

MINISTERE DE LA SANTE

REGION LORRAINE

INSTITUT LORRAIN DE FORMATION EN MASSO-KINESITHERAPIE

COMMENT LES MASSEURS- KINESITHERAPEUTES SOIGNENT-ILS LEURS PROPRES DOULEURS ?



"Etude de mains" Picasso, 1920. Huile sur toile 55,3×46,3cm Musée Picasso, Paris.

Rapport de travail écrit personnel

présenté par **Charles KUENTZ**, étudiant en 3^{ème} année

de masso-kinésithérapie en vue de l'obtention du

Diplôme d'Etat de Masseur-Kinésithérapeute 2006-2007.

SOMMAIRE

RESUME

Page

1. INTRODUCTION.....	1
2. MATERIEL ET METHODE.....	2
2.1. Population.....	2
2.2. Réalisation du questionnaire.....	2
2.3. Contenu.....	3
2.4. Méthode de collecte des données.....	4
3. RESULTATS.....	4
3.1. Caractéristiques de l'échantillon.....	4
3.1.1. Répartition selon le sexe et l'âge.....	4
3.1.2. Profil du mode d'exercice selon le sexe.....	6
3.1.3. Profil du mode d'exercice selon l'âge.....	7
3.1.4. Profil des secteurs d'activité selon le sexe.....	8
3.1.5. Pratique d'une activité physique régulière selon le sexe et le mode d'exercice.....	9

3.2. La douleur.....	10
3.2.1. Selon le sexe et le mode d'exercice.....	10
3.2.2. Selon l'âge.....	11
3.2.3. Caractéristiques de la douleur.....	12
3.3. Traitements.....	15
3.3.1. Masso-kinésithérapie.....	15
3.3.1.1. Physiothérapie.....	16
3.3.1.2. Immobilisations.....	17
3.3.1.3. Techniques particulières.....	17
3.3.2. Médicaments.....	18
3.3.3. Adaptations du poste de travail.....	20
3.3.4. Aucun traitement.....	21
4. DISCUSSION.....	22
5. CONCLUSION.....	25

BIOGRAPHIE ET ANNEXES.

1. INTRODUCTION :

Au cours de leur exercice professionnel, les masseurs-kinésithérapeutes utilisent leur propre corps pour soulager les douleurs de leurs patients ; soumis au surmenage articulaire, musculaire et psychologique, leur meilleur « outil de travail » va donc également présenter des pathologies douloureuses.

Comment ces professionnels traitent-ils leurs propres douleurs ? C'est le sujet de ce mémoire : ce travail est une étude descriptive qui a pour objectif d'examiner les modalités d'auto-prise en charge de leurs douleurs par des thérapeutes qui deviennent des « patients spécialistes » de leur propre mal.

Les résultats d'une **enquête** menée auprès de la population dans son ensemble (Kinésithérapie, Les Annales N°22-Octobre 2003/p.4-12, voir **annexe I**) ont mis en évidence une grande variété de comportements thérapeutiques pour lutter contre la douleur.

Même si la notion de douleur revêt une grande part de subjectivité et montre des variations inter-individuelles importantes, les masseurs-kinésithérapeutes devraient savoir identifier, évaluer et gérer leurs propres douleurs.

Nous tenterons au cours de la discussion de dégager les tendances observées sur cet échantillon de praticiens.

2. MATERIEL ET METHODE :

2.1. Population :

Les **masseurs-kinésithérapeutes** constituaient la population cible de cette étude. Celle-ci a porté sur un échantillon de **210 praticiens** volontaires (**86** exerçant en milieu **libéral**, **118** à l'**hôpital** ou en **centre**, et **6** qui exercent à la fois **en salariat et en libéral**) recrutés dans des hôpitaux et centres lorrains, ainsi que dans des cabinets du grand Est de la France.

Un échantillon totalement aléatoire était impossible à rassembler puisqu'il aurait fallu disposer d'une liste exhaustive des professionnels exerçant en France ; nous avons sollicité ceux qui travaillent sur mes différents lieux de stage et des libéraux de connaissance, ou encore des masseurs-kinésithérapeutes dont les confrères nous ont fourni les coordonnées. Ceci dans le but d'obtenir le maximum de réponses.

2.2. Réalisation du questionnaire :

Nous n'avons trouvé dans la littérature aucune étude qui envisage **le traitement** de leurs propres douleurs par les masseurs-kinésithérapeutes ; la seule étude les concernant, « troubles musculosquelettiques chez les kinésithérapeutes » de Joelle MOTTARD et de Jacques MALCHAIRE(1), (Université Catholique de Louvain), avait pour but « de déterminer les prévalences des troubles musculosquelettiques chez les kinésithérapeutes, de quantifier leur importance et d'essayer d'isoler les facteurs susceptibles d'expliquer l'apparition de ces troubles musculosquelettiques ». Leur questionnaire était standardisé, comportait 120

questions et était complété d'un examen clinique ; le traitement des douleurs n'était pas abordé.

Pour notre étude, nous avons proposé un questionnaire comportant un nombre de questions volontairement réduit, pour limiter le temps de lecture et de réponse. Ce questionnaire n'est pas standardisé puisque nous n'avions pas pour objectif une comparaison avec des résultats de la littérature ; pour le réaliser, nous nous sommes inspirés de l'ouvrage de François de SINGLY(2) : « l'enquête et ses méthodes : le questionnaire » (Nathan Université). Cette étude n'a pas de prétentions statistiques mais **tente de faire un état des lieux** du comportement des thérapeutes interrogés quant à la manière de prendre en charge leurs éventuelles douleurs.

2.3. Contenu :

Ce questionnaire a été divisé en trois grandes parties permettant de recueillir :

- **Les caractéristiques individuelles** : les questions portaient sur le sexe, l'âge, l'ancienneté dans la profession, le mode d'exercice, et la pratique d'une activité physique.
- **Le ressenti d'éventuelles douleurs** : le sujet était invité à localiser et à « objectiver » la douleur, à en donner le diagnostic masso-kinésithérapique.
- **Le traitement de la douleur** : le sujet précisait s'il consultait un médecin, un confrère, ou s'il faisait son propre diagnostic, s'il pratiquait l'auto-médication, s'il utilisait des techniques masso-kinésithérapiques ou des techniques particulières, ou s'il n'envisageait aucun traitement particulier.

Cet outil a fait l'objet d'un pré-test de quelques thérapeutes dans le but d'adapter son contenu si nécessaire (certains items se sont révélés parfois ambigus donnant lieu à des interprétations différentes. En effet, nous nous en sommes rendu compte lorsque nous avons sollicité directement les masseurs-kinésithérapeutes dans les différents services : souvent les personnes interrogées nous demandaient des précisions sur les réponses attendues).

2.4. Méthode de collecte des données :

Les informations ont été recueillies par **auto-questionnaire** (voir **annexe II**). Ce dernier a été distribué directement dans les services de rééducation des hôpitaux et centres de la région, mais aussi envoyé par courrier postal à des libéraux, ainsi que par courrier électronique (adresses trouvées sur les différents sites d'offre d'emplois).

3. RESULTATS :

3.1. Caractéristiques de l'échantillon :

3.1.1. Répartition selon le sexe et selon l'âge :

L'échantillon est composé de **127 femmes** et de **83 hommes** ; les classes d'âge ont été regroupées par tranches de 10 ans. La répartition par âge et par sexe est présentée dans la figure qui suit :

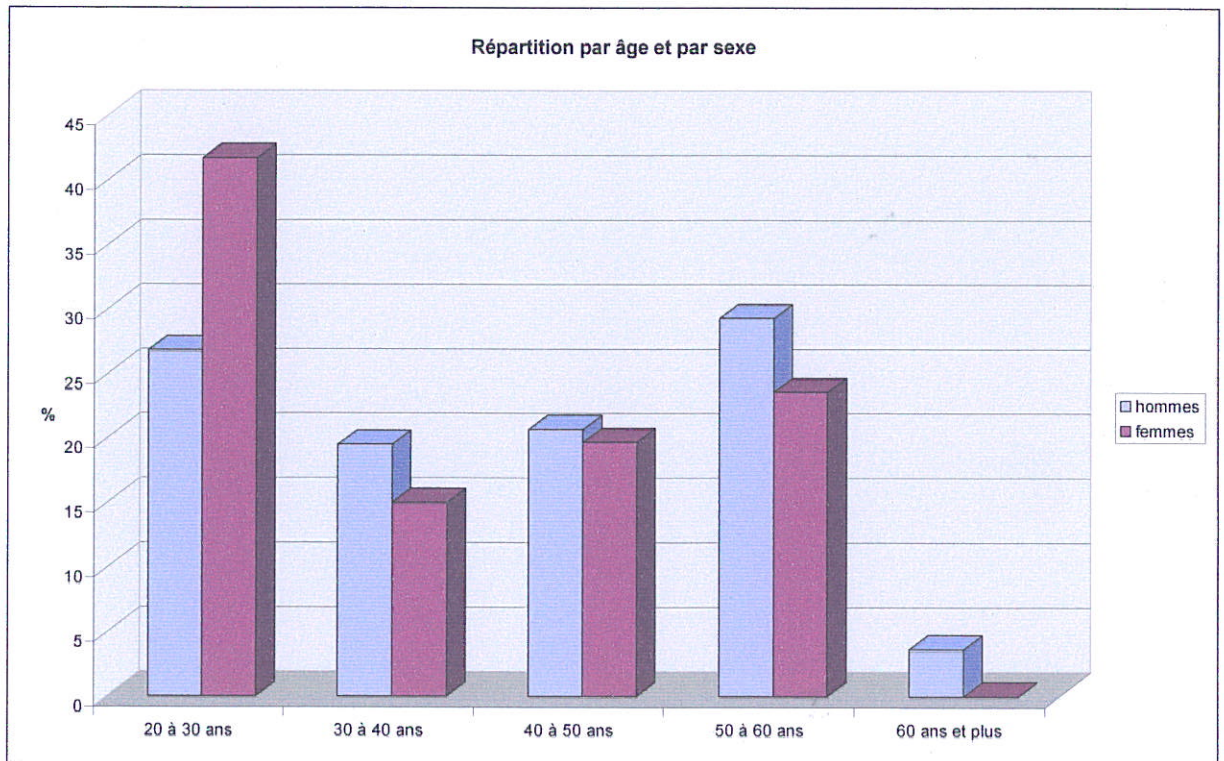


Figure 1: Répartition de l'échantillon selon le sexe et l'âge.

- La population étudiée est composée de **60%** de **femmes** et **40%** d'**hommes**.
- **36%** des thérapeutes interrogés ont entre **20 et 30 ans** (répartis en **70,7%** de **femmes** et **29,3%** d'**hommes**).
- **16,7%** ont entre **30 et 40 ans**.
- **20,1%** ont entre **40 et 50 ans**.
- **25,8%** ont entre **50 et 60 ans**.
- Enfin **1,4%** ont **plus de 60 ans** (dont **100%** d'**hommes**).

3.1.2. Profil du mode d'exercice selon le sexe :

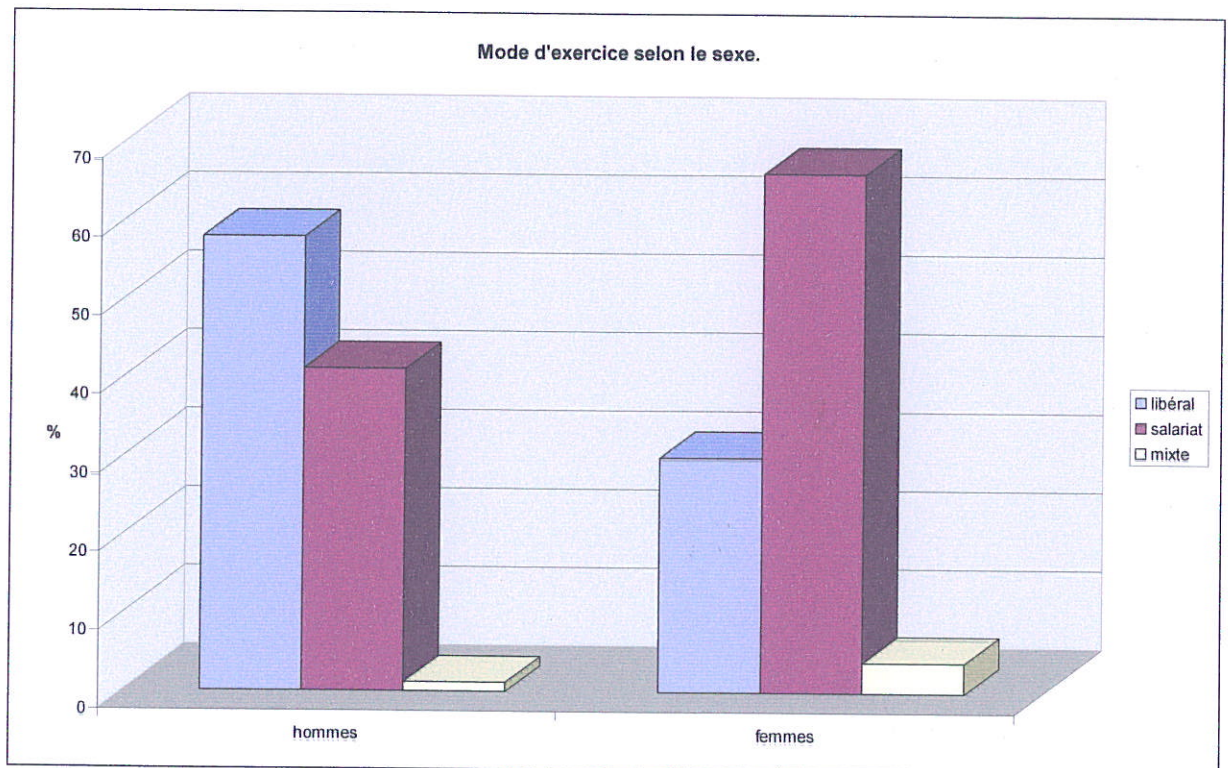


Figure 2: Profil du mode d'exercice selon le sexe.

- Parmi les **femmes**, **66%** exercent en **salariat**, **30%** en **libéral** et **4%** en **double exercice** : le secteur salariat est très féminisé.
- Parmi les **hommes**, **58%** exercent en **libéral**, **41%** en salariat et **1%** dans les **deux secteurs**.

3.1.3. Profil du mode d'exercice selon l'âge :

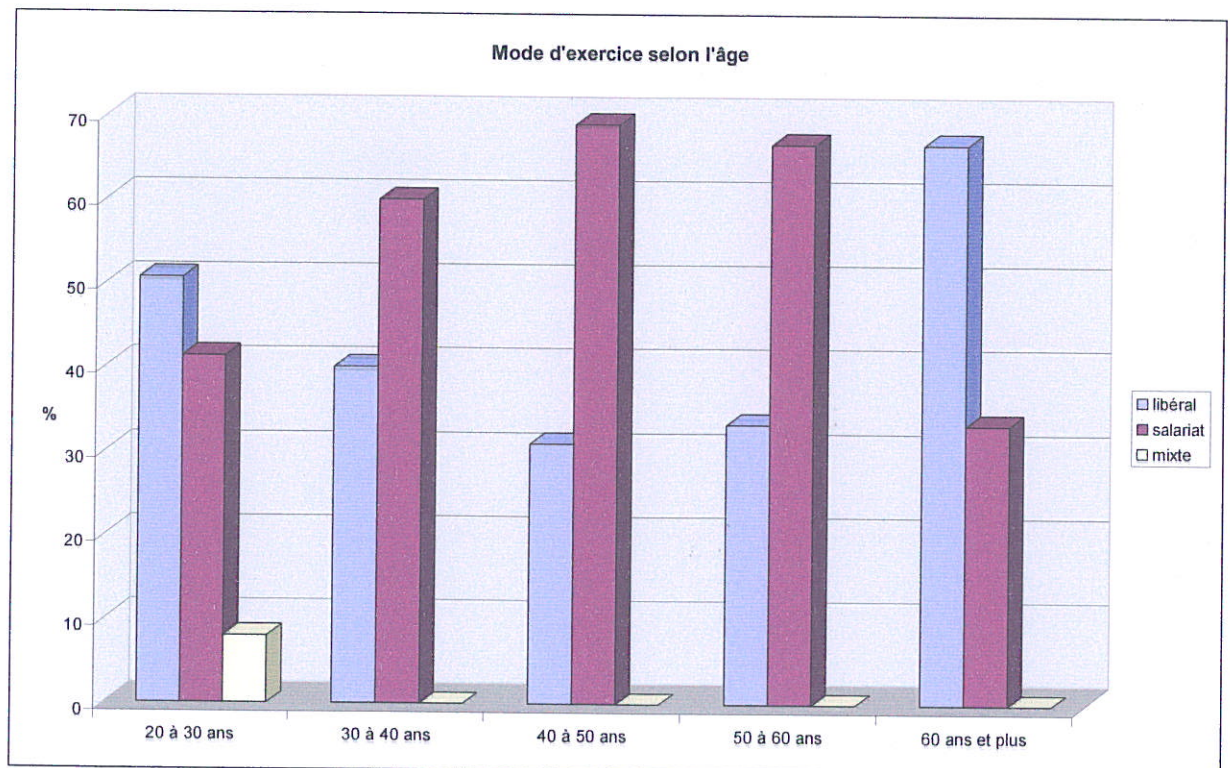


Figure 3: Profil du mode d'exercice selon l'âge.

- Les praticiens les plus jeunes, âgés de **20 à 30 ans**, exercent préférentiellement en **libéral** : **50,7%** de **libéraux**, **41,3%** de **salariés** et 8% en double exercice.
- **A partir de 30 ans** cette tendance s'inverse : **60%** des **30 à 40 ans**, **69%** des **40 à 50 ans** et **66,7%** des **50 à 60 ans** exercent en **salariat**.
- Toutefois **66,7%** des thérapeutes les plus âgés (**au-delà de 60 ans**) exercent en **libéral**.

3.1.4. Profil des secteurs d'activité selon le sexe :

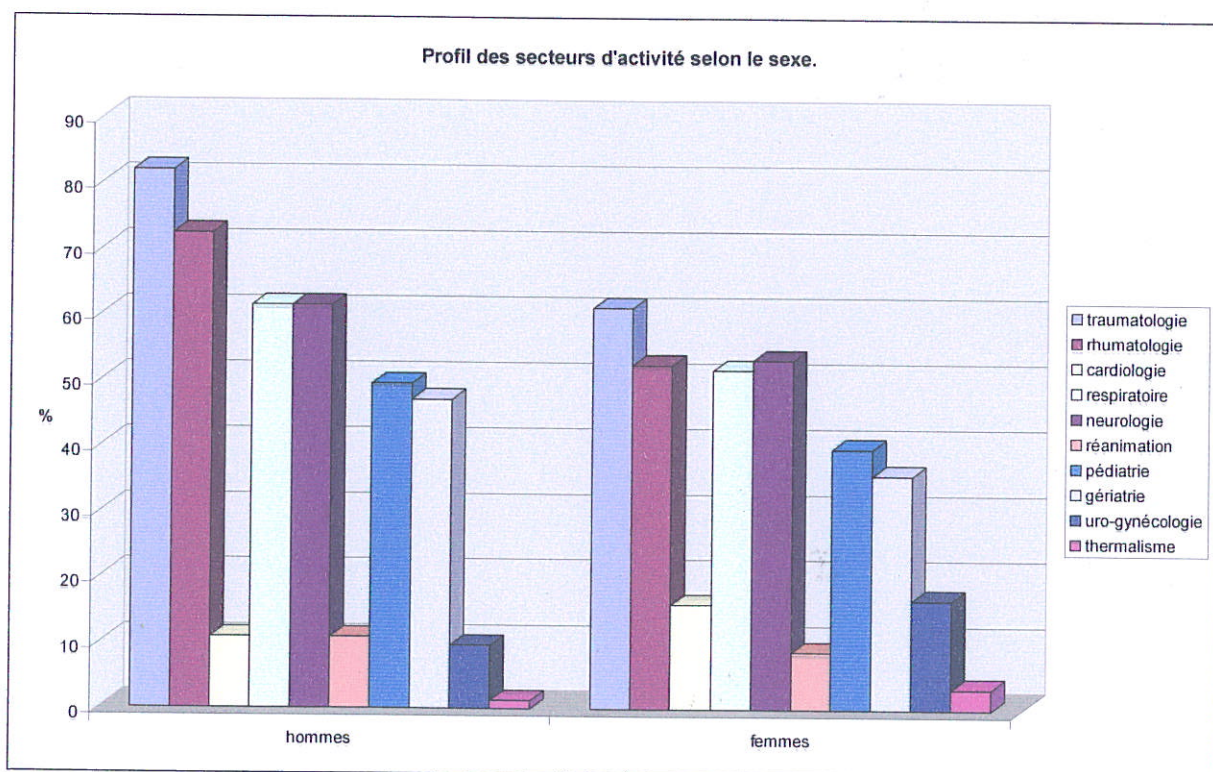


Figure 4: Profil des secteurs d'activités selon le sexe.

- La **traumatologie** est le secteur le plus représenté dans les deux sexes (**82%** des **hommes** et **61%** des **femmes**).
- Les **hommes** sont plus nombreux en **rhumatologie** (**72,3%** des **hommes** et **52,4%** des **femmes**).
- Les **femmes** exercent davantage en **uro-gynécologie** (**16,7%** des **femmes** et **9,6%** des **hommes**), et dans le **thermalisme** (**3,2%** des **femmes** et **1,2%** des **hommes**).

3.1.5. Pratique d'une activité physique régulière selon le sexe et le mode d'exercice :

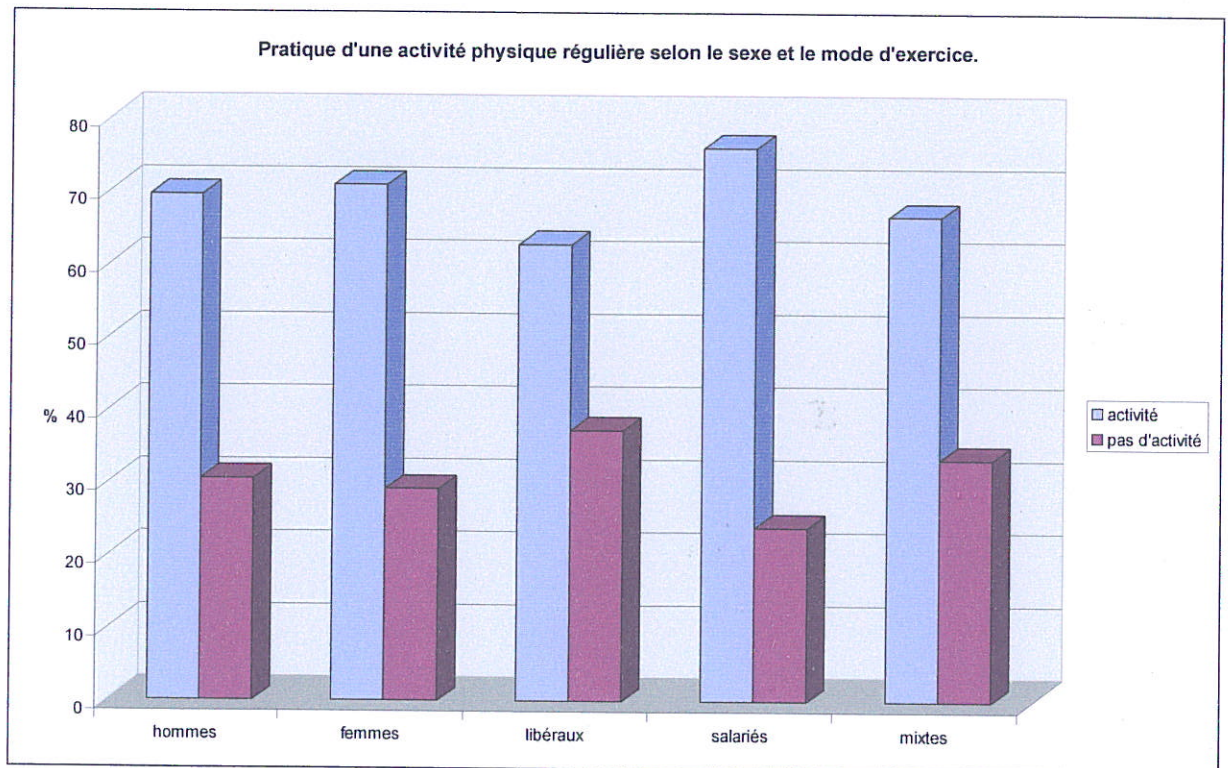


Figure 5: Pratique d'une activité physique régulière selon le sexe et le mode d'exercice.

- 69,5% des **hommes** et 70,9% des **femmes** pratiquent une activité physique régulière.
- 62,8% des **libéraux** et 76,1% des **salariés** pratiquent une activité physique régulière.

3.2. La douleur :

3.2.1. Selon le sexe et le mode d'exercice

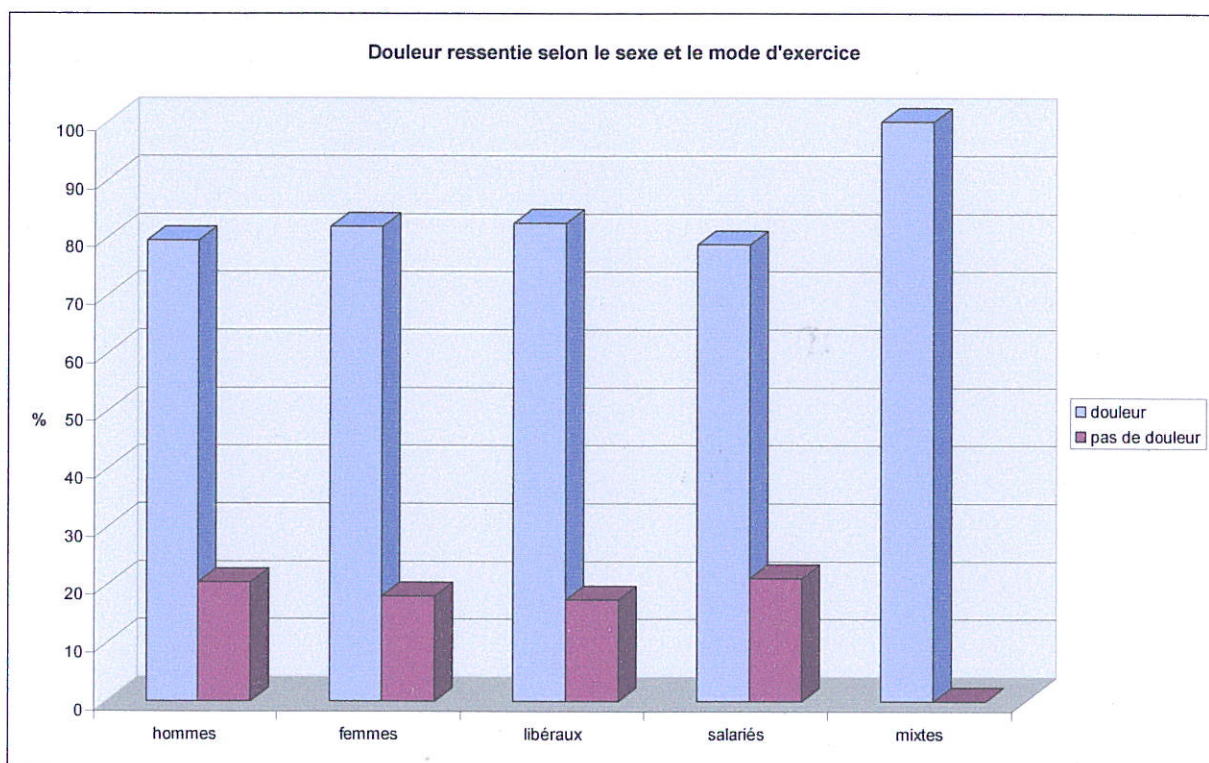


Figure 6: Douleur selon le sexe et le mode d'exercice.

- **80,9%** des thérapeutes interrogés ressentent des douleurs.
- **79,5%** des **hommes** et **81,9%** des **femmes** ressentent des douleurs.
- **82,6%** des libéraux et **78,8%** des **salariés** se plaignent de douleurs.

3.2.2. Selon l'âge :

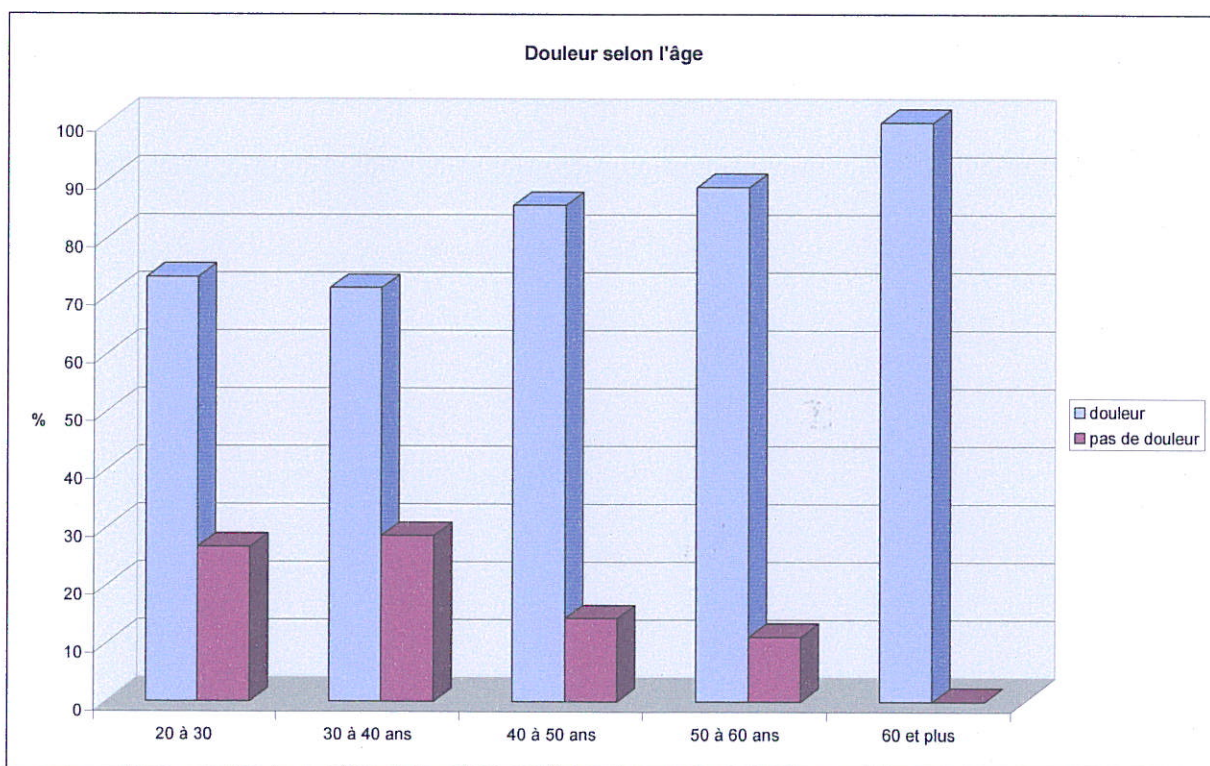


Figure 7: Douleur selon l'âge.

- Des douleurs ont été décrites par :
 - 73,3% des 20 à 30 ans.
 - 71,4% des 30 à 40 ans.
 - 85,7% des 40 à 50 ans.
 - 88,9% des 50 à 60 ans.
 - 100% des plus de 60 ans.
- Le taux de douleur **augmente avec l'âge.**
- Notons cependant que la classe d'âge la **moins touchée** est 30 à 40 ans.

3.2.3. Caractéristiques de la douleur :

Pour ne pas alourdir la lecture de ce document, les données correspondant à ce chapitre ne sont pas accompagnées de figures.

- Origine :

- 73,8% des **hommes** et 77,6% des **femmes** connaissent l'origine de leurs douleurs.
- 72,5% des **libéraux** et 80,2% des **salariés** connaissent l'origine de leurs douleurs.

- Diagnostic :

- 71,1% des professionnels interrogés établissent leur **propre diagnostic**.
- Plus précisément : 77,8% des **hommes** et 67% des **femmes**, 80,9% des **libéraux** et 65,2% des **salariés** « s'autodiagnostiquent ».
- 52,1% des thérapeutes interrogés consultent un médecin pour établir un **diagnostic médical**.
- Plus précisément : 42,9% des **hommes** et 58% des **femmes**, 32,4% des **libéraux** et 67,4% des **salariés** sollicitent leur médecin.

- **Type de douleur :**

- **92,3%** des praticiens se plaignent de **douleurs mécaniques**, dont :
 - **93,9%** des **hommes** et **91,3%** des **femmes**.
 - **94,4%** des **libéraux** et **91,3%** des **salariés**.
- **35,5%** des thérapeutes interrogés se plaignent de **douleurs inflammatoires**, dont :
 - **25,8%** des **hommes** et **41,7%** des **femmes**.
 - **22,5%** des **libéraux** et **43,5%** des **salariés**.

- **Localisation :**

79,4% des masseurs-kinésithérapeutes interrogés souffrent du **rachis**, surtout au niveau **lombaire**.

60,6% décrivent des douleurs aux **membres supérieurs**, surtout au niveau de **l'épaule**.

45,3% se plaignent de douleurs aux **membres inférieurs**, surtout au niveau du **genou**.

- **Intensité :**

Les douleurs évaluées par échelle visuelle analogique vont **de 1 à 8** sur 10 :

- **4,1%** des praticiens évaluent leur douleur à **1**.
- **20%** à **2**.
- **35,9%** à **3**.
- **13,4%** à **4**.
- **13,4%** à **5**.

- 9,1% à 6.

- 3,3% à 7.

- 0,9% à 8.

- **Horaire :**

- 3,9% des thérapeutes interrogés ont mal **le matin au réveil.**

- 22,9% au cours de **l'exercice professionnel.**

- 14,4% **le soir.**

- 7,8% ont mal **le matin et** au cours de **l'exercice.**

- 5,9% **le matin et le soir.**

- 22,2% au cours de **l'exercice et le soir.**

- 22,9% en **permanence.**

- **Douleur et activité physique :**

Parmi les professionnels qui pratiquent régulièrement une **activité physique :**

- 76,2% ont des **douleurs**, 23,8% n'en ressentent pas.

Parmi ceux qui n'ont **pas d'activité physique** extra-professionnelle :

- 92,1% ont des **douleurs**, 7,9% n'en ressentent pas.

3.3. Traitements :

3.3.1. Masso-kinésithérapie :

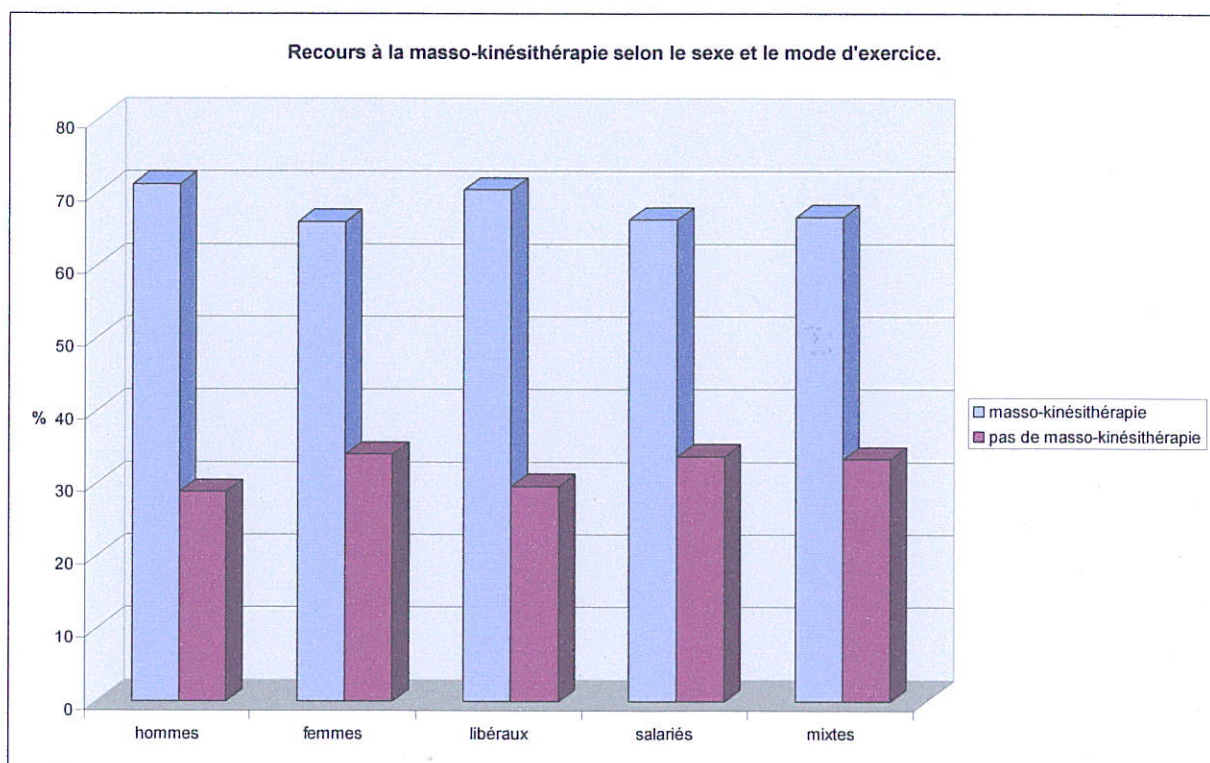


Figure 8: Recours à la masso-kinésithérapie selon le sexe et le mode d'exercice.

- 68% des praticiens interrogés ont recours à la **masso-kinésithérapie**, dont 71,2% des **hommes** et 66% des **femmes**, 70,4% des **libéraux** et 66,3% des **salariés**.
- 40,8% des **femmes** et 28,8% des **hommes** font appel à un **confrère**.
- 39,8% des **femmes** et 48,5% des **hommes** se prennent en charge **eux-mêmes**.
- 35,2% des **libéraux** et 37% des **salariés** font appel à un **confrère**.

3.3.1.1. Physiothérapie :

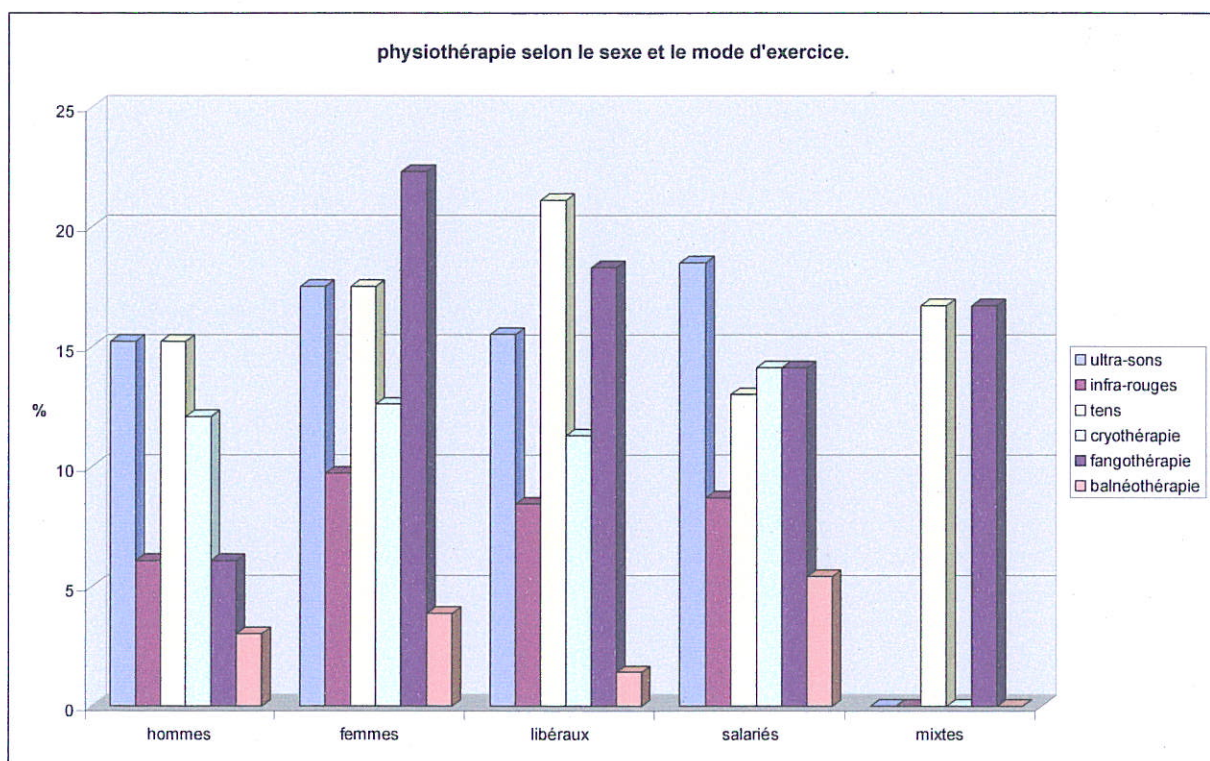


Figure 9: Recours à la physiothérapie selon le sexe et le mode d'exercice.

- 46,1% des professionnels interrogés utilisent la **physiothérapie** à but antalgique, dont :
 - 42,4% des **hommes** et 48,5% des **femmes**.
 - 49,3% des **libéraux** et 45,7% des **salariés**.
- Les techniques les plus utilisées sont la **stimulation électrique antalgique** (16,5%), les **ultra-sons** (16,5%), la **fangothérapie** (16%), et la **cryothérapie** (12,4%).
- Seulement 8,3% des praticiens ont recours aux **infra-rouges** et 3,5% à la **balnéothérapie**.

3.1.1.2. Immobilisations :

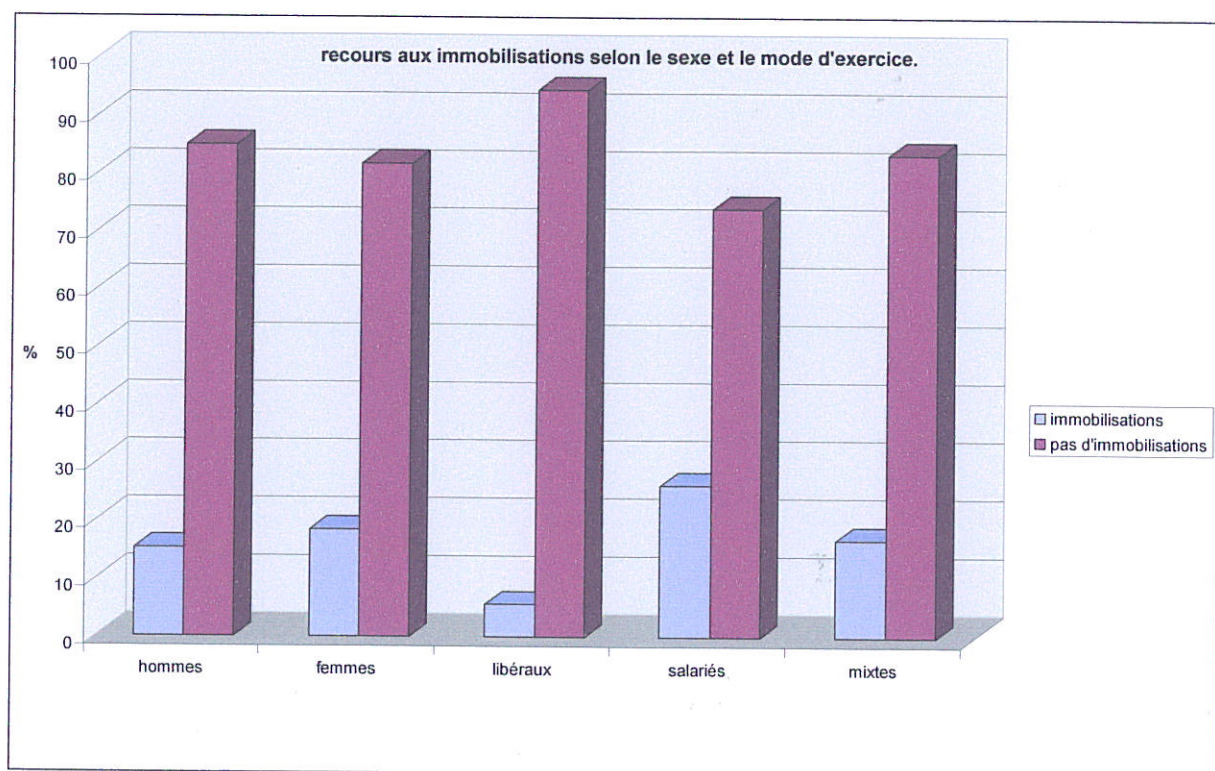


Figure 10: Recours aux immobilisations selon le sexe et le mode d'exercice.

- 17,1% des thérapeutes ont recours aux immobilisations (strapping...), dont :
 - 5,2% des hommes et 18,4% des femmes.
 - 26,1% des salariés et 5,6% des libéraux.

3.1.1.3. Techniques particulières :

- 36,3% des professionnels interrogés utilisent des techniques particulières :
- 22% d'entre eux ont recours à l'**ostéopathie** ; 4,7% à la **fasciathérapie**, et 4,1% aux deux techniques combinées. D'autres techniques sont citées de manière plus marginale : 0,6% pour Sohier et la microkinésithérapie.

3.3.2. Médicaments :

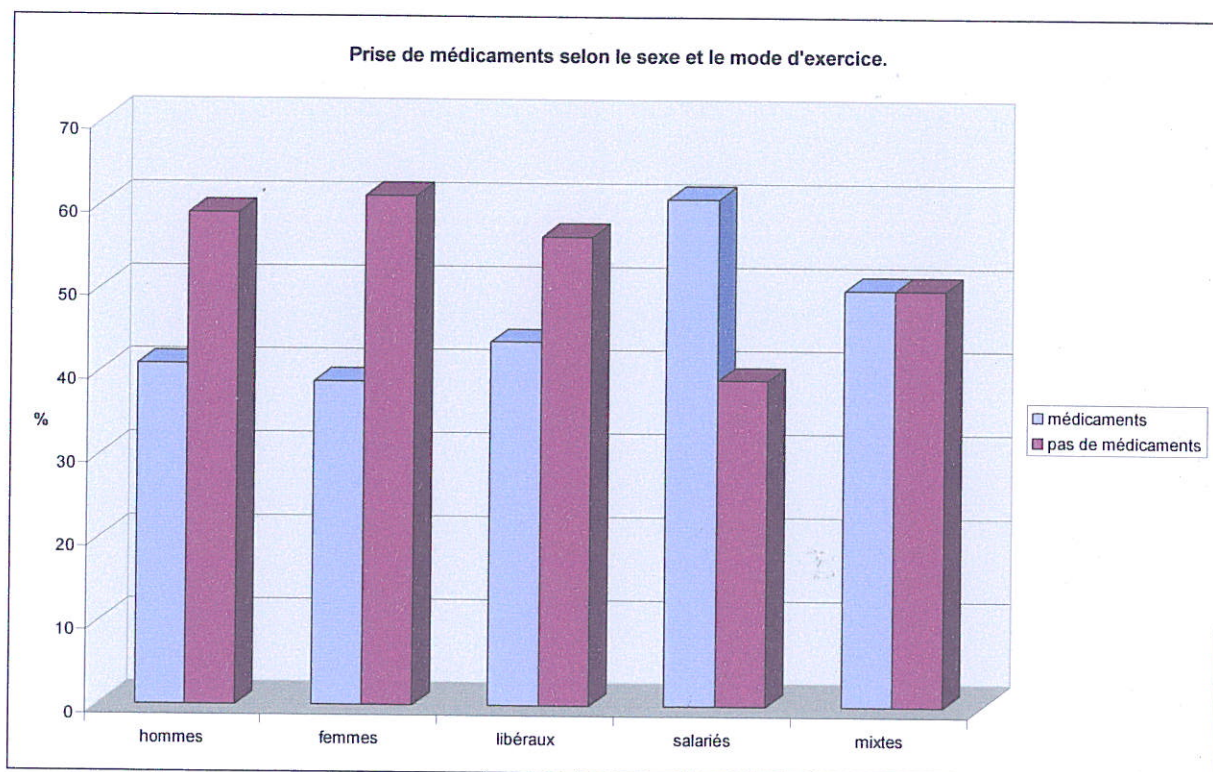


Figure 11: Recours aux médicaments selon le sexe et le mode d'exercice.

- 40,9% des **hommes** et 38,8% des **femmes** prennent des médicaments.
- 43,7% des **libéraux** et 60,9% des **salariés** y ont recours.

Types de médicaments :

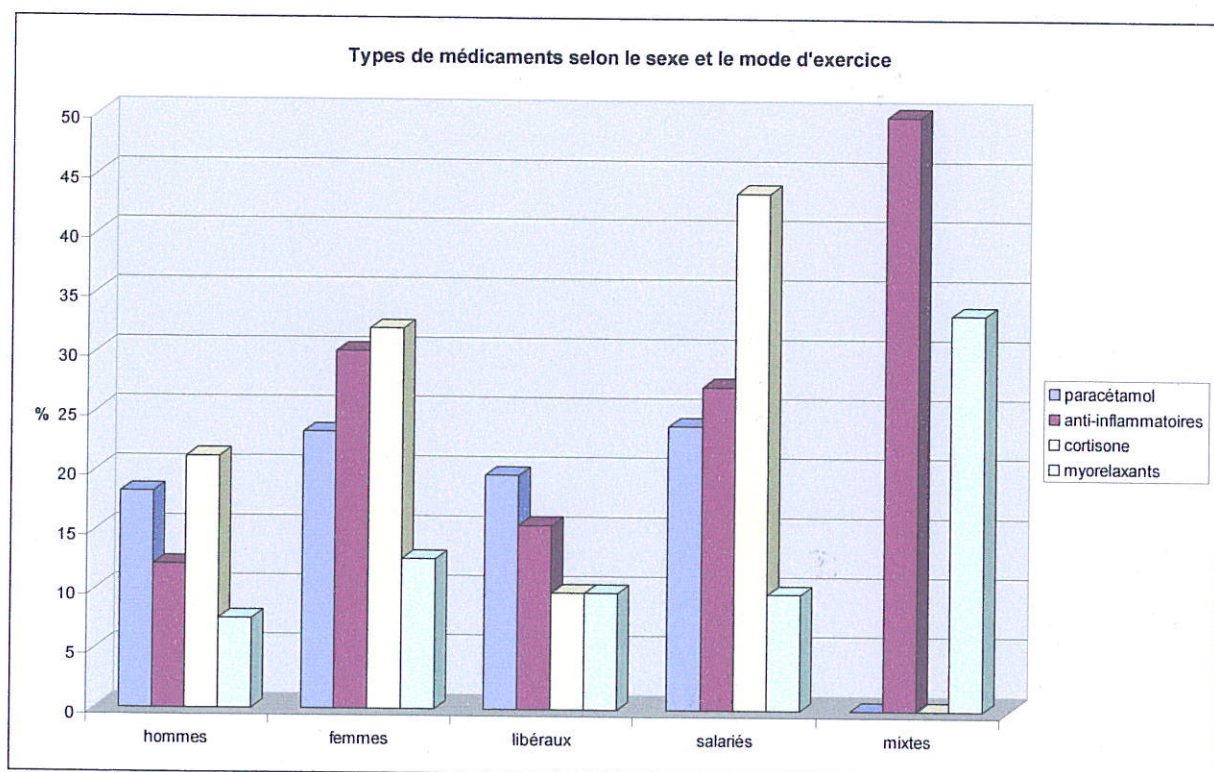


Figure 12: Types de médicaments utilisés selon le sexe et le mode d'exercice.

- Le **paracétamol** est utilisé par **21,3%** des professionnels, dont **18,2%** des **hommes** et **23,3%** des **femmes**, **19,7%** des **libéraux** et **23,9%** des **salariés**.
- Les **anti-inflammatoires** sont utilisés par **23,1%** des professionnels, dont **12,1%** des **hommes** et **30,1%** des **femmes**, **15,5%** des **libéraux** et **27,2%** des **salariés**.
- La **cortisone** est utilisée par **27,8%** des professionnels dont **21,2%** des **hommes** et **32%** des **femmes**, **9,9%** des **libéraux** et **43,5%** des **salariés**.
- Les **myorelaxants** sont utilisés par **10,6%** des professionnels, dont **7,6%** des **hommes** et **12,6%** des **femmes**, **9,9%** des **libéraux** et **9,8%** des **salariés**.

3.3.3. Adaptations du poste de travail :

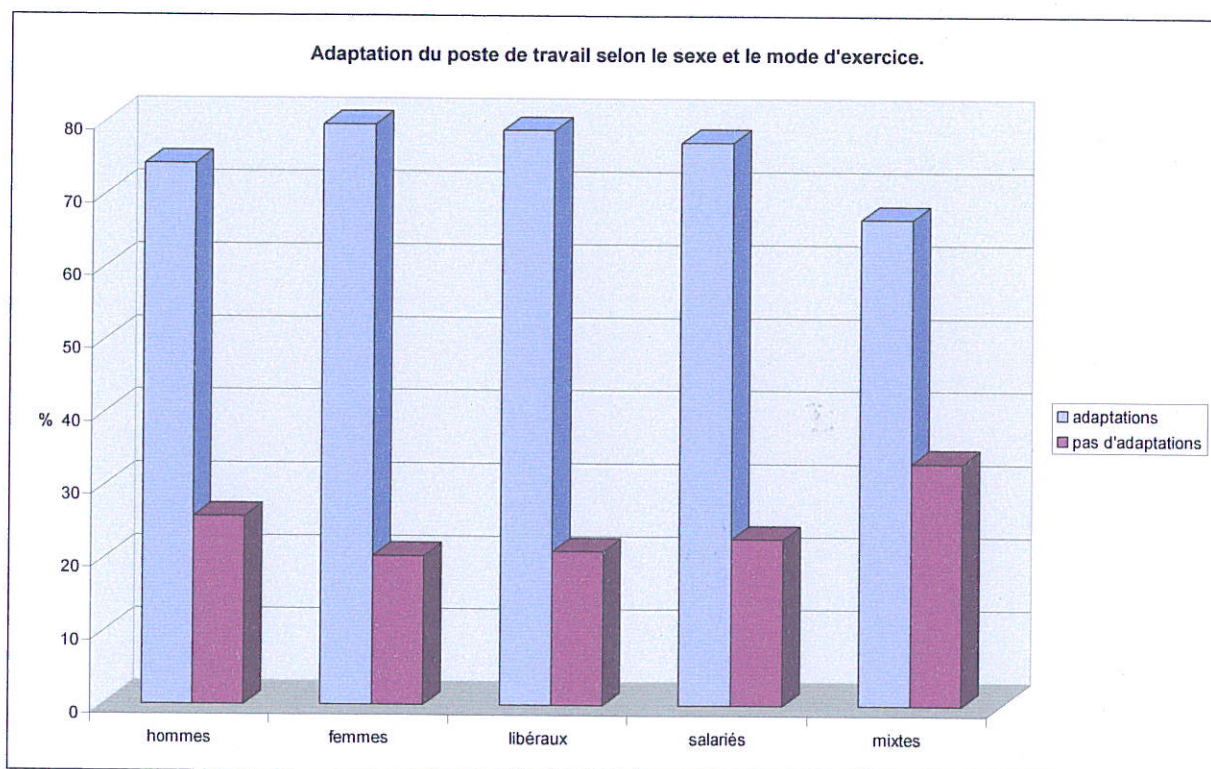


Figure 13: Adaptations au travail selon le sexe et le mode d'exercice.

- 77,5% des thérapeutes ont **adapté leur manière de travailler** pour gérer leurs douleurs, dans les proportions suivantes :
 - 74,2% des **hommes** et 79,6% des **femmes**.
 - 78,9% des **libéraux** et 77,2% des **salariés**.

3.3.4. Aucun traitement :

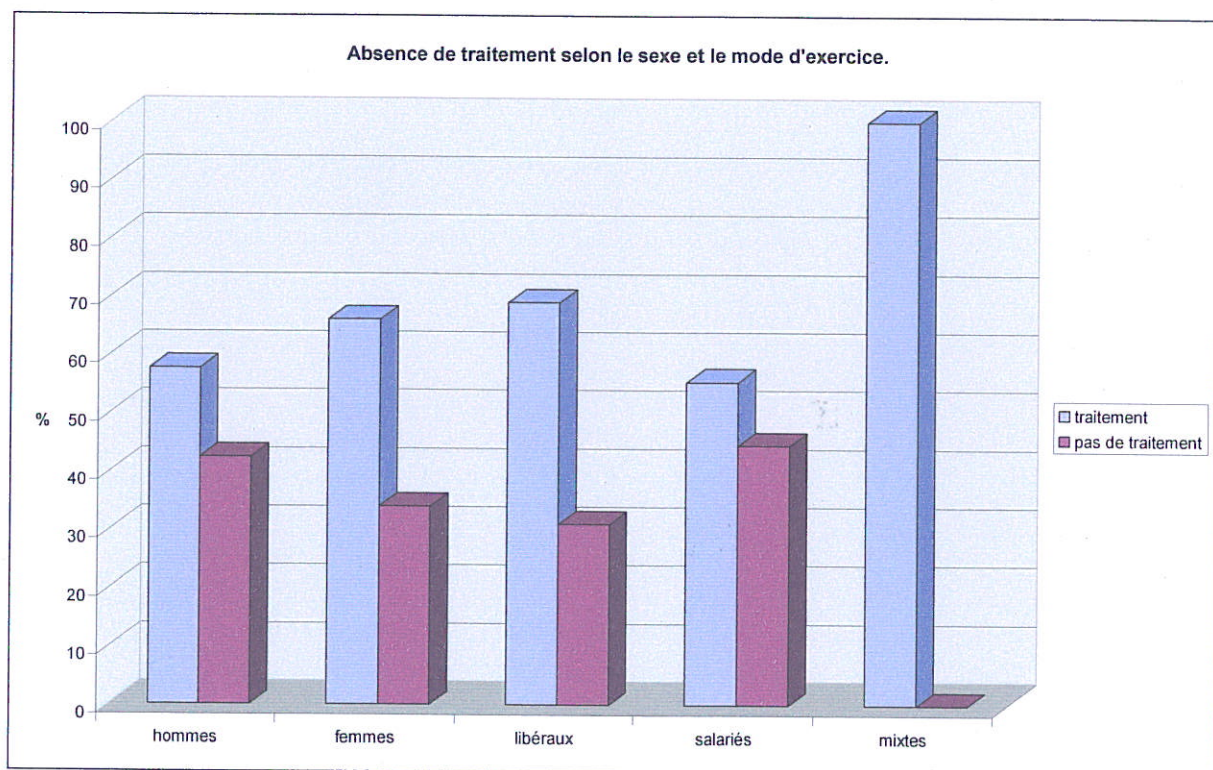


Figure 14: Absence de traitement selon le sexe et le mode d'exercice.

- 37,3% des praticiens déclarent **ne pas traiter leurs douleurs** à un moment donné, dont :
 - 42,4% des **hommes** et 34% des **femmes**.
 - 31% des **libéraux** et 44,6% des **salariés**.

4. DISCUSSION :

80% des professionnels interrogés se sont plaint de douleurs ; ce taux est le même quels que soient le sexe ou le mode d'exercice. L'analyse des **résultats** (voir **annexe IV**) montre cependant des différences quant à l'origine, la localisation et la manière de traiter ces douleurs.

Globalement, **71%** des masseurs-kinésithérapeutes interrogés font **eux-mêmes** leur **diagnostic**, avec une proportion plus importante chez les **libéraux** et chez les **hommes**. A l'inverse, les **salariés** et les **femmes** font davantage appel à un **médecin** pour établir le diagnostic. (peut-on imaginer que travaillant en équipe pluridisciplinaire, les salariés sollicitent plus facilement le corps médical qui se trouve directement sur leur lieu de travail ? Inversement, les libéraux ayant des journées plus longues, peut-être prennent-ils moins le temps de consulter un médecin ?)

L'étude a montré que quels que soient le sexe et le mode d'exercice, plus de **90%** des praticiens souffrent de **douleurs mécaniques**, essentiellement pendant l'exercice professionnel ou après la journée de travail. Par contre, les femmes et les salariés souffrent davantage de **douleurs inflammatoires** qui sont ressenties en permanence.

Globalement les douleurs prédominent au **rachis** (**huit** professionnels **sur dix**), puis aux membres supérieurs et enfin aux membres inférieurs. Le rachis est donc le plus touché, notamment à l'étage **lombaire**, ceci de la même manière chez tous les kinésithérapeutes interrogés. Les douleurs au **membre supérieur** prédominent à l'**épaule** chez tous les

professionnels ; les mains qui sont pourtant très sollicitées ne sont pas mentionnées très souvent. Au **membre inférieur**, les femmes sont plus touchées que les hommes ; chez tous les praticiens les douleurs prédominent aux **genoux**.

Pour **traiter** les douleurs, la **masso-kinésithérapie** est la technique la plus utilisée quels que soient le mode d'exercice et le sexe : environ **7 praticiens sur 10** y ont recours. Par contre les **femmes** consultent davantage un **confrère** que les **hommes**, qui préfèrent se traiter **eux-mêmes** ; de manière moins marquée, les salariés consultent davantage un collègue que les libéraux. (cela peut-il s'expliquer par le travail en équipe et la présence de confrères sur place ?)

Les **techniques spécifiques** à but antalgique les plus utilisées sont l'**ostéopathie** et la **fasciathérapie** ; de façon beaucoup plus occasionnelle, les praticiens interrogés ont cité : Sohier, la microkinésithérapie, la sophrologie, la biokinergie, l'acupuncture et la reflexologie plantaire.

Près de **la moitié** des praticiens, et essentiellement les **femmes**, utilisent la **physiothérapie** dans un but antalgique. Les techniques les plus utilisées sont la stimulation électrique antalgique, les ultra-sons, ainsi que la fangothérapie qui est plus utilisée par les femmes.

Plus de la moitié des thérapeutes, surtout les **femmes** et les **salariés**, consomment des **médicaments** pour soulager leurs douleurs ; les **anti-inflammatoires** et la **cortisone** sont utilisés surtout par les **femmes** (qui pour beaucoup souffrent de douleurs inflammatoires).

Le paracétamol et les myorelaxants sont utilisés de manière identique quels que soient le sexe ou le mode d'exercice.

Près de **8 professionnels sur 10**, surtout les femmes, **adaptent leur manière d'exercer** pour inhiber leurs douleurs. Les mesures les plus citées sont l'utilisation d'une table (ou d'un lit) électrique réglable en hauteur, l'adaptation du geste et une vigilance dans les mouvements et les transferts (**ergonomie**), l'utilisation systématique des aides techniques (lève-malade, disque de transfert), et le recours à une aide humaine (collègue ou personnel hospitalier) lors des transferts. Ceci n'étant pas toujours réalisable à domicile en raison du manque de matériel. Certains sont amenés à moduler leur activité : diminution du rythme de travail, alternance de prise en charges « lourdes » et « légères », augmentation des récupérations du temps de travail. D'autres, après avis du médecin du travail, ne prennent plus en charge les patients nécessitant des efforts importants de manutention, sont exemptés de gardes ou sont en arrêt maladie.

Notons qu'**un tiers** des praticiens interrogés ont déclaré traiter leurs douleurs **par le mépris** à un moment ou un autre : beaucoup attendent que la douleur devienne gênante voire invalidante pour la traiter.

5. CONCLUSION :

Cette enquête montre que si les masseurs-kinésithérapeutes soumettent leur corps à rude épreuve pour soigner leurs semblables, **ils prennent également soin d'eux** : à l'inverse du dicton « les cordonniers sont les plus mal chaussés », cette étude montre qu'ils utilisent le vaste arsenal thérapeutique mis à leur disposition par les progrès de la médecine, de la pharmacie, de la masso-kinésithérapie, et qu'ils font preuve de bon sens en utilisant au mieux leur matériel (ergonomie), pour être à la hauteur de leur mission.

BIBLIOGRAPHIE

1. **MOTTARD J., MALCHAIRE J.** Troubles musculosquelettiques des membres supérieurs chez les kinésithérapeutes. Cahiers de médecine du travail, 1994, volume 31, numéro 2, pages 83/91.
2. **SINGLY F.** L'enquête et ses méthodes : le questionnaire, collection 128, éditions Nathan, Paris, 1992 ; édition A. Colin, 2005 (deuxième édition refondue).

ANNEXES

ANNEXE I

Les douleurs articulaires

PIERRE TRUELLE

Les douleurs articulaires concernent une grande partie de la population. Près de 20 % des Français sous traitement, jugent leur traitement inefficace.

Selon les résultats exclusifs d'une étude menée par les laboratoires Phytea et Ipsos, 20 millions de Français souffrent quotidiennement de douleurs articulaires, soit 41,9 % des français de 18 ans et plus.

Les femmes sont plus touchées que les hommes (58,3 % contre 41,7 %) et à partir de 45 ans, les douleurs articulaires concernent plus d'un français sur 2 ! Le sondage rapporte qu'à tous âges confondus, ces douleurs sont plus fréquentes en fin de journée (67,0 %) plutôt que le matin au réveil (52,7 %).

Pour les plus jeunes, ce sont les activités sportives qui produisent le

plus de douleurs articulaires, alors que la marche et les travaux ménagers sont les occasions des souffrances articulaires (*figure 1*).

L'étude Phytea/Ipsos montre aussi que les traitements pour lutter contre les douleurs articulaires sont variés : les médicaments sur prescription médicale arrivent en tête (49,1 %), puis la kinésithérapie, l'ostéopathie ou chiropractie (36,3 %), les médecines douces (23,8 %), l'automédication (d'antalgiques quasi exclusivement) (23,5 %), les infiltrations ou injections (14,8 %) ou d'autres thérapeutiques (10,8 %). On note que 19,8 % des personnes interrogées ne font rien.

Source : Omnibus téléphonique réalisé par Ipsos pour PhyThea (e-mail : presse@phythea.com, tél : 01 64 13 66 80) en octobre 2002, auprès d'un échantillon représentatif de la population française de 932 individus, âgés de 18 ans et plus.

L'attitude face à la douleur varie selon les sexes. Les hommes se soignent moins que les femmes (53,7 % contre 46,1 %). Les hommes privilégient l'automédication et les femmes les médecines douces (*figure 2*).

Les résultats de cette enquête menée par un laboratoire spécialisé en complément alimentaire mettent en évidence une grande variété de comportements thérapeutiques. ■

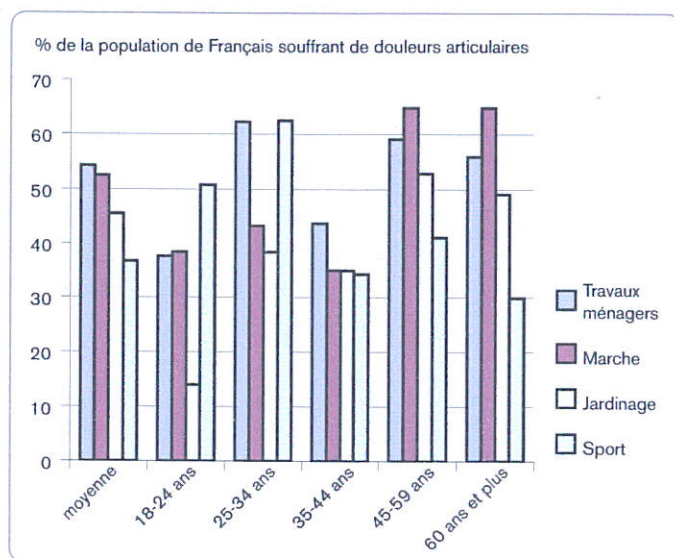


Figure 1. Les occasions quotidiennes de souffrances articulaires, selon l'âge (enquête Ipsos PhyThea, novembre 2002).

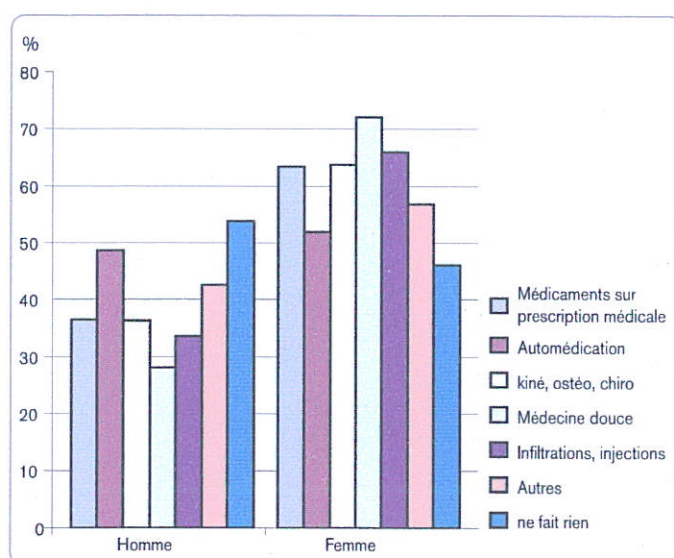


Figure 2. Profils par sexe des thérapeutiques privilégiées dans le traitement des douleurs articulaires (enquête Ipsos PhyThea, novembre 2002).

ANNEXE II

COMMENT LES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES SOIGNENT-ILS LEURS DOULEURS ARTICULAIRES ?

. Ce questionnaire a pour but d'évaluer la gestion de leurs propres douleurs articulaires par les masseurs kinésithérapeutes. Les résultats obtenus seront utilisés dans le cadre d'un mémoire de fin d'étude.

Pour répondre à cette enquête, veuillez cocher les cases correspondantes à vos réponses ; il est possible de cocher plusieurs réponses pour une même question.

Toutes vos réponses resteront anonymes et confidentielles.

1) Vous êtes :

☐ un homme ☐ une femme

2) Votre âge :

☐ 20 à 30 ans ☐ 30 à 40 ans ☐ 40 à 50 ans ☐ 50 à 60 ans ☐ 60 ans et plus

3) Exercez-vous...

☐ en libéral ☐ en salariat (hôpital ou centre) ☐ les deux

Depuis combien de temps ?

4) Votre (vos) secteur(s) d'activité :

- ☐ traumatologie
- ☐ rhumatologie
- ☐ cardiologie
- ☐ respiratoire
- ☐ neurologie
- ☐ réanimation
- ☐ pédiatrie
- ☐ gériatrie
- ☐ uro-gynécologie
- ☐ thermalisme

5) Pratiquez-vous régulièrement une activité physique ?

☐ oui
☐ non

Si oui, laquelle et combien de fois par semaine ?

6) Souffrez-vous de douleurs articulaires ?

- ☐ oui
☐ non

7) Si oui y a-t-il une origine connue à cette douleur ? Laquelle ?

8) Ces douleurs sont –elles localisées :

• au membre supérieur :

- ☐ épaule
☐ coude
☐ poignet
☐ main

• au rachis :

- ☐ cervical
☐ thoracique
☐ lombaire

• au membre inférieur :

- ☐ hanche
☐ genou
☐ cheville
☐ pied

9) Vos douleurs sont de type :

- ☐ mécanique
☐ inflammatoire

10) Depuis combien de temps souffrez-vous ?

11) Horaire de vos douleurs : elles surviennent :

- ☐ le matin au réveil
☐ au cours de l'exercice professionnel
☐ le soir

12) Quelle est la durée de vos douleurs ?

13) En utilisant une Echelle Visuelle Analogique à combien évaluez-vous l'intensité de vos douleurs ?

14) Avez-vous fait votre propre diagnostic ou avez-vous consulté un médecin ?

15) Quel est votre diagnostic kinésithérapique ?

16) Quel(s) type(s) de traitement(s) avez-vous choisi(s) pour traiter ces douleurs ?

• médicaments :

- ☐ paracétamol
- ☐ anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou cyclooxygénases²
- ☐ infiltrations de cortisone
- ☐ myorelaxants

• physiothérapie :

- ☐ ultra-sons
- ☐ infra-rouges
- ☐ électrothérapie antalgique (TENS)
- ☐ cryothérapie
- ☐ fungothérapie

• kinésithérapie :

- ☐ chez un confrère
- ☐ vous-même
- ☐ techniques particulières ? (ostéopathie, BGM...)

☐ immobilisations : strapping, genouillère...

☐ chirurgie

☐ autre : (semelle, régime alimentaire...) :

☐ rien, traitement par le mépris

17) Depuis le ressenti de vos douleurs quelle attitude avez-vous adoptée pour les gérer pendant votre activité professionnelle ? (table électrique réglable en hauteur, changement de gestes, adaptation du matériel...)

18) Avez-vous des commentaires ou des remarques à faire figurer dans ce questionnaire ?

Merci de l'intérêt et du temps que vous avez bien voulu consacrer à ce questionnaire.