

Directeur d'enseignement Pr Jean Marc SOULAT

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS





PROMOTION 7 – 2021/2022 Soutenance des mémoires

Le kinésithérapeute soigne ses patients, mais qui soigne le kinésithérapeute?

Enquête sur la santé des kinésithérapeutes libéraux

Dans les années 70, le Bureau International du Travail avait classé la profession de kinésithérapeute parmi une des professions les plus pénibles. Cette profession, nouvelle, avait été classifiée dans la même catégorie que les « pousseurs de wagon dans les mines de charbon ».

Cinquante ans plus tard, qu'en est-il?

Quelles sont les pathologies du kinésithérapeute ?

Quel est son vieillissement?

Présenté par Edouard BERTHELOT

Ostéopathe-Kinésithérapeute





Directeur d'enseignement
Professeur Jean-Marc SOULAT

Directeur d'enseignement Professeur Éric GALAM

DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE SOIGNER LES SOIGNANTS

Mémoire de fin de DIU

Présenté et soutenu publiquement le 25 novembre 2022

Par

Edouard Berthelot, Ostéopathe-Kinésithérapeute

Le kinésithérapeute soigne ses patients, mais qui soigne le kinésithérapeute ?

Enquête sur la santé des kinésithérapeutes libéraux

Membres du jury:

- Professeur Éric GALAM
- Professeur Jean-Marc SOULAT
- Docteur Béatrice GUYARD BOILEAU
- Docteur Bénédicte JULLIAN
- Docteur Jean-Jacques ORMIERES

Les kinésithérapeutes libéraux n'ont pas été jusqu'ici suivis par les médecins du travail.

La profession est particulièrement physique, mettant en jeu les articulations des membres supérieurs dans le soin et obligeant à une station debout prolongée.

Le temps de travail est important.

Il est temps qu'une enquête révèle les pathologies dont ils souffrent et de les relier, si c'est le cas, à leur exercice professionnel.

Étape 1 - Construction du questionnaire

Base de départ : le questionnaire Constances.

Aide : un médecin du travail, deux médecins généralistes, deux kinésithérapeutes.

Finalisation: 80 questions.

Temps moyen de remplissage du questionnaire : 20 minutes (de 15 à 35 mn).

Étape 2 - Diffusion du questionnaire du 9/06/2022 au 8/09/2022



CNOMK : Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes

Diffusion via l'onglet Questionnaire-Enquête ouvert aux Etudiants des IFMK qui en font la demande, mais questionnaire indisponible sur l'onglet « Praticien » !!!



URPSMKLB: Union Régionale des Masseurs-Kinésithérapeutes Libéraux de Bretagne

Diffusion via Kiné Breizh News (l'essentiel de l'actualité de la kinésithérapie en Bretagne) et via un mail de soutien adressé aux **3 885 kinésithérapeutes bretons.**

Remontons nos besoins en matière de santé.
 #SantédesSoignants

Edouard Berthelot, MK libéral, vous propose de répondre à un questionnaire dans le cadre de son mémoire du DIU " Soigner les soignants"

Cliquez ici pour y répondre

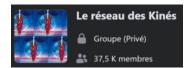


Ecole des Postures – Formations postuniversitaires en Kinésithérapie et Ostéopathie

Diffusion via un mail adressé aux 748 Praticiens ayant suivi une session de formation continue au cours des vingt dernières années.



Convivia kiné - Groupe privé Facebook 14 100 membres



Les kinés parlent aux kinés

Le réseau des kinés - Groupe privé Facebook 37 500 membres

Étape 3 – Extraction des réponses

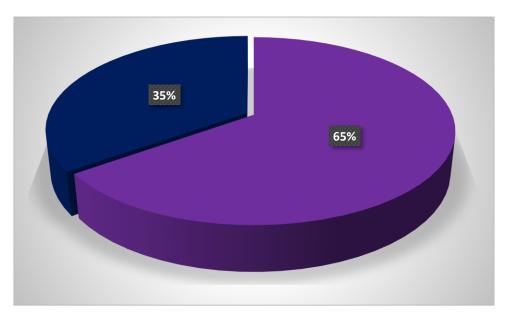
80 questions.

1 348 réponses obtenues.

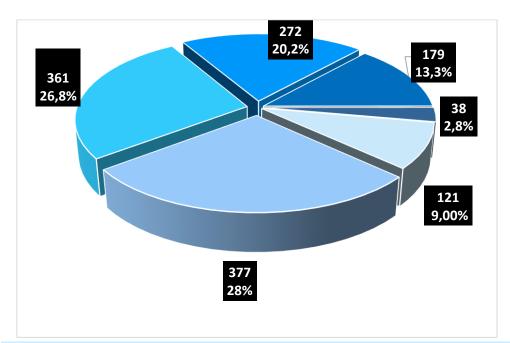
Soit 123 840 items à analyser!



1 348 Réponses pour 90 315 praticiens inscrits au tableau de l'Ordre.



Réponses au questionnaire : Femmes 65,1% - Hommes 34,9 %



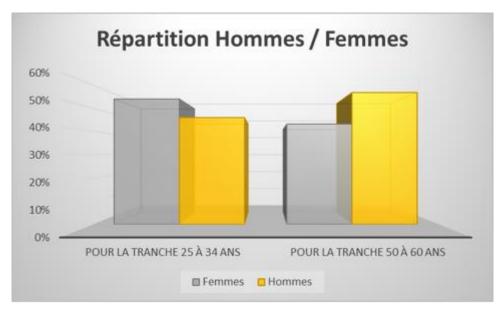
Entre 20 et 30 ans	9,00%	121
Entre 30 et 40 ans	28,00%	377
Entre 40 et 50 ans	26,80%	361
Entre 50 et 60 ans	20,20%	272
Entre 60 et 70 ans	13,30%	179
Entre 70 et 80 ans	2,80%	38

Qui est kinésithérapeute aujourd'hui?



Démographie des Masseurs-Kinésithérapeutes - CNOMK 2020

Par tranche d'âge, on recense :

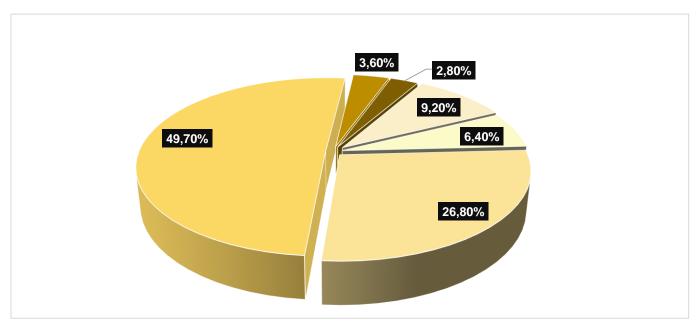


Femmes 54 % Hommes 46 % pour la tranche 25 à 34 ans Femmes 43.2 % Hommes 56.8 % pour la tranche 50 à 60 ans

Ce qui marque une féminisation très nette de la profession.

Chez les masseuses-kinésithérapeutes, le nombre de femmes est en augmentation avec 47 035 professionnelles exerçant sur le territoire contre 44 450 hommes sur le seul champ des professionnels de moins de 62 ans.

Situation de famille



seul	9,20%
Seul avec une relation amoureuse suivie	6,40%
En couple	26,80%
En couple avec enfant(s)	49,70%
En famille avec un ou plusieurs parents	3,60%
Ne souhaite pas répondre	2,80%

16 % des kinésithérapeutes ont acquis une compétence en Ostéopathie

15 % pour la tranche 30 à 40 ans



Quel accueil des patients?

Le kinésithérapeute exerce (plusieurs réponses possibles) :

Seul en cabinet indépendant : 30.9 %

Avec un ou plusieurs associé(s): 56.7 %

En cabinet pluridisciplinaire : 14.1 %

En maison médicale : 7.5 %

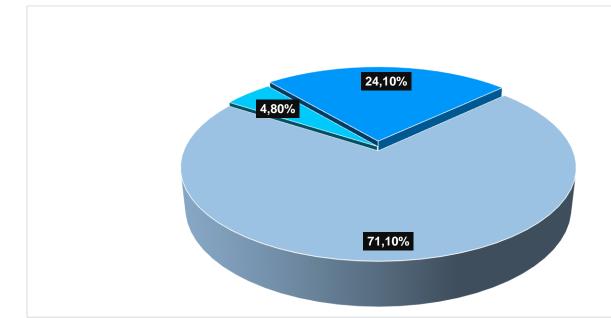
En Centre Hospitalier privé : 1.9 %

En Centre Hospitalier public: 1.6 %

En Ehpad : 11.9 %

Autres: 4.5 %

Il intervient:

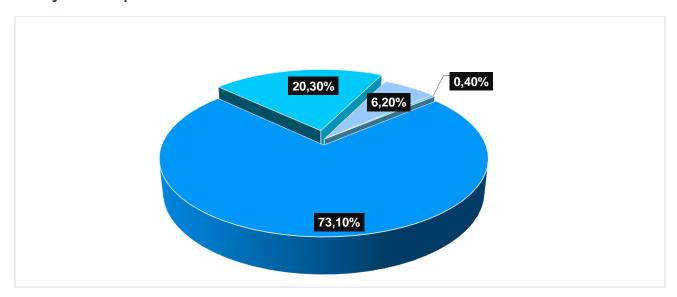


Uniquement au cabinet 24,10%

Au cabinet et à domicile 71,10%

Uniquement à domicile 4,80%

Il reçoit ses patients :



Individuellement	73,10%
Par deux en cabines séparées ou avec un plateau technique	20,30%
Par trois en cabines séparées ou avec un plateau technique	6,20%
Ne souhaite pas répondre	0.40%



6 % des praticiens disposent d'une piscine

Ils y réalisent des soins pendant en moyenne 6.5 heures par semaine.



30.3 % réalisent des actes hors nomenclature :

Qu'ils répartissent en :

40 % **d'actes de thérapie manuelle spécifique** (Massage bien-être - Soins esthétiques dont drainage lymphatique - Cellu M6 - Shiatsu - Pilates - Gymnastique - Soins bébé - Hypnose - Biokinergie - Mc Kenzie - Posturologie – Urologie, sexologie et soins périnéaux - Yoga).

- 26 % d'actes de Rééducation en Chaînes Musculaires.
- 24 % d'actes d'ostéopathie.
- 10 % de prise en charge d'une équipe sportive.
- 9 % d'actes de Rééducation selon la méthode Mézières.

43 % ont une activité complémentaire en dehors du soin

- 19 % pour leur formation personnelle de praticien.
- 9 % ont une activité de prévention (en école, en entreprise, etc.).
- 8 % réalisent des enseignements.
- 7.5 % participent à une **activité associative et/ou sociale** (Handicap International, Kinés du Monde, Mucoviscidose, Association des Paralysés de France, Emmaüs, Restos du Cœur, etc.).
- 7 % sont soutien ou membre actif d'une équipe de sport.
- 7 % participent à une **activité institutionnelle ou un mandat électif** (Conseil de l'Ordre, ARS, Syndicat).
- 3 % accompagnent un enfant ou un adulte handicapé ou une personne âgée à son domicile.
- 2 % participent à une **activité commerciale** (en tant que gestionnaire ou aide apportée à un proche : commerce, restauration, ...).
- 0,5 % ont un engagement (Pompiers, Prison, Gendarmerie).

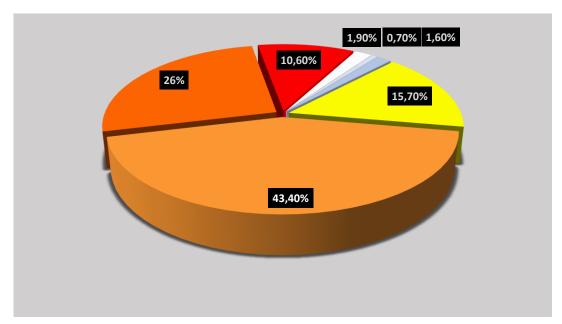
Quel temps de travail?



Temps de travail d'un kinésithérapeute libéral en 2022

Incluant:

- les temps de soin,
- les temps de déplacement au domicile des patients,
- les temps de gestion comptable et informatique.



moins de 20 heures	0,70%
entre 20 et 30 heures	1,60%
entre 30 et 40 heures	15,70%
entre 40 et 50 heures	43,40%
entre 50 et 60 heures	26%
entre 60 et 70 heures	10,60%
en arrêt d'activité	1.90%

Temps de travail moyen hors temps partiels : 50 heures

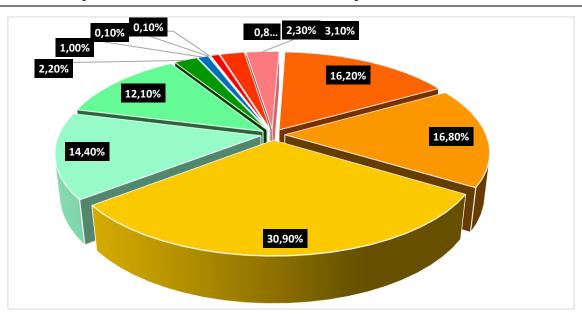
ETUDE Carpimko 2020 – 91 % travaillent 10 heures ou plus par jour

80% des kinésithérapeutes travaillent plus de 40 heures par semaine dont 37% travaillent plus de 50 heures

Quel temps de sommeil?



Temps de sommeil d'un kinésithérapeute libéral en 2022



Moins de 5 heures	0,80%
5 heures	2,30%
5 heures 30	3,10%
6 heures	16,20%
6 heures 30	16,80%
7 heures	30,90%
7 heures 30	14,40%
8 heures	12,10%
8 heures 30	2,20%
9 heures	1,00%
9 heures 30	0,10%
10 heures et plus	0,10%

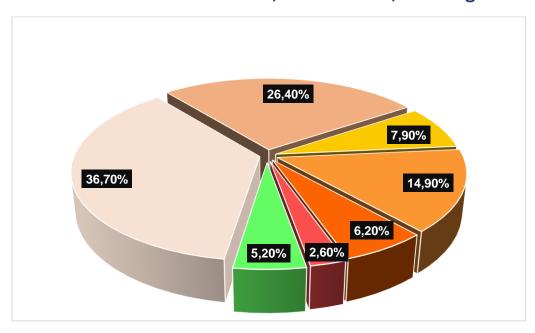
84% des kinésithérapeutes dorment moins de 8 heures par nuit dont 35% dorment moins de 7 heures

52 % font une sieste de 10 à 30 minutes le week-end



Souffrent-ils physiquement?

Douleurs articulaires, musculaires, lombalgies



Aucune douleur	5,20%
Quelques douleurs occasionnelles	36,70%
Douleurs récurrentes dues à certains mouvements	
répétés	26,40%
Douleurs permanentes faibles	7,90%
Douleurs permanentes modérées	14,90%
Douleurs intenses occasionnelles	6,20%
Douleurs intenses permanentes	2,60%

ETUDE Carpimko 2020 – 2 % déclarent ne pas connaître la douleur au travail

95% des kinésithérapeutes déclarent ressentir des douleurs régulières ou occasionnelles!

5% déclarent ne pas connaître la douleur.



Souffrent-ils de stress?

54% déclarent rencontrer des difficultés à remplir les obligations conventionnelles (BDK).

44% ont des difficultés à avoir des contacts réguliers avec les médecins prescripteurs.

40% ont des difficultés à suivre les nouvelles données de la Nomenclature.

Seulement 24% ne ressentent aucun stress devant ces tâches.



Souffrent-ils d'épuisement ?

60 % à cause de l'impossibilité d'être remplacé

38 % par impossibilité d'assurer la régularité administrative

16 % sont dans l'impossibilité d'écoute des patients

Seulement 24 % ne déclarent aucun épuisement professionnel

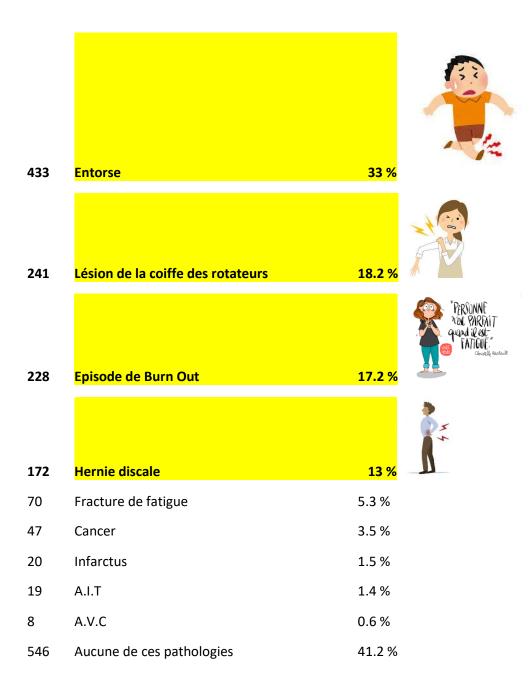


Pourquoi cette surcharge de travail?

74 % déclarent refuser la prise en charge de nouveaux patients au cabinet
70% déclarent refuser la prise en charge de nouveaux patients à domicile
Seulement 10 % ne déclarent aucune surcharge de travail

Les pathologies

concernent 58,8 % des kinésithérapeutes



Diagnostics secondaires

concernent 19,1 % des kinésithérapeutes

141	Hypertension artérielle	11.3 %
108	Hypercholestérolémie	8.7 %
35	Diabète	2.8 %
20	Maladie dégénérative	1.6 %
1	Maladie de Parkinson	0.1 %
0	Maladie d'Alzheimer	0 %
1 007	Aucune de ces pathologies	80.9 %

Prévalence de l'obésité et de la maigreur

Kinésithérapeutes

Beaucoup trop gros(se) 7.5 % Un peu trop gros(se) 37.4 % D'un poids normal 47.5 % Un peu trop maigre Beaucoup trop maigre 0.7 %

Population française

Beaucoup trop gros(se)	<u>2 %</u>
Un peu trop gros(se)	37,3 %
D'un poids normal	54.85 %
Un peu trop maigre	2.5 %
Beaucoup trop maigre	3.35 %

La douleur.

Quelle(s) douleur(s) chez les kinésithérapeutes?



Préambule

« Les TMS sont des pathologies d'hyper-sollicitation de l'appareil locomoteur. C'est un terme qui regroupe tout un ensemble de pathologies qui vont de la douleur du rachis (comme le mal de dos), les douleurs d'épaules, de poignet, au syndrome du canal carpien. Ces pathologies sont les premières causes de maladies professionnelles en France. Elles ont un poids important en termes de santé publique, et représentent un coût pour les entreprises. Au niveau individuel les conséquences sont un risque de handicap et de gêne dans les gestes de la vie quotidienne : cela peut aller de la douleur à une incapacité, une perte d'emploi, voire à une désocialisation. On connaît actuellement les facteurs liés à la survenue de ces TMS, notamment les facteurs dits « biomécaniques » (ou travaux dit « pénibles »), tels que les postures inconfortables, les gestes répétitifs, le travail en force ou le port de charges. On se pose beaucoup de questions sur d'autres facteurs professionnels, notamment en relation avec des facteurs personnels ou sociaux. »

Dr Alexis Descatha - Professeur en médecine et santé au travail

Dans la cohorte Constances (Inserm), il a été estimé en 2012-2013 que les lombalgies persistantes (> 30 jours au cours des douze derniers mois) touchaient 28,9 % des femmes et 24,2% des hommes actifs du régime général.

Les sciatiques et radiculalgies par hernie discale provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes et par les vibrations transmises au corps entier, seules pathologies rachidiennes inscrites dans les tableaux de maladies professionnelles, représentaient 7% des pathologies ostéo-articulaires reconnues en maladie professionnelle ayant donné lieu à une première indemnisation en 2016 pour le régime général, soit 3 183 cas. Cependant, la sous-déclaration en maladie professionnelle a été estimée, en 2011, à 53 % pour ces pathologies.

L'incidence de la hernie discale dans la population française n'a pour l'instant été étudiée que dans le cas des hernies opérées !



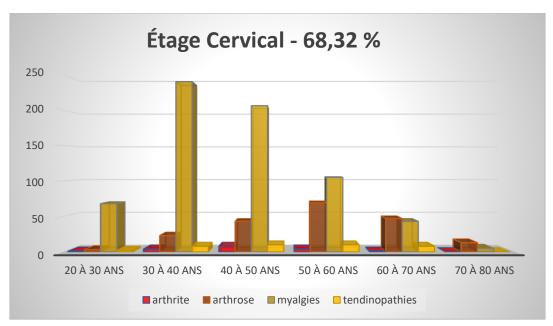
Quelles sont les pathologies les plus fréquemment rencontrées ?

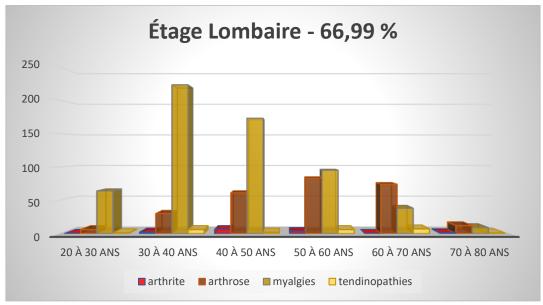


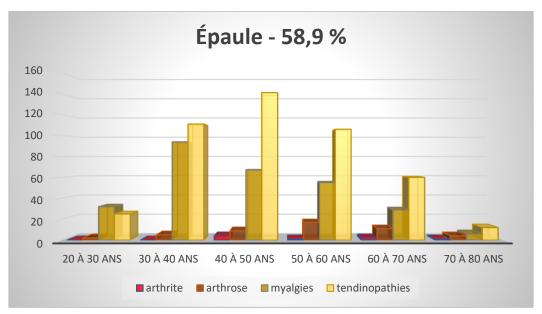
En écoutant ici et là, médecins généralistes, rhumatologues et autres spécialistes, j'ai découvert que la pathologie la plus souvent rapportée à l'exercice de la kinésithérapie était la rhizarthrose du pouce, sans savoir s'il s'agissait du pouce droit ou du pouce gauche!

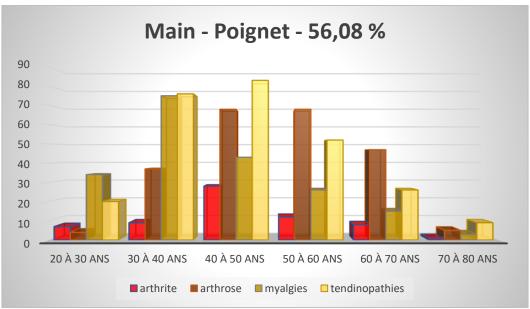
Le ressenti des praticiens est tout à fait différent.

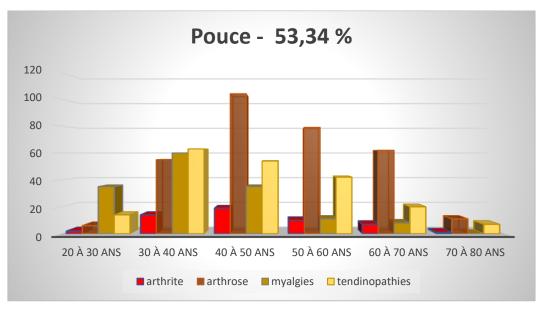
Abstraction faite des douleurs liées à un historique post-traumatique, on découvre les pathologies les plus fréquentes ainsi classées par ordre décroissant.

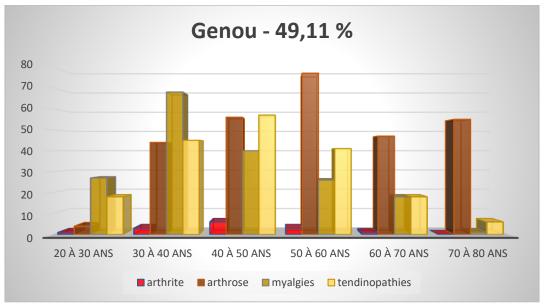


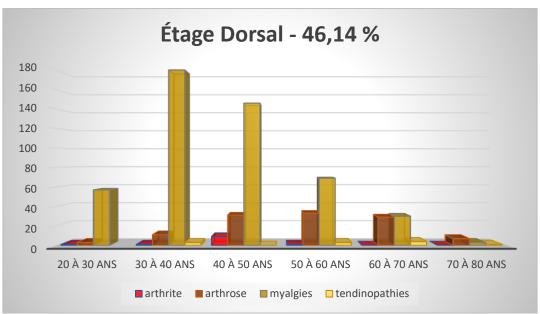


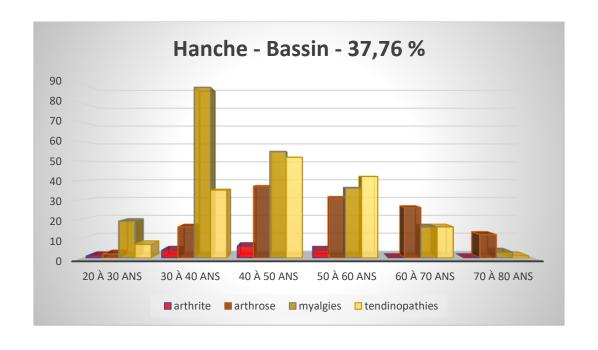


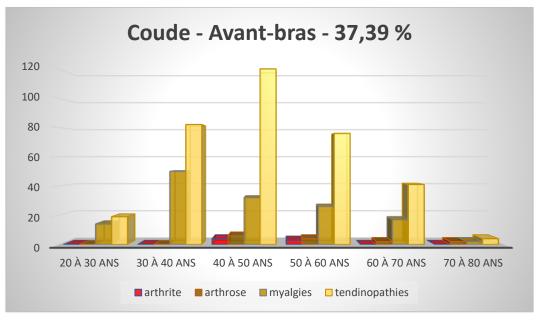


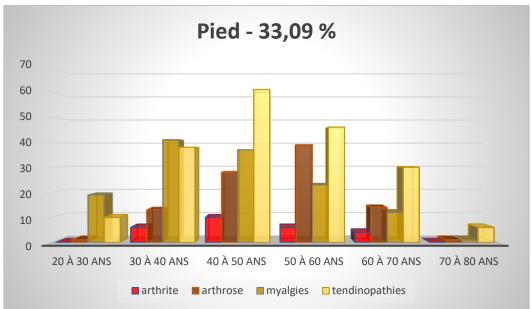












Les kinésithérapeutes souffrent du dos.

La profession qui:

- a la plus grande connaissance,
- a la plus grande expérience du mal de dos,
- enseigne aux patients, dans les entreprises et dans les écoles, la prévention du mal de dos,
- soigne le dos des Français

souffre du dos!

Seuls 15,56 % des kinésithérapeutes déclarent ne pas connaître le mal de dos.

Pourquoi ces douleurs?

Le manque de sommeil :

L'exercice de la kinésithérapie est un exercice physique qui s'étend du matin au soir. Comme dans toutes les professions physiques, le dos est fortement sollicité : aide au lever des patients à domicile quel que soit leur poids (dans les Ehpad ou Centres hospitaliers, le personnel se fait aider par une ou un collègue ou dispose de lève-malade ; le kinésithérapeute est seul pour réaliser ces actes), soutien du patient lors du réentraînement à la marche, malposition en bord de lit pour les traitements réalisés chez un patient alité, etc.

Les disques intervertébraux sont des amortisseurs. Au fur et à mesure des efforts réalisés dans la journée une infime partie du liquide constituant l'anneau fibreux fuit dans le liquide interstitiel. C'est pourquoi nous sommes plus petits le soir que le matin. Au cours des deux premiers cycles du sommeil, les disques réabsorbent le liquide et reconstituent leur masse élastique. Le sommeil est donc essentiel à une colonne vertébrale efficace dans l'effort. La première partie du temps de sommeil est le temps quotidien d'entretien de la colonne vertébrale. C'est le premier traitement du dos.

Les ouvriers du bâtiment, les manœuvres, les artisans ont depuis longtemps compris que se coucher tôt est une nécessité pour une colonne vertébrale saine.

L'excès de travail :

Les kinésithérapeutes libéraux travaillent beaucoup, beaucoup trop peut-être pour préserver leur santé à long terme. Pourquoi cet excès de travail ?

Il n'est pas facile de refuser la prise en charge d'un patient en demande de soin après une chirurgie, une fracture, un AVC, etc. La mise en route du traitement kinésithérapique doit souvent être immédiate, nécessitant plusieurs séances par semaine. A titre anecdotique, je me souviens avoir dit à plusieurs reprises à mes patients, « d'abord vous prenez rendez-vous, et ensuite vous pouvez vous casser quelques chose! »

Il faudrait certainement une planification des soins de kinésithérapie en amont dès qu'un médecin hospitalier prévoit la nécessité d'une prise en charge kinésithérapique post hospitalisation pour que les patients puissent être pris en charge dans des délais acceptables.

Les kinésithérapeutes sont peu payés. L'acte moyen, en respectant la nomenclature, met le taux horaire du kinésithérapeute à 22 € net, soit un revenu mensuel moyen de 3000 €. Un jeune praticien qui doit assumer les charges de son installation et l'achat du matériel nécessaire à son activité dégagera un revenu inférieur à 1800 €. Les jeunes praticiens augmentent donc le nombre d'heures de travail pour améliorer leur revenu. Avec les années, le rythme est pris et ils continuent d'exercer sur un nombre d'heures de travail très important.

Pour mémoire le tarif de la consultation médicale était de 19.55 € en 1980. Il est de 25 € en 2022.

Le tarif de l'acte médian de kinésithérapie était de 28,42 € en 1980 pour un acte coté AMM 7.5. Il est de 16.12 € en 2022.

La dégradation du revenu des kinésithérapeutes au cours de ces quarante dernières années explique sans doute l'excès de travail nécessaire pour conserver le même niveau de vie.

Aspects particuliers

Sur le plan physique :

La jeune génération souffre plus que la génération en fin de carrière.

Les jeunes praticiens sont-ils préparés physiquement à une telle charge de travail ?

Diplômés à 24 ans, cela fait 20 ans qu'ils vivent assis sur les bancs de l'école, exception faite des temps de stage. Dans leurs premières années d'activité, ils fatiguent physiquement à rester en position debout, penchés vers le patient.

Je l'ai dit, redit, écrit, réécrit : « On ne grandit pas assis ».

La position assise permanente sur les bancs de l'école, en cyphose lombaire, sur des sièges inadaptés en période de croissance, fragilise le dos. Et que dire des heures de cours, lors des études supérieures, assis sur les bancs de la faculté, puis des heures durant à réviser ses cours !

Les pires dos sont ceux des médecins, qui vieillissent plus petits que le reste de la population, et présentent une faiblesse constitutionnelle des muscles profonds du dos.

Il faut, dit-on aujourd'hui, marcher 10 000 pas par jour (*) pour être en bonne santé. Les professionnels de santé libéraux sont loin du compte. Les fragilités et douleurs articulaires sont donc leur norme.

- (*) 10 000 pas par jour à 30 ans
 - 6 000 pas par jour à 60 ans

Sur le plan émotionnel :

Leur formation les prépare-t-elle psychologiquement à être en rapport permanent avec des gens :

- o qui souffrent?
- o qui doivent accepter leur vie mise à l'arrêt après un traumatisme avec ou sans séquelles ?
- o qui voient leur état physique se dégrader avec les années à cause du vieillissement ou d'une atteinte dégénérative ?

Sont-ils préparés à accepter la mort de leurs patients ?

Sur le plan administratif :

Sont-ils préparés à une telle charge de travail ?

- o Dans la gestion comptable de leur cabinet qui est une entreprise libérale à part entière,
- Dans la gestion administrative du soin :
 - gestion des dossiers patients,
 - bilans à adresser au médecin et à présenter à l'Assurance Maladie,
 - suivi de l'évolution des progrès ou régression des patients,
 - rapports avec les médecins traitants.

Quelques pistes

Diminuer le stress au travail

- o Gérer ses rendez-vous :
 - Doctolib, Maiia, Patient-rdv, sont des possibilités parmi d'autres.
 - Une messagerie efficace peut également inviter vos patients à prendre rendez-vous par SMS.
 - Il suffit d'avoir un message alpha tout préparé que vous copiez-collez au patient en adaptant simplement le jour et l'heure du rendez-vous pour chaque patient.

Bonjour Mme X. Rendez-vous possible le 3 juin à 9 h 30. Merci de confirmer

> Emma Maindore Cabinet de kinésithérapie Rue du Champ aux Moines XX630 – MAVILLE »

- Avantage: le patient ne vous retient pas au téléphone. Il peut ajouter les informations qu'il souhaite vous transmettre dans son message.
- Le patient valide lui-même son rendez-vous et il ne vous reste qu'à répondre : Rendez-vous confirmé

 Bonne journée
- Vous pouvez même chaque jour adresser un SMS de rappel aux patients qui viennent le lendemain. La technique du copié-collé permet de modifier rapidement le SMS initial en :

Bonjour Mme X. Votre rendez-vous le 3 juin à 9 h 30.

> Emma Maindore Cabinet de kinésithérapie Rue du Champ aux Moines XX630 – MAVILLE

Etonnamment, les personnes âgées sont très bien habituées à ce genre d'échange par messagerie

- Cesser d'être en retard :
 - Diminue le stress de devoir faire attendre le patient suivant.
 - Respecte le patient qui a une autre vie avant et après son rendez-vous.
 - Permet d'avoir la minute utile où le patient peut attendre le temps d'un échange téléphonique avec un autre patient, un confrère ou un médecin.

- S'offrir des temps de pause en journée. Par exemple, laisser un blanc sur son programme pour avoir une respiration entre le temps de visite à domicile et le temps d'accueil au cabinet :
 - Permet de conduire moins vite car on n'est pas pressé par le temps.
 - Laisse la place pour un temps téléphonique à un proche, car le praticien a également une vie avant et après le cabinet.
 - Accessoirement, permet de conserver 12 points sur son permis de conduire.

Oublier Internet

- On ne soigne pas avec un ordinateur.
- Avoir plusieurs fichiers ouverts en même temps sur son ordinateur, c'est comme avoir plusieurs patients en même temps devant soi. Le cerveau n'est pas capable d'une écoute attentive.
- Le seul dossier ouvert doit être celui du patient.
- o Séparer le temps d'accueil des patients du temps administratif et comptable :
 - Réaliser l'intégralité d'un bilan diagnostique, chaque jour :
 - Ce bilan fait l'objet d'une cotation. On prend donc un patient en moins chaque jour pour se consacrer à cette tâche conventionnelle.
 - On remplit une fiche complète à l'aide d'un logiciel dédié.
 - On adresse le bilan au médecin prescripteur.
 - Consacrer des jours pour le travail et des jours pour la vie personnelle ou familiale :

Il y a 13 semaines par trimestre : il suffit de construire son budget prévisionnel sur 4 semaines par mois et consacrer la treizième semaine sans patient pour réaliser, depuis son domicile, la mise à jour comptable trimestrielle.

 Peut-être Intégrer une Equipe de soins primaires (ESP) ou une Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)

S'organiser des temps de pause

- o Faire un véritable arrêt en milieu de journée pour prendre son repas.
- Cesser de manger en vitesse dans sa voiture.
- o Prévoir un mug pour thé, café ou tisane du matin ou de l'après-midi.

Dormir

- o Le sommeil c'est un tiers de la vie.
 - Un peu plus dans l'enfance.
 - Un peu moins en vieillissant.
 - Huit heures sur vingt-quatre à l'âge adulte.

- Le sommeil est le premier traitement du corps.
 - Il permet de reposer les muscles, abaisser la tension artérielle, corriger les désordres du corps et donc prévenir les maladies.
 - Quand on travaille physiquement, comme le fait le kinésithérapeute, un sommeil régulier est un impératif.
 - Diminuer son temps de sommeil, c'est diminuer son espérance de vie.
- Le sommeil se soigne.
 - Des traitements médicaux peuvent accompagner les moments difficiles de la vie.
 - L'hypnose, la sophrologie ou la relaxation peuvent aider à retrouver le sommeil.
 - Pour les réveils nocturnes, de nombreux traitements alternatifs semblent donner des résultats efficaces



Avoir un dos solide

L'ensemble du corps médical plébiscite le sport pour :

- lutter contre la sédentarité,
- prévenir l'obésité,
- avoir une bonne adaptation cardio-respiratoire,
- développer une musculature saine.

Le sport, tel qu'il est proposé à l'école, au lycée et le plus souvent dans les pratiques adultes est une activité qui développe les muscles des membres au détriment des muscles de la colonne vertébrale.

Regardez ces sportifs qui courent après un ballon, sautent devant le filet, tapent dans la balle, pédalent sur leur vélo, skient sur les pistes, etc. Y-a-t-il une activité dans laquelle leur dos est sollicité pour être redressé, puissant et endurant ?

Non, le sport, tel que nous le proposons, fabrique des membres forts et des dos faibles! Sans oublier les heures de position assise qui placent le dos dans une mauvaise attitude.

Au siècle dernier, quand j'étais en pensionnat en classe de 6°, nous sortions deux fois par semaine marcher dans la ville en rang par deux. Chacun de nous, quel que soit son handicap, était entraîné à marcher une heure voire plus à chaque sortie.

Quand avez-vous marché, une heure, sans discontinuer au cours de la semaine passée ?

La marche à pied est la seule activité naturelle qui stimule les muscles du dos.

Il faudrait également ajouter dans l'éducation physique, la Méthode Pilates qui renforce les muscles profonds du dos. Mais pour cela, il faudrait que cette méthode soit enseignée de manière approfondie aux professeurs d'éducation physique des collèges et des lycées.

Aujourd'hui, les exercices d'aptitude demandés pour intégrer le cursus de kinésithérapie (exemple : Ecole de Strasbourg) sont :

- grimper de corde,
- progression en appuis manuels sur barres parallèles,
- sauts de lapin,
- lancer de ballons,
- roulades suivies d'une marche sur poutre,
- passage en quadrupédie dans des cerceaux,
- corde à sauter
- course le long d'une corde.

Est-ce qu'un seul de ces tests évalue les muscles profonds du dos en endurance et en résistance ? Non.

En aparté, je dois dire qu'il y a guarante-huit ans, j'aurais été bien incapable de réussir ces tests.

- Suis-je un mauvais praticien ?
- Mon handicap a-t-il été un frein à la prise en charge de mes patients ?
- Un praticien en exercice qui, au cours de sa vie professionnelle, perd l'usage de ses jambes par exemple, doit-il être interdit d'exercice ? Alors pourquoi ne serait-il pas admis à intégrer un cursus de kinésithérapeute ?

Mon cri est celui du praticien qui pense que le handicap est peut-être une qualité pour soigner le handicap des autres. Un dos solide et des membres supérieurs valides permettent d'exercer la profession. Il suffit de s'adapter.

Avoir connu la douleur est une qualité pour comprendre la douleur de l'autre. Un kinésithérapeute paraplégique ne serait-il pas un excellent praticien pour prendre en charge un patient paraplégique ?

Les directives administratives qui orientent le choix des tests d'aptitude pour devenir kinésithérapeute n'ont pas pris en compte ces éléments.



Et nous pouvons également être kinésithérapeute!

Prendre des vacances

Les vacances sont bonnes pour la santé. Prendre des vacances permet de reposer à la fois le corps et l'esprit. Elles jouent ainsi un rôle sur le renforcement du système immunitaire, car en renforçant les défenses du corps, elles le rendent plus apte à combattre la maladie. Elles permettent également au cœur de se reposer et diminuerait ainsi le risque d'accident cardiaque. Les vacances permettent par ailleurs de conserver une bonne santé mentale en abaissant le niveau de stress et d'anxiété. Voyager même près de chez soi, permet de faire de nouvelles connaissances et d'élargir ses horizons.

- Une semaine par trimestre pour décompresser et se mettre à jour dans la rédaction des bilans kinésithérapiques et la comptabilité.
- Dix jours en période d'hiver pour reposer le corps et vivre une autre vie.
- Vingt jours en été pour remettre le corps en forme et refaire le lien avec conjoint(e), enfant(s), parent(s) et amis.

Consulter chaque année son médecin traitant

- 66 % des kinésithérapeutes consultent régulièrement un médecin.
- 13 % interrogent parfois un médecin lors d'une rencontre sans rendez-vous.
- 21 % n'ont pas de suivi médical.
- o Les kinésithérapeutes consultent en priorité :

53.35 %	Un médecin généraliste
41.1%	Un chirurgien orthopédiste
32.65	Un ostéopathe
26.75 %	Un kinésithérapeute
14.3 %	Un rhumatologue
14.25 %	Un praticien de médecine alternative (naturopathe, sophrologue, acupuncteur,
	homéopathe)
11.4 %	Une ou un de leurs patients
9.05%	Un podologue
6,4 %	Un psychologue
4.1 %	Un neurologue
2.15 %	Un médecin de la douleur
1.1%	Un neuropsychiatre

- L'analyse de ces données nous permet de voir que les kinésithérapeutes ont des consultations orientées vers les pathologies ostéo-articulaires, ce qui correspond bien aux pathologies dont ils souffrent.
- Les consultations fréquentes des chirurgiens orthopédistes traduisent une relation de confiance établie dans leur exercice quotidien et le fait qu'ils s'adressent à eux en priorité après le médecin traitant.
- La consultation majoritaire chez l'ostéopathe s'explique par le fait qu'ils ont compris, avant les autres, les bienfaits que l'on peut attendre du traitement ostéopathique et de son efficacité.

La rareté du recours aux psychologues et neuropsychiatres provient peut-être d'un manque d'information initiale au cours des études où ces thèmes sont peu abordés. Encore aujourd'hui, malgré tout ce qui est dit des liens psychosomatiques, le kinésithérapeute reçoit une formation orientée soma et non psyché.

Enfin comprendre que l'on est à un moment clé de la surcharge de travail.

La pyramide des âges nous enseigne que la population née après la guerre a compté des familles nombreuses allant jusqu'à 10 enfants et parfois plus. Ce qu'on a appelé le « baby-boom ».

Les enfants nés à cette période sont les personnes âgées d'aujourd'hui en demande de soins.

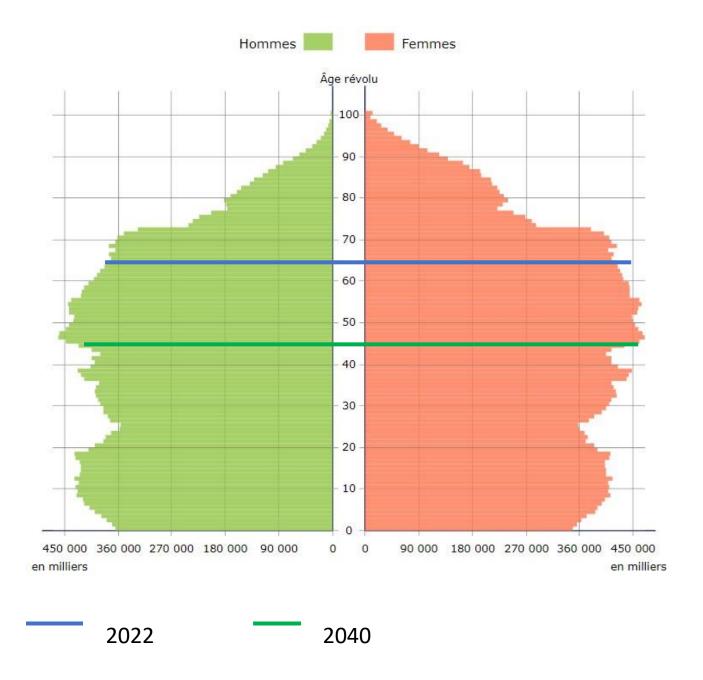
Face à cette demande très importante en recherche diagnostique, consultations et soins, on retrouve aujourd'hui une population de soignants :

- moins importante puisque née de familles comptant un à trois enfants,
- exerçant moins d'heures chaque semaine, puisque nés pendant le passage des 35 heures, ils ont appris à garder du temps pour une vie en dehors du travail,
- féminisée, donc engagée familialement à disposer de temps pour la prise en charge de leurs enfants.

Nous avons donc actuellement, comme dans tous les métiers, un manque de personnel lié à l'inversion de la pyramide des âges.

Lorsque la génération du « baby-boom » laissera sa place à la génération suivante, cet état de manque disparaîtra de lui-même.

Dans moins de vingt ans, le nombre de patients en demande de soins aura globalement diminué d'un tiers alors que le nombre de praticiens aura augmenté.



Idéalement, il faut que la génération en âge de prendre sa retraite continue d'exercer quelques années de plus, même à temps partiel, pour prendre en charge sa génération.

« Les Papis soignent les Papis » est peut-être un slogan actuel!

Pour ma part, après cette année d'études à soixante-huit ans, j'espère poursuivre mon activité en horaires réduits encore quelques années.

BIBLIOGRAPHIE

Évaluation du burnout chez le personnel soignant au niveau du service d'accueil des urgences du CHU Ibn Rochd de Casablanca

ALLOUCHE Wahiba, EL AMRI Imane, BENALI Bennaceur, EL KHOLTI Abdeljalil

Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement - Volume 77, Issue 3, June 2016,

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S177587851630515X#!

Troubles musculosquelettiques chez les kinésithérapeutes

ALLOUCHE Wahiba, EL AMRI Imane, BENALI Bennaceur, EL KHOLTI Abdeljalil

Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement - Volume 77, Issue 3, June 2016,

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1775878516305525#:~:text=Les%20TMS%20sont%20parmi%20les,%2C%20et%20sur%20l'ergonomie.

Bilans et tests d'auto-évaluation

AUGER Jérôme - 21 février 2018

https://www.jeromeaugerkine.com/kinesitherapie-bilans-et-tests-d-auto-evaluations/#

La grande question du Masseur Kinésithérapeute : la gestion du temps

BASSET Mandarine - janv 2021

https://blog.lpgmedical.com/fr/la-grande-question-du-kinesitherapeute-la-gestion-du-temps#article

En forme naturellement de 20 à 100 ans, les conseils de votre kinésithérapeute-ostéopathe

BERTHELOT-LEBRUN Edouard - Le Souffle d'Or - 09 2006

https://www.decitre.fr/livres/en-forme-naturellement-de-20-a-100-ans-9782840582984.html

Bien Grandir – Accompagner la croissance votre enfant de 0 à 20 ans

BERTHELOT-LEBRUN Edouard – Thierry Souccard – 08 2012

https://www.thierrysouccar.com/sante/livre/bien-grandir-154

What's Wrong With The Chair?

Dr. CRANZ'S Galen - The Chair: Rethinking Culture, Body and Design - W.W. Norton and Co., 1998

http://www.acmandal.com/

Amphithéâtres : des étudiants en mauvaise posture

JACQUET Marion, PETITDAN Bernard. Kinésithérapie, la Revue, Volume 14, Issue 150, 2014

https://www.researchgate.net/profile/Bernard-

 $Petit dant/publication/261989375_Amphitheatres_des_etudiants_en_mauvaise_posture/links/5d39979ba6fdcc370a5de39b/Amphitheatres_des_etudiants_en-mauvaise_posture.pdf$

Efficacité d'un programme de prévention du mal de dos destiné aux collaborateurs d'institutions médico-soignantes

MONNIN Dominique, NGUYEN Pascal, GENEVAY Stéphane - Kinésithérapie, la Revue Volume 14, Issue 150, June 2014,

https://www.em-consulte.com/article/894871/efficacite-d-un-programme-de-prevention-du-mal-de-

Kinésithérapeute en fin de carrière : Pas facile de vieillir

PICARD Alexandra - Kiné actualité n° 1491 - 01/06/2017

https://www.kineactu.com/article/9796-kinesitherapeute-en-fin-de-carriere-br-pas-facile-de-vieillir

Regards sur la kinésithérapie en 2018

REMONDIERE Remi, DURAFOURG Marin-Philippe - Santé Publique 2018/6 (Vol. 30)

https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2018-6-page-869.htm

Rhizarthrose ou arthrose du pouce : une nouvelle maladie professionnelle ?

ROGALEV Leonid, SCARFONE Stéphanie, SEMERE Alessandro - Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement – 14/05/2018 admp.2018.03.325

https://www.em-consulte.com/article/1214103/rhizarthrose-ou-arthrose-du-pouce%C2%A0-une-nouvelle-ma

Étude épidémiologique et analyse de la prévention des Troubles Musculo-Squelettiques chez les praticiens masseur-kinésithérapeute en Bretagne

ROZEC Ewen. Travail écrit de troisième année de formation en masso-kinésithérapeute En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat - Promotion 2014-2017

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01739556/document

Détecter le burn-out en milieu professionnel

VAILLANT Jacques - Kinésithérapie Scientifique - 2014,0555:41 - 10/06/2014

https://www.maddiedoctor.com/post/kin%C3%A9s-et-burn-out

Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement - Volume 79, Issue 4, Septembre 2018, Pages 574-575

Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute - JORF no 0204 du 4 septembre 2015 https://legislation.ordremk.fr/2015/09/02/arrete-du-2-septembre-2015-2/

Cas chirurgicaux de hernie discale lombaire : incidence en population générale entre 2004 et 2014

Enquête Santé Publique France 2004 à 2014 - DOSSIER THÉMATIQUE PUBLIÉ LE 6 MARS 2020 Lombalgie et hernie discale

Démographie des kinésithérapeutes 2020 - Observatoire de la démographie du Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes https://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2021/03/rapportdemographiemk.pdf

Enquête épidémiologique nationale 2020 sur le surpoids et l'obésité en France pour la Ligue contre l'obésité

Ligue contre l'obésité. Enquête ObÉpi-Ligue contre l'obésité publiée le 30 juin 2021

https://liguecontrelobesite.org/actualite/forte-progression-de-lobesite-en-france-en-2020/

Etudes Carpimko sur la pénibilité de l'exercice professionnel, 2020

https://www.previssima.fr/files/previssima/documents_pdf/autres/rapport-etude-penibilite_carpimko.pdf

Etude ESTEBAN 2014-2016 (étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition)

Dossier Santé Publique France Publié le 13 juin 2017

Prévalence des TMS chez les Masseurs-Kinésithérapeutes

Ergofrance- Ergonomie et santé au travail

https://www.ergofrance.com/tabouret-ergonomique-kine/

Troubles musculo-squelettiques

UMS 11 Inserm / Université de Paris Cité / Université Paris Saclay - 2022 Cohorte Constances https://www.constances.fr/cohorte/presentation-constances.php

Les praticiens, groupes professionnels ou administrations qui souhaitent recevoir l'intégralité des réponses au format Excel peuvent en faire la demande à l'adresse : enquetesantekinesitherapeutes@gmail.com

Remerciements:

Anne-Marie et Pascal Lover

Dr Xavier Fouré

Dr Jean Claude-Hocquet

Dr Anne Riffaud, Médecin du travail

Mr William Massiot, Kinésithérapeute

Mr Gilbert Mignot, Kinésithérapeute

Geneviève Molar