action humanitaire, auprès de ces publics précaires et parfois allophones exige que nous développiions des compétences communicationnelles, culturelles et organisationnelles qui dépassent le cadre habituel du soin.



### Patient-e allophone : frustration - théâtralisation - interprétation

Un certain nombre de patient-e-s pris en charge par nos réseaux de volontaires en France ne maîtrise pas la langue française. Cette barrière linguistique est souvent source de frustrations, tant pour les patient-e-s que pour les soignant-e-s..

Le manque de vocabulaire peut conduire à simplifier excessivement les consignes, voire à théâtraliser certaines explications pour se faire comprendre.

Si ces improvisations facilitent parfois le contact, elles génèrent aussi des malentendus pouvant altérer la relation thérapeutique.

Le langage corporel, sur lequel nous nous appuyons spontanément, est lui aussi profondément culturel. Ce que l'on interprète comme un signe d'engagement ou de retrait peut n'avoir aucun sens pour la personne en face, ou en avoir un tout autre.

### Traduction par un tiers : limites - travers - responsabilités

En l'absence d'outil adapté, un membre de la famille, un ami ou parfois un enfant vient assister la séance afin de traduire les échanges. Cette pratique, fréquente, est pourtant loin d'être neutre.

La relation entre l'« interprète improvisé-e » et le-la patient-e peut biaiser la traduction par des non-dits, des reformulations infidèles, des omissions. Dans cette traduction « amateur », des informations sensibles peuvent être atténuées ou au contraire amplifiées de part les liens familiaux ou sociaux.

Elle ne respecte par ailleurs ni le droit du patient à la vie privée ni le principe fondamental de confidentialité des informations médicales.

Cette situation expose également à un risque de conflit de loyauté pour

le proche, qui peut se retrouver dans l'impossibilité de traduire certains propos, ou au contraire de rapporter fidèlement des éléments délicats dans un sens comme dans l'autre.

De plus, faire porter à un enfant la charge d'une traduction médicale constitue une responsabilité inadaptée.

### Interprétariat professionnel : éthique - pragmatisme - enjeux

Des solutions professionnelles existent, comme l'interprétariat téléphonique proposé par Inter Service Migrants (ISM), accessible en plus de 100 langues. Cet outil garantit la qualité de la traduction et la confidentialité des échanges.

Cependant, son coût reste difficilement soutenable pour certains praticien-ne-s libéraux ou pour des structures associatives comme la nôtre.

En conséquence, beaucoup se tournent vers des applications numériques de traduction automatique, accessibles, rapides et gratuites.

Mais ces outils posent des questions éthiques majeures : les échanges contiennent des données médicales sensibles, dont la conservation ou la réutilisation échappe souvent au contrôle des utilisateurs (politiques de confidentialité souvent opaques).

Au-delà de la protection des données, les algorithmes peuvent produire des erreurs de traduction portant sur des termes techniques, des nuances émotionnelles ou des consignes de sécurité. La qualité du soin est alors compromise.

Enfin, l'expression des émotions, des ressentis corporels et du vécu des symptômes trouve souvent sa précision maximale dans la langue maternelle, ce qui confère à l'interprétariat professionnel un rôle déterminant dans la qualité des échanges entre le patient et son praticien.

**Volontaires engagés  
dans les réseaux de proximité  
Rééducateurs Solidaires**

### RÉÉDUCATEURS SOLIDAIRES

Pôle de Solidarité Internationale 5 rue Federico García Lorca - 38100 Grenoble, France  
email : [contact@reeducateurssolidaires.org](mailto:contact@reeducateurssolidaires.org) Facebook ReeducateursSolidaires

[www.reeducateurssolidaires.org](http://www.reeducateurssolidaires.org)

# LA SANTÉ EST UN DROIT

AGISSONS POUR RENDRE  
LA RÉÉDUCATION ACCESSIBLE À TOUS.



Association indépendante  
créée en 1987

Anciennement nommée  
Kinés du Monde

Faciliter l'accès aux soins  
des personnes en grande précarité  
ici, en France.

 [www.reeducateurssolidaires.org](http://www.reeducateurssolidaires.org)



**Rééducateurs  
Solidaires**



Michel Gedda,  
lanceur d'attention

## RD/1 : LES DIFFÉRENTS TYPES D'INFORMATION PROFESSIONNELLE

*Cet article s'inscrit dans une série destinée à aider les praticiens de terrain à mieux accéder et utiliser l'information professionnelle.*



**L'information professionnelle est essentielle au partage des savoirs, au développement des pratiques et à l'orientation des politiques de santé.**

**Selon les modalités d'écriture et de diffusion, la littérature médicale peut être classée en trois catégories qui diffèrent par leurs objectifs et portées :**

- la littérature blanche ;
- la littérature grise ;
- les textes officiels.

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

### **La littérature blanche : recherches et publications scientifiques**

La littérature blanche est essentiellement constituée des articles des revues « à comité de lecture », c'est-à-dire que les manuscrits ont été évalués et sélectionnés par des experts ou praticiens issus de la communauté professionnelle (peer reviewing) avant publication.

La validation porte notamment sur la conformité éthique et juridique, sur les protocoles interventionnels et statistiques, sur l'interprétation des résultats.

Ces publications font partie du circuit éditorial traditionnel. Leur objectif est de faire progresser les connaissances, de diffuser des résultats de recherches ou de proposer de nouvelles approches thérapeutiques. Cette littérature inclut les rapports d'essais cliniques et les revues systématiques.

Les ouvrages en font partie, mais ils sont rarement utiles en dehors du premier cycle de formation initiale.

### **La littérature grise : travaux non publiés ou en circulation restreinte**

La littérature grise se compose de documents produits en dehors des circuits de publication traditionnels. Il s'agit notamment des rapports de recherche non publiés, des mémoires (formation initiale, master) ou thèses, des protocoles de soins, des documents internes des institutions, et des notes de travail élaborées par des équipes de recherche ou des associations professionnelles.

Bien que ces documents ne passent pas par le processus de révision par des pairs ni par une édition commerciale, leur valeur est réelle.

La littérature grise offre un aperçu rapide et moins formel des usages et des découvertes en cours.

La littérature grise permet aussi d'appréhender les aspects organisationnels qui diffèrent d'un pays à l'autre, et sont souvent absents dans les articles scientifiques.

### **Les textes officiels : législation et réglementation**

Les textes officiels incluent les lois, les décrets, les arrêtés et les directives émis par les autorités et les organismes publics ou les associations professionnelles. Ces documents réglementent la formation initiale, la pratique professionnelle, en établissant des normes et des lignes directrices.

Les textes officiels sont destinés à garantir une prise en charge de qualité des patients, et à définir les obligations légales des professionnels.

Les textes officiels jouent également un rôle dans l'organisation du système de santé, en dictant des mesures de santé publique, des campagnes de prévention ou des normes d'hygiène et de sécurité.

Les praticiens doivent se conformer à ces textes pour rester en règle avec la législation, mais également pour garantir la qualité et la sécurité de leurs traitements.

### **Conclusion**

Ces trois facettes sont complémentaires : la littérature blanche diffuse les dernières avancées scientifiques et théoriques, la littérature grise valorise des travaux informels mais souvent innovants, et les textes officiels fixent le cadre juridique et réglementaire essentiel pour la pratique.

Chacune de ces catégories contribue à la formation continue, à l'optimisation des soins et à l'évolution des pratiques dans le respect des normes et des standards en vigueur.



### Cartographie des solutions numériques



Le sport-santé connaît aujourd'hui une véritable transformation numérique. Entre logiciels de suivi personnalisé, plateformes de mise en relations entre patients et professionnels, outils de recensement des offres et nouvelles formes d'accompagnement à l'activité physique adaptée, les Maisons Sport-Santé se modernisent et adoptent des solutions tout aussi innovantes que les autres pour renforcer les parcours de soin de leurs patients et promouvoir l'activité physique adaptée.

Pour promouvoir cet élan numérique, le Pôle Ressources National Sport Santé, en collaboration avec le Pôle Ressources National Sport Innovations, a réalisé une cartographie des solutions numériques au service du sport-santé en France.

Plus de 120 outils/initiatives ont été recensés et répartis en trois catégories elles-mêmes divisées en quatre sous catégories, afin d'améliorer la lisibilité de l'écosystème numérique du sport-santé et de favoriser les synergies entre les différents acteurs du sport-santé.

Cette initiative vise à offrir une vision d'ensemble des solutions existantes aux acteurs du sport-santé, pour mieux répondre à leurs besoins.

**Le détail sur : [www.sports.gouv.fr/cartographie-des-solutions-numeriques-9947](http://www.sports.gouv.fr/cartographie-des-solutions-numeriques-9947)**

### Lancement du pass Sport 2025

Du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre 2025, les jeunes éligibles au pass Sport pourront bénéficier d'une aide de 70 euros pour s'inscrire dans un club, une association sportive ou une salle de sport. Créé en 2021, ce dispositif encourage les jeunes à pratiquer une activité sportive et à rejoindre l'une des 85 000 structures partenaires en réduisant le coût de leur inscription.

- En 2025, le montant du pass Sport augmente, en passant de 50 à 70 euros
- Le pass Sport est recentré sur les jeunes de 14 à 17 ans bénéficiaires de l'Allocation de Rentrée Scolaire (ARS), 14 ans étant l'âge pivot du décrochage de la pratique d'une activité physique et sportive chez les jeunes.
- Les jeunes en situation de handicap (6 à 30 ans\*) et les Étudiants bénéficiaires d'une bourse du CROUS (y compris l'aide annuelle) ou d'une bourse régionale pour une formation sanitaire et sociale de moins de 28 ans, restent pleinement éligibles au pass Sport 2025 qui progresse donc de 50 à 70 euros.

• Le ministère réunira, à la fin de l'année 2025, l'ensemble des acteurs afin de faire un bilan de la campagne pass Sport.

\*6 à 19 ans pour les bénéficiaires de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et 16 à 30 ans pour l'Allocation aux adultes handicapés (AAH)).

Pour utiliser le pass Sport, il suffit de présenter le code reçu lors de l'inscription dans le club, l'association sportive ou la salle de sport. La réduction de 70 euros est immédiatement appliquée sur le prix de la licence ou de l'abonnement.

Le pass Sport est valable jusqu'au 31 décembre 2025. Le dispositif est accepté dans plus de 85 000 structures partenaires sur l'ensemble du territoire :

- clubs affiliés aux fédérations sportives agréées par le ministère
- associations agréées Jeunesse Éducation Populaire (JEP) ou Sport
- structures de loisirs sportifs marchands (salles de fitness, d'escalade, etc.)

Pour les personnes en situation de handicap, le site Handiguide des sports, recense plus de 5 500 structures paracueillantes validées par l'État. Il permet aux familles et aux pratiquants de repérer facilement les lieux de pratique accessibles près de chez eux.

### Guide « Santé mentale et activité physique »

Dans le cadre du renforcement de la politique publique en faveur de la santé pour tous, le guide « Santé mentale et activité physique » a été élaboré pour promouvoir les bienfaits de l'activité physique et sportive (APS) pour la santé mentale. Par les réponses physiologiques qu'elle induit et quels que soient l'âge et le sexe, la pratique régulière d'une activité physique est bénéfique pour la santé physique mais aussi mentale. Une activité physique adaptée est aussi efficace que les antidépresseurs et la psychothérapie dans les dépressions

légères à modérée. En plus de ses bienfaits sur le corps, elle permet de :

- Réduire le stress
- Améliorer l'estime de soi
- Prévenir les troubles psychiques

Elle joue un rôle fondamental chez les enfants et les adolescents, favorisant non seulement leur bien-être, mais aussi leur réussite scolaire et leur développement personnel. Bouger régulièrement est une action simple et efficace pour prendre soin de soi et de son bien-être.

**Le guide est à télécharger sur : [www.sports.gouv.fr/guide-sante-mentale-et-activite-physique-9811](http://www.sports.gouv.fr/guide-sante-mentale-et-activite-physique-9811)**



# PALMARÈS DES DÉPARTEMENTS

## LES PLUS « AVENTURIERS »

### DE FRANCE

*Bouger c'est bien, mais bouger dans la nature ou « autrement » ne serait-ce pas encore mieux ? Dépenser un peu d'énergie et de se reconnecter à la nature. C'est dans cet esprit que Aladinia a examiné quelle partie de la France propose le plus d'activités sportives à forte sensation et en plein air. Le résultat : un classement des départements où l'aventure devient un booster de bien-être, de cardio et d'émotions fortes, parfait pour brûler quelques calories et repartir du bon pied.*

#### Les Alpes-de-Haute-Provence remportent la première place

Les Alpes-de-Haute-Provence se hissent en tête du classement avec un score impressionnant de 9,46/10, soit seulement 0,5 point de la perfection. Le département se distingue notamment par son nombre de points d'accès au canyoning, atteignant 14,49 pour 10 000 habitants, soit le chiffre le plus élevé de tout le classement (la moyenne se situant à seulement 0,65). Les Alpes-de-Haute-Provence comptent également 258,09 voies d'escalade pour 10 000 habitants, deuxième score le plus élevé de France, ainsi que 39,14 sentiers de randonnée, trail et course pour 10 000 habitants, presque le double de la moyenne nationale à 19,29. Le territoire se démarque aussi dans les sports aériens avec 4,75 terrains de pratique de la Fédération Française de Vol Libre (FFVL) pour 10 000 habitants, et 7,45 attractions insolites / aventures encadrées pour 10 000 habitants. Toutefois, le département affiche des scores légèrement plus modestes sur certains critères : seulement 0,12 via ferrata et 0,60 station de ski pour 10 000 habitants, ainsi que 22,90 espaces verts pour 10 000 habitants. Mais cela n'entache en rien sa position de leader incontesté de l'aventure en France.

#### Les Hautes-Alpes suivent de près

En deuxième position, encore en région PACA, les Hautes-Alpes obtiennent un score global de 9,32/10, confirmant leur statut de territoire privilégié pour les amateurs d'activités en plein air. Le département se distingue par une concentration exceptionnelle de



Tourisme Alpes de Haute Provence

sites dédiés à l'escalade, avec 437,50 voies pour 10 000 habitants, contre une moyenne nationale qui n'atteint que 29,18, un écart qui illustre parfaitement l'attrait naturel du massif pour ce sport. Les sports aériens y sont également particulièrement représentés, puisque les Hautes-Alpes comptent 8,35 terrains de pratique FFVL (parapente, deltaplane, kite) pour 10 000 habitants, soit le plus haut score du classement. À cela s'ajoutent 1,49 via ferrata et 13,17 attractions insolites pour 10 000 habitants, là encore les valeurs les plus élevées observées parmi tous les départements.

Les Hautes-Alpes disposent également de 1,84 station de ski pour 10 000 habitants, confirmant la richesse de leur relief et leur forte culture sportive. Toutefois, si le département ne prend pas la première place, c'est en raison de performances légèrement moins marquées dans les catégories liées aux sentiers de randonnée (40,71 pour 10 000 habitants) et aux espaces verts (13,95 pour 10 000 habitants), des niveaux légèrement inférieurs à ceux observés dans les Alpes-de-Haute-Provence et en Ariège.

### L'Ariège complète le podium

En troisième position, l'Ariège affiche un score total de 9,31/10, perdant la seconde place pour seulement 0,01 point. Ce département se démarque particulièrement par la richesse et la densité de ses parcours naturels : avec 60,45 sentiers de randonnée, trail et course pour 10 000 habitants, il dépasse largement les deux autres départements du top 3, faisant de la marche, de l'exploration et du trek des activités emblématiques de son territoire. L'Ariège bénéficie également d'un environnement remarquablement préservé, comptant 20,63 espaces verts pour 10 000 habitants, un taux élevé comparé à la moyenne de 15,07. En revanche, le département présente des scores plus modestes dans d'autres domaines, ce qui explique sa troisième place. On y observe notamment 0,52 station de ski, 4,11 attractions aventure/insolites, 0,13 via

ferrata, ainsi que 2,68 terrains FFVL et 2,68 points d'accès au canyoning pour 10 000 habitants. Concernant l'escalade, l'Ariège recense 123,31 voies pour 10 000 habitants : un résultat inférieur aux performances alpines, mais néanmoins largement supérieur à la moyenne nationale.

### La Seine-Saint-Denis se retrouve en bas du classement

À l'opposé du classement, la Seine-Saint-Denis apparaît comme le département le moins propice aux activités d'aventure, avec un score de seulement 0,73/10. Bien que le territoire compte 10,39 espaces verts et 0,74 sentiers de randonnée ou de course pour 10 000 habitants, son environnement fortement urbanisé limite considérablement la pratique des sports en pleine nature. Le département enregistre un score nul pour plusieurs infrastructures clés de l'aventure : pas de stations de ski, pas de via ferrata, pas de sites FFVL, ni de points d'accès au canyoning, principalement en raison du manque de relief et de la très forte densité bâtie. S'ajoute à cela une faible présence d'installations liées aux sports de verticalité et au tourisme insolite, avec seulement 0,96 voies d'escalade et 0,07 attractions aventure/insolites pour 10 000 habitants. Ces facteurs réunis expliquent pourquoi la Seine-Saint-Denis offre peu d'opportunités pour les activités à sensations fortes, contrastant fortement avec les territoires de montagne et de nature préservée.

Les départements les plus aventuriers de France :

Classement	Département	Espaces verts pour 10,000 habitants	Nombre de chemins de randonnée/ trail et de course pour 10,000 habitants	Nombre de stations de ski pour 10,000 habitants	Nombre d'attractions insolites (tours) pour 10,000 habitants	Nombre de Via Ferrata pour 10,000 habitants	Nombre de terrain de pratique de la Fédération Française de Vol Libre pour 10,000 habitants	Nombre de points d'accès au canyoning pour 10,000 habitants	Voies d'escalade pour 10,000 habitants	Score d'aventure /10
1	Alpes-de-Haute-Provence	22.90	39.14	0.60	7.45	0.12	4.75	14.49	258.09	9.46
2	Hautes-Alpes	13.95	40.71	1.84	13.17	1.49	8.35	11.19	437.50	9.32
3	Ariège	20.63	60.45	0.52	4.11	0.13	2.68	2.68	123.31	9.31
4	Savoie	13.72	175.44	0.67	4.24	0.61	5.04	2.11	191.69	9.21
5	Lozère	22.97	104.14	0.39	5.61	0.78	1.17	2.87	182.05	9.16
6	Haute-Savoie	48.18	18.45	0.43	3.10	0.14	2.64	0.83	52.47	8.98
7	Hautes-Pyrénées	19.27	23.32	0.47	2.93	0.09	2.41	2.20	30.74	8.70
8	Jura	26.10	184.89	0.43	1.02	0.04	1.60	0.94	26.76	8.46
9	Aveyron	19.66	29.49	0.07	2.35	0.11	1.35	1.46	24.72	8.31
10	Isère	12.83	33.95	0.20	1.12	0.08	1.15	1.14	31.25	7.98

### Méthodologie :

- L'objectif d'Aladinia était de déterminer quels sont les départements les plus aventuriers de France métropolitaine, c'est-à-dire ceux offrant le plus d'opportunités pour pratiquer des activités en lien avec l'adrénaline, le plein air et les sensations fortes.
- Afin de rendre la comparaison équitable entre des départements très ruraux et d'autres beaucoup plus densément peuplés, tous les indicateurs ont été rapportés au nombre de 10 000 habitants. Cela permet de mesurer la vraie accessibilité aux activités, indépendamment de la taille ou de la densité du territoire
- Les données ont été recueillies à partir des sources suivantes :
  - Stations de ski : skiresort.info
  - Voies et sites d'escalade : thecrag.com
  - Sites de sports aériens FFVL (parapente, deltaplane, kite) : federation.ffvl.fr
  - Points d'accès au canyoning : descente-canyon.com
  - Sites et itinéraires de via ferrata : viaferrata.org
  - Sentiers de randonnée, trail et course : alltrails.com
- Pour les données relatives aux espaces verts, ils ont été obtenus des données françaises d'OpenStreetMap et les ont enrichies de diverses balises liées à la santé, qui ont été acquises et hébergées sur la base de données PostGIS.
- Les indicateurs utilisés dans l'étude sont les suivants :

- Le nombre d'espaces verts total et pour 10 000 habitants
  - Le nombre de sentiers / chemins de randonnée, trail ou course total et pour 10 000 habitants
  - Le nombre de stations de ski total et pour 10 000 habitants
  - Le nombre d'attractions insolites / aventures encadrées total et pour 10 000 habitants
  - Le nombre de via ferrata total et pour 10 000 habitants
  - Le nombre de sites de pratique FFVL total et pour 10 000 habitants
  - Le nombre de bases ou points d'accès au canyoning total et pour 10 000 habitants
  - Le nombre de voies d'escalade total et pour 10 000 habitants
6. Chaque catégorie a été normalisée puis pondérée à l'aide de coefficients, permettant d'équilibrer le poids des différentes disciplines dans le score final. Un score global d'aventure /10 a ainsi été calculé pour chaque département : plus le score est élevé, plus le territoire offre d'opportunités d'activités outdoor à sensations.
7. En raison d'un manque ou d'une indisponibilité de données complètes, les départements suivants n'ont pas pu être intégrés dans le classement : Val-d'Oise, Côte-d'Or et Côtes-d'Armor.
8. Toutes les données ont été collectées en novembre 2025 et sont exactes à cette date.

Par Zava ([www.zavamed.com/fr](http://www.zavamed.com/fr))

# LES PLUS BELLES VILLES DE

## FRANCE POUR COURIR

*La course à pied est un sport recommandé par les professionnels de santé : elle réduit le risque de mortalité toutes causes confondues, améliore la santé cardiovasculaire et aide à maintenir un poids stable. Mais lorsqu'elle se pratique en extérieur, dans un environnement agréable, elle agit également comme un puissant antidote contre le stress, l'anxiété et la fatigue mentale.*

C'est pourquoi le service médical ZAVA a voulu identifier les villes françaises offrant les plus beaux itinéraires de course. En s'appuyant sur des données d'AllTrails, Strava et Instagram, l'étude révèle les villes où courir est aussi bénéfique pour le cœur que pour la tête.

### 1. Caen (Calvados) – 7,18/10

En tête du classement Caen, avec un excellent score de 7,18 sur 10, brille par la qualité de ses sentiers, avec une note moyenne de 4,4/5 sur AllTrails, la plus haute de toutes les villes analysées. Elle compte également 1,72 parcours faciles à modérés (0 à 20 km) pour 10 000 habitants. Mais c'est surtout la richesse de ses

itinéraires en centre-ville qui impressionne : avec 78 parcours plats accessibles depuis le centre selon Strava (soit 7,05 pour 10 000 habitants), la ville normande arrive aussi en deuxième position sur ce critère. Ce cadre urbain propice à la course permet de profiter d'une séance de sport tout en admirant les trésors de la ville comme le château ducal, l'Abbaye aux Hommes ou encore le port de plaisance. Pour les amateurs de patrimoine, le circuit Découverte de Caen, long de 5,5 km, vous emmène des murailles du château aux jardins de la ville. Pour celles et ceux en quête de nature, la Boucle de la Prairie (12,6 km) traverse une réserve ornithologique et longe un plan d'eau, parfaite pour se ressourcer loin du tumulte de la ville.



## 2. Besançon (Doubs) – 7,10/10

Direction l'est de la France, où Besançon se distingue par une densité impressionnante de parcours et un score de 7,10/10. Avec une note moyenne de 4,2/5 sur AllTrails et 3,50 parcours accessibles (0–20 km) pour 10 000 habitants, presque le double de Caen, la ville montre qu'elle mise sur la diversité de ses itinéraires. Elle domine aussi le classement du nombre de parcours plats près du centre avec 7,63 parcours pour 10 000 habitants selon Strava. Une très bonne manière d'apprécier la beauté du Parc Micaud ou de la Citadelle Vauban avec vue sur la rivière du Doubs. On y court entre patrimoine et verdure : le Tour de la presqu'île de Besançon (4,5 km, noté 4,4/5) permet d'admirer les quais, le bois de Chamars, le jardin zoologique et même de passer par le tunnel fluvial. Mais pour une expérience plus sauvage et un superbe panorama, cap sur le Circuit du Fort de Chaudanne (6 km). Ce sentier vous emmène du village de Mazagran aux hauteurs du fort avec une vue dégagée sur la vallée, avant de redescendre à travers vignes et forêts jusqu'au bord du Doubs.

## 3. Rouen (Seine-Maritime) – 6,85/10

Rouen se classe troisième, grâce à un score de 6,85/10 et une note solide de 4,3/5 sur AllTrails. La ville compte également un bon ratio de 3,90 parcours plats en centre-ville pour 10 000 habitants. Mais c'est surtout sa popularité sur les réseaux sociaux qui la distingue : avec 1007 hashtags #VilleRunning, soit 89,3 pour 10 000 habitants, Rouen est la 2e ville la plus "instagrammée" du classement (contre 7,4 pour Caen ou 0,2 pour Besançon).

Pour un parcours mêlant histoire et Seine, optez pour la boucle Centre de Rouen et Bords de Seine (8 km) : elle vous fera passer par la cathédrale Notre-Dame, le pont Gustave-Flaubert, les quais et la place de la Pucelle. Pour une ambiance plus bucolique, la boucle Bois Bagnères – Basilique de Bonsecours – Mont Gargan (8,9 km) vous emmène le long de la rivière Robec, à travers le parc Saint-Paul et jusqu'à la basilique, pour une échappée verte bien méritée.

Les trois plus grandes métropoles françaises à la loupe



### L'analyse du Dr. Sophie Albe-Ly, médecin généraliste chez Zava

« Les bienfaits d'une activité physique régulière sont aujourd'hui indiscutables : elle réduit la pression artérielle, améliore la santé cardiovasculaire, aide à la gestion du poids et diminue le risque de maladies chroniques, comme le diabète. La course à pied est une des activités physiques les plus populaires et contrairement à certaines idées reçues, il n'est pas nécessaire de courir longtemps ou vite pour en bénéficier : c'est la régularité qui prime sur la performance. L'un des grands atouts de la course à pied reste son accessibilité : une bonne paire de chaussures suffit, aucune inscription n'est requise, et chacun avance à son rythme, sans pression sociale. Cette liberté, et le fait de pouvoir courir près de chez soi, sans contrainte de transport ni d'horaires fixes, peut renforcer la régularité, à condition de disposer d'un environnement adapté ou sécurisant. La course séduit autant celles et ceux qui préfèrent évoluer seul-es, que celles et ceux qui trouvent de l'élan dans l'énergie d'un centre-ville vivant. Et lorsque les villes offrent des parcours bien aménagés, agréables à l'œil, qu'il s'agisse de rues piétonnes, de quais de canal ou d'axes bordés de monuments historiques, cela facilite l'intégration du sport dans la routine quotidienne. C'est non seulement pratique, mais aussi motivant, car on prend plaisir à bouger. L'environnement dans lequel on court joue également un rôle clé pour le mental : des études montrent qu'une activité en extérieur, dans des « green environments », est plus efficace pour réduire le stress, l'anxiété et la fatigue qu'une séance en intérieur. L'exposition à la nature, végétation, lumière naturelle, plans d'eau, favorise des réponses physiologiques apaisantes et améliore l'humeur. Courir dans un centre-ville qui valorise à la fois le patrimoine bâti et les éléments naturels, comme un château ou une cathédrale bordée d'arbres, renforce ainsi les bienfaits physiques et psychiques. En résumé : courir un peu chaque jour est excellent pour la santé, et lorsque cela se fait dans un cadre esthétique, pratique et apaisant, les bienfaits sont décuplés. »



### **Paris (ÎledeFrance) – 3,87 / 10**

Capitale dynamique mais dense, Paris se classe 29<sup>e</sup> sur 38 avec un score de 3,87/10. Pourtant, la ville brille par sa note moyenne sur AllTrails (4,4/5), preuve que les itinéraires recensés y sont de qualité. Elle souffre en revanche d'un faible nombre de parcours (0,26 pour 10 000 habitants) et notamment de parcours plats proches du centre (0,12 pour 10 000 habitants). Côté réseaux sociaux, Paris s'en sort honorablement avec près de 15 000 publications sous le hashtag #VilleRunning, soit 69,7 pour 10 000 habitants. Preuve que courir dans la capitale séduit, malgré la densité urbaine. Pour s'évader dans la verdure, le tour du Lac Inférieur du Bois de Boulogne (3,1 km, 4,5/5) permet de se ressourcer à l'ouest de la ville. Envie d'un parcours plus complet ? Le circuit Sites emblématiques et joyaux cachés de Paris (19,5 km, 4,4/5) traverse la capitale en beauté, avec des haltes mythiques : Tour Eiffel, Champs-Élysées, Notre-Dame, Hôtel des Invalides, Place de la Concorde ou encore l'Opéra Garnier.

### **Marseille (Bouches-du-Rhône) – 5,04/10**

Sous le soleil marseillais, courir devient un plaisir quasi toute l'année. Avec un score de 5,04/10, Marseille surclasse Paris et se positionne en 20<sup>e</sup> position. Elle partage avec la capitale une excellente note moyenne AllTrails (4,4/5) et un ratio de 0,26 parcours modérés pour 10 000 habitants. Sa vraie force ? Un taux six fois supérieur en parcours plats proches du centre (0,78 pour 10 000 habitants). Moins visible sur Instagram (12,7 hashtags/10 000 habitants), la cité phocéenne n'en reste pas moins un terrain de jeu somptueux pour les coureurs. Les plus expérimentés peuvent s'aventurer sur le parcours Vieux-Port - Port des Goudes par la Corniche (25,3 km, 4,4/5), avec des points de vue spectaculaires sur la Baie de Marseille, l'Anse des Cuivres ou encore les Calanques des Troues. Pour une alternative plus courte (13 km),

l'itinéraire Castellane - Notre-Dame de la Garde - Corniche (4,8/5) mêle front de mer, monuments (Palais du Pharo, Monument aux Morts) et vues panoramiques à couper le souffle.

### **Lyon (Rhône) – 4,87/10**

Entre patrimoine et verdure, Lyon s'impose comme un bon compromis en se classant 23<sup>e</sup> avec un score de 4,87/10. La ville affiche une note AllTrails un peu plus basse que ses consœurs (4,1/5), mais elle compense avec plus de parcours disponibles (1,04 pour 10 000 habitants) et surtout un excellent taux de parcours plats proches du centre (1,33 pour 10 000 habitants), loin devant Paris et Marseille. Très présente sur les réseaux (77,2 hashtags/10 000 habitants), la capitale des Gaules a de quoi séduire. Pour une immersion nature, direction le Parc de la Tête d'Or. Sa boucle ombragée de presque 4 km (4,3/5) permet de croiser animaux, lac et serres tropicales en pleine ville. Et pour celles et ceux en quête de distance et de paysages fluviaux, le parcours Le long de la Saône au cœur de Lyon (12,6 km, 4,4/5) dévoile une autre facette de la ville, entre Église Saint-Étienne, Fort de Vaise et berges aménagées.

Les surprises du classement ?

Quelques surprises émergent en regardant de plus près les données. Nantes, seulement 7<sup>e</sup> au classement général, se hisse pourtant à la première place sur Instagram avec 97,9 hashtags pour 10 000 habitants (soit 2 715 publications), un engouement visuel qui en dit long sur ses paysages attractifs. À l'inverse, Saint-Étienne (32<sup>e</sup> au général) ne compte aucune publication Instagram. Grenoble, cernée par les montagnes, décroche le record du plus grand nombre de sentiers notés 4,5 étoiles ou plus sur AllTrails, avec 5,36 pour 10 000 habitants, un vrai terrain de jeu pour les traileurs. Quant à Boulogne-Billancourt, elle détient le plus grand nombre de parcours de course AllTrails (facile/modéré, 0-20 km) avec 9,74 pour 10 000 habitants, preuve qu'on peut courir intensément même aux portes de Paris.

## Méthodologie :

1. ZAVA a cherché à identifier quelles grandes villes françaises offrent les meilleures conditions pour courir, en s'appuyant sur les avis d'utilisateurs réels, afin de repérer les lieux où les parcours sont les plus agréables, accessibles et visuellement attractifs, à une époque où la course à pied séduit de plus en plus de pratiquants.
2. Pour ce faire, ZAVA s'est concentré sur les villes françaises de plus de 100 000 habitants. Ce choix s'explique par une meilleure disponibilité et fiabilité des données pour ces communes : les grandes villes bénéficient en effet d'une plus forte présence sur les applications de course, ce qui permet une analyse fondée sur un volume significatif d'avis et de parcours partagés.
3. L'équipe a ensuite analysé des données issues de plusieurs plateformes spécialisées dans la course et les activités de plein air, telles que Strava, AllTrails et RunGo, afin d'identifier les villes qui offrent les meilleurs parcours selon les utilisateurs.
4. Les critères analysés comprenaient :
  - a. La note moyenne des sentiers (AllTrails, sur 5)
  - b. Le nombre total d'avis sur les sentiers (AllTrails)
  - c. Le nombre de sentiers notés 4,5 étoiles ou plus (AllTrails)
  - d. Le nombre de parcours de course à pied faciles ou modérés entre 0 et 20 km (AllTrails)
  - e. Le nombre de parcours plats de 0 à 20 km proches du centre-ville (Strava)
  - f. Le nombre de publications Instagram avec le hashtag #VilleRunning (ville remplacée par le nom réel de chaque commune, par exemple #CaenRunning, #BesançonRunning...)
5. Ces indicateurs ont permis d'établir un score des meilleurs parcours de course, sur 10. Chaque critère a été pondéré à l'aide d'un coefficient afin de refléter au mieux son importance perçue dans l'expérience globale des coureurs : par exemple, la qualité des avis a été considérée comme plus significative que le simple volume de publications.
6. Pour garantir une analyse plus équitable entre les villes de tailles différentes, les résultats ont été normalisés par tranche de 10 000 habitants, évitant ainsi qu'une très grande ville ne domine le ZAVA uniquement par sa population.
7. ZAVA est parti du principe que si un sentier est bien noté et souvent recommandé, c'est qu'il est jugé agréable physiquement et visuellement. Les parcours situés à proximité du centre-ville offrent en effet la possibilité de découvrir le patrimoine urbain, les parcs, les berges et autres zones naturelles, autant d'éléments valorisés par les coureurs.
8. Toutes les données ont été collectées le 9 juin 2025 et sont exactes à cette date.

Classement	Ville	Population	Note moyenne des sentiers (AllTrails, sur 5)	Nombre de sentiers notés 4,5 étoiles ou plus (AllTrails) pour 10 000 habitants	Nombre de parcours de course (0-20 km, facile/modéré - AllTrails) pour 10 000 habitants	Parcours plats près du centre ville pour 10 000 habitants (Strava)	Hashtags Instagram (#VilleRunning) pour 10 000 habitants	Score des meilleurs parcours de course/10
1	Caen	110,624	4.4	1.36	1.72	7.05	7.4	7.18
2	Besançon	128,426	4.2	2.18	3.50	7.63	0.2	7.10
3	Rouen	112,787	4.3	1.06	1.33	3.90	89.3	6.85
4	Metz	123,914	4.3	1.37	1.69	4.76	5.6	6.71
5	Lille	228,328	4.4	0.79	1.45	3.42	21.9	6.44
6	Boulogne-Billancourt	108,782	3.9	8.00	9.74	6.53	0.2	6.42
7	Nantes	277,269	4	1.08	1.88	2.02	97.9	6.33
8	Nice	338,620	4.3	1.83	1.27	1.74	38.4	6.28
9	Bordeaux	231,844	3.8	0.73	2.80	3.19	84.9	6.23
10	Clermont-Ferrand	138,681	3.8	2.60	2.31	3.10	14.6	6.13

# COACHS SANTÉ, COACHS SPORTIFS : ENTRE ACCOMPAGNEMENT ET DÉRIVES, COMMENT PROTÉGER LES CLIENTS

*L'essor du coaching, qu'il soit dans le domaine du sport, de la santé et du bien-être, a bouleversé le vieux paysage de la prévention et de l'accompagnement sportif. Dans ces filières où le titre de « coach » n'est pas protégé, les dérives se multiplient. À la frontière entre motivation, santé et influence, une question se pose sérieusement dans nos activités de coaching : comment pouvons-nous garantir la transparence et la sécurité de nos clients ?*



Par Christian Guérin

Coach sportif et préparateur mental. Docteur en Sciences de l'Éducation et Sciences humaines, diplômé INSEP option « Ingénierie de Formation » - Responsable Bureau des Entreprises du LP Vauban (Nice) - Chroniqueur FMT

## Un métier en zone grise

Depuis la crise sanitaire, la demande de coaching personnalisé a explosé. Selon France Compétences, plus de 70 000 « professionnels » exercent aujourd'hui une activité de coaching sportif, bien-être ou santé en France — une hausse estimée à +12% par an. Bien que ces chiffres ne précisent pas si ces professionnels sont tous diplômés d'État, le besoin d'accompagnement est réel malgré un cadre flou. Le titre de « coach » n'est ni réellement défini, ni protégé, ni encadré par la loi somme toute : tout un chacun peut donc s'en revendiquer sans risque... J'ai rencontré Julie, 42 ans, infirmière de formation, qui m'a témoigné son expérience en ses mots : « *Quand j'ai cherché un coach santé pour m'aider à gérer mon stress et mon poids, j'ai été submergée par les offres. Certains proposaient des suivis nutritionnels sans diplôme, d'autres des séances à base d'énergie ou de respiration cellulaire... difficile de savoir à qui faire confiance* ». Le coaching, initialement centré sur la performance sportive ou le développement personnel, s'est aujourd'hui totalement dilué dans une multitude d'approches — certaines pertinentes, et d'autres plus discutables. Finalement, il est surprenant de constater un paradoxe : à mesure que notre profession se démocratise, les frontières entre accompagnement et pseudo-thérapie s'effritent ...

## Les dérives du coaching sport et santé : entre belles promesses et emprise

Pour argumenter nos propos, partons d'une enquête de la DGCCRF publiée en 2024 : elle révèle que près de 80 % des coachs

« qualifiés » de « bien-être » présentent des anomalies : absence de qualification certificative, pratiques commerciales trompeuses, allégations de santé infondées par exemple. Sur les différents réseaux pullulent des sémantiques surprenantes telles que des promesses de « reconnexion énergétique », de « détox émotionnelle » ou de « coaching anti-dépression » sans aucune base scientifique. Tout le monde y va de son imagination afin de proposer des services de plus en plus originaux à des fins d'attractivité. Une ancienne cliente, Sophie, 41 ans, me disait encore : « *Un coach que j'avais contacté m'a conseillé d'arrêter mes médicaments contre l'anxiété, assurant que la respiration consciente suffisait. J'ai vite compris qu'il dépassait son rôle* ».

Ces dérives, souvent marginales, mais médiatisées, ternissent en réalité l'image des professionnels formés et diplômés.

Frédéric Pfeferberg, Coach sportif titulaire entre autres d'un BPJEPS, en témoigne : « *Nous sommes nombreux à travailler sérieusement, à respecter nos limites, mais certains abusent du flou juridique. Résultat : les clients confondent tout et nous devons sans cesse justifier nos compétences* ».

Certains experts évoquent aussi un risque d'emprise psychologique ou de dérive sectaire. Oui, sectaire. Le terme choque, mais j'appuie mes propos sur les observations du Centre Contre les Dérives Sectaires (MIVILUDES). Leurs études sur le terrain ont d'ailleurs alerté sur la multiplication de pratiques « alternatives » sous couvert de coaching, notamment dans le bien-être et la santé naturelle.



### Transparence et éthique : la clé de la confiance

Face à cette confusion des genres et des pratiques, les professionnels du secteur prônent la transparence et le respect d'un cadre éthique clair. Les coachs sportifs diplômés (B.E.E.S., BPJEPS, DEJEPS, D.U., licences STAPS, etc.) disposent déjà d'un référentiel d'activités reconnu et d'une responsabilité légale associée en cas de blessure. Bien que les clients ne soient pas encore totalement au fait de leurs consultations, l'affichage des diplômes et cartes professionnelles, les contrôles des différentes DRAJES militent pour une meilleure régulation et visibilité du métier. Mais pour les Coachs santé ou bien-être, les repères sont moins solides. Certaines formations affichent certes des labels RNCP, tandis que d'autres ne reposent que sur des certifications privées ou des stages en ligne. Julie, Coach santé certifiée RNCP précise en ses termes : « *Je présente toujours mes diplômes et j'explique à mes clients ce que je peux faire ou pas faire, je ne suis ni diététicienne ni psychologue. Mon rôle est d'accompagner, pas de soigner* ». Des fédérations tentent de structurer le métier. Face à la multiplication des pratiques, a SFCoach (Société Française de Coaching) et l'ICF France ont mis en place des chartes déontologiques exigeant une supervision tracée, une formation continue et une confidentialité assurée. Mais rien n'oblige les coachs à y adhérer.

Un responsable de la SFCoach indiquait sur les réseaux publics que « *le problème n'est pas la diversité des approches, mais l'absence de filtre minimum. N'importe qui peut vendre du coaching santé sur Instagram sans aucun contrôle* ».

### Vers une nécessaire régulation du secteur

Malgré une actualité politique controversée, il est étonnant de constater que la question revient régulièrement dans le débat public. En 2025, une pétition citoyenne déposée à l'Assemblée nationale réclame encore la création d'un cadre légal pour les Coachs santé et nutrition, afin de protéger les consommateurs et distinguer les pratiques professionnelles des pratiques commerciales déguisées. Plus en détail, le texte propose d'instaurer un registre national des Coachs certifiés et des sanctions pour usurpation de compétence médicale. Certains parlementaires s'y intéressent, mais

le gouvernement reste prudent : trop de réglementation risquerait de freiner l'innovation et l'entrepreneuriat dans un secteur en pleine mutation. Pourtant, les acteurs du terrain, clients et Coachs certifiés, sont demandeurs. Les professionnels le disent, comme Juliette, 34 ans, ancienne cliente et aujourd'hui Coach certifié RNCP : « *Nous avons besoin d'un label reconnu, d'une garantie pour le public et pour nous-mêmes ? Sinon, c'est la réputation de tout un métier qui vacille* ». Une image à incarner... à tout prix !

### Un défi collectif : crédibiliser le coaching de demain

Au-delà des dérives évoquées, le coaching santé et sportif joue un rôle majeur dans la prévention et l'éducation à la santé. Les professionnels diplômés agissent en première ligne pour promouvoir le mouvement, la nutrition équilibrée et l'hygiène de vie. Mais sans cadre commun, la confiance du public s'effrite. Certains appellent à la création d'un label public de type « Coach Santé certifié », plaqué sur le modèle des kinésithérapeutes ou des psychologues. Un Coach sportif et bien-être officiant dans une salle de sport familiale m'indiquait encore que « *ce n'est pas d'interdire qu'il s'agit, mais de protéger. Notre métier repose sur la confiance. Elle ne peut exister que si le client sait qui est en face de lui* ».

Alors que le coaching devient un pilier de la prévention santé, le secteur se trouve à la croisée des chemins : réguler pour protéger, sans figer l'innovation. Une équation délicate, mais indispensable à la crédibilité de la profession.

### En guise de conclusion

Le coaching santé et sportif ne cesse de se réinventer, porté par une demande croissante et des pratiques de plus en plus hybrides. Mais son avenir repose sur un équilibre fragile : entre liberté et encadrement, entre accompagnement et manipulation, des questions se posent de plus en plus : faut-il réglementer le métier de coach santé comme celui de diététicien ou de psychologue ? Et comment encadrer sans étouffer l'esprit entrepreneurial qui a fait son succès ? Car, ne l'oublions pas, « pour ce qui est de l'avenir, il ne s'agit pas de le prévoir, mais de le rendre possible » (Antoine de Saint-Exupéry).

## SUCRE, PERFORMANCE ET NOUVELLE INTELLIGENCE NUTRITIONNELLE



Par Frédéric Pfeferberg

Préparateur physique, en nutrition de l'université Paris V, préparateur mental, accompagnateur de la performance

*Le sucre souffre d'une réputation paradoxale : indispensable à la vie musculaire, mais accusé de tous les excès modernes. L'énergie du sportif repose pourtant, en grande partie, sur lui. Le glucose alimente les fibres musculaires, et le foie — ce stratège discret — le transforme en glycogène pour assurer la continuité de l'effort. Cependant, si le sucre est essentiel, sa forme, sa qualité et son moment de consommation déterminent s'il devient un allié... ou un piège métabolique. C'est dans cette réflexion que j'ai souhaité interroger Bertrand Thévenau, directeur commercial d'Omnican, entreprise centenaire de l'île Maurice qui défend une vision différente du sucre : un sucre naturel, peu transformé, associé à des composés antioxydants issus de la canne elle-même. L'objectif de cet entretien n'est pas de promouvoir une société, mais d'ouvrir un espace critique pour comprendre ce que pourrait être un « sucre intelligent » au service de la santé et de la performance.*



Bertrand Thévenau, directeur commercial d'Omnican

**Omnican est une société emblématique de l'île Maurice, fondée sur la culture et la transformation de la canne à sucre. Pouvez-vous nous présenter l'ADN de votre entreprise, sa mission et la manière dont elle a su conjuguer tradition agricole et innovation technologique ?**

Omnican puise ses racines dans presque un siècle d'histoire sucrière, mais notre force a toujours été notre capacité à évoluer. L'ADN du groupe repose sur trois piliers : la valorisation intégrale de la canne, la durabilité et l'innovation. [...] Nous avons su transformer la filière sucrière en un écosystème intégré où la canne devient sucre, énergie renouvelable, éthanol, fertilisant liquide bio, rhum, et désormais antioxydants naturels. »

### Analyse FMT

Cette logique circulaire est intéressante, car elle replace la canne dans une cohérence écologique : pas seulement un édulcorant, mais une matière vivante, complexe, qui peut fournir des molécules bioactives oubliées par le raffinage moderne. Pour les sportifs, la question est simple : un sucre moins transformé a-t-il une meilleure place dans l'équilibre nutritionnel ? Scientifiquement, la prudence est obligatoire. Certaines propriétés sont documentées. D'autres restent à vérifier.

**On parle souvent du sucre comme d'un ennemi de la santé. Pourtant vous proposez un sucre enrichi d'antioxydants naturels. Quelles sont les bases scientifiques qui appuient cette vision, et qu'est-ce qui différencie votre sucre des sucres industriels classiques ?**

Nous avons investi dans une unité de production innovante capable d'extraire des antioxydants naturels de la canne à sucre. Ce concentré est intégré à nos sucres Dina Life. L'Institut Européen des Antioxydants les a classés comme "Very Effective Product".

### Analyse FMT

Là encore, une distinction essentielle :

- Le sucre blanc industriel est raffiné, dépouillé de tout ce qui pouvait être bénéfique.
- Un sucre non raffiné garde davantage de composés végétaux.

• Les antioxydants peuvent jouer un rôle dans la réduction de l'inflammation, l'oxydation liée à l'effort et la récupération.

Mais attention :

Un sucre enrichi en antioxydants n'est pas un aliment-médicament. Il doit simplement s'inscrire dans une alimentation cohérente, pas dans une logique de compensation des excès.



## Le magazine FMT s'adresse aux sportifs, préparateurs physiques, kinésithérapeutes, ostéopathes... Comment votre sucre s'intègre-t-il dans une stratégie de performance et de récupération ?

Dina Life Slow Carb est un sucre à faible indice glycémique, validé par la GI Foundation d'Afrique du Sud et d'Australie. Il libère l'énergie plus lentement, ce qui aide dans l'endurance, l'entraînement prolongé et la récupération. »

### Analyse FMT

*C'est ici que la physiologie rejoint la pratique de terrain :*

- Avant un effort intense on privilégie un sucre à IG élevé.
- Pendant un effort long un sucre à IG moyen ou faible, énergie progressive.
- En récupération un mélange raisonné pour reconstituer les réserves sans pic d'insuline.

*Le danger, ce n'est pas le sucre. C'est le trop, le mal placé, ou la mauvaise qualité. Dans mon travail avec les musiciens, les athlètes et les artistes de haut niveau, j'observe régulièrement que l'erreur n'est pas quantitative, mais : timing + qualité + cohérence métabolique.*

## Quel message adresseriez-vous aux sportifs, kinésithérapeutes, ostéopathes, entraîneurs et nutritionnistes ?

La clé de la performance réside dans l'équilibre et la qualité. L'alimentation ne se limite pas aux calories. [...] Un sucre naturel à libération lente peut devenir un outil fonctionnel dans une stratégie moderne de performance.

### Analyse FMT

*Son message rejoint ce que nous observons sur le terrain. L'avenir n'est pas dans la diabolisation du sucre, mais dans l'intelligence de son usage. Tout dépend de la stratégie du sportif et de son entourage, il ne faut pas non plus oublier la notion de plaisir et de récompense de la part du Sucre, mais optimiser celui-ci, dans un contexte de préparation et de récupération, mais aussi de croissance musculaire. Rappelons que certains sportifs peuvent dans le cadre d'un régime encadré par l'équipe médicale. Supprimer totalement le Sucre à l'approche de la compétition pour jouer avec ce que l'on appelle le fameux rebond glucidique. Mais attention à ne pas le mettre entre toutes les mains, il faudra quand même du sucre pendant l'effort, notamment au niveau des sports d'endurance.*

## En conclusion

Le sucre n'est pas un ennemi, il est un carburant. Il devient problématique lorsqu'il est trop transformé, trop consommé, mal utilisé ou mal compris. Dans une approche moderne de la performance :

- le sucre naturel a sa place,
- le sucre raffiné doit être limité,
- les pics glycémiques doivent être évités,
- l'athlète doit parler le langage du foie, pas celui des industriels,
- la récupération doit être pensée, pas improvisée.

L'entretien avec Bertrand Thévenau ne doit pas être lu comme une promotion d'un produit, mais comme une ouverture. Celle d'une réflexion sur un sucre moins brutal, plus naturel, plus cohérent, et capable de s'intégrer dans la vie réelle du sportif tout en travaillant sur l'aspect antioxydant et protecteur de l'organisme et booster du métabolisme. Comme le rappelle Bertrand : « La performance ne vient jamais de la quantité, mais de l'équilibre. Un sucre naturel, choisi avec discernement et pris au bon moment, redevient ce qu'il aurait toujours dû être : une énergie juste, maîtrisée, au service du corps. »

Ce n'est jamais la substance qui décide de notre santé, c'est notre intention, notre conscience, et notre maîtrise.



# VILLES ACTIVES ET SPORTIVES : 480 NOUVELLES COMMUNES LABELLISÉES



La Ville d'Annecy accède, parmi 256 autres villes, au 3<sup>e</sup> laurier du label « Ville Active et Sportive »

Près de 700 élus, Maires, directeurs de service des sports et autres personnes qualifiées étaient présentes, le 30 octobre 2025 dernier, au tout nouveau centre des congrès OCEANICE de Nice. Cette 9<sup>e</sup> Cérémonie Nationale de remise du label « Ville Active et Sportive » s'est déroulée en présence de Madame Marina FERRARI, ministre des Sports, de la Jeunesse et de la Vie Associative.

Cet événement, organisé par le Conseil National des Villes Actives et Sportives avec l'appui incontournable de la Ville de Nice a tenu toutes ses promesses, en permettant de mettre à l'honneur l'engagement remarquable des 480 nouvelles communes labellisées (sur 491 dossiers déposés). Avec plus de 1 000 villes désormais distinguées représentant plus d'un tiers de la population française, le Label « Ville Active & Sportive » s'impose incontestablement comme le repère national en matière de politiques sportives locales.

### Un label gage de qualité pour les communes

Co-fondé en 2017 par l'Association Nationale des Élus en charge du Sport (ANDES) et l'UNION Sport & Cycle (USC), le label « Ville Active et Sportive » récompense les initiatives et politiques des communes en faveur du développement de l'activité physique et sportive pour toutes et tous. Il apporte une reconnaissance à leur engagement volontariste, ainsi qu'à l'énergie déployée par les élus en charge du sport, leurs équipes et les acteurs du sport sur le terrain. Les soutiens du ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative et de l'Agence Nationale du Sport garantissent sa pérennité et sa légitimité. Pour Patrick APPERE, Président du Conseil National des Villes Actives et Sportives : « Derrière chaque labellisation, il y a une énergie collective : des élus engagés, des services municipaux mobilisés, des associations dynamiques, des éducateurs et des bénévoles passionnés. Ensemble, ils rendent possible cette ambition : donner à chacun l'envie et la possibilité de bouger davantage, dans un esprit d'inclusion et de partage ».

### Répartition des lauriers en 2025

Le label se décline en quatre niveaux d'engagement, matérialisés par des lauriers. Le millésime 2025 est composé de :

- 95 villes 1 laurier
- 192 villes 2 lauriers
- 145 villes 3 lauriers
- 48 villes 4 lauriers

Les lauriers au global

Depuis 2017, les communes labellisées se répartissent ainsi :

- 1 laurier : 244 villes
- 2 lauriers : 476 villes
- 3 lauriers : 256 villes
- 4 lauriers : 87 villes

Répartition des lauréats

- 9 villes lauréates de moins de 1 000 habitants ;
- 224 villes lauréates entre 1 000 et 5 000 habitants ;
- 284 villes lauréates entre 5 000 et 10 000 habitants ;
- 355 villes lauréates entre 10 000 et 30 000 habitants ;
- 156 villes lauréates entre 30 000 et 100 000 habitants ;
- 35 villes lauréates de plus de 100 000 habitants ;
- 30 villes d'outre-mer



**Le détail complet de ce palmarès sur : [www.ville-active-et-sportive.com/villes](http://www.ville-active-et-sportive.com/villes)**

# Prévalence des symptômes et des lésions musculosquelettiques chez les kinésithérapeutes libéraux en France



Auteur correspondant : A. Ribeiro  
 Centro Interdisciplinar em Ciências  
 da Saúde-CICS, ISAVE, Rua Castelo de Almourol no 13, 4720-155 Amares, Portugal.  
 Adresse e-mail : andrea.ribeiro@isave.pt

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2025.07.020>

© 2025 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

**MOTS CLÉS :** Douleur / Kinésithérapeutes libéraux / France / Troubles / musculosquelettiques

## INTRODUCTION

La kinésithérapie est une profession exigeante. Elle nécessite de longues heures de travail, des postures contraignantes ainsi que de nombreux mouvements répétés [1]. Le proverbe qui dit : « *les cordonniers sont les plus mal chaussés* », est-il vrai chez les kinésithérapeutes ?

Kinésithérapeute, masseur-kinésithérapeute et physiothérapeute, autant de dénominations qui désignent la même profession selon le ministère français du travail [2]. C'est un professionnel de santé qui met en oeuvre des techniques de soins pour améliorer ou maintenir la santé physique, psychique, sociale et la gestion du handicap [3]. La kinésithérapie fait référence à la rééducation proposée et réalisée par le kinésithérapeute. Elle se fait par le biais de plusieurs techniques : le soin par le touché, l'utilisation de matériel médical, l'inclusion d'exercices et l'éducation thérapeutique. La rééducation passe par un « contrat » entre le professionnel de santé et le patient, avec un engagement physique et moral des deux parties, selon le ministère du travail. En 2022, les kinésithérapeutes libéraux français représentent une population de

83 196 travailleurs selon l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes français [4].

Les kinésithérapeutes libéraux sont acteurs de la prise en soins des troubles musculo-squelettiques. Majoritairement, ils prennent en soins les cervicalgies, les lombalgies et les tendinopathies de l'épaule non opérées [5]. Cependant, ils peuvent eux-mêmes en être victimes. On trouve de nombreux troubles musculosquelettiques (TMS) chez les kinésithérapeutes [6].

Les TMS sont des troubles de l'appareil locomoteur [7]. Ils regroupent les affections qui touchent les articulations, les muscles et les tendons du corps humain. Des données probantes fortes soutiennent le recours précoce à un traitement de première ligne qui inclue la kinésithérapie [8].

Ils sont parmi les risques professionnels les plus répandus en milieu du travail [9], notamment si l'environnement de travail est considéré comme ergonomiquement inadéquat.

Les postures soutenues, les tâches répétitives et les efforts intenses peuvent augmenter ces risques [1]. Ils peuvent également être liés aux

efforts physiques, émotionnels et mentaux de la profession [6]. Ces troubles sont en constante augmentation au cours des années. Ils représentent un coût humain et économique important [10]. Ils constituent les trois quarts des maladies professionnelles et aboutissent à des arrêts de travail. Ils sont responsables de cinq millions de journées de travail perdues pour les kinésithérapeutes [11].

Selon Ponomareva et al. [11], on relève une prévalence de 76% de TMS chez les kinésithérapeutes libéraux français.

Les pathologies les plus fréquentes sont les lombalgies, les cervicalgies et les tendinites de l'épaule.

Trop peu d'études ont été menées en France sur le sujet et ne permettent pas de tirer d'informations sur la prévalence des TMS chez les kinésithérapeutes français.

L'objectif de cette étude était donc d'étudier la prévalence des TMS les plus fréquents dans la population des kinésithérapeutes libéraux français.

## MÉTHODE

### Type d'étude

Il s'agissait d'une étude observationnelle transversale.

### Population-cible/échantillon

La population-cible correspondait à l'univers des kinésithérapeutes libéraux français, environ 83 196 professionnels selon l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes français [4]. L'outil en ligne « Sample Size Calculator » [12] a été utilisé pour estimer la taille d'échantillon la plus appropriée, en considérant un intervalle de confiance de 90 %, une erreur d'échantillonnage de 10 % et une proportion de population de 50 %. Il en est ressorti un nombre cible de 69 participants. Un processus d'échantillonnage non aléatoire de convenance a été utilisé pour réunir les participants, en respectant les critères d'éligibilité définis : kinésithérapeutes français inscrits à l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes français, qui travaillaient en France et en cabinet libéral et/ou mixte, qui ont donné leur autorisation de participer à l'étude après avoir rempli le formulaire de consentement éclairé.

### Instruments de collecte de données

Questionnaire auto-administré via la plateforme en ligne « Google Forms » composé des sections suivantes : (i) introduction, avec contextualisation de la recherche ; (ii) caractérisation sociodémographique et clinique des participants ; (iii) version française du Nordic Musculoskeletal

Questionnaire validé par Descatha et al., [13] traduit de la version originale de Kuorinka et al., [14], pour évaluer la prévalence des symptômes musculosquelettiques chez les participants et leur niveau de performance ; (iv) Échelle numérique d'évaluation de la douleur (EVA), pour mesurer l'intensité de la douleur sur une échelle qui va de 0 à 10 [15].

### Procédure

L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de l'ISAVE, avis numéro 202312-02, avant le début de la collecte des données. Les participants ont été invités à répondre au questionnaire par courriel (Annexe ; voir les

matériels supplémentaires associés à cet article en ligne) et via les médias sociaux pendant une période de trois mois. Une brève présentation et une introduction à la recherche ont été faites afin d'expliquer clairement et simplement le but de l'étude. Celui-ci a été clairement défini aux participants afin d'obtenir leur coopération. Après avoir donné leur accord, ils ont reçu le formulaire de consentement éclairé, conforme au modèle de l'ISAVE.

Un ensemble de moyens a été mis en œuvre pour garantir leur anonymat, notamment :

- l'absence de collecte de données personnelles identifiables (nom, adresse électronique, numéro de téléphone, etc.) ;
- l'utilisation d'un questionnaire en ligne hébergé sur une plateforme sécurisée, sans enregistrement de l'adresse IP ;
- l'attribution automatique de codes alphanumériques aux réponses, ce qui permettait une analyse totalement anonyme ;
- le stockage des données sur un serveur sécurisé, accessible uniquement par les chercheurs responsables du projet, avec mot de passe ;
- la destruction des données brutes à l'issue de la période d'analyse, conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD).

Les participants ont également été assurés de la confidentialité des données et du fait que celles-ci ne seraient utilisées que dans le cadre de cette étude. Ils ont été informés qu'ils pouvaient se retirer de l'étude à tout moment sans aucun préjudice personnel.

### Analyse statistique

L'analyse statistique des données a été réalisée à l'aide du logiciel d'analyse statistique IBM SPSS, version 25.

L'analyse descriptive des variables a été réalisée en utilisant les paramètres mode et fréquences (variables nominales), médiane et intervalle interquartile (variables ordinales), moyenne et écart type (variables numériques), complétées par l'utilisation de graphiques (graphiques à barres, histogrammes et autres) lorsque cela est jugé nécessaire.

L'analyse inférentielle des différences entre les groupes de données indépendantes a été réalisée à l'aide du test de Mann-Whitney pour comparer deux groupes de sujets et à l'aide du test de Kruskal-Wallis pour comparer trois ou plusieurs groupes de sujets. L'analyse inférentielle de corrélation linéaire entre paires de variables a été réalisée à l'aide des tests du coefficient de corrélation de Pearson (variable numérique vs variable numérique), coefficient de corrélation de Spearman (variable ordinale vs variable ordinale/numérique), coefficient de corrélation point-bisériel (variable binaire vs variable numérique) et chi-carré d'indépendance (variable binaire vs variable binaire/ordinaire). Dans les tests d'inférence statistique, les niveaux minimaux de signification statistique (alpha) pris en compte étaient de 0,05 (\*, significatif), 0,01 (\*\*, très significatif) et 0,001 (\*\*\*, extrêmement significatif). L'absence de signification statistique a été notée par ns (non significatif).

## RÉSULTATS

L'échantillon était composé de 121

participants, dont 42,2 % de femmes (n = 52) et 54,8 % d'hommes (n = 63). En moyenne, la population était âgée de 32,6 (8,7) ans, avec un âge minimum de 22 ans et maximum de 64 ans. L'échantillon comprenait 82,6% de droitiers, 3,3% d'ambidextres et 9,1 % de gauchers. Sur les 96 départements français, 50 étaient représentés. En moyenne, les participants avaient 9,5 (9,0) ans d'exercices et travaillaient 4,6 (0,6) jours par semaine (minimum : 2 jours, maximum : 6 jours). Le taux horaire le plus représenté se situait entre 40 h et 45 h par semaine (42,6 % des participants) et entre 35 h et 40 h (33 % des participants). Le type de travail était à 95% libéral et 5% salariés/remplaçants. Les approches thérapeutiques les plus représentées étaient l'utilisation de programmes d'exercices et les mobilisations/thérapies manuelles.

Les douleurs chroniques liées à une pathologie diagnostiquée étaient situées dans le bas du dos (9,4%), l'épaule/bras (8,5%) et le cou/nuque (6,8%). Les douleurs chroniques (pendant l'année écoulée) étaient en majorité au niveau cou/nuque (56,4 %), épaule/bras (45,3 %), et mains/poignets (40,2 %). Les douleurs subaiguës (sept derniers jours) concernaient surtout le bas du dos (39,3 %), le haut du dos (30,8 %) et le cou/nuque (27,4 %).

Les douleurs étaient majoritairement bilatérales. Cependant, lorsqu'un seul côté était touché, le côté droit était le plus touché. Les niveaux de douleur ont également été comparés selon le sexe. Les hommes présentaient des niveaux de douleur chronique significativement plus élevés que les femmes dans plusieurs régions : au niveau du cou et de la nuque (environ 24 % de plus), des mains et poignets (22 %), du haut du dos (24 %), et des chevilles et pieds, avec des différences de 20 % pour l'année précédente et 13 % pour la semaine précédente. De plus, les

douleurs professionnelles qui affectaient les mains et poignets étaient environ 26 % plus fréquentes chez les hommes. En revanche, l'intensité des douleurs dans le haut du dos et les chevilles/pieds était légèrement plus élevée chez les femmes, avec des écarts de 20 % et 13 % respectivement (Tableau I).

Les variables de douleur révélaient des différences statistiquement significatives entre les sexes ( $p < 0,05$ ). Les variables de douleur non représentées dans le tableau ne révélaient pas de différences statistiquement significatives entre les sexes ( $p > 0,05$ ).

Les variables de douleur révélaient une corrélation linéaire statistiquement significative avec la latéralité ( $p < 0,05$ ) (Tableau II). Les variables de douleur non représentées dans le tableau ne révélaient pas de corrélation linéaire statistiquement significative avec la latéralité ( $p > 0,05$ ).

Les variables de douleur révélaient une corrélation linéaire statistiquement significative avec les variables causales de nature temporelle (âge, temps d'exercice, jours de travail par semaine, heures de travail par semaine) ( $p < 0,05$ ).

Les variables de douleur non représentées dans le tableau ne révélaient pas de corrélation linéaire statistiquement significative avec les variables causales de nature temporelle ( $p > 0,05$ ) (Tableaux III-1 et III-2, Tableaux IV-1-3).

Les variables de douleur révélaient une corrélation linéaire statistiquement significative avec les variables causales de mode de pratique ( $p < 0,05$ ). Les variables de douleur non représentées dans le tableau ne révélaient pas de corrélation linéaire statistiquement significative avec les variables causales de mode de pratique ( $p > 0,05$ ).

**Tableau I. Comparaison entre les sexes concernant les variables de la douleur (test de Mann-Whitney).**

Variable	Sexe	Rang moyen	Valeur de p
Présence de douleurs chroniques (Cou/Nuque) pendant l'année écoulée (Oui/Non)	Féminin	51,19	<b>0,02*</b>
	Masculin	63,62	
Présence de douleurs chroniques (Main/Poignet) pendant l'année écoulée (Oui/Non)	Féminin	51,64	<b>0,029*</b>
	Masculin	63,25	
Présence de douleurs chroniques (Haut du dos) pendant l'année écoulée (Oui/Non)	Féminin	51,20	<b>0,005*</b>
	Masculin	63,61	
Présence de douleurs chroniques (Cheville/Pied) pendant l'année écoulée (Oui/Non)	Féminin	52,34	<b>0,003*</b>
	Masculin	62,67	
Présence de douleurs chroniques (Cheville/Pied) pendant la semaine écoulée (Oui/Non)	Féminin	54,05	<b>0,029*</b>
	Masculin	61,26	
Intensité des douleurs chroniques (Haut du dos) sur l'Échelle visuelle analogique (EVA, score de 0 à 10)	Féminin	61,96	0,049
	Masculin	51,77	
Intensité des douleurs chroniques (Cheville/Pied) sur l'Échelle visuelle analogique (EVA, score de 0 à 10)	Féminin	59,18	<b>0,038*</b>
	Masculin	52,32	
Présence de douleurs chroniques (Main/Poignet) liées au métier (Oui/Non)	Féminin	50,78	<b>0,007*</b>
	Masculin	63,96	

\*Valeur significative  $p < 0,05$ . Les valeurs significatives sont indiquées en gras. Les réponses possibles sont indiquées en italique

**Tableau II. Corrélation linéaire entre la latéralité avec les variables de douleur (Spearman).**

Variable	Corrélation	Valeur de p
Côté des douleurs chroniques (Coude/Avant-bras) pendant l'année écoulée (Gauche/Deux côtés/Droit)	0,321	0,049
Côté des douleurs chroniques (Hanche/Cuisse) pendant la semaine écoulée (Gauche/Deux côtés/Droit)	-0,560	<b>0,037*</b>

\*Valeur significative  $p < 0,05$ . Les valeurs significatives sont indiquées en gras. Les réponses possibles sont indiquées en italique

## DISCUSSION

L'objectif de cette étude était de caractériser la population des kinésithérapeutes libéraux en France au regard des TMS les plus fréquents. Les participants ont indiqué que la douleur chronique (12 mois écoulés) affecte essentiellement la région dorsale (20,5%) et la région lombaire (26,5%). Ces résultats sont différents de l'étude de Pellissier et al.,<sup>[16]</sup> qui montre que 40,4% des kinésithérapeutes dans le monde signalent au moins un épisode de lombalgie lié à l'activité professionnelle, comme le montre également l'étude de Ponomareva et al.<sup>[11]</sup> qui, sur la base d'un questionnaire, a déterminé que les douleurs se localisent principalement dans la région lombaire (35%). Les différences observées entre les résultats de la présente étude et ceux de Pellissier et al.<sup>[16]</sup>, notamment en ce qui concerne la localisation la plus fréquente des douleurs (région lombaire dans leur étude vs région cervicale dans celle-ci), pourraient s'expliquer par plusieurs facteurs. D'abord, les modes de pratique pourraient différer : les participants de cette étude déclarent une utilisation majoritaire des exercices thérapeutiques et des mobilisations manuelles, ce qui pourrait solliciter différemment les régions anatomiques. En revanche, l'étude de Pellissier et al.<sup>[16]</sup> pourrait inclure des kinésithérapeutes qui ont davantage recours à des techniques qui nécessitent un engagement lombaire accru. Ensuite, les caractéristiques des populations étudiées pourraient varier. Par exemple, l'âge moyen plus jeune dans cet échantillon (32,6 ans) par rapport à celui potentiellement plus élevé chez Pellissier et al.<sup>[16]</sup> peut influencer la prévalence des douleurs lombaires, plus fréquentes avec l'âge. De plus, la répartition géographique ou les types de pathologies prises en soins peuvent également moduler les contraintes biomécaniques subies. Enfin, des différences méthodologiques, telles que les outils de mesure, la période de référence ou la façon dont la douleur a été définie et classée, peuvent également expliquer ces écarts.

L'étude de Rahimi et al.<sup>[17]</sup>, réalisée en Iran, se concentre sur les TMS liés au travail chez les kinésithérapeutes iraniens. Selon l'étude, les zones les moins affectées sont la cheville et le coude.

Il est intéressant de noter qu'en utilisant le même questionnaire, des résultats similaires ont été obtenus. Les deux zones les moins affectées chez les kinésithérapeutes français sont la cheville (11,1 %) et le coude (32,5 %) au cours de l'année écoulée, tout comme dans l'étude de Rahimi et al.<sup>[17]</sup> qui mentionne 19,7 % pour la cheville et 21,6 % pour le coude.

La présente étude n'a pas montré que la région inférieure du dos (colon lombaire) soit significativement plus affectée que d'autres parties du corps, comme la cheville et le coude.

Cependant, une similarité des résultats est observée avec l'étude de El Braïdy et al.<sup>[6]</sup>. Selon cette étude, la zone du cou/nuque est la deuxième zone la plus affectée (58 %). Ce nombre est similaire à celui de la présente étude, où la même zone a été mentionnée dans 56,4 % des cas.

Les hommes présentent plus de douleurs chroniques au cours des 12 derniers mois que les femmes dans les zones du cou/nuque, main/poignet, haut du dos et cheville/pied.

L'association avec la douleur dans les zones des mains et des poignets est plus fréquemment rapportée par les hommes que par les femmes. Cependant, les femmes ressentent de manière plus intense la douleur dans la partie supérieure du dos et la cheville/pied que les hommes, selon l'échelle numérique (EN 0–10). Des résultats similaires ont été publiés en ce qui concerne la perception de l'intensité de la douleur (EVA), plus élevée chez les femmes<sup>[6]</sup>, potentiellement due à des facteurs biologiques, psychologiques et socioculturels<sup>[18]</sup>.

Les résultats indiquent que plus la charge horaire des participants est importante, plus la douleur dans les membres inférieurs est grande. La zone des genoux/jambes est plus douloureuse lorsque la charge de travail est plus importante. Les participants qui présentent une pathologie diagnostiquée présentent moins de douleur proportionnellement aux années d'expérience/âge.

La relation entre la douleur et le mode de pratique ne présente pas d'uniformité. Les résultats sont trop hétérogènes, il n'est donc pas possible de formuler des hypothèses. Des similitudes avec l'étude de Pellissier et al.<sup>[16]</sup> apparaissent en ce qui concerne le lien entre les douleurs et la manière dont les professionnels exercent leur activité.

Les limitations de la présente étude incluent le fait que l'échantillon n'est pas parfaitement représentatif de la population cible, ce qui entraîne un biais de sélection.

Bien que la taille de l'échantillon réponde aux critères statistiques minimaux établis via le calculateur (niveau de confiance de 90 %, marge d'erreur de 10 %), une analyse plus fine de sa représentativité vis-à-vis de la population des kinésithérapeutes libéraux français s'impose.

Les caractéristiques sociodémographiques des participants (âge moyen de 32,6 ans, 54,8 % d'hommes, répartition géographique sur 50 départements) présentent plusieurs écarts par rapport aux données nationales fournies par l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes<sup>[4]</sup>. Par

**Tableau III-1. Corrélation linéaire entre les variables causales de nature temporelle (âge, temps d'exercice, jours de travail par semaine, heures de travail par semaine) avec les variables de douleur.**

			Âge (Années)	Durée d'exercice (Années)	Jours de travail par semaine	Heures de travail par semaine	Présence de douleurs chroniques liées à une pathologie diagnos- tiquée (Oui/Non)	Localisa- tion des douleurs chroniques (Cou/Nuque) liées à une pathologie diagnos- tiquée (Oui/Non)	Localisation des douleurs chroniques (Épaule/ Bras) liées à une pathologie diagnos- tiquée (Oui/Non)	Localisation des douleurs chroniques (Coude/ Avant-bras) liées à une pathologie diagnos- tiquée (Oui/Non)	Localisation des douleurs chroniques (Main/Poi- gnet) liées à une pathologie diagnos- tiquée (Oui/Non)	Localisa- tion des douleurs chroniques (Cheville/ Pied) liées à une pathologie diagnos- tiquée (Oui/Non)
Rho de Spearman	Âge (Années)	Coefficient de corrélation	1,000	<b>0,954**</b>	0,083	-0,085	<b>-0,270**</b>	<b>-0,220*</b>	<b>-0,238*</b>	<b>-0,249**</b>	<b>-0,191*</b>	-0,100
		Valeur de p	—	<b>0,000</b>	0,378	0,366	<b>0,004</b>	<b>0,018</b>	<b>0,010</b>	<b>0,007</b>	<b>0,041</b>	0,286
Durée d'exercice (Années)	Coefficient de corrélation	<b>0,954**</b>	1,000	0,051	-0,062	<b>-0,244**</b>	<b>-0,205*</b>	<b>-0,261**</b>	<b>-0,247**</b>	<b>-0,198*</b>	-0,114	
	Valeur de p	<b>0,000</b>	—	0,587	0,509	<b>0,009</b>	<b>0,028</b>	<b>0,005</b>	<b>0,008</b>	<b>0,034</b>	0,226	
Jours de travail par semaine	Coefficient de corrélation	0,083	0,051	1,000	<b>0,419**</b>	-0,076	0,103	0,007	0,102	0,181	0,178	
	Valeur de p	0,378	0,587	—	<b>0,000</b>	0,418	0,276	0,937	0,277	0,053	0,057	
Heures de travail par semaine	Coefficient de corrélation	0,085	-0,062	<b>0,419**</b>	1,000	-0,159	0,054	0,032	0,042	0,149	<b>0,200*</b>	
	Valeur de p	0,366	0,509	<b>0,000</b>	—	0,091	0,564	0,733	0,653	0,111	<b>0,032</b>	

Valeur significative  $p < 0,05$  (\*, significatif) et  $0,01$  (\*\*, très significatif). Les valeurs significatives sont indiquées en gras. Les reponses possibles sont indiquées en italique

**Tableau III-2. Corrélation linéaire entre les variables causales de nature temporelle (âge, temps d'exercice, jours de travail par semaine, heures de travail par semaine) avec les variables de douleur.**

			Côté des douleurs chro- niques (Doigts) dans l'année écoulée (Gauche/ Deux côtés/ Droit)	Côté des douleurs chro- niques (Cheville/ Pied) dans l'année écoulée (Gauche/ Deux côtés/ Droit)	Présence de douleurs chro- niques (Épaule/ Bras) dans la semaine écoulée (Oui/Non)	Présence de douleurs chro- niques (Haut du dos) dans la semaine écoulée (Oui/Non)	Présence de dou- leurs chro- niques (Genou/ Jambe) dans la semaine écoulée (Oui/Non)	Côté des Douleurs Chroniques (Coude/ Avant-bras) dans la semaine écoulée (Gauche/ Deux côtés/ Droit)	Côté des douleurs chroniques (Doigts) dans la semaine écoulée (Gauche/ Deux côtés/ Droit)	Présence de douleurs chroniques (Haut du dos) liées au métier (Oui/Non)	Présence de douleurs chroniques (Bas du dos) liées au métier (Oui/Non)	Présence de douleurs chroniques (Genou/ Jambe) liées au métier (Oui/Non)
Rho de Spearman	Âge (Années)	Coefficient de corrélation	0,380	-0,092	-0,096	0,032	0,166	<b>0,495*</b>	<b>0,475*</b>	0,060	0,048	0,085
		Valeur de p	0,055	0,765	0,309	0,737	0,076	0,023	0,025	0,523	0,607	0,367
Durée d'exercice (Années)	Coefficient de corrélation	<b>0,422*</b>	-0,057	-0,042	0,063	<b>0,184*</b>	<b>0,467*</b>	<b>0,481*</b>	0,102	0,119	0,120	
	Valeur de p	<b>0,032</b>	0,853	0,658	0,503	0,049	0,033	0,024	0,280	0,205	0,200	
Jours de travail par semaine	Coefficient de corrélation	0,000	0,339	-0,128	<b>-0,218*</b>	0,029	-0,204	0,000	<b>-0,237*</b>	<b>-0,223*</b>	0,106	
	Valeur de p	1,000	0,257	0,173	<b>0,019</b>	0,759	0,376	1,000	0,011	0,017	0,257	
Heures de travail par semaine	Coefficient de corrélation	-0,156	<b>0,559*</b>	<b>-0,231*</b>	-0,067	0,108	-0,154	0,000	-0,045	-0,015	<b>0,204*</b>	
	Valeur de p	0,448	<b>0,047</b>	<b>0,013</b>	0,474	0,252	0,506	1,000	0,632	0,873	0,029	

Valeur significative  $p < 0,05$  (\*, significatif) et  $0,01$  (\*\*, très significatif). Les valeurs significatives sont indiquées en gras. Les reponses possibles sont indiquées en italique

**Tableau IV-1. Corrélation linéaire entre les variables causales de mode de pratique avec les variables de douleur.**

			Mode de pratique (Massage) (score de 0 jamais à 5 toujours)	Mode de pratique (Pratique instrumentalisée) (score de 0 jamais à 5 toujours)	Mode de pratique (Mobilisation, thérapie manuelle) (score de 0 jamais à 5 toujours)	Mode de pratique (Programme d'exercices) (score de 0 jamais à 5 toujours)	Présence de douleurs chroniques liées à une pathologie diagnostiquée (oui/non)	Localisation des douleurs chroniques (Épaule/Bras) liées à une pathologie diagnostiquée (oui/non)	Localisation Des douleurs chroniques (Coude/ Avant-bras) liées à une pathologie diagnostiquée (oui/non)	Localisation des douleurs chroniques (Main/ Poignet) liées à une pathologie diagnostiquée (oui/non)	Localisation des douleurs chroniques (Doigts) liées à une pathologie diagnostiquée (oui/non)
Spearman's rho	Mode de pratique (Massage) (score de 0 jamais à 5 toujours)	Coefficient de corrélation	1,000	<b>0,525*</b>	<b>0,576*</b>	<b>0,273*</b>	<b>-0,215*</b>	<b>-0,243**</b>	<b>-0,349**</b>	<b>-0,216*</b>	-0,101
		Valeur de p	–	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,003</b>	<b>0,021</b>	<b>0,009</b>	<b>0,000</b>	<b>0,020</b>	0,281
	Mode de pratique (Pratique instrumentalisée) (score de 0 jamais à 5 toujours)	Coefficient de corrélation	<b>0,525*</b>	1,000	<b>0,437*</b>	<b>0,363*</b>	-0,164	0,011	-0,114	0,093	0,037
		Valeur de p	<b>0,000</b>	–	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	0,081	0,911	0,224	0,321	0,691
	Mode de pratique (Mobilisation, thérapie manuelle) (score de 0 jamais à 5 toujours)	Coefficient de corrélation	<b>0,576*</b>	<b>0,437*</b>	1,000	<b>0,468*</b>	<b>-0,251*</b>	<b>-0,189*</b>	<b>-0,297**</b>	<b>-0,209*</b>	<b>-0,194*</b>
	Valeur de p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	–	<b>0,000</b>	<b>0,007</b>	<b>0,043</b>	<b>0,001</b>	<b>0,025</b>	<b>0,037</b>	
Mode de pratique (Programme d'exercices) (score de 0 jamais à 5 toujours)	Coefficient de corrélation	<b>0,273*</b>	<b>0,363*</b>	<b>0,468*</b>	1,000	-0,144	-0,028	-0,064	-0,129	-0,064	
	Valeur de p	<b>0,003</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	–	0,124	0,763	0,497	0,170	0,498	

Valeur significative  $p < 0,05$  (\*, significatif) et 0,01 (\*\*, très significatif).

exemple, la moyenne d'âge des professionnels en France est plus élevée (environ 40 ans selon les dernières données), et la profession est historiquement féminisée (avec une légère majorité de femmes, contrairement aux participants de cette étude : 42,2 de femmes). Ces divergences peuvent influencer les résultats, notamment en matière de localisation et d'intensité des douleurs déclarées.

Elles doivent donc être prises en compte dans l'interprétation des résultats. Par ailleurs, la sous-représentation potentielle de certaines tranches d'âge ou de zones géographiques limite la généralisation des conclusions à l'ensemble de la population des kinésithérapeutes libéraux en France.

Une analyse longitudinale ou une pondération des données selon des critères sociodémographiques pourrait permettre d'atténuer ces biais dans de futures recherches. Certains résultats de l'étude se basent sur la caractérisation des douleurs que les participants ont pu ressentir au cours d'une année. Il est possible qu'ils omettent des événements passés, biaisant ainsi certains résultats de l'étude.

En choisissant un modèle de diffusion via Internet, la participation des non-utilisateurs d'Internet ou des personnes mal à l'aise avec l'informatique n'est pas permise.

Il serait intéressant de réaliser une étude de caractérisation des TMS chez les kinésithérapeutes qui travaillent en exercice salarié en France. Cela permettrait, en croisant

les données de ces deux études, de mieux comprendre les mécanismes, les facteurs de risque et autres caractéristiques des TMS. Cela pourrait également permettre d'évaluer l'impact du lieu de travail et des moyens techniques dans l'apparition de cette pathologie.

Une étude à plus grande échelle pourrait être réalisée pour obtenir un échantillon plus représentatif de la population. Un élargissement à d'autres secteurs paramédicaux pourrait être intéressant afin d'évaluer les TMS parmi les professionnels de santé en France.

## CONCLUSION

Les zones les plus fréquemment douloureuses chez les kinésithérapeutes libéraux et mixtes français au cours de l'année écoulée sont le cou/nuque, l'épaule/bras et la main/poignet, alors que les douleurs des sept derniers jours sont davantage localisées au bas et au haut du dos. Les hommes semblent présenter davantage de douleurs chroniques que les femmes, mais ces dernières rapportent une intensité perçue plus élevée, notamment au niveau du haut du dos et de la cheville/pied.

Certains facteurs, tels que le nombre d'heures hebdomadaires travaillées et l'ancienneté professionnelle peuvent influencer l'apparition ou l'intensité des douleurs. Toutefois, les corrélations observées avec les modes de pratique demeurent hétérogènes, ce qui ne permet pas, à ce stade, d'établir des liens de causalité solides. Cette étude présente plusieurs biais potentiels : un échantillon de

convenance non représentatif de la population totale, un biais de mémoire inhérent aux données auto-rapportées sur une période d'un an, et une sélection qui favorise les utilisateurs d'outils numériques. Ces limitations doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats. Des recherches complémentaires, incluant une population plus large et diversifiée ainsi qu'une approche longitudinale,

seraient nécessaires pour mieux comprendre les facteurs de risque et envisager des stratégies préventives adaptées aux kinésithérapeutes qui exercent en pratique libérale.

**Déclaration relative à l'utilisation de l'IA**

L'intelligence artificielle n'a pas été utilisée pour générer du contenu dans cet article. Tous les textes ont été rédigés par les auteurs.

**Tableau IV-II. Corrélation linéaire entre les variables causales de mode de pratique avec les variables de douleur.**

			Présence de douleurs chroniques (Épaule/ Bras) dans l'année écoulée (oui/non)	Présence de douleurs chroniques (Cheville/Pied) dans l'année écoulée (oui/non)	Présence de douleurs chroniques (Épaule/ Bras) dans la semaine écoulée (oui/non)	Présence de douleurs chroniques (Coudes/ Avant-bras) dans la semaine écoulée (oui/non)	Présence de douleurs chroniques (Main/ Poignet) dans la semaine écoulée (oui/non)	Intensité des douleurs chroniques (Épaule/ Bras) sur l'EVA (score de 0 à 10)	Intensité des douleurs chroniques (Coudes/ Avant-bras) sur l'EVA (score de 0 à 10)	Intensité des douleurs chroniques (Main/Poignet) sur l'EVA (score de 0 à 10)	Intensité des douleurs chroniques (Bas du dos) sur l'EVA (score de 0 à 10)
Rho de Spearman	Mode de pratique (Massage) (score de 0 jamais à 5 toujours)	Coefficient de corrélation	<b>-0,240**</b>	-0,158	<b>-0,238*</b>	-0,108	<b>-0,198*</b>	<b>0,377**</b>	<b>0,234*</b>	<b>0,346**</b>	<b>0,216*</b>
		Valeur de p	<b>0,010</b>	0,091	<b>0,011</b>	0,249	<b>0,034</b>	<b>0,000</b>	<b>0,014</b>	<b>0,000</b>	<b>0,023</b>
	Mode de pratique (Pratique instrumentalisée) (score de 0 jamais à 5 toujours)	Coefficient de corrélation	<b>-0,032</b>	-0,131	-0,085	<b>-0,212*</b>	-0,075	0,168	0,216	<b>0,200*</b>	0,071
		Valeur de p	0,733	0,164	0,367	<b>0,023</b>	0,428	0,078	0,023	<b>0,035</b>	0,458
	Mode de pratique (Mobilisation, thérapie manuelle) (score de 0 jamais à 5 toujours)	Coefficient de corrélation	-0,057	<b>-0,183*</b>	-0,137	-0,025	-0,110	<b>0,187*</b>	0,098	0,184	0,159
	Valeur de p	0,547	<b>0,050</b>	0,144	0,788	0,242	<b>0,050</b>	0,311	0,054	0,098	
Mode de pratique (Programme d'exercices) (score de 0 jamais à 5 toujours)	Coefficient de corrélation	0,065	<b>-0,213*</b>	0,051	-0,045	0,009	0,002	-0,009	0,054	0,107	
	Valeur de p	0,491	<b>0,022</b>	0,585	0,633	0,926	0,984	0,925	0,571	0,264	

Valeur significative  $p < 0,05$  (\*, significatif) et  $0,01$  (\*\*, très significatif) ; EVA : échelle visuelle analogique.

**Tableau IV-III. Corrélation linéaire entre les variables causales de mode de pratique avec les variables de douleur.**

			Présence de douleurs chroniques (Épaule/Bras) liées au métier (Oui/Non)	Présence de douleurs chroniques (Coude/Avant-bras) liées au métier (Oui/Non)	Présence de douleurs chroniques (Main/Poignet) liées au métier (Oui/Non)	Présence de douleurs chroniques (Doigts) liées au métier (Oui/Non)
Rho de Spearman	Mode de pratique (Massage) (score de 0 jamais à 5 toujours)	Coefficient de corrélation	<b>-0,309**</b>	<b>-0,273**</b>	<b>-0,309**</b>	<b>-0,185*</b>
		Valeur de p	<b>0,001</b>	<b>0,003</b>	<b>0,001</b>	<b>0,047</b>
	Mode de pratique (Pratique instrumentalisée) (score de 0 jamais à 5 toujours)	Coefficient de corrélation	<b>-0,194*</b>	<b>-0,270**</b>	<b>-0,247**</b>	-0,142
		Valeur de p	<b>0,037</b>	<b>0,003</b>	<b>0,008</b>	0,131
	Mode de pratique (Mobilisation, thérapie manuelle) (score de 0 jamais à 5 toujours)	Coefficient de corrélation	-0,152	-0,156	-0,150	-0,116
		Valeur de p	0,104	0,095	0,110	0,217
	Mode de pratique (Programme d'exercices) (score de 0 jamais à 5 toujours)	Coefficient de corrélation	0,066	-0,101	-0,015	0,040
		Valeur de p	0,485	0,285	0,870	0,667

Valeur significative  $p < 0,05$  (\*, significatif) et 0,01 (\*\*, très significatif).

### Contribution des auteurs

Andrea Ribeiro : conceptualisation, supervision, méthodologie, rédaction ; Silvia Xavier : supervision, rédaction ; Klerven Le Torrec, Lauranne Schouler, Louise Prax, Morgane Meffre, Ophélie Paradoux-Benoit : collecte de données, rédaction ; João Neves : analyse statistique, visualisation, révision critique.

### Déclaration de liens d'intérêts

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

### ANNEXE

#### 1. MATÉRIEL COMPLÉMENTAIRE

Le matériel complémentaire (Annexe) accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://www.sciencedirect.com> et <http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2025.07.020>.

### RÉFÉRENCES

- [1] Mansoor SN, Al Arabia DH, Rathore FA. Ergonomics and musculoskeletal disorders among health care professionals: Prevention is better than cure. *J Pakistan Med Asso* c2022;72:1243–5. <https://doi.org/10.47391/JPMA.22-76>
- [2] DGOS\_Michel.C, DGOS\_Michel.C. Masseur(euse) kinésithérapeute [Internet]. Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités; 2024. Available from: <https://sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/le-repertoire-des-metiers-de-la-sante-et-de-l-autonomie-fonction-publique/soins/sous-famille/soins-de-reeducation/metier/masseur-euse-kinesitherapeute>.
- [3] Zacharia I. Kinésithérapie [Internet]. MSD Manual; 2023. Available from: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/sujets-sp%C3%A9ciaux/r%C3%A9ducation/kin%C3%A9sith%C3%A9rapie>.
- [4] Quesnot A. Rapport 2024 sur la démographie : rapport de la démographie des kinésithérapeutes 2024 [Internet]. Ordre des masseurs-kinésithérapeutes; 2024. Available from: [https://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2024/11/rapport-de-lademographie-des-kinesitherapeutes-2024\\_page\\_a\\_page.pdf](https://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2024/11/rapport-de-lademographie-des-kinesitherapeutes-2024_page_a_page.pdf).

- [5] Panchout E, Doury-Panchout F, Launay F, Coulliandre A. Prévalence des pathologies rencontrées en kinésithérapie libérale : un outil pour repenser l'enseignement en kinésithérapie ? *Kinesither Rev* 2017;17:3-10. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2017.09.071>.
- [6] El Braidy P, El-Khawand C, Korkomaz C, Makdissy R, Akawi R, Lattouf NA. Prévalence et facteurs de risques des troubles musculosquelettiques liés au travail chez les physiothérapeutes au Liban. *Kinesither Rev* 2022;22:12-21. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2021.10.006>.
- [7] Lghabi M, Allouche W, Benali B, El-Kholti A. Troubles musculosquelettiques chez le personnel soignant des urgences. *Arch Mal Prof Environ* 2018;79:354. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2018.03.310>.
- [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 Epidemiol Sante Publique* 2020;68:306-313. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2020.08.001>.
- [9] Allouche W, El Amri I, Benali B, El Kholti A. Troubles musculosquelettiques chez les kinésithérapeutes. *Arch Mal Prof Environ* 2016;77:575. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2016.03.517>.
- [10] Roquelaure Y. Actualités concernant les troubles musculosquelettiques du membre supérieur en relation avec le travail répétitif. *Bull Acad Nat Med* 2017;201:1149-60. [https://doi.org/10.1016/S0001-4079\(19\)30388-7](https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)30388-7).
- [11] Ponomareva A, Monnet S, Beauvois É. Les TMS et leurs facteurs de risque chez les MK libéraux. *Kinesither Rev* 2009;9:56-60. [https://doi.org/10.1016/S1779-0123\(09\)70809-5](https://doi.org/10.1016/S1779-0123(09)70809-5).
- [12] Calculator.net : Calculatrices en ligne gratuites — Mathématiques, Fitness, Finance, Sciences [Internet]. [cité 27 juin 2024]. Available from: <https://www.calculator.net/>.
- [13] Descatha A, Roquelaure Y, Chastang JF, Evanoff B, Melchior M, Mariot C, et al. Validity of Nordic-style questionnaires in the surveillance of upper-limb work-related musculoskeletal disorders. *Scand J Work Environ Health* 2007;33:58-65. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1065>.
- [14] Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, Vinterberg H, Biering-Sørensen F, et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Appl Ergon* 1987;18:233-7. [https://doi.org/10.1016/0003-6870\(87\)90010-x](https://doi.org/10.1016/0003-6870(87)90010-x).
- [15] Béraud BL, Nicolo P, Bruyneel A-V. Mesure de l'intensité de la douleur par l'échelle visuelle analogique. *Kinesither Rev* 2023;23:50-54. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2023.07.001>.
- [16] Pellissier B, Sarhan F-R, Telliez F. Le risque de lombalgies communes liées à l'activité professionnelle chez les masseurskinésithérapeutes : Prévalences et facteurs de risque selon les modalités d'exercice. *Kinesither Rev* 2022;22:23-30. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2021.08.003>.
- [17] Rahimi F, Kazemi K, Zahednejad S, López-López D, Calvo-Lobo C. Prevalence of work-related musculoskeletal disorders in Iranian physical therapists: a cross-sectional study. *J Manipulative Physiol Ther* 2018;41:503-507. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2018.02.003>.
- [18] Ferjani H, Moalla M, Maatallah K, Rahmouni S, Kaffel D, Hamdi W. Impact du sexe sur la perception de la douleur au cours des rhumatismes inflammatoires chroniques. *Rev Rhumat* 2020;87:A203-4. <https://doi.org/10.1016/j.rhum.2020.10.355>.

### LA VIE EN ROSE

Il s'agit de 2e édition de cet ouvrage conçu par une kinésithérapeute surinvestie dans la prévention, la lutte et le post cancer du sein : Jocelyne Rolland. Il est préfacé par le docteur Florian Scotté, professeur en oncologie et Aurélie Benoit-Grange, Directrice de la maison Rose Up à Paris.

Le programme Rose Pilates a ainsi été conçu pour les femmes opérées du sein, car l'efficacité d'une activité physique adaptée (APA) après un cancer a été prouvée.

Celui-ci permet de lutter contre les effets secondaires liés à la maladie et à ses traitements en améliorant sa force musculaire, sa composition corporelle (masse grasse/masse maigre), sa qualité de vie et l'image de son corps.

Ce livre vous propose des programmes personnalisés que votre kinésithérapeute, après un bilan initial, concevra avec vous en fonction de vos capacités physiques et de votre environnement. Une prise en charge progressive et adaptée est sans risque pour vous. Sept patientes de tous âges ont accepté de témoigner et d'être suivies en images lors de leurs exercices. Elles vous montrent le chemin pour reprendre vos activités quotidiennes et vous sentir Belle et en forme comme avant.

**Belle et en forme après un cancer du sein ; par Jocelyne Rolland ; éditions Frison-Roche ; 38 €**



### THÉRAPIE MANUELLE ORTHOPÉDIQUE (TMO)

La thérapie manuelle orthopédique (TMO) représente une spécialisation avancée de la kinésithérapie, centrée sur le traitement des troubles neuro-musculo-squelettiques. Elle repose sur un raisonnement clinique précis et s'appuie sur des techniques manuelles sophistiquées, associées à des exercices thérapeutiques ciblés. En intégrant les principes du paradigme biopsychosocial tout en conservant ses racines dans le modèle biomédical, la TMO a su évoluer pour devenir une discipline reconnue mondialement, jouant un rôle clé dans la gestion des pathologies de l'appareil locomoteur. Cet ouvrage se concentre sur la thérapie manuelle appliquée aux articulations du membre supérieur : le coude, le poignet et la main. Divisé en onze chapitres, il propose une approche moderne, qui privilégie une intervention active et fonctionnelle plutôt que passive. Rédigé par des experts francophones renommés, il mêle théorie et cas cliniques concrets. Les illustrations sont une ressource pratique pour faciliter la compréhension et l'application en contexte réel. Cet ouvrage s'adresse aux kinésithérapeutes, ostéopathes et chiropracteurs, ainsi qu'aux étudiants dans ces disciplines, qui souhaitent approfondir leurs connaissances de la thérapie manuelle du coude, du poignet et de la main.



**Thérapie manuelle du coude, du poignet et de la main: Expertise neuro-musculo-squelettique ; par Fabrice Barillec, Arnaud Delafontaine, Michel Pillu ; éditions Elsevier ; 53 €**

### LE RÔLE MÉCONNU DES MUSCLES

Le sous-titre du livre donne le ton du contenu : « Un organe méconnu, votre rempart le plus puissant contre les désordres métaboliques et le vieillissement prématuré ». De fait, on associe souvent les muscles à la force ou à l'esthétique, mais leur rôle va bien au-delà. Les muscles représentent le plus grand organe endocrinien du corps humain. Ils jouent un rôle central dans la santé globale et la longévité. De nombreuses pathologies attribuées à l'obésité ou au vieillissement naturel sont en réalité le symptôme de muscles

sous-développés ou dysfonctionnels. Saviez-vous que les muscles interviennent dans le contrôle de l'insuline, la régulation de la glycémie, du cholestérol, l'équilibre hormonal, l'immunité et la résistance aux maladies ? Comment se fait-il qu'on l'ait oublié ? Dans ce livre, la Dre Gabrielle Lyon (médecin nutritionniste) propose un programme complet et facile à suivre, alliant nutrition et exercice physique, basé sur des recherches de pointe. Objectif : vous apprendre à optimiser votre masse musculaire, quel que soit votre âge ou votre condition physique. En prenant soin de vos muscles, vous relancez votre métabolisme, vous brûlez naturellement les calories excédentaires, vous protégez votre corps contre l'inflammation et les maladies comme le diabète, l'hypertension, l'ostéoporose, l'arthrose, les douleurs chroniques ou Alzheimer. Vos muscles sont indéniablement votre meilleur atout longévité !

**Les muscles votre plus grande force vitale ; par le docteur Gabrielle Lyon ; éditions Thierry Souccar ; 23,90 €**



### MASSAGES ALTERNATIFS

Ce livre de massage complet et illustré vous offre un protocole, fondé sur les principes de la thérapie du corps, de la médecine chinoise, et des dernières approches somatiques. Grâce à plus de 200 techniques issues de l'ostéopathie, de l'acupression, du drainage lymphatique, de la réflexologie plantaire et plus encore, vous apprendrez à : désactiver les points trigger (trigger points) responsables des douleurs musculaires chroniques ; libérer vos fascias et les méridiens énergétiques pour retrouver fluidité et mobilité ; activer votre nerf vague, l'interrupteur naturel de guérison du système nerveux ; soulager l'anxiété, le stress, les tensions profondes et les douleurs inexplicables. 10 disciplines réunies dans un seul livre, pour optimiser votre santé :

- Les points trigger & trigger point therapy
- Fascias & méridiens (approche énergétique et myofasciale)
- Activez votre nerf vague avec des techniques vagales validées
- Acupression & réflexologie plantaire, à pratiquer soi-même
- Massage lymphatique & drainage lymphatique, pour détoxifier et relancer la circulation
- Exercices somatiques inspirés de l'EMDR, du grounding et de la pleine conscience
- Libération émotionnelle, pour écouter ce que votre corps ressent
- Correction posturale, micro-mouvements, respiration consciente
- Routines thérapeutiques ciblées : nuque, dos, hanches, jambes, mâchoire...

**Trigger Point, Fascias et Nerf Vague - 10-EN-1 pour une Thérapie Somatique du corps Point Par Point ; par Izumi Fujita ; 23,50 €**





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)

L'ÉVÈNEMENT DES PROFESSIONNELS DE LA RÉÉDUCATION

# Réeduca

SAVE THE DATE

17-19 SEPT. 2026

PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES

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

Le blog  
**Réeduca**



[salonreduca.com](https://salonreduca.com)