

**INSTITUT DE FORMATION EN MASSO-KINESITHERAPIE DU  
NORD DE LA FRANCE**



Mémoire en vue de l'obtention du :  
UE 28 : Diplôme d'Etat de Masso-Kinésithérapie

**Etude de la pratique du massage des Masseurs-kinésithérapeutes des départements  
du Nord et du Pas-de-Calais**

Présenté par :  
**COUSIN Mathilde**

**Directeur de mémoire : Dr A. Chevutschi**  
**Enseignant universitaire : M G. Marsault**  
**Masseur-kinésithérapeute expert : M A. Baly**

*Année universitaire 2019-2020*

# **SOMMAIRE**

|                                                           |          |
|-----------------------------------------------------------|----------|
| <b>SOMMAIRE .....</b>                                     | <b>2</b> |
| <b>REMERCIEMENTS .....</b>                                | <b>6</b> |
| <b>I. INTRODUCTION .....</b>                              | <b>7</b> |
| <b>II. ETAT DE L'ART .....</b>                            | <b>9</b> |
| 1. La profession de Masseur-kinesithérapeute .....        | 9        |
| 1.1. Les origines .....                                   | 9        |
| 1.1.1. Les premiers écrits.....                           | 9        |
| 1.1.2. L'antiquité .....                                  | 9        |
| 1.1.3. Le Moyen Âge.....                                  | 9        |
| 1.1.4. Les nouveaux savants .....                         | 10       |
| 1.2. La naissance de la masso-kinésithérapie.....         | 10       |
| 1.2.1. Une influence suédoise.....                        | 10       |
| 1.2.2. L'arrivée en France.....                           | 11       |
| 1.2.3. L'évolution après la Première Guerre Mondiale..... | 11       |
| 1.2.4. La formation actuelle.....                         | 12       |
| 1.3. Etymologie et définition.....                        | 14       |
| 1.3.1. Le mot « Massage ».....                            | 14       |
| 1.3.2. Le mot « Kinésithérapie » .....                    | 14       |
| 1.3.3. Le mot « Physiothérapie » .....                    | 14       |
| 1.4. La profession dans les autres pays .....             | 14       |
| 2. La pratique du massage .....                           | 18       |
| 2.1. Les techniques de base .....                         | 18       |
| 2.1.1. Les effleurages .....                              | 18       |
| 2.1.2. Les pressions statiques .....                      | 18       |
| 2.1.3. Les pressions glissées .....                       | 18       |

|        |                                              |    |
|--------|----------------------------------------------|----|
| 2.1.4. | Les frictions .....                          | 19 |
| 2.1.5. | Les pétrissages superficiels .....           | 19 |
| 2.1.6. | Les pétrissages profonds .....               | 19 |
| 2.1.7. | Les vibrations .....                         | 19 |
| 2.1.8. | Les percussions.....                         | 20 |
| 2.2.   | Les techniques spécifiques .....             | 20 |
| 2.2.1. | Le massage chinois.....                      | 20 |
| 2.2.2. | Le drainage lymphatique manuel .....         | 21 |
| 2.2.3. | Fasciathérapie .....                         | 21 |
| 2.3.   | Le massage bien-être .....                   | 22 |
| 2.3.1. | Le massage californien .....                 | 22 |
| 2.3.2. | Le massage ayurvédique .....                 | 22 |
| 2.3.3. | Le massage thaïlandais ou massage thaï ..... | 23 |
| 2.3.4. | Le massage suédois .....                     | 23 |
| 2.4.   | Les bienfaits du massage.....                | 24 |
| 2.5.   | Les zones particulières à masser .....       | 24 |
| 2.5.1. | Le massage des zones génitales.....          | 25 |
| 2.5.2. | Le massage d'une zone brûlée.....            | 25 |
| 2.5.3. | Le massage des trigger point .....           | 25 |
| 2.6.   | Les appareils.....                           | 26 |
| 2.6.1. | Les appareils de pressothérapie .....        | 26 |
| 2.6.2. | CelluM6®, LPG® ou Icoone®.....               | 27 |
| 2.7.   | Les adjuvants.....                           | 28 |
| 2.7.1. | La cryothérapie .....                        | 28 |
| 2.7.2. | La thermothérapie.....                       | 29 |
| 2.7.3. | Les pierres chaudes .....                    | 29 |
| 2.8.   | Les manœuvres complémentaires .....          | 29 |
| 2.8.1. | Les étirements.....                          | 30 |

|                                                                                                     |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.8.2. Les postures .....                                                                           | 30        |
| 2.8.3. Les mobilisations.....                                                                       | 30        |
| 2.8.4. La relaxation.....                                                                           | 31        |
| <b>III. MATERIEL ET METHODE .....</b>                                                               | <b>32</b> |
| 1. Population.....                                                                                  | 33        |
| 2. Matériel.....                                                                                    | 34        |
| 3. Procedure .....                                                                                  | 35        |
| <b>IV. RESULTATS .....</b>                                                                          | <b>37</b> |
| 1. Les données generales .....                                                                      | 37        |
| 1.1. La répartition hommes / femmes.....                                                            | 37        |
| 1.2. Le lieu d'exercice .....                                                                       | 38        |
| 1.3. L'année d'obtention du diplôme .....                                                           | 38        |
| 1.4. Les diplômes français ou étrangers .....                                                       | 39        |
| 2. Les avis concernant le massage des masseurs-kinésithérapeutes du Nord et du<br>Pas-de-Calais.... | 40        |
| 2.1. Le massage, une pratique utile et efficace.....                                                | 40        |
| 2.2. La formation.....                                                                              | 42        |
| 2.3. Le titre .....                                                                                 | 42        |
| 2.4. L'appropriation du massage par d'autres professions.....                                       | 44        |
| 3. La pratique du massage par les masseurs-kinésithérapeutes du Nord et du Pas-de-<br>Calais.....   | 46        |
| 3.1. La pratique du massage .....                                                                   | 46        |
| 3.2. Les difficultés concernant le pratique du massage.....                                         | 48        |
| 3.3. Les formations.....                                                                            | 50        |
| 3.4. Le massage bien-être .....                                                                     | 52        |
| 3.5. Les adjuvants utilisés .....                                                                   | 53        |
| <b>V. DISCUSSION.....</b>                                                                           | <b>56</b> |
| <b>VI. CONCLUSION .....</b>                                                                         | <b>62</b> |

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| <b>VII. BIBLIOGRAPHIE .....</b>      | <b>64</b> |
| <b>VIII. RESUME - ABSTRACT .....</b> | <b>71</b> |

## **REMERCIEMENTS**

Mes remerciements s'adressent, en premier lieu, à Mr Alain Chevutschi, mon directeur de mémoire, qui a guidé mon projet tout au long de sa réalisation, et qui a su tenir son rôle comme il se doit, grâce à son écoute et ses conseils. Je le remercie d'avoir pris de son temps pour m'aider tout au long de mon parcours en tant que directeur de mémoire mais également en tant que responsable pédagogique lors de ma première et quatrième année d'étude à l'IFMKNF.

Remerciements adressés aux différents professeurs qui m'ont transmis leur savoir et leurs expériences tout au long de ma formation.

Je remercie mes différents tuteurs de stage qui ont réussi à me transmettre leur passion de la profession en poursuivant ma formation en partageant leur rigueur et leur sensibilité.

Merci à tous les masseurs-kinésithérapeutes ayant pris de leur temps pour répondre à mon questionnaire. Ainsi qu'aux personnes ayant transmis mon questionnaire dans les différentes structures de soins.

Enfin, je remercie mes collègues, mes amis et mes proches qui durant ces quatre années d'études ont été d'un soutien permanent. Merci à vous.

# **I. INTRODUCTION**

Il existe de nombreuses étymologies du mot « massage » qui prend ses racines de l'arabe « masah » ou « mass » qui signifie presser, palper, ou toucher, du grec « massein » qui signifie pétrir, ou l'action de frotter et de l'hébreux « mashesh » qui inscrit la faculté de penser [1, 2].

Selon l'article R4321-3 du code de Santé Publique : « On entend par massage toute manœuvre externe, réalisée sur les tissus, dans un but thérapeutique ou non, de façon manuelle ou par l'intermédiaire d'appareils autres que les appareils d'électrothérapie, avec ou sans l'aide de produits, qui comporte une mobilisation ou une stimulation méthodique, mécanique ou réflexe de ces tissus » [3].

La pratique de massage est très ancienne. La plus ancienne technique date de 6000 ans et vient d'Inde, c'est le massage ayurvédique. D'autres formes de massage se sont développées en Chine, en Egypte, au Japon, en Thaïlande et en Grèce antique. Son arrivée en Europe est plus tardive. On commence à parler du massage à la fin du XVIème siècle [4].

En France, la pratique du massage qu'il soit thérapeutique ou de bien-être s'inscrit totalement dans les compétences des masseurs-kinésithérapeutes. Pourtant d'autres professions peuvent pratiquer des massages bien-être. La loi L. 4321-1 du Code de la Santé publique, du 26 janvier 2016, libère le terme de massage [5].

Le masseur-kinésithérapeute a à sa disposition un large éventail de techniques. Il sait pratiquer les techniques de base comme les effleurages, les pressions glissées superficielles ou profondes, les pétrissages, les frictions, les vibrations, les percussions [2]. Il peut être formé à la réflexologie plantaire, le massage chinois, le massage californien, mais également le massage des points de Knap et de Trigger [2, 6]

Il peut également associer le massage à d'autres techniques rééducatives comme les étirements, la mobilisation passive. Nous pouvons l'associer à des adjuvants thérapeutiques comme la cryothérapie avec le massage à l'aide d'un glaçon, ou le massage sous une lampe infra-rouge, ou utiliser des huiles essentielles, ou des crèmes.

Cependant la pratique du massage n'est pas anodine, il faut impérativement que le masseur-kinésithérapeute soit dans une bonne posture pour ne pas lui-même se blesser et garder son intégrité corporelle [7]. Il faut qu'il aime masser car le toucher n'est pas insignifiant que ce

soit pour le patient comme pour le praticien. Le toucher est une forme de communication non verbale qui nécessite un contact physique entre le masseur et le massé [8].

Au cours de notre formation de masseur-kinésithérapeute, nous sommes amenés à faire des stages en structures hospitalières et en cabinets libéraux. A cette occasion, je me suis aperçue que la pratique du massage n'est pas mise en avant lors de la rééducation des patients, et ce majoritairement dans les stages hospitaliers. Cette pratique est alors reprise par d'autres professionnels sous d'autres appellations comme le toucher – massage, le massage – minute. Ils considèrent que le toucher-massage est une action informelle, intuitive et relationnelle. Alors que le massage réalisé par les masseurs-kinésithérapeutes se concentre sur des points ou des trajets précis avec des manœuvres codifiées, rigoureuses et précises qui seraient difficilement applicables [8].

Au vu de la récupération des techniques de massage par d'autres professionnels de santé, est-on en droit de penser que la compétence du massage n'est plus autant légitime pour les masseurs-kinésithérapeutes ?

L'objectif principal de ce mémoire est de s'interroger sur la pratique du massage chez les Masseurs-kinésithérapeutes des départements du Nord et du Pas-de-Calais. En analysant le temps de pratique, les techniques, le matériel utilisé, et les difficultés rencontrées. Cette étude est faite à partir d'un questionnaire adressé aux masseurs-kinésithérapeutes des départements du Nord et du Pas-de-Calais.



## **II. ETAT DE L'ART**

### **1. LA PROFESSION DE MASSEUR-KINESITHERAPEUTE**

#### **1.1. Les origines**

##### **1.1.1. Les premiers écrits**

Que ce soit le massage ou la thérapie par le mouvement, leurs origines sont anciennes et remontent à l'antiquité.

C'est en Chine, que l'on voit apparaître les premiers écrits associant les techniques de massage aux exercices gymniques en 2700 avant JC, par le chinois Kong Fu. Le but est : « de favoriser l'harmonie entre les facultés intellectuelles et les différentes parties du corps afin que l'âme ait un serviteur puissant et fidèle ». Des gymnastiques douces et lentes vont alors se développer dans la médecine traditionnelle chinoise, tels que le Qi-Gong et le Tai-Chi qui recherchent l'harmonie de l'harmonie vitale avec le corps et l'esprit [9, 10].

##### **1.1.2. L'antiquité**

La culture occidentale est fortement marquée par l'époque Gréco-Romaine qui est à l'origine des fondements de la médecine. Le massage est prodigué dans les thermes. Hippocrate préconise une gymnastique médicale ainsi que des massages à la préparation des athlètes dans les palestres. Galien développe dans ses écrits, la notion de gymnastique [10, 11].

##### **1.1.3. Le Moyen Âge**

Au Moyen-âge, la pratique de la thérapie manuelle et mécanique est délaissée car l'église réprime ces techniques qu'elle juge de pratiques sexuelles. C'est pour cela qu'à cette époque, les avancées médicales sont pauvres. Il faudra attendre la Renaissance pour retrouver une recrudescence des techniques médicales [12].

#### **1.1.4. Les nouveaux savants**

A partir du 17<sup>ème</sup> siècle, de nombreuses découvertes scientifiques venant de toute l'Europe voient le jour.

En Italie, ce sont les travaux de Alfonso Borelli (1608-1679) et notamment ses deux ouvrages « *Delle cagioni delle febbri maligne di Sicilia negli anni 1647 e 1648* » et « *De motu animalium* ». Dans le premier, il s'intéresse à l'anatomie, la physiologie et aux maladies en refusant l'influence des astres et en recherchant les causes naturelles lors d'autopsies. Dans son second ouvrage, il décrit le corps humain comme un ensemble de bras de leviers [13].

En Allemagne, Hoffmann (1660-1742) publie « *Medicinae rationalis systematicae* » où il décrit la gymnastique médicale composée de mouvements actifs et passifs [10, 14].

En France, la pratique du massage est réintroduite dans la médecine grâce au chirurgien Paré (1510-1590). D'autres précurseurs vont également promouvoir la kinésithérapie comme le médecin Andry de Boisregard (1658-1742) qui crée le mot « orthopédie », et publie un ouvrage du même nom, il défend la thérapie par le mouvement. Ou encore comme Tissot (1747-1826) qui publie « *Gymnastique médicale et chirurgicale* » qui permet l'adaptation de la gymnastique au processus thérapeutique [15, 16].

### **1.2. La naissance de la masso-kinésithérapie**

A la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, la médecine se développe et améliore ses connaissances sur différentes pathologies. Mais les traitements restent incertains, ce qui entraîne un changement de stratégies thérapeutiques basées sur la prévention, d'où un développement des vaccinations et de l'hygiène [17].

#### **1.2.1. Une influence suédoise**

Ling (1776-1839) est un suédois parcourant l'Europe en s'exposant à de nouvelles expériences qui contribuent à façonner sa pensée. Il souffre de plusieurs maux et notamment une paralysie du bras, il met alors à profit ses connaissances pour développer des manipulations tels que des malaxages, des pressions et des mouvements passifs qu'il pratique quotidiennement. Il constate l'efficacité de sa méthode, et décide de la nommer « gymnastique médicale » et de l'enseigner. En 1813, il fonde le Gymnastiska Centralinstitutet (Institut central

royal de gymnastique) à Stockholm pour former à la pratique de la gymnastique et au massage suédois [18, 19, 20].

Son élève, Auguste (1808-1881), professeur au Gymnastiska Centralinstitutet sera à l'origine du mot « kinésithérapie » en 1847 [21].

### **1.2.2. L'arrivée en France**

La méthode suédoise s'exporte à travers l'Europe et notamment en France. La pratique de massage se développe, ce qui amène à une codification plus rigoureuse et à la naissance du massage médical. Il devient nécessaire de former des masseurs à ces nouvelles techniques, ce qui conduit à la construction d'écoles de formation dont l'École Française d'Orthopédie et de Massage (EFOM) en 1889, mais ce sont des écoles privées [17].

En 1892, la loi sur l'exercice médical confère le droit exclusif de la pratique soignante et permet de garantir les soins à la population en luttant contre l'exercice illégal et en éliminant la concurrence. Ce sont d'abord des médecins possédant une spécialité dans le domaine du massage qui peuvent utiliser cette pratique. Mais beaucoup de dérives se mettent en place et notamment des guérisseurs et des aides de médecins contournent la loi pour pouvoir exercer [21].

Lors de la Première Guerre Mondiale, les médecins et le personnel soignant ne sont pas suffisamment nombreux par rapport au nombre de blessés. Les Pouvoirs publics autorisent les blessés inaptes à retourner au front, à se former en tant qu'infirmier ou en tant que rééducateur. Les médecins sont formés à la rééducation en 15 jours [10].

### **1.2.3. L'évolution après la Première Guerre Mondiale**

A la suite de cette guerre, il faut légiférer pour réglementer les différentes pratiques. En 1922, le brevet de capacité professionnelle d'infirmières de l'Etat est créé. C'est le début de la genèse des professions auxiliaires de la médecine et spécialement celle du masseur-kinésithérapeute. En 1924, la création du diplôme d'infirmier masseur et celui de masseur aveugle en 1926 cadre la pratique. Par contre, le diplôme de moniteur de gymnastique médicale n'est créé qu'en 1942. Et c'est le 15 janvier 1943, qu'une loi apparaît pour réglementer la profession de masseur médical [21, 22].

La loi n°46-858 du 30 avril 1946 crée la profession de Masseur-kinésithérapeute par la fusion de deux professions, celle de gymnaste médicale et celle de masseur médical. Le diplôme est délivré à la suite de deux années de formation dans des écoles agréées par le ministère de la Santé Publique. C'est le Conseil Supérieur de la Kinésithérapie (CSK) qui contrôle la pratique et la formation [21].

C'est en 1969, que la formation est dispensée en trois années. En 2010, l'année préparatoire est jointe à la nouvelle année de formation des professions médicales. L'arrêté du 2 septembre 2015 porte la profession de Masseur-kinésithérapeute à quatre ans de formation, à la suite d'une année préparatoire [23].

#### **1.2.4. La formation actuelle**

En ce qui concerne notre formation à la pratique du massage à l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie du Nord de la France (IFMKNF), elle se réalise en 4 ans, avec une formation plus accentuée sur les techniques de base lors de la première et la deuxième année, ainsi que l'apprentissage du drainage lymphatique manuel (DLM) au niveau des membres inférieurs, des membres supérieurs et du visage. Au cours de la 3<sup>ème</sup> année, la formation devient plus spécifique à la pratique du massage lors de la rééducation à certaines pathologies, elle est alors abordée en cours magistraux et en travaux pratiques. La 4<sup>ème</sup> année permet d'avoir une initiation à la pratique du massage chinois, du massage de la brûlure, du massage du visage et de la fasciathérapie. Il y a la possibilité de réaliser une initiation au massage californien au cours de la 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> année, qui se compose de 8 heures de formation (Tab I).

Au cours de notre formation, nous avons l'opportunité d'aller masser tous les jeudis midi au sein de l'entreprise Bayer pour réaliser des massages de bien-être et thérapeutique. De plus, il est régulièrement proposé d'aller masser sur des événements sportifs, telle que la course du Paris – Roubaix.

**Tableau I. Nombre d'heures de formation au massage au sein de l'IFMKNF après  
enquête auprès du secrétariat**

|                                     |                                                                | <b>NOMBRE D'HEURES CONCERNANT LE MASSAGE</b> |                                                                                            |                           |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|                                     |                                                                | <b>Nombre<br/>d'heures<br/>de CM</b>         | <b>Nombre d'heures de TP</b>                                                               | <b>Total<br/>d'heures</b> |
| <b>EN 1<sup>ère</sup><br/>ANNEE</b> | Massage des membres inférieurs et supérieurs                   | 6 heures                                     | 18 heures de massage des membres inférieurs<br>18 heures de massage des membres supérieurs | <b>50 heures 30</b>       |
|                                     | Drainage lymphatique manuel (membres supérieurs et inférieurs) | 2 heures                                     | 4 heures (2 heures pour les membres supérieurs et 2 heures pour les membres inférieurs)    |                           |
|                                     | Massage sportif                                                | 0 heure                                      | 2 heures 30                                                                                |                           |
| <b>EN 2<sup>ème</sup><br/>ANNEE</b> | Massage du tronc                                               | 0 heure                                      | 6 heures                                                                                   | <b>8 heures</b>           |
|                                     | Drainage lymphatique manuel du visage                          | 0 heure                                      | 2 heures                                                                                   |                           |
| <b>En 3<sup>ème</sup><br/>ANNEE</b> |                                                                | 0 heure                                      | 0 heure                                                                                    | <b>0 heure</b>            |
| <b>EN 4<sup>ème</sup><br/>ANNEE</b> | Massage thérapeutique                                          | 0 heure                                      | 4 heures                                                                                   | <b>18 heures</b>          |
|                                     | Initiation au massage chinois                                  | 4 heures                                     | 2 heures                                                                                   |                           |
|                                     | Initiation à la fasciathérapie                                 | 2 heures                                     | 2 heures                                                                                   |                           |
|                                     | Massage de la brûlure                                          | 0 heure                                      | 2 heures                                                                                   |                           |
|                                     | Massage du visage                                              | 0 heure                                      | 2 heures                                                                                   |                           |
| <b>TOTAL</b>                        |                                                                | <b>14 heures</b>                             | <b>62 heures 30</b>                                                                        | <b>76 heures 30</b>       |

### **1.3. Etymologie et définition**

#### **1.3.1. Le mot « Massage »**

L'étymologie et la définition du « massage » ont été vu dans l'introduction. Pour rappel, il existe plusieurs étymologies.

#### **1.3.2. Le mot « Kinésithérapie »**

D'un point de vue étymologique, le mot « kinésithérapie » apparaît en 1847, et provient du grec -kinés signifiant « mouvement » et -thérapie regroupant l'ensemble des soins médicaux et des traitements [24].

Selon le Larousse, la kinésithérapie est « une discipline paramédicale utilisant des techniques passives et actives ou des agents physiques dans un dessein préventif ou thérapeutique (rééducation) » [25].

#### **1.3.3. Le mot « Physiothérapie »**

Le terme « physiothérapie » vient du grec ancien -physis qui signifie « nature » et -thérapeia qui se traduit par « thérapie » [26].

Par définition, la physiothérapie est le traitement des maladies par des agents physiques tels que l'eau, la chaleur, l'air, l'électricité, les massages et la gymnastique rééducative [27].

### **1.4. La profession dans les autres pays**

En règle générale, le titre le plus employé dans le monde est « physical therapist » qui signifie physiothérapeute.

Le terme « kinésithérapeute » est encore employé en Belgique, au Luxembourg, dans les pays de l'Afrique du Nord et dans certains pays de l'Afrique Noire [28, 29] (Tab II et III).

**Tableau II. Titre obtenu dans les pays européens et nombre d'années de formation**

[30]

| PAYS                      | TITRE                                             | NOMBRE D'ANNEES DE FORMATION           |
|---------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Allemagne</b>          | Agents médicaux en hydrothérapie et massothérapie | 2 ans et demi                          |
|                           | Physiothérapeute                                  | 3 ans                                  |
| <b>Autriche</b>           | Physiothérapeute                                  | 3 ans                                  |
| <b>Belgique</b>           | Kinésithérapeute                                  | 4 ans                                  |
| <b>Danemark</b>           | Physiothérapeute                                  | 3 ans et demi                          |
| <b>Espagne</b>            | Diplômé en physiothérapie                         | 3 ans                                  |
|                           | Gradué en physiothérapie                          | 4 ans                                  |
| <b>Estonie</b>            | Physiothérapeute                                  | 3 ans                                  |
| <b>Finlande</b>           | Physiothérapeute                                  | 3 ans et demi                          |
| <b>Hongrie</b>            | Massothérapeute médical                           | 1 an                                   |
|                           | Massothérapeute sportif                           | 1 an                                   |
|                           | Physiothérapeute (licence)                        | 8 semestres                            |
|                           | Rééducateur (maîtrise)                            | 4 semestres                            |
| <b>Irlande</b>            | Physiothérapeute                                  | 4 ans                                  |
| <b>Islande</b>            | Physiothérapeute                                  | 4 ans                                  |
| <b>Italie</b>             | Physiothérapeute                                  | 3 ans                                  |
| <b>Malte</b>              | Physiothérapeute                                  | 4 ans                                  |
| <b>Pologne</b>            | Physiothérapeute                                  | De 4 à 5 ans en fonction de la faculté |
| <b>République tchèque</b> | Physiothérapeute                                  | 3 à 5 ans                              |
| <b>Roumanie</b>           | Physiothérapeute                                  | 5 ans                                  |
| <b>Royaume – Uni</b>      | Physiothérapeute                                  | 3 à 4 ans                              |
| <b>Suède</b>              | Physiothérapeute                                  | 3 ans                                  |
| <b>Suisse</b>             | Physiothérapeute                                  | 4 ans                                  |

**Tableau III. Titre obtenu dans les pays hors Europe et nombre d'années de formation**  
**[30, 31, 32]**

| PAYS                    | TITRE                               | NOMBRE D'ANNEES DE FORMATION |
|-------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| <b>Canada</b>           | Physiothérapeute                    | 4 ans                        |
| <b>Etats-Unis</b>       | Physiothérapeute                    | 2 à 4 ans                    |
| <b>Québec</b>           | Physiothérapeute                    | 3 ans                        |
|                         | Thérapeute en réadaptation physique | 5 ans                        |
| <b>Maroc</b>            | Kinésithérapeute                    | 3 ans                        |
| <b>Algérie</b>          | Kinésithérapeute                    | 3 ans                        |
| <b>Liban</b>            | Physiothérapeute                    | 4 ans                        |
| <b>Afrique du sud</b>   | Physiothérapeute                    | 4 ans                        |
| <b>Australie</b>        | Physiothérapeute                    | 4 ans                        |
| <b>Nouvelle-Zélande</b> | Physiothérapeute                    | 4 ans                        |

Qu'ils ont comme titre « kinésithérapeute » ou « physiothérapeute », ce sont des praticiens qui peuvent exercer la profession de masseur-kinésithérapeute en France à la suite d'une demande d'équivalence. Pourtant le nombre d'années de formation n'est pas le même, puisque pour rappel, en France depuis 2015, l'obtention du diplôme de masseur-kinésithérapie est possible à la suite de 1 année de classe préparatoire et de 4 années de formation. Mais le 22 novembre 2019 a eu lieu un colloque de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes en France, intitulé « 95 000 kinésithérapeutes au cœur de l'Europe de la physiothérapie ». Ce qui a permis d'évoquer le problème de la non homogénéité des formations en Europe. En effet, il n'existe pas un programme unique mais une diversité de modèles d'exercices et de formations à travers l'Europe [33].

En France, la loi du 26 janvier 2016 définit les actes médicaux prescrits par les médecins comme des actes professionnels de masso-kinésithérapie. Donc le massage thérapeutique est réservé à l'usage des masseurs-kinésithérapeutes. En revanche, le massage bien-être n'est pas



précisément réglementé. Ce qui permet à l'ensemble de la population de s'installer en France en tant que masseur bien-être [34].

La profession de Masseur-kinésithérapeute est récente et découle de notre histoire. Nous sommes un des rares pays à utiliser le titre de Masseur-kinésithérapeute pour nous définir, en conservant les actes traités par le massage thérapeutique. Mais certains masseurs-kinésithérapeutes de France souhaitent changer ce titre en physiothérapeute, pour avoir une certaine homogénéité par rapport aux autres pays d'Europe, voire d'un point de vue mondial.

## **2. LA PRATIQUE DU MASSAGE**

### **2.1. Les techniques de base**

#### **2.1.1. Les effleurages**

L'effleurage se définit comme « une manœuvre consistant à faire glisser les mains sur les téguments sans les entrainer, ni déprimer la région sous-jacente » [2].

Pour certains auteurs, il est possible de distinguer l'effleurage léger superficiel et l'effleurage plus appuyé, plus profond qui déprime modérément les téguments. Mais d'autres regroupent les effleurages et les pressions glissées superficielles [35].

L'effleurage est surtout utilisé au début et à la fin du massage ou pour lier les techniques entre elles [36].

#### **2.1.2. Les pressions statiques**

Les pressions statiques sont définies comme « une manœuvre qui consiste à effectuer un appui manuel local sans glissement » [2].

L'appui est progressif, puis il est maintenu un certain laps de temps, et enfin il est dégressif. C'est une technique utilisée à des fins circulatoires, antalgiques, ou encore lors de contractures [37].

#### **2.1.3. Les pressions glissées**

Les pressions glissées sont décrites comme « une manœuvre qui consiste à déplacer les mains en comprimant les parties molles sous-jacentes » [2].

Le but de cette technique est essentiellement circulatoire, en présence d'œdème ou d'insuffisance veineuse. Elle permet de diminuer les courbatures et les douleurs, et permet une certaine détente [38].

#### **2.1.4. Les frictions**

C'est une manœuvre qui consiste « à mobiliser les différentes couches tissulaires les unes par rapport aux autres » [2].

C'est une technique précise qui s'applique du bout des doigts en exerçant une légère pression. Les doigts restent immobiles par rapport à la peau. Il existe deux mouvements principaux, soit circulaire ou soit transversal par rapport à l'alignement des structures sous-jacentes. Elles s'appliquent directement sur la zone douloureuse. Les frictions permettent de traiter les contractures musculaires, les adhérences et les lésions ligamentaires et tendineuses [39, 40, 41].

#### **2.1.5. Les pétrissages superficiels**

Les pétrissages superficiels sont « une manœuvre qui consiste à soulever la peau, former un pli et à la mobiliser » [2].

C'est une technique qui s'adresse exclusivement à la peau et aux tissus sous-cutanés. Lors du bilan, elle s'effectue dans tous les sens. Par contre lors du traitement, elle s'effectue perpendiculairement à l'adhérence [40, 42].

#### **2.1.6. Les pétrissages profonds**

Les pétrissages profonds sont définis comme « une manœuvre qui consiste à saisir, en les soulevant, les tissus musculaires et à les déplacer les uns par rapport aux autres en réalisant une pression, un début de torsion et un allongement transversal » [2].

C'est une technique qui s'effectue sous deux rythmes différents, uniquement pour les muscles. Le rythme lent permet la récupération musculaire après l'effort. Alors que le rythme rapide permet la stimulation du muscle avant l'effort [40, 43].

#### **2.1.7. Les vibrations**

Ce sont « une série de tremblements transmis aux tissus sans perdre le contact avec les téguments » [2].

Elles se réalisent sans que le contact avec les téguments ne soit perdu, par une tétanisation des muscles de l'avant-bras du masseur-kinésithérapeute. Cette technique était surtout employée lors d'infection respiratoire pour disperser le mucus de l'arbre bronchique et améliorer la

fonction respiratoire. Mais elle est controversée, car il faudrait une fréquence d'au moins 13Hz pendant un certain temps, ce que le thérapeute ne peut réaliser [44, 45, 39].

### **2.1.8. Les percussions**

C'est une manœuvre qui consiste « à frapper une partie du corps » [2].

Cette technique permet une stimulation du muscle. La percussion entraîne un choc au niveau du muscle, suivi de son étirement [46].

Ce sont des techniques de massage qui sont enseignées dans les différentes écoles de Masso-kinésithérapie de France. Elles constituent les manœuvres de base que chaque personne diplômée doit savoir maîtriser.

## **2.2. Les techniques spécifiques**

### **2.2.1. Le massage chinois**

Le massage chinois ou nommé Tui Na, Tui signifiant « pousser » et Na signifiant « saisir ». Ces deux manipulations sont les plus utilisées lors de ce massage. C'est un massage aussi bien préventif que thérapeutique et énergétique qui fait partie des 5 branches de la médecine chinoise traditionnelle. Il permet la ré harmonisation de la circulation de l'énergie, le Qi dans le corps. Il existe plus de 300 manipulations que le thérapeute doit acquérir, qui sont classées selon leur forme, leur force et leur fonction. Le massage s'effectue majoritairement avec les membres supérieurs mais parfois le thérapeute utilise ses genoux, ses pieds, ou son crâne. En chine, depuis 1974, il faut 5 ans d'études pour être former à cette pratique [47, 48, 49].

Ce massage stimule à la fois le corps et l'esprit. Il permet le soulagement des douleurs ou des tensions musculaires et articulaires. Il relance les systèmes circulatoire et lymphatique. Il régule le système nerveux. Et il permet de traiter les désordres chroniques des systèmes digestif, respiratoire, endocrinien, reproductif qui sont dus au stress. Il engendre un apaisement et une relaxation en connectant la tête avec le corps [47, 50].

### **2.2.2. Le drainage lymphatique manuel**

Le drainage lymphatique manuel (DLM) est une technique de massage manuel qui permet d'aider la fonction du système lymphatique, qui se traduit par l'élimination d'un excès de liquide interstitiel et le renvoi des fluides dans le système circulatoire. Cette technique de massage favorise la variation de pressions interstitielles par l'application de différents mouvements des mains qui exercent de légères pressions statiques [51].

Le drainage lymphatique manuel permet le traitement de l'œdème en cas de blessures orthopédiques. Il est très fréquemment utilisé dans le cas d'un lymphœdème lié au cancer du sein [51, 52].

Au sein de notre institut, cette technique nous est enseignée au cours de deux heures de cours magistraux et de six heures de travaux pratiques se répartissant en 3 sessions, le drainage lymphatique du membre inférieur, celui du membre supérieur et celui du visage lors de nos deux premières années de formation. Les manœuvres de pressions statiques sont de deux types, les manœuvres d'appel et de résorption.

### **2.2.3. Fasciathérapie**

La fasciathérapie est une technique élaborée par M. Bois, parmi d'autres, et se base sur l'identification des zones de raideur, de tension, ou de blocage au niveau des fascias, puis à leur relâchement. Elle se base sur le fait que les fascias sont interconnectés et forment un réseau complexe en créant une chaîne du sommet du crâne aux orteils. Mais également une continuité entre la surface et l'intérieur des cellules. Le fascia peut être perturbé par un stress physique, psychique ou psychosocial, ce qui entraîne une dysfonction de l'ensemble de la chaîne tissulaire [53, 54].

Le praticien, soit un masseur-kinésithérapeute ou un médecin formé à cette pratique, redonne la mobilité aux fascias en exerçant des mouvements lents, ainsi que des pressions douces et profondes. Cette technique est recommandée chez les personnes anxieuses, dans le cas de douleurs chroniques comme la fibromyalgie, l'arthrose, ou les douleurs aiguës comme les tendinites. De plus, elle est indiquée pour les pathologies des sphères crânienne et abdominale [54].

Certains auteurs considèrent la fasciathérapie comme une technique de thérapie manuelle, d'autres comme une technique de massage [55].

Nous décidons de l'inclure dans notre étude sur la pratique du massage car la fasciathérapie repose sur l'utilisation de pressions glissées et de pressions statiques manuelles uniquement au niveau des fascias.

### **2.3. Le massage bien-être**

Il existe de nombreuses techniques de massage dit de bien-être qui peuvent être utilisés par le masseur-kinésithérapeute, l'esthéticienne ou tout autre individu. Nous allons vous décrire les plus connues.

#### **2.3.1. Le massage californien**

Le massage californien est le plus connu des massages bien-être en occident [56]. Cette technique a été développée par Elke dans les années 1960, en Californie. Elle s'inspire de différentes pratiques tels que le massage suédois, le massage japonais et le massage amérindien, pour créer le Sensitive Gestalt Massage (SGM). Dans les années 1970, cette pratique s'exporte en Europe et devient le massage californien [57].

C'est une thérapie relaxante de l'ensemble du corps, qui a pour aboutissement la détente et l'éveil d'une conscience psychocorporelle. Elle débute par des effleurages doux et enveloppants, puis les mouvements s'intensifient pour soulager des tensions plus profondes. Elle est utilisée pour soulager les tensions du corps, pour permettre la décontraction musculaire, pour un rééquilibrage émotionnel, et pour augmenter la sensibilité et la conscience des récepteurs du corps. Elle permet l'apaisement lors des états de stress, d'anxiété, de dépression, et lors de maux de tête récurrents [58, 48].

#### **2.3.2. Le massage ayurvédique**

Le massage ayurvédique fait partie intégrante de la médecine traditionnelle indienne, l'Ayurveda. Cette technique traditionnelle est pratiquée depuis des millénaires et fait partie de la vie quotidienne des indiens. Ce massage est avant tout préventif et non curatif, c'est pour cette raison qu'en occident, il fait partie des massages de bien-être [59, 60].

L'objectif de ce massage est de stimuler des points de pression précis ce qui permet une meilleure circulation de l'énergie vitale nommée Prâna. Et le principe se base sur l'équilibre

entre l'air, l'eau et le feu. L'air se définit comme le Vata qui se constitue des systèmes nerveux et hormonal. L'eau se caractérise par le Kapha qui est formé grâce aux différents fluides du corps humain. Et enfin, le feu qui s'appuie sur le Pitta désignant le système digestif et les enzymes. C'est une approche holistique de l'être humain en le considérant dans sa globalité [60, 53, 48].

Il existe différentes façons de pratiquer le massage ayurvédique mais il reste un massage à la fois relaxant et énergétique [48].

### **2.3.3. Le massage thaïlandais ou massage thaï**

Le massage thaïlandais ou thaï est arrivé en Thaïlande, il y a environ 2500 ans. Il s'inspire des techniques de massage de l'Inde et de la Chine [61].

Il est différent des autres techniques de massage, du fait qu'il se pratique avec des vêtements amples en coton, sur une natte ou un tatami posé au sol. Il peut tout de même s'adapter et se pratiquer sur une table large, comme les tables de Bobath [62].

Ce massage associe des pressions, des étirements, des torsions et des manipulations des articulations. L'ensemble du corps est massé en insistant sur les canaux d'énergie et les points d'acupuncture. Le praticien utilise ses pouces, ses paumes de mains, ses avant-bras, ses coudes, ses pieds, ses genoux et même ses tibias pour libérer les flux d'énergie qui sont bloqués, et qui entraînent les douleurs [48, 62].

Le massage thaï entraîne une relaxation et un apaisement du corps et de l'esprit. Il permet de réduire le stress, les douleurs et de favoriser la circulation des fluides. Il va permettre d'augmenter la mobilité articulaire et la souplesse [48].

### **2.3.4. Le massage suédois**

Le massage suédois a été conçu par Ling. Cette technique se base sur la kinésithérapie classique et regroupe le massage sportif, rééducatif et médical, ce qui permet d'avoir un massage riche avec des techniques variées et puissantes. Ce massage a des effets sur l'appareil locomoteur, en permettant de diminuer les tensions et de raffermir les muscles et les articulations. Il stimule l'ensemble de l'organisme tout en le relaxant. Il favorise la circulation sanguine et lymphatique et permet l'élimination des toxines du corps humain [48, 63, 64].

Cette technique s'adresse aux personnes pratiquant peu d'activité physique, ce qui permet de redonner du tonus aux muscles et d'atténuer la stagnation de la circulation du sang et de la lymphe. Elle peut être utilisée chez les sportifs, lors de la présence de douleurs musculaires. Elle permet de détendre les personnes nerveuses et stressées en agissant sur le système nerveux, et en améliorant leur sommeil [48].

## **2.4. Les bienfaits du massage**

La massothérapie procure des bienfaits dans diverses pathologies, c'est le cas pour la dépression prénatale, chez les nourrissons prématurés, chez les nourrissons nés à terme, l'autisme, les affections cutanées, les syndromes douloureux comme l'arthrite et la fibromyalgie, l'hypertension, les maladies auto-immunes comme l'asthme et la sclérose en plaques, le VIH, le cancer du sein, les problèmes liés au vieillissement, la maladie de Parkinson et la démence [65].

Des études montrent que l'utilisation de la massothérapie réduit les douleurs et améliore la fonction en comparaison à l'absence de traitement dans certaines affections musculo-squelettiques tels que les douleurs au niveau de l'épaule ou celles de l'arthrose du genou [66].

## **2.5. Les zones particulières à masser**

Le corps humain n'est pas une surface lisse que l'on masse, mais un ensemble de cellules toutes différentes qui ont une spécificité prédéfinie. La cellule étant l'unité morphologique et fonctionnelle du corps humain. Celles-ci peuvent se regrouper et former un tissu, un organe, un système ou un appareil [67].

Par conséquent, l'existence de différents tissus entraîne une large possibilité de manœuvres de massage dont certaines sont spécifiques au tissu ou à la zone massée. Mais certaines parties du corps humain peuvent entraîner des difficultés pour le thérapeute lorsqu'il souhaite effectuer un massage. C'est le cas, par exemple, des parties génitales lors du massage du périnée, des pectoraux chez la femme, du massage intra-buccal, des mains, du visage, et toutes les zones qui entraînent une gêne chez le thérapeute mais également chez le patient.



### **2.5.1. Le massage des zones génitales**

Des études montrent que le massage périnéal digital, les quatre dernières semaines de grossesse et pendant le travail, réduit l'incidence de traumatisme périnéal et notamment les épisiotomies. De plus, on observe une diminution de la douleur trois mois après la naissance. C'est pourquoi, dans notre rôle de prévention, le masseur-kinésithérapeute a toute sa place dans l'information et l'apprentissage de cette technique à la future mère [68, 69, 70]. Le massage périnéal digital peut être effectué à la suite d'une épisiotomie.

D'autres études montrent que l'utilisation du massage anal digital entraîne de meilleurs résultats dans le cas d'une fissure anale aigue par rapport à l'utilisation des dilateurs anaux. Le masseur-kinésithérapeute pourrait être amené à masser cette zone et à enseigner l'apprentissage de ce massage à son patient [71].

Les sphincters urétral et anaux sont des muscles, il est tout à fait possible que le masseur-kinésithérapeute soit amené à effectuer des massages pour détendre ces muscles.

### **2.5.2. Le massage d'une zone brûlée**

Le massage est une des techniques utilisées dans les centres de brûlés pour améliorer les résultats fonctionnels et l'aspect des cicatrices hypertrophiques. Plusieurs études attestent de l'efficacité du massage manuel concernant la diminution de la douleur, du prurit, et de la dépression [72, 73, 74]. Le massage de la cicatrice hypertrophique permet également de réduire sa hauteur, sa vascularité, et d'augmenter sa souplesse.

En fonction de la localisation et de l'étendue de la brûlure, le massage peut être compliqué à réaliser pour le masseur-kinésithérapeute, que ce soit d'un point de vue émotionnel ou fonctionnel. Les brûlures graves touchent surtout les enfants de 0 à 4 ans. Il faut une grande patience du thérapeute, car plus la brûlure est étendue, plus le travail sera long.

### **2.5.3. Le massage des trigger point**

Les trigger point sont des points de tension musculaire, localisés au niveau des muscles et des fascias. Ils entraînent des douleurs au niveau de leur emplacement ou des douleurs

projetées, des inflammations et des troubles de la posture. Ces douleurs se nomment, la plupart du temps, Syndrome de Douleur Myofasciale (SDM) et sont souvent sous-diagnostiquées ce qui entraîne des erreurs de diagnostic [75, 76, 77].

Les causes de ces douleurs sont multiples, elles peuvent être dues à des répétitions constantes de mouvements monotones. A l'inactivité, le muscle est maintenu dans une position d'allongement ou au contraire dans une position de raccourcissement. Ou encore, lors d'une surcharge aiguë due à une contrainte mécanique élevée [76].

Plusieurs traitements existent. Le masseur-kinésithérapeute peut réaliser une pression statique sur le trigger point. Il peut y ajouter des mouvements longitudinaux en conservant la pression. Il peut aussi réaliser une compression statique en l'associant à une contraction musculaire. Ou encore réaliser un massage en trait tiré en profondeur dans le sens des fibres du muscle [75].

## **2.6. Les appareils**

Les masseurs-kinésithérapeutes ont à leur disposition un large choix d'appareils pouvant reproduire des techniques de massages de façon mécanique.

Cependant, ces appareils ne sont pas uniquement réservés aux masseurs – kinésithérapeutes puisque de plus en plus de centres esthétiques et de spas proposent des soins qui sont effectués à l'aide de ces appareils. Dans ce cas, ce sont des esthéticiens qui pratiquent ces soins mais de plus en plus d'appareils de massage sont créés à l'intention du grand public. Il est tout à fait possible pour un particulier d'investir dans un appareil de pressothérapie par exemple.

Mais les mauvaises connaissances et utilisation de ces appareils peuvent entraîner des répercussions parfois graves sur l'individu. Par exemple, une personne présentant des douleurs au niveau du mollet pourrait utiliser des appareils de massage à ce niveau et déclencher une phlébite.

La pratique du massage n'est pas forcément une pratique anodine, elle peut entraîner de graves conséquences lorsqu'elle est utilisée à mauvais escient.

### **2.6.1. Les appareils de pressothérapie**

La pressothérapie est l'évolution du massage et du drainage lymphatique manuel. Il existe différents appareils de pressothérapie sur le marché. Ils ont tous pour fonction de stimuler les échanges sanguins en agissant sur la circulation sanguine et lymphatique. Ils permettent de

drainer les toxines et les déchets du corps humain. En kinésithérapie, la pressothérapie est surtout utilisée pour effectuer un drainage lymphatique mais elle permet de traiter les jambes lourdes et la cellulite [78, 79].

L'appareil de pressothérapie est constitué de différents éléments, dont un module de programmation qui est composé d'un compresseur distribuant l'air de manière ciblée, et un ordinateur de contrôle. Il comprend des manchons, des bottes et une ceinture abdominale qui s'adaptent à la zone à traiter et qui sont organisés en différentes chambres d'air, et des tubulures qui relient le module de programmation aux différents compartiments des manchons, bottes ou ceinture abdominale [78].

Le traitement consiste à introduire le membre atteint du patient dans le matériel le plus adapté. Les différentes chambres d'air vont alors se gonfler, du distal vers le proximal, ce qui entraîne une pression dosée et contrôlée sur le membre concerné. Il existe plusieurs programmes possibles en fonction de l'appareil utilisé. Les deux plus connus sont le programme séquentiel qui consiste au gonflage d'une chambre à la fois, les unes après les autres. Et le programme continu qui est similaire au précédent mais sans le relâchement des chambres antérieures [78]. Selon l'appareil, le temps d'application et la pression d'application peuvent varier. Pour exemple, la pression du Vein angel 6® est réglable de 20 à 250mmHg pour un temps d'application de 5 à 30 minutes. [80]

### **2.6.2. CelluM6®, LPG® ou Icoone®**

Le CelluM6® ou Endermologie médicale® de la marque LPG® ou le Icoone® sont des machines utilisées pour des soins esthétiques mais également pour des traitements thérapeutiques [81, 82].

Ce sont des appareils qui permettent de réaliser un palper-rouler de la peau de manière mécanique. L'embout se compose d'un rouleau et d'un clapet motorisés qui permet une stimulation à la surface de la peau, qui entraîne une réactivation des processus physiologiques naturels en profondeur. Ces appareils relancent la circulation, accélèrent la vascularisation, stimulent la production de collagène, d'élastine, d'acide hyaluronique et la lipolyse naturelle [81].

D'un point de vue médical, ce sont des appareils qui permettent de traiter les cicatrices et les brûlures en réalisant une prise en charge plus précoce et indolore. Ils peuvent traiter les problèmes vasculaires comme l'insuffisance veineuse, les problèmes lymphatiques surtout à la

suite de cancer, les problèmes intestinaux. Ils soulagent les douleurs musculaires, réveillent le système neurosensoriel, réduisent la perte de mobilité articulaire, les raideurs et les courbatures [83, 84, 85, 82].

D'un point de vue esthétique, ce sont des appareils qui traitent la cellulite et qui permettent de réaliser des soins esthétiques, que le masseur-kinésithérapeute réalisent en complément de son activité thérapeutique [82, 86].

## **2.7. Les adjuvants**

Divers adjuvants peuvent se joindre au massage. Nous avons bien entendu, la crème neutre ou les huiles qui sont très utilisées par les masseurs-kinésithérapeutes lors des massages, mais également les huiles essentielles, les pommades qui sont prescrites aux patients et le talc qui permet l'absorption de la transpiration et qui améliore le glissement entre les téguments. Il existe d'autres adjuvants que nous allons détailler.

### **2.7.1. La cryothérapie**

Selon le Larousse, la cryothérapie se définit comme « un traitement utilisant le froid sous forme de glace, de sachets chimiques congelés ou de gaz (cryoflurane) » [87].

Le froid a différents effets, sensitivo-moteurs, vasomoteurs et neuromusculaires. Les effets sensitivo-moteurs engendrent un effet antalgique grâce au gate control system et aussi grâce à la diminution de conduction des fibres transmettant la sensibilité algique. Les effets vasomoteurs entraînent une vasoconstriction des artères et des capillaires en profondeur, mais il faut que l'application de froid soit progressive. Si nous exécutons un choc thermique, nous favorisons l'apparition d'une vasodilatation réactionnelle profonde. L'application de froid de manière locale entraîne une vasoconstriction qui est succédée d'une vasodilatation. Ce phénomène cyclique se nomme « Hunting ». Les effets neuromusculaires ont comme action d'augmenter l'endurance musculaire, de diminuer la force dans un premier temps mais de l'augmenter dans un second, et enfin, de diminuer la spasticité [88].

L'application du froid peut être variée. Elle peut être locale ou plus globale par immersion du membre [88].

### **2.7.2. La thermothérapie**

Les infra-rouges font parties de la famille de la thermothérapie, cette modalité est la plus employée en masso-kinésithérapie. Celle-ci se définit comme l'utilisation de la chaleur dans un but thérapeutique. Cette chaleur produit différents effets, qui sont les effets sensitivo-moteurs, vasomoteurs, neuro-musculaires et tissulaires [89, 90].

Comme pour la cryothérapie, les effets sensitivo-moteurs se traduisent par l'activation du gate control. La chaleur provoque une vasodilatation et permet l'élimination des toxines qui entretiennent les phénomènes douloureux. Elle engendre un relâchement des spasmes et des tensions musculaires ce qui procure une détente et des effets sédatifs. Enfin, sur les tissus, la chaleur aide à les assouplir en diminuant leur viscosité [90].

Il existe différents modes d'application de la chaleur, dont les infra-rouges. Les infra-rouges sont une source de chaleur par conduction qui reste superficielle. A l'inverse des ultra-sons qui diffusent la chaleur plus en profondeur [91].

### **2.7.3. Les pierres chaudes**

Le massage aux pierres chaudes est préférentiellement utilisé lors de massage de bien-être. Il est réalisé à l'aide d'huiles essentielles et de galets volcaniques chauds venant d'Hawaï placés sur le dos du patient. Ce massage combine les effets de la chaleur des pierres, des huiles essentielles et des massages réalisés par le praticien. Il y a une alternance entre des pierres chauffées à 50°C, des pierres froides et des techniques de massage telles que les effleurages, les frictions et les pressions. Sous l'effet de la chaleur, les vaisseaux vont se dilater et favoriser la circulation sanguine et lymphatique. L'utilisation des pierres chaudes permet d'optimiser le drainage lymphatique, d'éliminer les toxines du corps humain, de soulager les douleurs, de diminuer le stress et les tensions musculaires. Il existe des contre-indications, essentiellement à cause de l'utilisation de la chaleur et de la vasodilatation qu'elle engendre [92].

## **2.8. Les manœuvres complémentaires**

Des manœuvres peuvent être effectuées en même temps que les massages, ce qui permet de combiner les effets.

### **2.8.1. Les étirements**

Il existe plusieurs types d'étirements dont les étirements passifs, les étirements actifs, le stretching, les étirements activo-dynamiques ou encore les étirements balistiques [93].

Les étirements passifs ont été définis par Ylinen en « une force externe, dirigée de façon à étirer un corps musculaire cible au repos. Cette force est produite par un assistant, un thérapeute, une machine, un système poids-poulie ou encore sans aide extérieure par le sujet lui-même utilisant la pesanteur ou des positions du corps pour créer un étirement » [94]. Les étirements passifs sont sûrement les plus utilisés au cours de la rééducation d'un patient.

### **2.8.2. Les postures**

Les postures se définissent : « comme étant la mise en tension des éléments anatomiques de l'articulation concernée (les ligaments, la capsule, les tendons, les muscles). Les postures s'adressent aux articulations dont l'amplitude est limitée consécutivement à l'altération des différentes structures périarticulaires » [95].

La posture est une attitude d'hypercorrection qui s'adresse plus spécifiquement aux articulations alors que les étirements s'adressent aux muscles.

### **2.8.3. Les mobilisations**

Il existe différents types de mobilisations. Nous retrouvons les mobilisations passives, les actives, les actives-aidées et les spécifiques. Elles sont dites passives lorsque le thérapeute réalise le mouvement de l'articulation au patient, sans intervention de celui-ci. Alors qu'à l'inverse, elles sont dites actives, lorsque le patient réalise, par lui-même, la mobilisation de son articulation [96].

Les mobilisations ont plusieurs intentions telles que le rétablissement d'une amplitude articulaire, la libération d'un blocage articulaire, de diminuer les adhérences tissulaires, ou encore d'effectuer un travail mécanique [96].

#### **2.8.4. La relaxation**

Selon De Bousingen : « les méthodes de relaxation sont des procédés thérapeutiques, rééducatifs ou éducatifs bien définis visant à obtenir chez l'individu une décontraction musculaire et psychique à l'aide d'exercices appropriés ; la décontraction musculaire aboutit à un tonus de repos, base d'une détente physique et psychique. La relaxation vise la recherche d'un repos le plus efficace possible, en même temps que l'économie des forces nerveuses mise en jeu par l'activité générale de l'individu » [97].

Il existe différentes approches de la relaxation, ce qui contribue à un large choix de méthodes. Les plus connues étant le training autogène de Schultz, la relaxation progressive de Jacobson, le yoga, ou encore la sophrologie [98].

### **III. MATERIEL ET METHODE**

Cet état de l'art a été réalisé à l'aide de différentes sources bibliographiques, s'appuyant sur des articles, des ouvrages, des mémoires et des sites internet. Nous avons effectué, une partie de nos recherches à la bibliothèque universitaire de santé de Lille 2. En ce qui concerne l'histoire de la profession de Masseurs-kinésithérapeutes, nous avons combiné plusieurs sources pour obtenir l'histoire de la profession la plus fidèle possible. Il n'existe pas d'ouvrage retraçant l'histoire de notre profession de ses origines à nos jours. En revanche, il existe l'ouvrage de Monet sur la naissance de la kinésithérapie entre 1847 et 1914 [21].

Pour connaître la répartition horaire de la pratique du massage au sein de notre institut, nous avons contacté le secrétariat pour avoir des données fiables. Nous avons contacté l'Institut de Kinésithérapie Pédicurie et Podologie de Lille (IKPO) et l'institut de formation en masso-kinésithérapie de Berck-sur-Mer, ainsi que la Haute Ecole Provinciale de Hainaut (HEPH) - Condorcet à Tournai en Belgique.

Concernant le massage, nous avons effectué nos recherches sur pubmed et sur google scholar en inscrivant comme mot-clé « massage », nous trouvons des articles concernant des pathologies précises utilisant le massage pour la rééducation ou des études traitant de l'efficacité du massage. En revanche, peu d'articles décrivent les différentes techniques de massage mais l'ouvrage de Dufour [2] décrit de façon précise les techniques de base, ainsi que les cours en ligne de l'institut de kinésithérapie de Nancy.

En ce qui concerne le massage de bien-être, il n'est pas reconnu comme une pratique scientifique. Nos recherches se sont basées sur des ouvrages et notamment celui de l'Hermite et Konieczpol [48] et des liens d'internet en réalisant nos recherches sur google pour les différentes pratiques du massage bien-être.

Suite à l'étude des différents textes, qui nous a permis de retracer l'histoire de notre profession et celle du massage ainsi que de définir les différentes pratiques de celui-ci, nous allons analyser l'avis des masseurs-kinésithérapeutes du Nord – Pas de Calais sur leur pratique du massage à l'aide d'un questionnaire.



Au départ, notre étude devait être réalisée à partir des masseurs-kinésithérapeutes de la région lilloise. Mais nous avons décidé de l'étendre aux masseurs-kinésithérapeutes du Nord – Pas de Calais. Il était plus difficile de définir avec exactitude, ce que nous appelions la région lilloise, en prenant en compte uniquement la ville de Lille ou sa banlieue. De plus, en nous restreignons à la région lilloise, les réponses auraient été plus limitées et nous n'aurions pas permis de réaliser une étude suffisamment représentative de la pratique du massage par les masseurs-kinésithérapeutes, et cela aurait engendré un biais de sélection.

Pour l'analyse de la démographie des masseurs-kinésithérapeutes, nous avons contactés par mail l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Nord et du Pas-de-Calais, dans le but d'obtenir des chiffres précis et récents des masseurs-kinésithérapeutes inscrits à l'ordre. Nous souhaitons connaître la répartition homme / femme, libéral / salariat, diplôme français / diplôme étranger. A ce jour, seul l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Pas-de-Calais, nous a communiqué ces données. Nous avons relancé plusieurs fois par mail l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Nord pour connaître ces informations, sans réponse.

## **1. POPULATION**

En ce qui concerne, les masseurs-kinésithérapeutes exerçant en tant que salariés, notre questionnaire a été envoyé par mail, au cours de la semaine du 7 au 11 octobre 2019, à l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes exerçant au centre hospitalier universitaire de Lille, ainsi qu'à 38 hôpitaux ou centres de rééducation du Nord et 28 du Pas de Calais.

Pour les masseurs-kinésithérapeutes exerçant au Centre hospitalier universitaire de Lille, le questionnaire leur a été remis par mail. Il se compose d'un texte explicatif, que l'on retrouve également au début du questionnaire, et du lien URL vers le questionnaire en ligne. Pour les masseurs-kinésithérapeutes exerçant hors du Centre hospitalier universitaire de Lille, le questionnaire a été transmis en contactant l'hôpital ou le centre de rééducation par l'intermédiaire de leur site internet. Le message transmis comportait un texte explicatif concernant la raison de ce contact, et en demandant de transmettre le message explicatif ainsi

que le lien URL du questionnaire aux masseurs-kinésithérapeutes travaillant dans la structure contactée.

Pour les masseurs-kinésithérapeutes exerçant en libéral, le questionnaire a été diffusé par l'intermédiaire du réseau social Facebook, en le partageant sur 4 groupes différents spécifiques aux masseurs-kinésithérapeutes, une première fois le 25 septembre 2019. Une seconde fois le 14 octobre 2019 pour permettre un rappel et obtenir plus de participation auprès des masseurs-kinésithérapeutes. Nous avons rédigé un message explicatif concernant notre sujet d'étude et nos critères pour répondre à notre questionnaire, ainsi que le lien URL pour y avoir accès.

## **2. MATERIEL**

Afin d'étudier au mieux le sujet, le questionnaire a été réalisé à l'aide du logiciel Google Forms proposé par l'application Gmail®. Nous avons choisi ce format pour permettre une diffusion plus large du questionnaire étant donné que nous avons choisi d'élargir notre étude sur l'ensemble des départements du Nord et du Pas-de-Calais. Ce type de format facilite la récolte des données. Il permet aux masseurs-kinésithérapeutes d'y répondre lorsque le moment s'y prête le plus pour eux.

Pour respecter au mieux les règles de confidentialité, nous ne demandons ni le nom, le prénom, l'âge, uniquement le nom de l'hôpital ou du centre de rééducation où le masseur-kinésithérapeute exerce. De plus, nous avons décidé de ne pas demander une adresse mail pour pouvoir accéder au questionnaire, l'accès se faisant directement en cliquant sur le lien. Aucune de nos questions n'étaient obligatoires, le sujet pouvait poursuivre le questionnaire et le valider sans pour autant avoir répondu à toutes les questions.

Certaines structures ont eu la bienveillance de m'envoyer un mail pour la confirmation de la transmission de notre message aux masseurs-kinésithérapeutes travaillant dans leur structure. C'est le cas, par exemples, de l'hôpital maritime de Zuydcoote, le centre hospitalier de l'arrondissement de Montreuil. D'autres centres n'ont pas souhaité transmettre le

questionnaire notamment le centre de soins de suite et de réadaptation de Marc Sautelet et le centre l'Espoir d'Hellemmes.

### **3. PROCEDURE**

Le questionnaire se compose d'une introduction et de trois parties différentes. La première comporte des questions sur le profil du masseur-kinésithérapeute, la deuxième sur son avis personnel sur le massage et enfin la dernière partie contient des questions sur la pratique du massage du sujet interrogé.

Au préalable du remplissage du questionnaire, nous retrouvons l'introduction qui permet d'énoncer notre étude et de donner des indications aux masseurs-kinésithérapeutes pour qu'ils puissent le remplir. L'annonce de notre étude permet d'expliquer à qui elle s'adresse et d'indiquer notre sujet d'étude. Elle permet aussi de justifier cette étude dans le cadre de l'obtention de l'unité d'enseignement 28 de l'Institut de Formation en Masso-kinésithérapie de Nord de la France.

Pour les indications, elles étaient indiquées ainsi :

- Dans le questionnaire, le terme massage fait référence au massage avec les mains et exclut les appareils
- Ce questionnaire est anonyme et doit être rempli seul
- Il faut compter environ 10 minutes pour y répondre
- Date butoir pour y répondre : le 31 octobre 2019 à minuit

A la fin de l'introduction, nous remercions les masseurs-kinésithérapeutes qui ont pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Après la date butoir, les données reçues ont été rentrées dans un logiciel tableur Microsoft Office Excel version Microsoft office professionnel plus 2016. Le tableur Excel a été réalisé de

façon à voir toutes les données de bases, dont la répartition d'hommes et de femmes, la répartition des personnes travaillant en libéral, en centre de rééducation ou en hôpital. Par la suite, nous avons réalisés des tableaux indiquant la répartition pour 17 questions posées. Enfin, une exploitation de ces données et des graphiques ont été réalisés.

Dans le questionnaire, nous utilisons 2 termes pour décrire le massage, que nous allons définir. Le terme utile est défini, selon le Larousse comme « ce qui peut servir à quelqu'un, lui est profitable, lui procure un avantage ». Ou encore « ce qui a un rôle, qui est nécessaire » [99] L'adjectif efficace est défini, selon le Larousse par « se dit d'un produit, d'une méthode, d'un appareil, etc... qui produisent l'effet attendu, bon pour... ». Ou encore « qui remplit bien sa tâche, qui atteint son but, qui aboutit à des résultats utiles » [100]

## IV. RESULTATS

Dans un premier temps, l'analyse des réponses s'est faite question par question puis nous avons réuni les réponses pour voir les liens possibles qui permettent d'avoir un avis concernant la légitimité de la compétence du massage par les Masseurs-kinésithérapeutes des départements du Nord et du Pas-de-Calais.

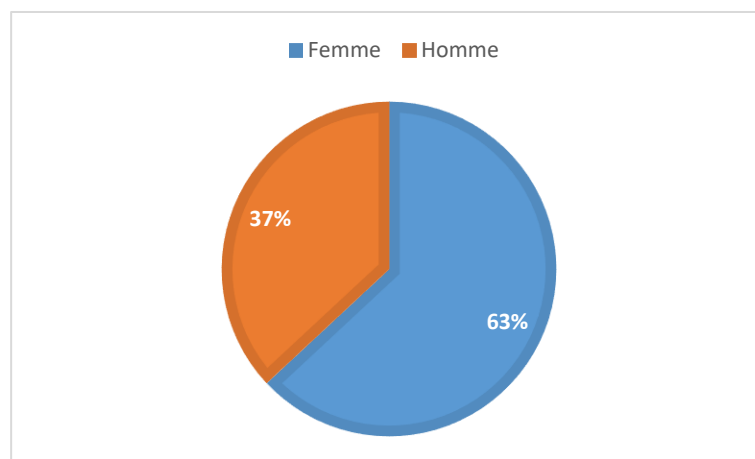
Dans ce but, nous allons voir pour chacune des questions, le point de vue des Masseurs-kinésithérapeutes, en développant différentes hypothèses.

Nous avons obtenu 180 réponses, 4 étaient des questionnaires vides sans aucune réponse, nous les avons supprimés. Ce qui nous fait un total de questionnaires répondus de 176 réponses.

### 1. LES DONNEES GENERALES

#### 1.1. La répartition hommes / femmes

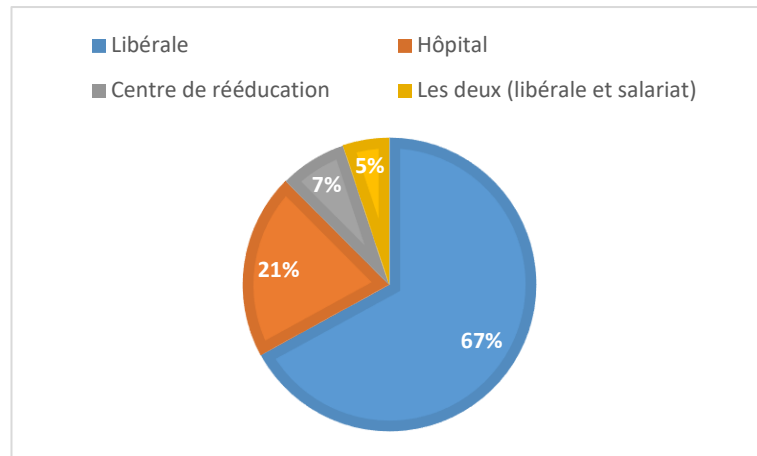
Nous avons obtenu 111 réponses de femmes et 65 réponses d'hommes. Ce qui nous donne en pourcentage, 63% de femmes et 37% d'hommes (Figure 1).



**Figure 1. Répartition selon le sexe des masseurs-kinésithérapeutes des départements du Nord et du Pas-de-Calais**

## 1.2. Le lieu d'exercice

La figure 2 montre la répartition selon les différents secteurs d'activité des masseurs-kinésithérapeutes. Ce qui permet d'avoir la répartition suivante, entre ceux qui travaillent en libéral, à l'hôpital, en centre de rééducation, ou ceux qui ont une double activité avec une partie en salariat et une autre en libérale (Figure 2).



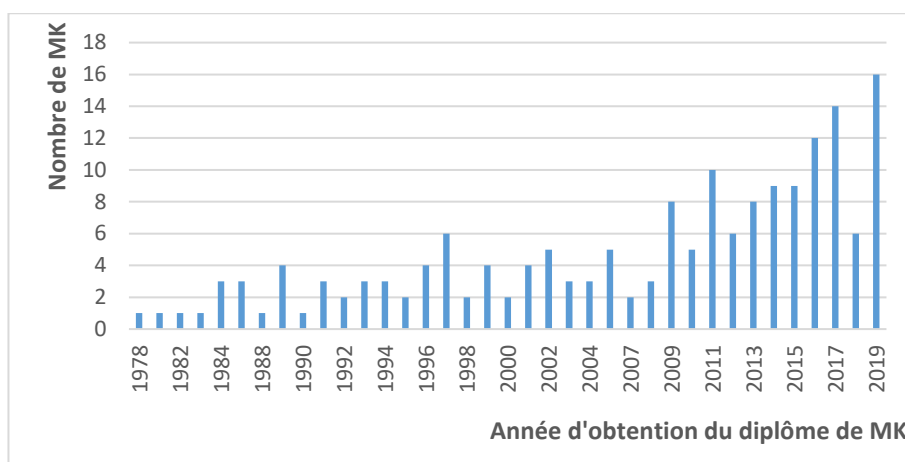
**Figure 2. Répartition selon le lieu d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes des départements du Nord et du Pas-de-Calais**

En regroupant les masseurs-kinésithérapeutes qui travaillent dans le secteur hospitalier et ceux dans les centres de rééducation, nous obtenons 28 %, et 67% pour ceux travaillant en libéral.

En ce qui concerne le nom du centre de rééducation ou de l'hôpital où ils exercent, nous avons reçu 45 réponses sur 49 et 9 travaillant en libéral et salariat.

## 1.3. L'année d'obtention du diplôme

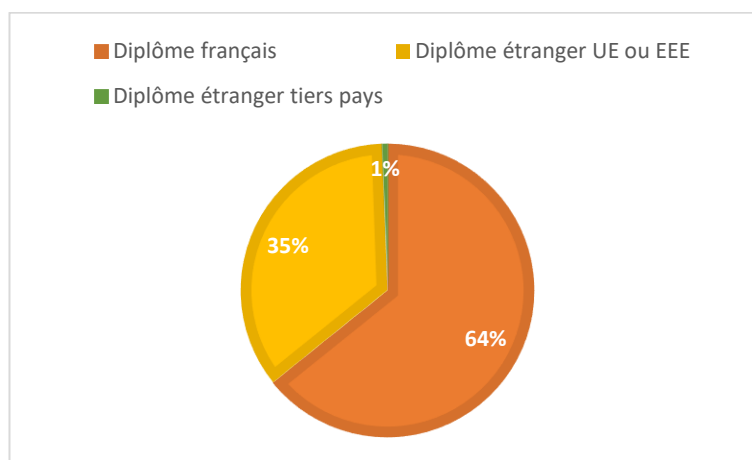
Nous n'avons eu que très peu d'écart entre les réponses concernant l'année d'obtention du diplôme de masseurs-kinésithérapeutes. Les réponses sont concentrées entre 1978 et 2019, mais avec une large majorité de réponses sur les dix dernières années (Figure 3).



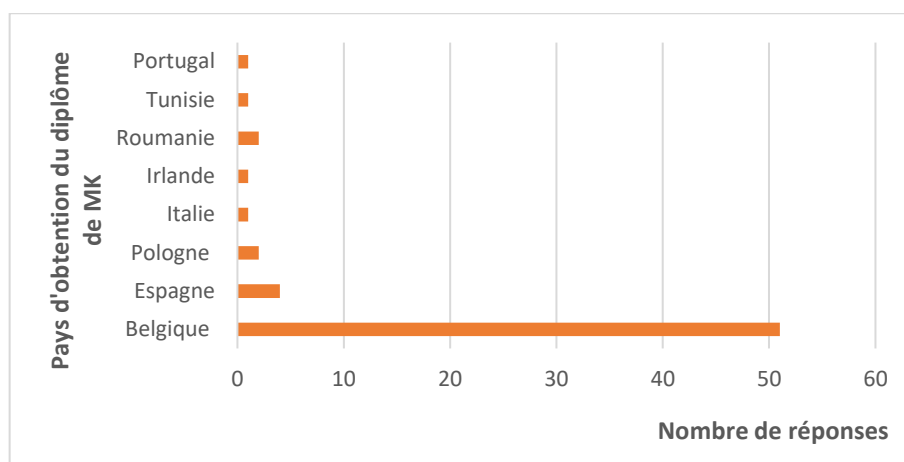
**Figure 3. Répartition selon l'année d'obtention du diplôme**

#### 1.4. Les diplômes français ou étrangers

La quatrième question du questionnaire concerne le lieu d'obtention du diplôme, en demandant si le diplôme avait été délivré par la France ou par à un autre pays (Figures 4 et 5).



**Figure 4. Répartition des diplômes français et étrangers des masseurs-kinésithérapeutes des départements du Nord et du Pas-de-Calais**

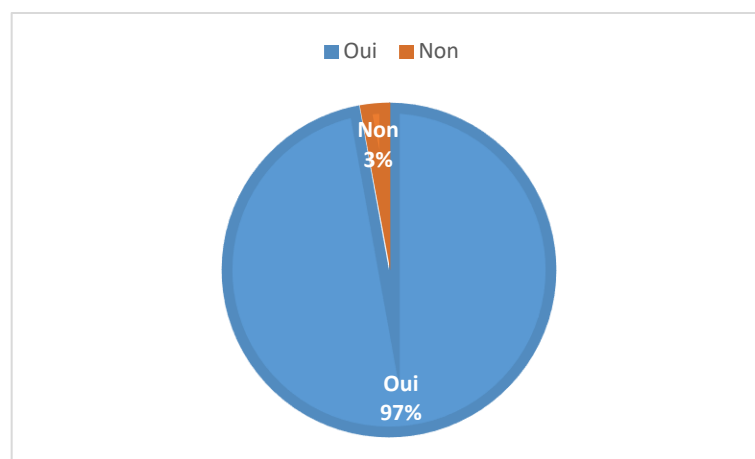


**Figure 5. Répartition selon le pays d'obtention du diplôme pour les masseurs-kinésithérapeutes étrangers des départements du Nord et du Pas-de-Calais**

## **2. LES AVIS CONCERNANT LE MASSAGE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES DU NORD ET DU PAS-DE-CALAIS**

### **2.1. Le massage, une pratique utile et efficace**

Les masseurs-kinésithérapeutes du Nord et du Pas-de-Calais sont en majorité favorable à l'affirmation selon laquelle le massage est une pratique utile. Puisque 97% des personnes interrogées considèrent le massage comme une pratique utile (Figure 6).

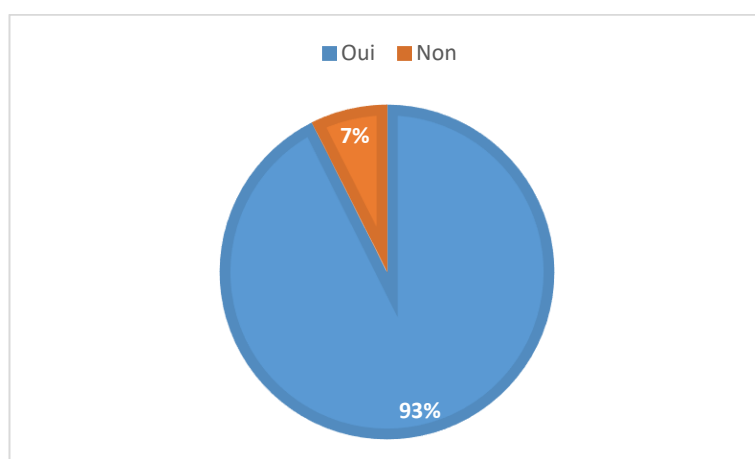


**Figure 6. Répartition des masseurs-kinésithérapeutes des départements du Nord et du Pas-de-Calais considérant la pratique du massage comme utile**



Ce sont préférentiellement les masseurs-kinésithérapeutes qui travaillent en salariat qui considèrent le massage comme une pratique inutile, avec 6% travaillant en hôpital, 15% travaillant en centre de rééducation, et 11% travaillant en tant que libéral et salariat. Tous les masseurs-kinésithérapeutes pratiquant uniquement en libéral considèrent le massage comme utile. Parmi les masseurs-kinésithérapeutes ne trouvant pas la pratique du massage comme une pratique utile, 23% ne la considère pas non plus comme une pratique efficace, et pour 16% d'entre eux, ils n'aiment pas masser. Ce sont principalement des praticiens qui souhaitent le titre de kinésithérapeute, pour 11% d'entre eux.

Nous observons un pourcentage légèrement moins élevé de masseurs-kinésithérapeutes qui considèrent cette pratique comme efficace, par rapport à la question sur l'utilité. En effet, 3% des masseurs-kinésithérapeutes trouvent que le massage est inutile (Figure 6), et 7% trouvent qu'il est inefficace (Figure 7).



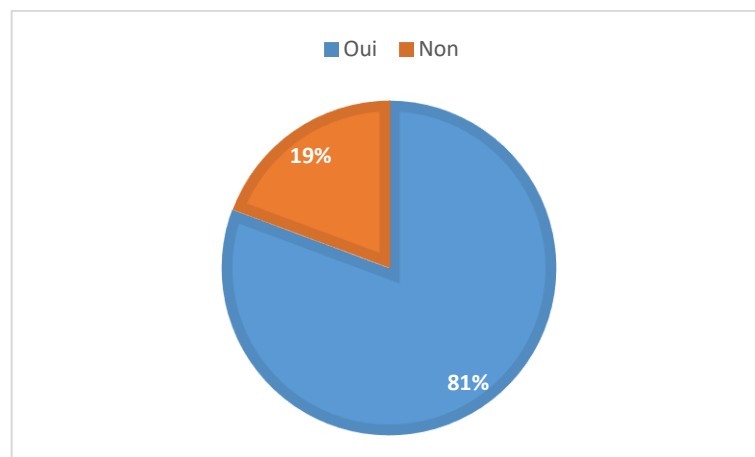
**Figure 7. Répartition des masseurs-kinésithérapeutes des départements du Nord et du Pas-de-Calais qui considèrent la pratique du massage comme efficace**

Parmi les masseurs-kinésithérapeutes qui ne considèrent pas le massage comme une pratique efficace, nous retrouvons un pourcentage plus élevé d'hommes avec 11%, pour 5% de femmes. Pour 14% d'entre eux, ce sont des praticiens ayant obtenu leur diplôme à l'étranger, et 23% souhaitent obtenir le titre de kinésithérapeute et 10% le titre de physiothérapeute. Ce sont aussi, des personnes qui ne pratiquent pas le massage pour 30% d'entre eux.

## 2.2. La formation

Nous avons vu, dans l'état de l'art, que la formation n'était pas la même en fonction de l'institut de formation en masso-kinésithérapie, mais aussi en fonction du pays d'obtention du diplôme.

A la suite de l'obtention de leur diplôme, 19% des masseurs-kinésithérapeutes ne se considèrent pas suffisamment formés à la pratique du massage (Figure 8).



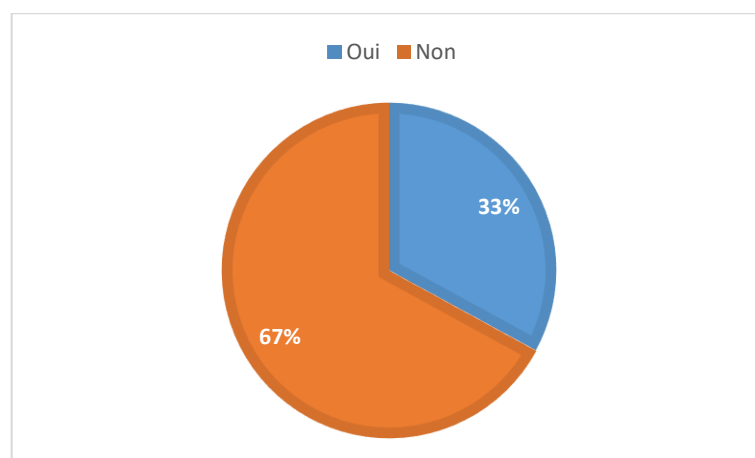
**Figure 8. Répartition des masseurs-kinésithérapeutes des départements du Nord et du Pas-de-Calais se considérant suffisamment formés à la pratique du massage**

Parmi les masseurs-kinésithérapeutes ne se sentant pas suffisamment formés, nous trouvons 23% ayant obtenu leur diplôme en France et 13% ayant obtenu leur diplôme à l'étranger. Les hommes représentent 26% alors que les femmes ne représentent que 15%. En ce qui concerne leur lieu d'exercice, 19% exercent en libéral, 25% en hôpital, 8% en centre de rééducation, et 22% exercent en tant que salarié et libéral. 40% d'entre eux considèrent le massage comme une pratique inutile.

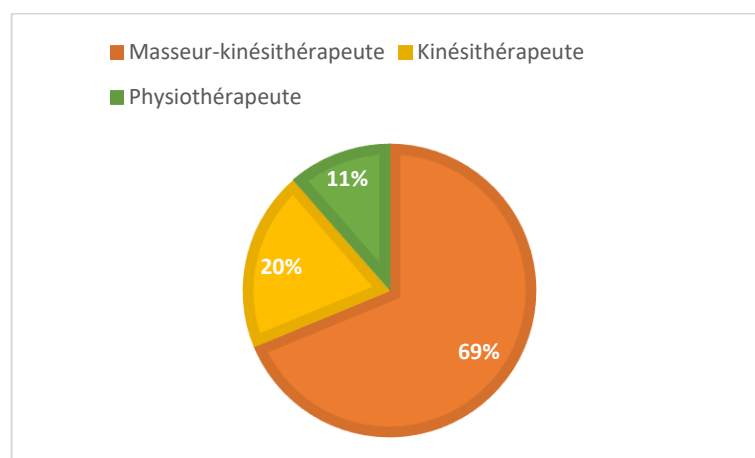
## 2.3. Le titre

Le titre de masseur-kinésithérapeute n'est ni universel, ni international. Seule la France utilise ce titre pour définir notre profession. De plus en plus de pays choisissent le titre de physiothérapie pour une homogénéisation du terme.

Dans notre étude, environ 2/3 des masseurs-kinésithérapeutes souhaitent conserver le titre de masseur-kinésithérapeute, mais 1/3 souhaitent un changement de titre, pour soit devenir kinésithérapeutes ou soit des physiothérapeutes (Figures 9 et 10).



**Figure 9. Répartition des avis concernant le changement de titre des masseurs-kinésithérapeutes**



**Figure 10. Répartition du titre souhaité par les masseurs-kinésithérapeutes du Nord et du Pas-de-Calais**

En ce qui concerne les masseurs-kinésithérapeutes de sexe masculin, 17% d'entre eux souhaitent obtenir le titre de kinésithérapeute, et 18% celui de physiothérapeute. Pour les masseurs-kinésithérapeutes de sexe féminin, 22% d'entre elles souhaitent obtenir le titre de kinésithérapeute, et 7% celui de physiothérapeute. Ce sont majoritairement des personnes qui

travaillent en tant que salariés, car 39% de ceux travaillant en hôpital veulent devenir des kinésithérapeutes et 8% des physiothérapeutes. Pour les personnes qui travaillent en centre de rééducation, on observe un pourcentage de 23% pour le titre de kinésithérapeute et 15% pour le titre de physiothérapeute. Les praticiens ayant obtenu leur diplôme à l'étranger sont plus favorables à ce changement, avec 32% qui veulent le titre de kinésithérapeute et 8% celui de physiothérapeute. Alors que les diplômés en France, ne sont que 13% pour le titre de kinésithérapeute et celui de physiothérapeute.

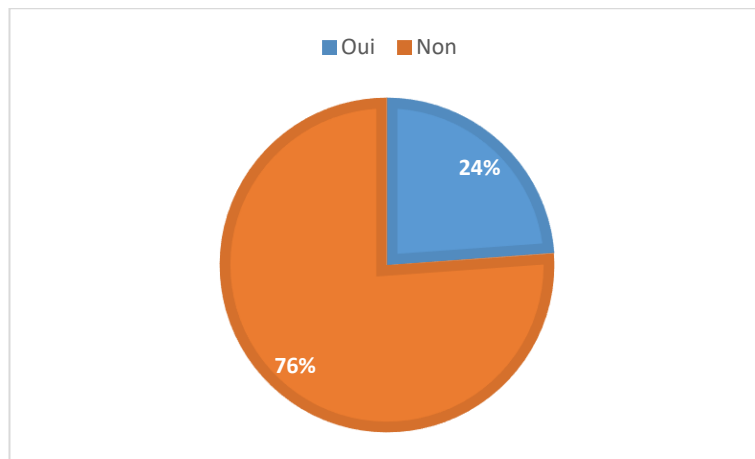
Parmi les praticiens qui souhaitent changer de titre, nous observons un pourcentage de 80% de personnes qui ne considèrent pas le massage comme une pratique utile et 77% qui ne considère pas le massage comme une pratique efficace. 76% n'aiment pas masser et 50% ne se sentent pas suffisamment formés à cette pratique. Ils sont en majorité pour l'appropriation du massage par d'autres professionnels, avec 48% d'avis favorables pour les professionnels de santé, et 45% d'avis favorables pour les professionnels hors santé.

En règle générale, les praticiens qui veulent changer de titre veulent être reconnu à l'international et de ce fait faciliter les passerelles pour obtenir des équivalences. De plus, ils considèrent que ce titre favorise une certaine attente du patient. Ceux-ci viendraient pour se faire masser uniquement même si cette technique n'est pas la plus utile pour lui, et que le massage n'est qu'une infime partie de la séance de rééducation. Le massage est considéré comme un outil, au même titre que les autres, dans la rééducation.

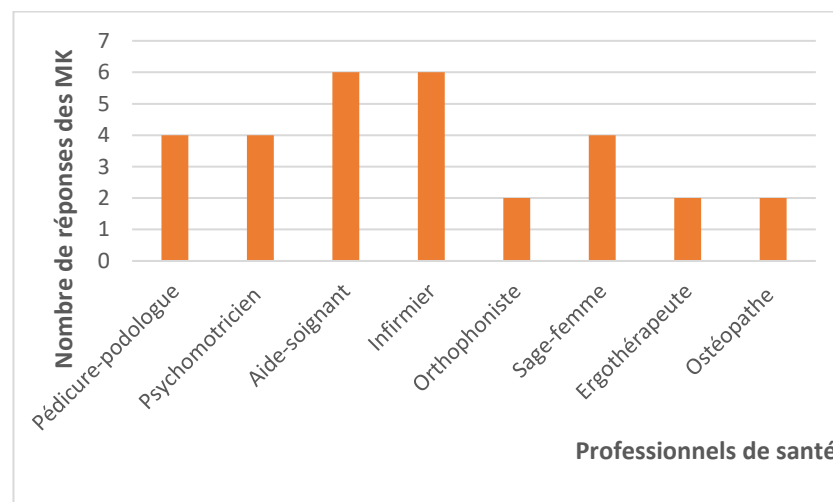
D'autres en revanche ne veulent pas perdre ce titre, parce que le massage fait partie de nos compétences et que bien trop d'autres professions se le sont appropriés. De plus, ils reprochent à leurs confrères de ne plus suffisamment masser et de ne plus utiliser leurs mains. Le titre de masseur-kinésithérapeute représente pour eux les deux versants de la profession, le massage et la rééducation par le mouvement.

## **2.4. L'appropriation du massage par d'autres professions**

En ce qui concerne l'appropriation du massage par d'autres professionnels de santé, quasiment 25% des masseurs-kinésithérapeutes y sont favorables, et surtout pour les infirmiers et les aides-soignants. Nous avons également comme réponse, le psychologue, mais ne faisant pas partie des professionnels de santé, nous l'avons exclu (Figures 11 et 12).



**Figure 11. Répartition des avis concernant l'appropriation de la pratique du massage par d'autres professionnels de santé**

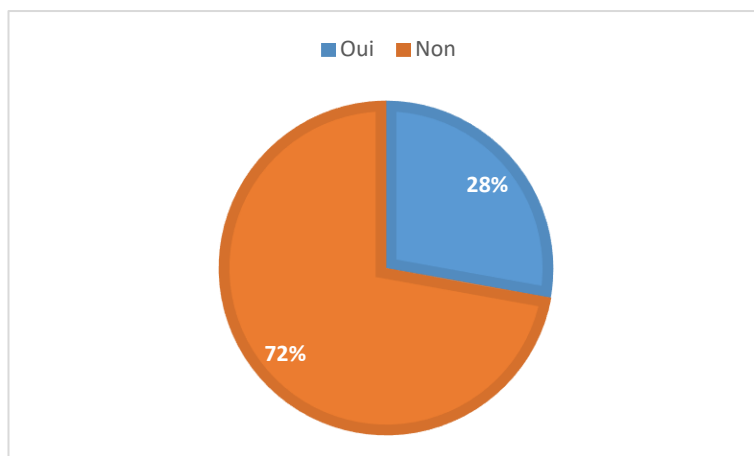


**Figure 12. Répartition des professionnels de santé cités pour l'appropriation du massage**

Les masseurs-kinésithérapeutes favorables travaillent majoritairement en salariés, soit 58%, et sont favorables à l'appropriation du massage par d'autres professionnels hors santé, soit 51%. 44% d'entre eux n'aiment pas masser et 41% d'entre eux ne pratiquent pas le massage.

Pour ce qui est de l'appropriation de la pratique du massage par d'autres professionnels n'appartenant pas au secteur de la santé, nous comptabilisons 28% de masseurs-

kinésithérapeutes favorables, dans le cadre du massage bien-être par les esthéticiennes. Nous observons que 54% d'entre eux souhaitent obtenir le titre de kinésithérapeute (Figure 13).



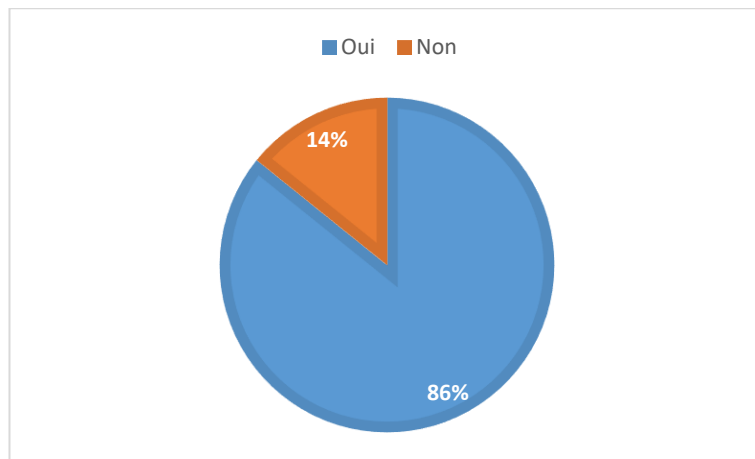
**Figure 13. Répartition des avis concernant l'appropriation de la pratique du massage par d'autres professionnels hors santé**

Les masseurs-kinésithérapeutes se déchargent de plus en plus de leur fonction de masseur, en accordant le massage de bien-être aux esthéticiennes et le massage thérapeutique à d'autres professions de santé. Mais la frontière entre le massage de bien-être et le massage thérapeutique reste floue, et les dérives sont possibles.

### **3. LA PRATIQUE DU MASSAGE PAR LES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES DU NORD ET DU PAS-DE-CALAIS**

#### **3.1. La pratique du massage**

Il nous paraît important qu'une personne ayant reçu son diplôme de masseur-kinésithérapeute aime masser, pourtant 14% des masseurs-kinésithérapeutes interrogés n'aiment pas masser (Figure 14).

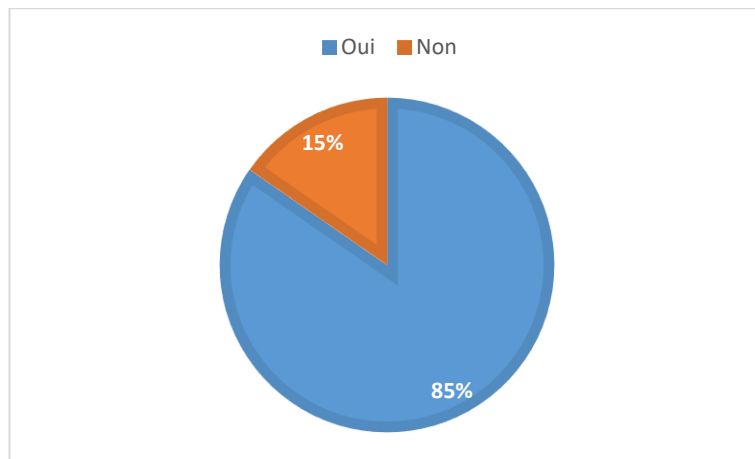


**Figure 14. Répartition des masseurs-kinésithérapeutes en fonction de s'ils aiment ou non masser**

Ce sont principalement des personnes qui travaillent en tant que salariés, avec 22% exerçant en hôpital et 31% en centre de rééducation. Nous observons un pourcentage important de diplômes étrangers, soit 24%. Il est logique que nous trouvions une proportion importante de masseurs-kinésithérapeutes ayant obtenus un diplôme à l'étranger, car pour rappel seule la France délivre des diplômes de masseurs-kinésithérapeutes. Donc ils sont diplômés en kinésithérapie ou en physiothérapie, mais pour exercer en France, ils demandent une équivalence, qui est souvent accordée pourtant elle correspond au titre de masseur-kinésithérapeute.

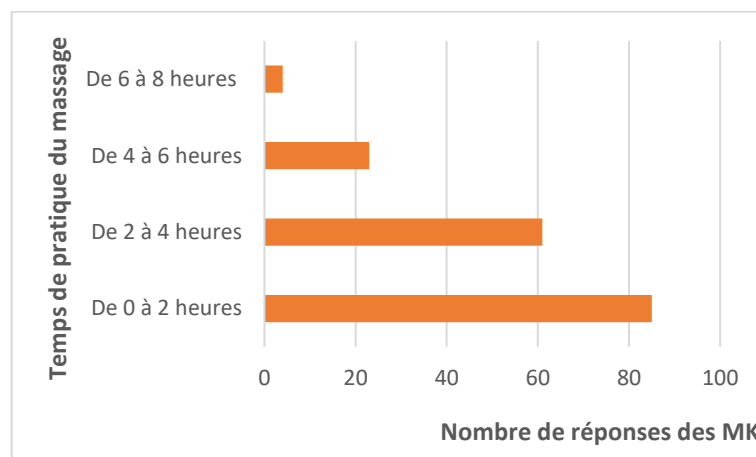
Ce qui est particulier, c'est que parmi ces masseurs-kinésithérapeutes qui n'aiment pas masser, 7% d'entre eux réalisent des massages de bien-être.

En ce qui concerne la pratique du massage, la proportion est quasiment identique à celle des masseurs-kinésithérapeutes qui n'aiment pas masser, puisque 15% ne prennent pas le temps de masser leur patient lors de leur prise en charge (Figure 15).



**Figure 15. Répartition des avis concernant la pratique du massage au quotidien**

En règle générale, sur une journée de 8 heures, les masseurs-kinésithérapeutes massent entre 0 et 2 heures. En considérant qu'une prise en charge dure 30 minutes, ils prennent entre 0 et environ 7 minutes de massage par prise en charge (Figure 16).

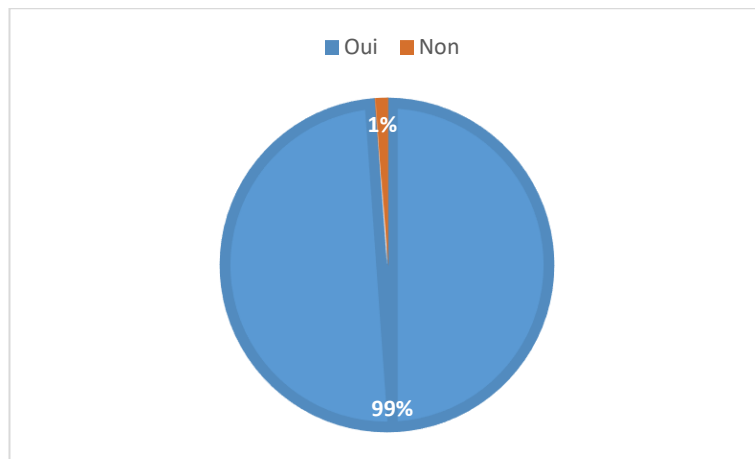


**Figure 16. Représentation du temps de pratique du massage sur une journée de 8 heures**

### **3.2. Les difficultés concernant le pratique du massage**

Quasiment tous les masseurs-kinésithérapeutes se sentent à l'aise lorsqu'ils massent, seulement 1% ne le sont pas (Figure 17).

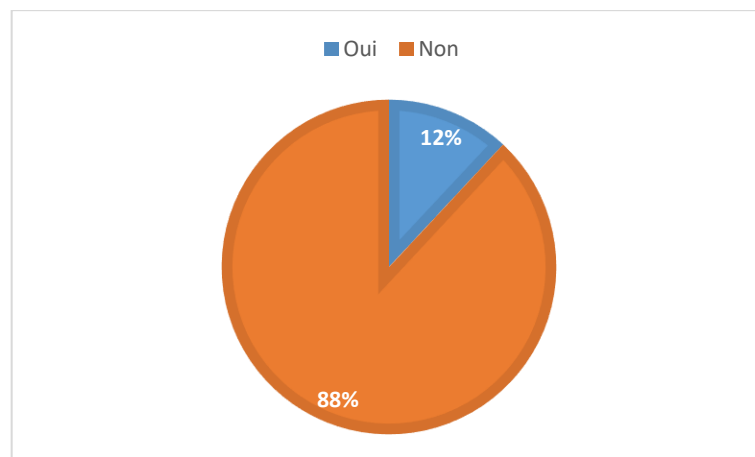




**Figure 17. Répartition des masseurs-kinésithérapeutes des départements du Nord et du Pas-de-Calais se sentant à l'aise lors de la pratique du massage**

Certains rencontrent des difficultés à la pratique du massage, c'est le cas pour 12% d'entre eux. La plus grande difficulté étant la douleur qui s'installe au niveau des articulations des mains et des poignets pour les praticiens. Vient ensuite, le fait que la zone à masser est parfois difficile d'accès à cause des pansements, de la position du patient, les cathéters, ou encore les poches de stomies (Figure 18).

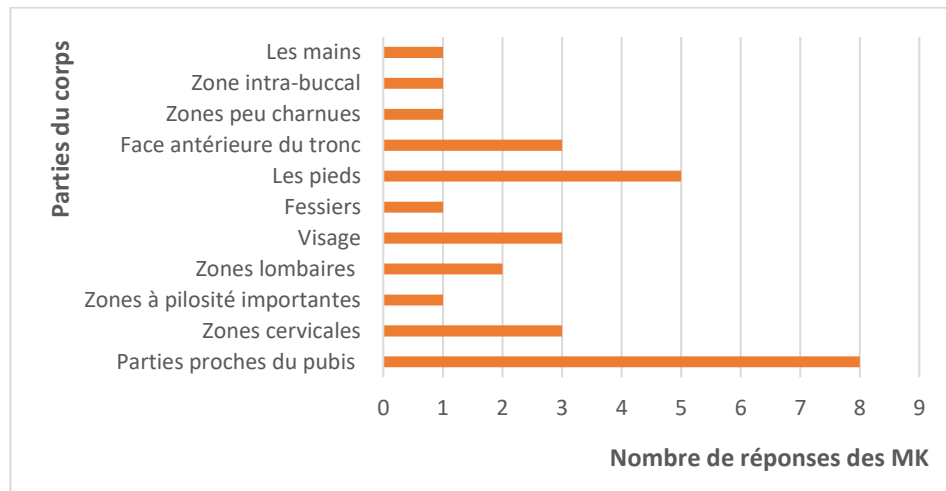
Ce sont majoritairement des femmes, avec 17%, qui rencontrent des difficultés.



**Figure 18. Répartition des masseurs-kinésithérapeutes ayant des difficultés lors de la réalisation des massages**

En ce qui concerne l'existence de parties du corps plus difficiles à masser que d'autres, 12% se heurtent à des difficultés. C'est surtout la zone proche du pubis qui pose des difficultés aux praticiens (Figure 19).

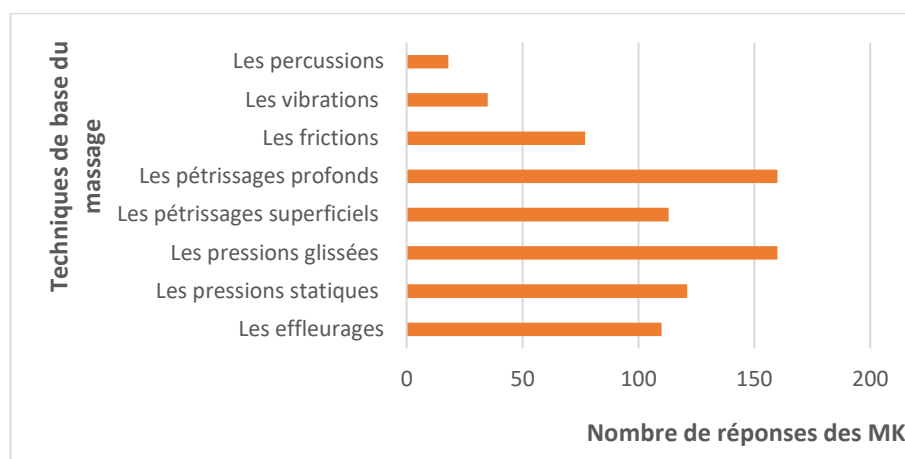
Ce sont plutôt des femmes avec 16% d'entre elles qui rencontrent des difficultés à masser certaines parties du corps des patients.



**Figure 19. Représentation des parties du corps posant des difficultés lors du massage**

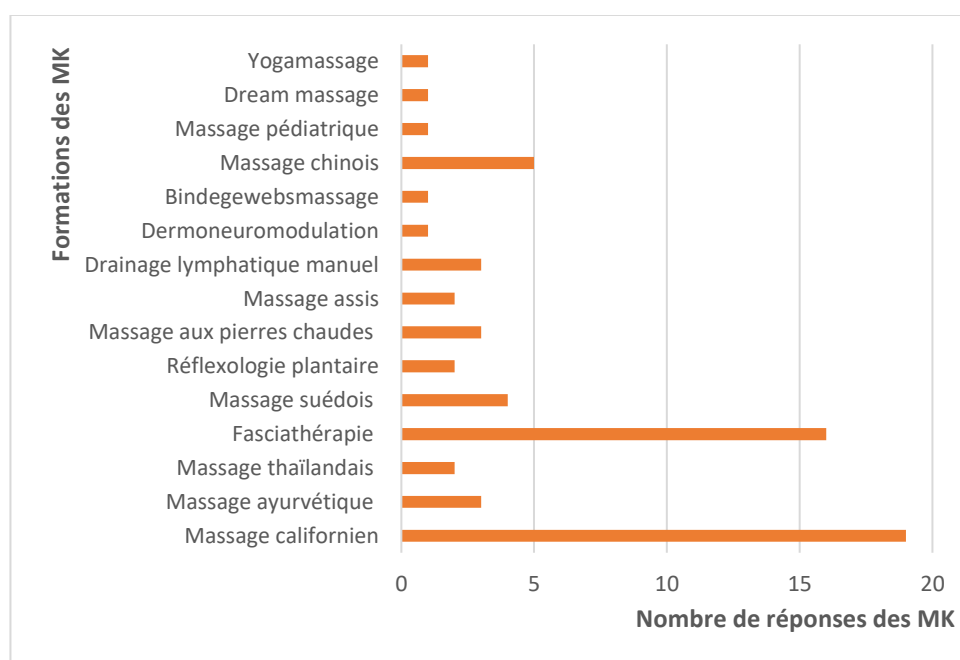
### 3.3. Les formations

Normalement, en France, à l'obtention de notre diplôme de masseur-kinésithérapeute, nous sommes formés aux techniques de base, c'est en tout cas le cas au niveau de l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie du Nord de la France. Certaines de ces techniques sont plus utilisées que d'autres, en fonction du ressenti de chacun, que ce soit le praticien, le patient ou la zone à traiter. Les deux techniques, les plus utilisées sont les pressions glissées et les pétrissages profonds (Figure 20).



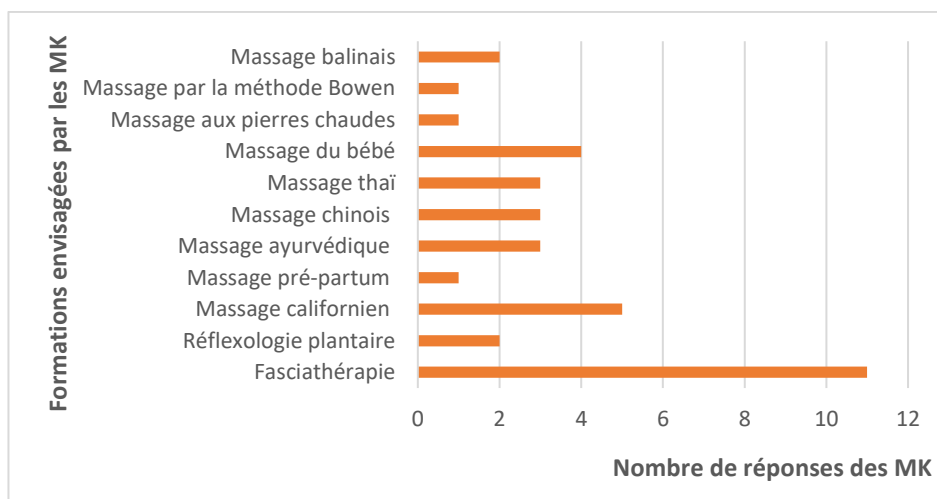
**Figure 20. Représentation de l'utilisation des techniques de base du massage**

De plus, il est possible pour les masseurs-kinésithérapeutes de se former à d'autres techniques de massage. Dans notre étude, 27% sont déjà diplômés d'autres formations. Ce sont préférentiellement des personnes qui travaillent dans le secteur libéral, avec un 39% de libéraux pour 19% d'hospitaliers et 15% travaillent dans les centres de rééducation. 43% d'entre eux effectuent des massages de bien-être. Le massage californien est la formation la plus citée, suivie de près par la fasciathérapie (Figure 21).



**Figure 21. Représentation des formations dont sont diplômées les masseurs-kinésithérapeutes**

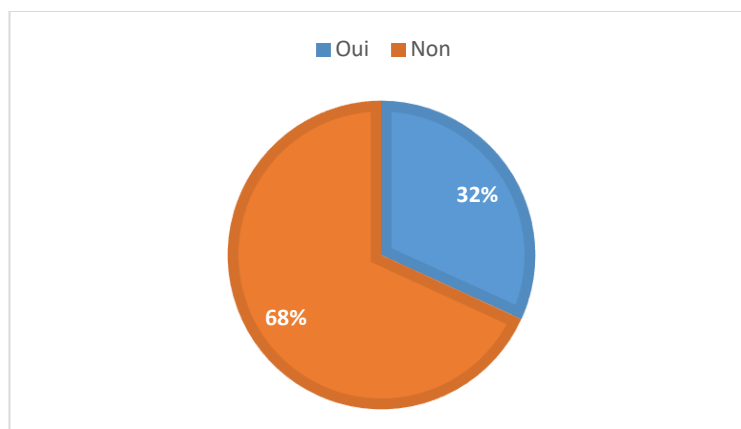
La formation est continue au cours de la carrière du masseur-kinésithérapeute, et 21% d'entre eux envisagent de se former à une autre pratique du massage. Ce sont plutôt des femmes, 26% contre 12% pour les hommes. 25% d'entre eux exercent en libéral, 33% exercent en libéral et en salariat, 11% en hôpital et 8% en centre de rééducation. La plupart envisage de se former à la fasciathérapie, avec 11 masseurs-kinésithérapeutes souhaitant se former à cette technique (Figure 22).



**Figure 22. Représentation des formations envisagées par les masseurs-kinésithérapeutes**

### 3.4. Le massage bien-être

Le massage de bien-être peut être réalisé par un masseur-kinésithérapeute, c'est le cas pour 32% d'entre eux. (Figure 23)



**Figure 23. Répartition des masseurs-kinésithérapeutes des départements du Nord et du Pas-de-Calais effectuant du massage de bien-être**

Nous retrouvons un pourcentage élevé de professionnels exerçant en tant que salarié qui pratique le massage de bien-être, puisque 53% des masseurs-kinésithérapeutes en effectuent en hôpital, 15% en centre de rééducation, 22% pour ceux qui exercent en libéral et salariat. Alors que les libéraux ne sont que 28% à effectuer des massages de bien-être. Parmi ces professionnels, 34% n'aiment pas masser. Il nous paraît difficile d'effectuer des massages de bien-être de qualité, si le praticien n'aime pas masser. L'intention portée n'est alors peut-être pas la bonne.

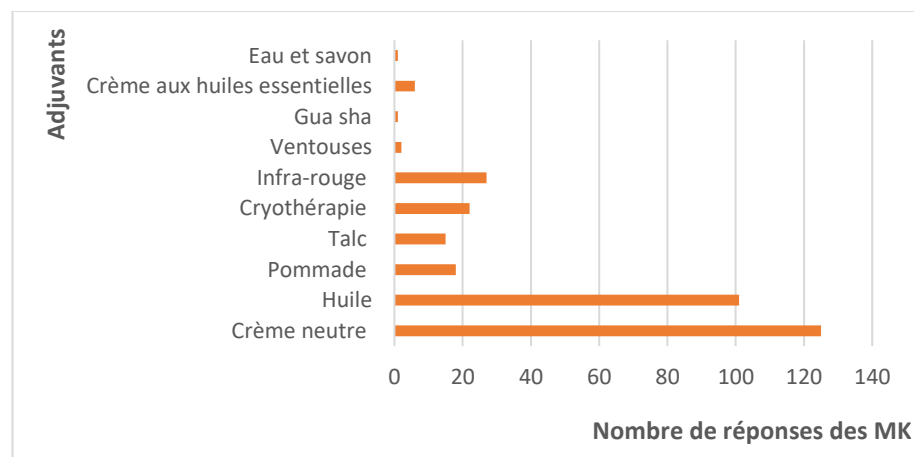
Il existe une multitude de formations concernant le massage, en fonction des goûts, des attentes, de la sensibilité de chacun, nous pensons que chaque masseur-kinésithérapeute peut trouver une technique de massage qui lui correspond le plus, pour qu'il soit le plus efficace possible.

### 3.5. Les adjuvants utilisés

Le masseur-kinésithérapeute a un large choix d'adjuvants qu'il peut utiliser lors du massage. Ces adjuvants peuvent être sous forme de consommables comme des crèmes, des huiles, ou encore sous forme d'appareils.

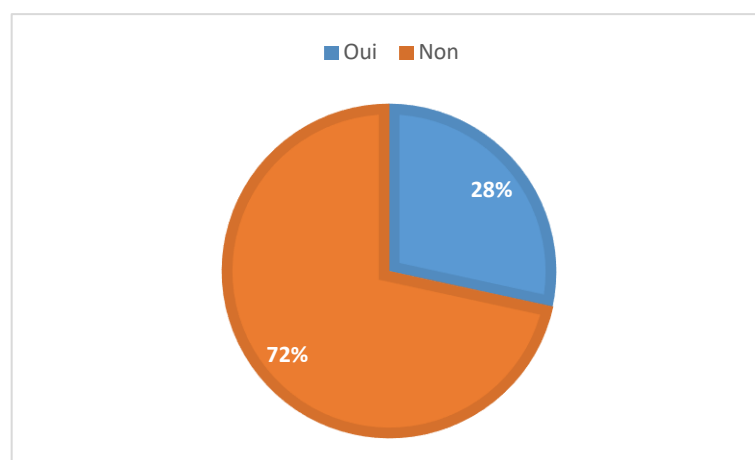
La grande majorité des masseurs-kinésithérapeutes utilisent de la crème neutre et des huiles pour masser, mais 8% n'utilisent rien (Figure 24).

12% des hommes n'utilisent aucun adjuvant pour masser, alors que les femmes ne sont que 5%.



**Figure 24. Représentation des principaux adjuvants utilisés par les masseurs-kinésithérapeutes**

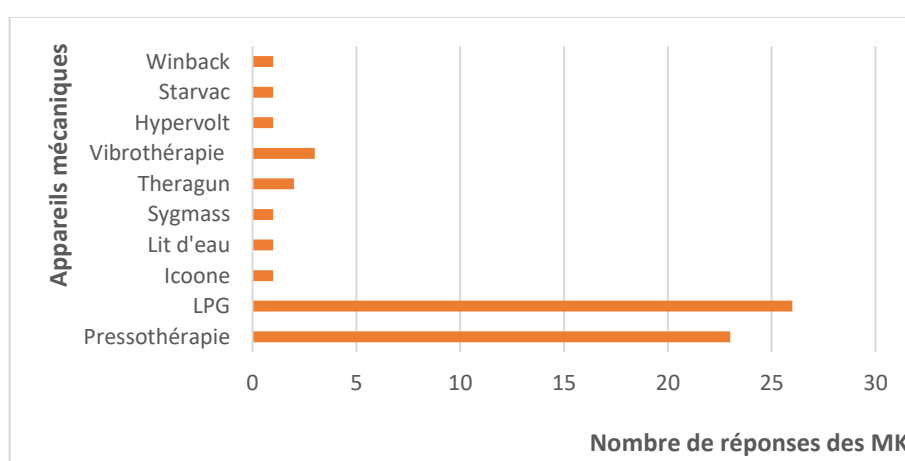
De plus en plus de praticiens utilisent des machines qui permettent de procurer un massage en tenant un embout, ce qui peut soulager les mains du praticien. Nous obtenons un pourcentage de 28 % de masseurs-kinésithérapeutes qui utilisent des appareils mécaniques pour masser. (Figure 25)



**Figure 25. Répartition des masseurs-kinésithérapeutes des départements du Nord et du Pas-de-Calais utilisant des appareils mécaniques pour masser**

Parmi les professionnels utilisant ces appareils, 31% sont des hommes, et 54% travaillent dans des centres de rééducation.

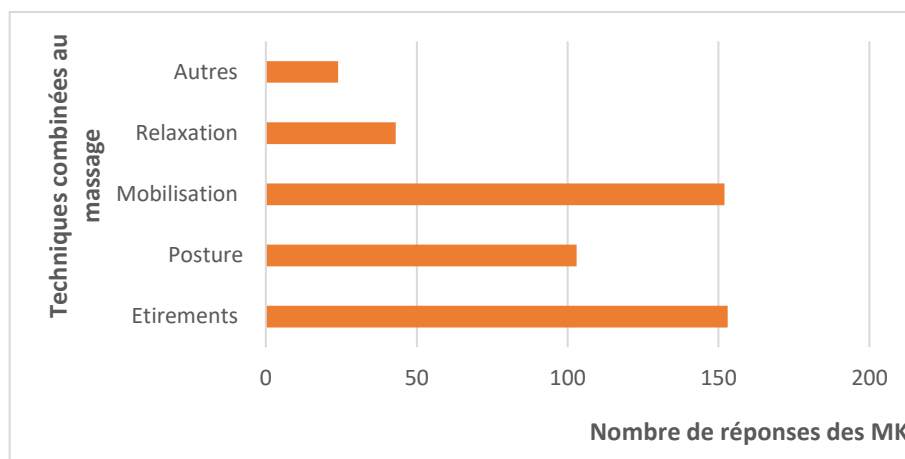
Les deux appareils les plus utilisés sont les machines de pressothérapie qui réalisent des manœuvres de drainage. (Figure 26)



**Figure 26. Représentation des principaux appareils mécaniques pouvant aider à la réalisation des massages**

Une forte proportion de masseurs-kinésithérapeutes utilise le massage en le combinant à d'autres techniques, puisque c'est plus de 96% des personnes interrogées. Les professionnels qui ne le font pas sont plutôt des personnes qui souhaitent un changement de titre, pour celui de kinésithérapeute, soit 11%. Et 12% n'aiment pas masser.

La mobilisation et les étirements sont les deux techniques qui se combinent le plus avec le massage (Figure 27). Nous retrouvons d'autres techniques comme l'exercice actif, l'éducation thérapeutique, la thérapie manuelle, le crochetable, l'électrothérapie, les exercices de proprioception, le renforcement musculaire et les exercices d'assouplissement.



**Figure 27. Représentation des principales techniques combinées au massage**

Pour la rééducation, nous pensons qu'il est important de combiner le massage à d'autres techniques. Le massage permet au masseur-kinésithérapeute de ressentir par exemples les changements de température, les changements de consistance, de repérer les contractures, les points douloureux. Selon nous, il est important de conserver, de se former et d'entretenir cette compétence.

## V. DISCUSSION

Tout d'abord, notre questionnaire met en évidence un pourcentage plus élevé de réponses venant des femmes. Pourtant la répartition démographique établie en 2017 par l'ordre des Masseurs-kinésithérapeutes était de 50,3% hommes et de 49,7% de femmes, avec une augmentation au fil des années, des femmes exerçant la profession. Notamment dans le secteur salarié, avec une augmentation de 2,3 % par rapport aux hommes. Le secteur libéral n'est pas en reste avec une augmentation de 1,6 % par rapport aux hommes [101].

Selon l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du département du Pas-de-Calais, au 10 décembre 2019, 1822 masseurs-kinésithérapeutes sont inscrits à l'ordre dans le Pas-de-Calais, avec 1034 hommes et 788 femmes.

Nous supposons que les masseurs-kinésithérapeutes de sexe masculin se sentent moins concernés par le massage, c'est pour cela que nous avons obtenus moins de réponses de leur part.

En ce qui concerne la répartition libéraux / salariés, selon le rapport démographique de 2017 publié par l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais, nous comptons 6066 masseurs-kinésithérapeutes inscrit à l'ordre, avec 5334 libéraux et 732 salariés. Ce qui fait un pourcentage de libéraux de 88% et 12% de salariés [101]. Au 10 décembre 2019, l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Pas-de-Calais resse 1607 libéraux et 215 salariés.

Nous constatons que les pourcentages sont identiques en ce qui concerne le lieu d'exercice pour les masseurs-kinésithérapeutes inscrits à l'ordre du Pas-de-Calais au 10 décembre 2019, et le rapport publié par l'ordre en 2017. En considérant que les libéraux de notre étude s'inscrivent à l'ordre en tant que tel même s'ils exercent également en hôpital. Notre étude montre les mêmes pourcentages que ceux de l'ordre et du rapport.

Pour la répartition des diplômes français et étrangers, selon le rapport de 2017 de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, il y a 3 029 diplômés français et 1733 diplômés étrangers appartenant à l'Union Européenne (UE) ou des Etats membres de l'Espace Economique



Européen (EEE) sont des nouveaux inscrits à l'ordre en 2016, et 22 diplômés des pays tiers [101].

Depuis 2010, la Belgique et l'Espagne sont les deux pays qui envoient le plus grand nombre de professionnels diplômés. Avec en 2016, 618 diplômés de Belgique et 523 diplômés d'Espagne venant exercer en France [101].

Le conseil de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Pas-de-Calais chiffre les masseurs-kinésithérapeutes ayant obtenu leur diplôme à l'étranger à 508, soit 28%.

Selon les réponses obtenues, nous obtenons les mêmes pourcentages que le rapport de 2017 publié par l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes.

Malgré une formation de 3 à 5 ans, notre étude montre que certains masseurs-kinésithérapeutes ne se sentent pas suffisamment formés à la pratique du massage, c'est le cas pour 19% d'entre eux. Et 12% ont des difficultés à masser certaines parties du corps humains. Pourtant il nous paraît essentiel, qu'à la fin de sa formation, le masseur-kinésithérapeute soit suffisamment formé et sache prodiguer des soins comportant des massages. Ce sont des praticiens qui reprochent un manque de pratique sur des patients au cours de leur apprentissage, ce qui entraîne un décalage avec la réalité du terrain. Ils reprochent à la formation de ne pas prendre en considération les multiples techniques existantes et de se baser uniquement sur les techniques de base. Au cours de la formation, il pourrait être envisager d'insister sur les zones qui entraînent des difficultés par la suite aux praticiens pour qu'ils se familiarisent avec ce type de massage. Et d'élargir la formation du massage en proposant des initiations à d'autres pratiques. Justement à l'IFMKNF, nous avons la chance d'avoir des initiations à certaines pratiques comme la fasciathérapie, le massage chinois, le massage sportif et le massage californien ou encore le drainage lymphatique manuel. Cela permet d'élargir nos connaissances, et de nous ouvrir aux pratiques mondiales.

En France, la formation permet d'obtenir le titre de masseur-kinésithérapeute qui est uniquement utilisé dans ce pays. C'est pour ce fait, que de plus en plus de praticiens souhaitent changer de titre pour celui de kinésithérapeute ou celui de physiothérapeute pour permettre une homogénéisation mondiale. C'est ce que révèle notre étude, avec 33% des masseurs-kinésithérapeutes qui souhaitent ce changement, dont 11% pour le titre de physiothérapeute et 22% pour le titre de kinésithérapeute. Ce titre, pourtant héritage de notre histoire, est de moins

en moins employé que ce soit par les praticiens ou par les patients. En effet, il est courant pour les patients de nous désigner comme étant le « kiné » et non plus le masseur-kinésithérapeute. Même par nous-même, il est plus rapide de nous présenter comme le kiné. C'est le cas dans nos cours, que ce soit à l'oral ou à l'écrit, nous sommes souvent nommés « kiné » ou « kinésithérapeute », surement par mesure de rapidité, alors que le surnom de « MK » est d'autant plus rapide, et désigne réellement ce que nous sommes.

Enfin, même notre ordre des masseurs-kinésithérapeutes emploi le titre de « kinésithérapeute », puisque c'est le nom de la rubrique qui nous est dédiée et qui figure sur leur page d'accueil. Et en parcourant une partie du site, nous nous sommes aperçus que dans la grande majorité nous sommes nommés comme simple « kinésithérapeute » [102].

Le titre de masseur-kinésithérapeute est long, mais l'emploi trop fréquent de l'abréviation « kiné » peut induire des erreurs. Car le patient scinde la profession en deux, celle du masseur et celle du kinésithérapeute.

Pour en revenir à l'étude de la pratique du massage, selon la loi, le massage thérapeutique ne peut être prodigué uniquement par des masseurs-kinésithérapeutes. Et en ce qui concerne le massage bien-être, la réglementation est floue, ce qui permet à tout à chacun de le réaliser.

Si le masseur-kinésithérapeute n'utilise plus l'art du massage thérapeutique, pourquoi d'autres professions ne pourraient-elles pas se l'approprier ? Et puis comment réellement distinguer le massage thérapeutique du massage bien-être ? A l'heure actuelle, le masseur-kinésithérapeute n'a plus le monopole du massage. S'il abandonne cette technique, nous pensons que le patient va se tourner vers d'autres alternatives et vers d'autres praticiens qui répondront le plus à ses attentes. Prenons l'exemple d'une patiente atteinte de douleurs chroniques, comme c'est le cas lors d'une fibromyalgie, la soulager en lui procurant un massage relève du massage thérapeutique ou du massage de bien-être. Si le masseur-kinésithérapeute décide de ne plus réaliser de massage, alors cette patiente va se tourner vers d'autres professionnels. C'est le constat que nous faisons, les masseurs-kinésithérapeutes prennent de moins en moins de temps pour masser leurs patients au cours de la prise en charge, et délèguent plus facilement cette compétence à d'autres professions, dont les infirmiers et les aides-soignantes. En effet, notre étude montre que 24% des masseurs-kinésithérapeutes sont favorables à l'appropriation du massage par les professionnels de santé, et 28% ont un avis favorable en ce qui concerne les professionnels hors santé. Pourtant lorsqu'ils prennent le temps, d'effectuer un massage manuel, les praticiens exercent leur sensibilité, ce qui permet par exemple d'insister sur des

zones plutôt que d'autres, en fonction de ce qu'ils ressentent sous leurs mains. Ce qui permet par la suite un traitement plus localisé, plus précis et donc plus pertinent.

C'est à l'issue de ces différents constats que nous nous sommes demandés quelle était notre place en tant que futur masseur-kinésithérapeute, et que deviendrait-il de notre profession dans les années à venir. En effet, notre profession change, de nouvelles techniques se développent et d'autres sont contestées. De plus en plus d'études sont menées pour constater l'efficacité des différentes techniques. Mais le massage est une pratique difficilement évaluable sur le plan scientifique, car elle possède une grande part de subjectivité. Malgré cela, elle est depuis de nombreuses années utilisée à des fins thérapeutiques et de bien-être, ainsi que largement utilisée en récupération sportive.

De façon générale, les résultats obtenus peuvent nous donner un avis général sur les réponses des masseurs-kinésithérapeutes. Nos résultats montrent une certaine similitude avec le rapport démographique de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de 2017 et les données communiquées par l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Pas-de-Calais.

Différents biais d'études sont à préciser. Tout d'abord, l'ensemble des réponses obtenues est basé sur du déclaratif sans recherche supplémentaire sur la véracité des réponses. Malgré le fait qu'il était précisé plusieurs fois que le questionnaire s'adressait aux masseurs-kinésithérapeutes exerçant dans le Nord et le Pas-de-Calais, il est possible que des professionnels d'autres départements aient répondu. Ensuite, les praticiens se sentant moins concernés par la pratique du massage n'ont peut-être pas pris le temps de répondre à notre questionnaire, ce qui peut montrer une version édulcorée de la réalité concernant la pratique du massage. D'autres questions auraient pu y figurer pour obtenir des précisions, par exemple quelles huiles essentielles utilisent les masseurs-kinésithérapeutes. Mais nous avons préféré opter pour une version simplifiée pour obtenir un maximum de réponses à notre questionnaire, en ajoutant d'autres questions, il aurait fallu plus de temps pour y répondre.

De manière générale, la distribution du questionnaire a été relativement simple, mis à part le fait que certains établissements n'ont pas souhaité le transmettre aux masseurs-

kinésithérapeutes. Il est important de rappeler que l'ordre des Masseurs-kinésithérapeutes du Nord n'a pas donné suite à notre demande d'informations malgré plusieurs relances. Et que les autres établissements de formation en masso-kinésithérapie n'ont pas répondu à notre demande concernant leur formation à la pratique du massage.

Par la suite, il serait intéressant de poursuivre cette étude en élargissant notre enquête à la France entière, et de renouveler cette enquête dans quelques années pour obtenir une comparaison des résultats, et de pouvoir analyser l'évolution de la pratique de massage dans le temps. Il peut être aussi intéressant de réaliser une analyse statistique des différents résultats obtenus à l'aide de l'application du test du Khi2 d'indépendance pour obtenir une fiabilité accrue à notre enquête.

Nos résultats couplés aux recherches permettent de conclure notre mémoire et de répondre à notre hypothèse de départ qui est qu'au vu de la récupération des techniques de massage par d'autres professionnels de santé, est-on en droit de penser que la compétence du massage n'est plus autant légitime pour les masseurs-kinésithérapeutes ? Cette hypothèse repose sur le fait que les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent de moins en moins le massage et délèguent cette compétence à d'autres professionnels. Il est vrai que 14% d'entre eux n'aiment pas masser et 15% ne massent pas quotidiennement. Les résultats montrent alors que la tendance va vers ce cheminement de pensée, les masseurs-kinésithérapeutes deviennent de plus en plus des kinésithérapeutes ou de physiothérapeutes. Avec la réforme des études des masseurs-kinésithérapeutes instauré en 2015, la formation devient universitaire avec la validation des European Credit Transfer Scale (ECTS) pour obtenir le diplôme. Ceci permet une uniformisation des études de kinésithérapie à travers l'Europe et une plus grande accessibilité aux offres d'emploi en tant que masseur-kinésithérapeute à travers l'Europe. Mais alors cette double compétence valable en France, se transforme en une seule, avec un titre de kinésithérapeute ou physiothérapeute. Avec la recherche d'une uniformisation des études de kinésithérapie, notre titre pourra peut-être changer au fil des années, c'est d'ailleurs le souhait pour 1/3 des masseurs-kinésithérapeutes interrogés.

Nous pensons que les masseurs-kinésithérapeutes vont devoir faire valoir leurs compétences, et notamment celle du massage, pour permettre une revalorisation de leur profession. Au cours de l'année scolaire 2016 – 2017, deux étudiants de l'IFMKNF ont lancé une pétition en première année de formation pour obtenir un diplôme de masseur bien-être à la fin du premier cycle de formation. Cette pétition a valu un article dans le journal de La Voix du Nord. Mais malheureusement, elle n'a pas abouti. Pourtant cela aurait permis aux étudiants de continuer à se former à cette pratique dans un autre cadre que l'institut de formation, sur une population de personnes différentes que des étudiants, et de promouvoir nos compétences. Malgré cela, les étudiants peuvent s'inscrire sur des événements sportifs proposés par le bureau des étudiants pour masser les participants et réaliser des étirements ou des strap. Ces événements sont alors encadrés par un masseur-kinésithérapeute diplômé. Au cours de notre deuxième année de formation, nous avons la possibilité de masser, les jeudis midi, les employés de l'entreprise Bayer® ce situant en face de l'institut de kinésithérapie.

Enfin, avec les actualités liées à la pandémie du covid-19, nous pensons que le massage risque d'être de moins en moins bien perçu par les praticiens et par les patients. Dans notre étude, nous constatons que 28% des masseurs-kinésithérapeutes utilisent des appareils mécaniques pour prodiguer les massages mais ce nombre risque d'être croissant. En effet, nous pensons qu'il est possible que les personnes craignent le contact physique et se dirigent plus facilement vers des appareils mécaniques pour prodiguer des massages. Les masseurs-kinésithérapeutes auront alors un rôle à jouer pour rassurer les patients et prodiguer des soins les plus adaptés possibles à leurs pathologies.

## **VI. CONCLUSION**

Le massage, qu'il soit thérapeutique ou de bien-être, est une pratique ancestrale. Le manque de preuves scientifiques favorise les praticiens formés tels que les masseurs-kinésithérapeutes à l'abandonner au profit d'autres techniques qui ont prouvées leur efficacité. Malgré ceci, le massage reste une discipline toujours utilisée, en effet la plupart des masseurs-kinésithérapeutes interrogés lors de notre enquête affirment masser quotidiennement lors de leur prise en charge. Ce sont les professionnels qui changent, car dans notre profession, certains professionnels n'aiment pas masser. Ce qui permet à de plus en plus de personnes de s'installer en proposant des massages de bien-être. La barrière entre le massage bien-être et le massage thérapeutique reste floue. Ces praticiens ne sont pas forcément formés mais profitent de l'abandon de cette pratique par les masseurs-kinésithérapeutes, qui sont peu nombreux à proposer des massages bien-être. Ceux-ci délèguent plus facilement cette compétence aux infirmiers et aux aides-soignantes lorsqu'ils travaillent à l'hôpital ou en centre de rééducation. En effet, de plus en plus de masseurs-kinésithérapeutes sont favorables à l'appropriation du massage par d'autres professionnels que ce soit des professionnels de santé ou non.

Mais malgré ce changement engendré dans notre profession, certains masseurs-kinésithérapeutes souhaitent conserver ce titre. Ils continuent de prodiguer des massages de façon manuelle pour la grande majorité. Une revalorisation de la profession et du massage devrait être envisager par l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, les instituts de formation, ainsi que l'état. Le massage est parfois dénigré par les autres professionnels, en le considérant comme une pratique non scientifique, voire même dans l'extrême comme une pratique sexuelle. Parfois c'est la mauvaise représentation du massage par les patients qui engendrent des incompréhensions, surtout dû au fait que le massage est repris par n'importe qui. En France, il est possible de s'installer en tant que masseur bien-être sans aucune formation au préalable, ce qui engendre des divergences dans la pratique. Une codification plus stricte doit être envisagée pour protéger notre profession. Et également une revalorisation, car certains patients ne nous considèrent pas comme des masseurs-kinésithérapeutes mais uniquement des kinésithérapeutes.

Notre étude révèle que la formation n'est pas homogène en fonction du pays d'obtention du diplôme, et de l'établissement de formation. En effet, certains masseurs-kinésithérapeutes ne se sentent pas suffisamment formés à cette pratique.

A la suite de leur formation, nous constatons que les masseurs-kinésithérapeutes continuent de se former dans le domaine du massage, tel que le massage californien et la fasciathérapie. Et que plusieurs masseurs-kinésithérapeutes souhaitent se former à l'avenir, principalement à la fasciathérapie et au massage californien mais aussi au massage du bébé.

Nous pensons qu'en tant que futurs masseurs-kinésithérapeutes, nous avons le devoir de protéger notre profession pour que celle-ci puisse évoluer tout en conservant ses deux grandes disciplines, qui sont le massage et la kinésithérapie.

## VII. BIBLIOGRAPHIE

- [1] Centre français de documentation et de recherches sur le massage., <http://www.cfdrm.fr/index.htm> (accessed 19 November 2018).
- [2] Dufour M, Colné P, Gouilly P. Massages et massothérapie : effets, techniques et applications. 2nd ed. Paris: Maloine, 2006.
- [3] Syndicat National des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs., <http://snmkr.fr/textes/competences/3-les-competences-en-detail/> (accessed 11 November 2018).
- [4] Julien N. Le massage histoire, techniques et exercices illustrés à faire à la maison. 1st ed. Paris: Eyrolles, 2016.
- [5] Ecole française développement personnel, <http://www.efdp-formations.fr/le-terme-de-massage-libere/> (accessed 17 November 2018).
- [6] Kiné formations, <https://www.kine-formations.com/> (accessed 19 November 2018).
- [7] Berger C. Posturologie du massage. Escalquens: Dangles, 2015.
- [8] Savatofski J. Le toucher massage. 3rd ed. Paris: Lamarre, 2016.
- [9] Histoire des massages énergétiques, <http://www.alescaledesoi.fr/soins-energetiques-a-l-escale-de-soi-alescaledesoi-massage-toulon-var/histoire-des-massages-energetiques/> (accessed 14 September 2019).
- [10] L'histoire de la kinésithérapie, <https://etudes-kine-allemande.fr/histoire-kinesitherapie/#Lrsquohistoire-de-la-kinesitherapie-de-lrsquoantiquite-a-nos-jours> (accessed 14 September 2019).
- [11] Felsenheld E. Bulletin de l'Association Guillaume Budé. 2009.
- [12] Le massage à travers l'histoire, [https://www.leuromag.fr/le-massage-a-travers-l-histoire\\_a614.html](https://www.leuromag.fr/le-massage-a-travers-l-histoire_a614.html) (accessed 14 September 2019).
- [13] Brossollet J. Borelli Giovanni Alfonso, <https://www.universalis.fr/encyclopedie/giovanni-alfonso-borelli/> (accessed 14 September 2019).
- [14] Coste J. La médecine pratique et ses genres littéraires en France à l'époque moderne, <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/medecine-pratique.php> (2008, accessed 14 September 2019).
- [15] Le Parisien. Nicolas Andry de Boisregard, <http://dictionnaire.sensagent.leparisien.fr/Nicolas%20Andry%20de%20Boisregard/fr-fr/> (accessed 14 September 2019).
- [16] Gérard A. La carrière mouvementée d'un officier de santé : Clément-Joseph Tissot. 1974.



- [17] Fondation EFOM Boris Dolto, <https://www.efom.fr/fondation/qui-sommes-nous> (accessed 14 September 2019).
- [18] Centre Français de Documentation et de recherches sur les massages, [http://www.cfdrm.fr/CV\\_Pehr\\_Henrik\\_Ling.htm](http://www.cfdrm.fr/CV_Pehr_Henrik_Ling.htm) (accessed 14 September 2019).
- [19] Calvert J. Massage Today, <https://www.massagetoday.com/articles/14291/The-Life-of-Per-Henrik-Ling> (2010, accessed 14 September 2019).
- [20] Lindroth J. GIH, <https://www.gih.se/In-English/About-GIH/History/> (2006, accessed 14 September 2019).
- [21] Monet J, Pellerin D. La naissance de la kinésithérapie: 1847-1914. Paris: Editions Glyphes, 2009.
- [22] Wirotius JM. Histoire de la rééducation. Encyclopédie médico-chirurgicale.
- [23] IFMK Vichy. Historique, <https://kine-vichy.fr/historique-ifmk-vichy> (accessed 20 September 2019).
- [24] Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. Kinésithérapie, <https://www.cnrtl.fr/etymologie/kinésithérapie> (accessed 14 September 2019).
- [25] Larousse. Kinésithérapie, <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/kinésithérapie/45560?q=kin%c3%a9sith%c3%a9rapie#45499> (accessed 14 September 2019).
- [26] La langue française. Physiothérapie : définition, [https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition-physiotherapie/#Etymologie\\_de\\_physiotherapie](https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition-physiotherapie/#Etymologie_de_physiotherapie) (accessed 19 September 2019).
- [27] Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. Physiothérapeute, <https://www.cnrtl.fr/definition/physiotherapeute> (accessed 14 September 2019).
- [28] Arrêté royal n°78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, <https://wallex.wallonie.be/PdfLoader.php?type=doc&linkpdf=8789-10057-3889> (1967, accessed 14 September 2019).
- [29] Remondière R. L'institution de la kinésithérapie en France (1840-1946). Cahiers du centre de recherches historiques, <https://journals.openedition.org/ccrh/2753> (1994, accessed 20 September 2019).
- [30] Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie. Guide de la mobilité internationale : à destination des étudiants et des jeunes diplômés en masso-kinésithérapie, [http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2011/07/Guide\\_CNOMK.pdf](http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2011/07/Guide_CNOMK.pdf) (2011, accessed 9 December 2019).
- [31] Euro Guidance. Les études de Kinésithérapie en Europe, <https://www.euroguidance-france.org/etudes-europe-domaine/les-etudes-de-kinesitherapie/> (accessed 14 September 2019).

- [32] Ordre Professionnel de la physiothérapie du Québec. Entente Québec - France, <http://oppq.qc.ca/devenir-membre/entente-quebec-france/> (accessed 14 September 2019).
- [33] Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Colloque de l'ordre: 95 000 kinésithérapeutes au cœur de l'Europe de la physiothérapie, <http://www.ordremk.fr/actualites/ordre/colloque-de-lordre/> (2019, accessed 8 December 2019).
- [34] Article L4321-1. Article L4321-1, [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=1CA9B106F2928424FB53B68FBA7AB34B.tplgfr34s\\_1?idArticle=LEGIARTI000031930031&cidTexte=LEGITEXT000006072665&categorieLien=id&dateTexte=](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=1CA9B106F2928424FB53B68FBA7AB34B.tplgfr34s_1?idArticle=LEGIARTI000031930031&cidTexte=LEGITEXT000006072665&categorieLien=id&dateTexte=) (2016, accessed 10 December 2019).
- [35] Ferry M. Contribution à l'étude des effets objectifs .de l'effleurage dorsal. *Ann Kinésithér* 1985; 12: 81–85.
- [36] Kinetudiant. Effleurage, <http://kinetudiant.e-monsite.com/pages/nancy/k1/fiches-techniques-1/massage/techniques/effleurage.html> (accessed 22 September 2019).
- [37] Kinetudiant. Pression statique, <http://kinetudiant.e-monsite.com/pages/nancy/k1/fiches-techniques-1/massage/techniques/pression-statique.html> (accessed 22 September 2019).
- [38] Kinetudiant. Pression glissée, <http://kinetudiant.e-monsite.com/pages/nancy/k1/fiches-techniques-1/massage/techniques/pression-glisse.html> (accessed 22 September 2019).
- [39] Goats G. Massage--the scientific basis of an ancient art: Part 1. The techniques. *Br J Sports Med* 1994; 28: 149–152.
- [40] Malea. La kinésithérapie en 6 techniques de massage, <https://www.malea-massage.com/techniques-massage-utilisees-kinesitherapie-a-103.html> (accessed 22 September 2019).
- [41] Kinetudiant. Frictions, <http://kinetudiant.e-monsite.com/pages/nancy/k1/fiches-techniques-1/massage/techniques/friction.html> (accessed 22 September 2019).
- [42] Kinetudiant. Pétrissage superficiel, <http://kinetudiant.e-monsite.com/pages/nancy/k1/fiches-techniques-1/massage/techniques/petrissage-superficiel.html> (accessed 23 September 2019).
- [43] Kinetudiant. Pétrissage profond, <http://kinetudiant.e-monsite.com/pages/nancy/k1/fiches-techniques-1/massage/techniques/petrissage-profond.html> (accessed 23 September 2019).
- [44] Kinetudiant. Vibrations, <http://kinetudiant.e-monsite.com/pages/nancy/k1/fiches-techniques-1/massage/techniques/vibrations.html> (accessed 23 September 2019).
- [45] Boumahraz A. Kinésithérapie Respiratoire 9.5 : Drainage Bronchique Partie 1, <https://kinecours.blogspot.com/2015/07/kinesitherapie-respiratoire-95-drainage.html> (2015, accessed 24 September 2019).

- [46] Kinetudiant. Percussions, <http://kinetudiant.e-monsite.com/pages/nancy/k1/fiches-techniques-1/massage/techniques/percussions.html> (accessed 23 September 2019).
- [47] Unizen. Massage chinois pour mêler vitalité et sérénité, <https://www.unizen.fr/techniques/massage-chinois> (accessed 4 October 2019).
- [48] L'Hermite A, Konieczpol S. L'ABC du massage, techniques et approche des différentes méthodes. Nîmes: De Vecchi, 2017.
- [49] Passeport Santé. Massage Tui Na, [https://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=massage\\_tui\\_na\\_th](https://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=massage_tui_na_th) (accessed 4 October 2019).
- [50] Dumas B. Le massage chinois (Tui Na), <https://www.reflexologie-dumas.com/le-massage-chinois/> (2018, accessed 5 October 2019).
- [51] Majewski-Schrage T, Snyder K. The Effectiveness of Manual Lymphatic Drainage in Patients With Orthopedic Injuries. *J Sport Rehabil* 2016; 25: 91–97.
- [52] Shao Y, Zhong D-S. Manual lymphatic drainage for breast cancer-related lymphoedema. *Eur J Cancer Care (Engl)*; 26. Epub ahead of print September 2017. DOI: 10.1111/ecc.12517.
- [53] Devillers J. Fasciathérapie méthode Danis Bois, La dynamique des fascias. *Kiné Actual* 2010; 18–21.
- [54] Fasciafrance. La fasciathérapie, <https://fasciafrance.fr/fascia-la-fasciatherapie/> (accessed 26 September 2019).
- [55] Ass A.P.P.L.E. Fasciathérapie - Formation, <https://lingdao-formation.fr/techniques-corporelles/65-1070-fascia-therapie-formation.html> (accessed 13 December 2019).
- [56] Formation massage bien-être californien, <http://www.formation-massage.com/formation-massage-californien.php> (accessed 28 September 2019).
- [57] Unizen. Margaret Elke et les origines du massage californien, <https://www.unizen.fr/blog/margaret-elke-et-les-origines-du-massage-californien> (accessed 28 September 2019).
- [58] Le massage californien, <http://www.massage-californien.org/definition/> (accessed 28 September 2019).
- [59] Massage ayurvédique, <https://www.balinea.com/guides-beaute/massage-ayurvedique> (accessed 2 October 2019).
- [60] Temana. Le massage Ayurvédique pour les nuls, <https://temana.fr/le-massage-ayurvedique-pour-les-nuls/> (accessed 2 October 2019).
- [61] Unizen. Le massage thaïlandais pour harmoniser le corps et l'esprit, <https://www.unizen.fr/techniques/massage-thailandais> (accessed 3 October 2019).

- [62] Le massage thaïlandais, <https://hatthathai.fr/le-massage-thailandais/> (accessed 3 October 2019).
- [63] Conquet A. Massage suédois, <https://www.massagesuedois.fr/> (accessed 2 October 2019).
- [64] Formation massage bien-être suédois, <http://www.formation-massage.com/formation-massage-suedois.php> (accessed 30 September 2019).
- [65] Field T. Massage therapy research review. *Complement Ther Clin Pract* 2016; 24: 19–31.
- [66] Bervoets DC, Luijsterburg PAJ, Alessie JJN, et al. Massage therapy has short-term benefits for people with common musculoskeletal disorders compared to no treatment: a systematic review. *J Physiother* 2015; 61: 106–116.
- [67] Kamina P. Anatomie clinique. 4th ed. Paris: Maloine, 2009.
- [68] Beckmann MM, Stock OM. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; CD005123.
- [69] Demirel G, Golbasi Z. Effect of perineal massage on the rate of episiotomy and perineal tearing. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet* 2015; 131: 183–186.
- [70] Eogan M, Daly L, O’Herlihy C. The effect of regular antenatal perineal massage on postnatal pain and anal sphincter injury: a prospective observational study. *J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet* 2006; 19: 225–229.
- [71] Gaj F, Biviano I, Candeloro L, et al. Anal self-massage in the treatment of acute anal fissure: a randomized prospective study. *Ann Gastroenterol* 2017; 30: 438–441.
- [72] Ault P, Plaza A, Paratz J. Scar massage for hypertrophic burns scarring-A systematic review. *Burns J Int Soc Burn Inj* 2018; 44: 24–38.
- [73] Cho YS, Jeon JH, Hong A, et al. The effect of burn rehabilitation massage therapy on hypertrophic scar after burn: a randomized controlled trial. *Burns J Int Soc Burn Inj* 2014; 40: 1513–1520.
- [74] Roh YS, Cho H, Oh JO, et al. Effects of skin rehabilitation massage therapy on pruritus, skin status, and depression in burn survivors. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 2007; 37: 221–226.
- [75] Marzolf A. Formation: Les Trigger Points, <http://www.alain-marzolf.fr/les-trigger-points-2017/> (accessed 29 September 2019).
- [76] Painotopia. Les trigger points : causes, symptômes et aperçu, <https://www.douleurs-musculaires-articulaires.fr/trigger-points/> (accessed 2 October 2019).
- [77] Abd Jalil N, Awang MS, Omar M. Scalene myofascial pain syndrome mimicking cervical disc prolapse: a report of two cases. *Malays J Med Sci MJMS* 2010; 17: 60–66.

- [78] Martin R. Principes de pressothérapie : comment choisir votre appareil ?, <https://www.kinessonne.com/blog-kinessonne/index.php?post/2009/03/05/Principes-de-pessoth%C3%A9rapie-%3A-comment-choisir-votre-appareil> (2009, accessed 6 October 2019).
- [79] Martin R. Grande tendance actuelle : la Pressothérapie !, <http://www.kinessonne.com/blog-kinessonne/index.php?post/2014/06/11/Grande-tendance-actuelle-%3A-la-Pessoth%C3%A9rapie-%21> (2014, accessed 6 October 2019).
- [80] Présentation de la VEIN ANGEL 6 124, <https://www.appareil-pessotherapie.com/vein-angel-6/> (accessed 8 February 2020).
- [81] LPG Medical. , <https://www.lpgmedical.com> (accessed 6 October 2019).
- [82] I-Tech industries. Icoone® treats the infinitely small with infinitely great success, <https://www.icoone.com/treatments/> (accessed 6 October 2019).
- [83] LPG Medical. Cicatrices et brulures, <https://www.lpgmedical.com/fr/soin/cicatrices-et-brulures/> (accessed 6 October 2019).
- [84] LPG Medical. Jambes lourdes, <https://www.lpgmedical.com/fr/soin/sante-de-la-femme/jambes-lourdes/> (accessed 6 October 2019).
- [85] LPG Medical. Mon kiné voit rose, <https://www.lpgmedical.com/fr/soin/sante-de-la-femme/cancer-du-sein/> (accessed 6 October 2019).
- [86] LPG Medical. Endermologie® médical, <https://www.lpgmedical.com/fr/endermologie-medical/> (accessed 6 October 2019).
- [87] Larousse. Définition cryothérapie, <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/cryotherapie/20836?q=cryoth%C3%A9rapie#20715> (accessed 6 October 2019).
- [88] Quesnot A, Chanussot J-C, Corbel I. La cryothérapie en rééducation : revue de la littérature. *Kinésithérapie Sci* 2001; 39–48.
- [89] Crépon F. Infrarouges et thermothérapie. *Kinésithérapie Sci* 2006; 64–65.
- [90] Bussières P, Brual J. Traiter par les agents physiques: manuel pratique. Sainte-Foy, Québec: Presses de l’Université Laval, 1999.
- [91] Patrignani M. Choisir entre cryothérapie et thermothérapie en traumatologie et rhumatologie: recherche à travers la littérature. Mémoire, <http://memoires.kine-nancy.eu/2268patrignani.pdf> (2013, accessed 7 October 2019).
- [92] Ooreka santé. Massage aux pierres chaudes, <https://massage.ooreka.fr/comprendre/massage-pierres-chaudes> (accessed 6 October 2019).
- [93] Kiné sport. Etirements : encore et toujours !, [https://www.kinesport.info/Etirements-encore-et-toujours-\\_a2066.html](https://www.kinesport.info/Etirements-encore-et-toujours-_a2066.html) (accessed 6 October 2019).

- [94] Ylinen J. Etirements musculaires en thérapie manuelle: théorie et pratique. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson, 2009.
- [95] Kiné. Les postures, <https://kine-formation.blogspot.com/2011/12/les-postures.html> (accessed 6 October 2019).
- [96] Réseau de massothérapeutes professionnels du Québec. Mobilisations passives, <https://rmpq.ca/techniques-et-bienfaits-de-la-massotherapie/techniques-reconnues/mobilisations-passives/> (accessed 7 October 2019).
- [97] Durand de Bousingen R. La relaxation. Paris: Presses universitaires de France, 1996.
- [98] Jean-Charles S. Intéret de la relaxation et conception d'un livret d'exercice destiné aux patients coronariens. Mémoire, <http://memoires.kine-nancy.eu/505jeancharles9900.pdf> (1999, accessed 7 October 2019).
- [99] Larousse. Utile, <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/utilité/80821> (accessed 16 December 2019).
- [100] Larousse. Efficace, <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/efficace/27925?q=Efficace#27781> (accessed 16 December 2019).
- [101] Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Rapport démographique des kinésithérapeutes, [http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/09/rapport\\_demographie\\_2017.pdf](http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/09/rapport_demographie_2017.pdf) (2017, accessed 8 December 2019).
- [102] Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, <http://www.ordremk.fr/> (accessed 14 December 2019).

## VIII. RESUME - ABSTRACT

**Contexte** : le massage est une pratique très ancienne datant de 6000 ans, qui s'est d'abord développée dans les pays asiatiques pour faire ensuite son apparition dans les pays occidentaux. Les masseurs-kinésithérapeutes de France ont acquis la compétence du massage thérapeutique qui est inscrit à leur décret de compétences. L'objectif de ce mémoire est de montrer l'implication qu'ont les masseurs-kinésithérapeutes pour cette pratique, qu'ils travaillent dans le secteur libéral ou salarié.

**Matériel** : dans une première partie, ce mémoire évoque l'origine du massage, l'histoire de la profession des masseurs-kinésithérapeutes, la formation au massage au sein de l'IFMKNF, les différentes pratiques du massage. Dans une seconde partie, un questionnaire complété par 176 masseurs-kinésithérapeutes exerçant dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais, permet une analyse sur leur vision du massage, et leur pratique.

**Méthodes** : l'analyse des données recueillies a permis de réaliser différents graphiques ainsi que des tableaux.

**Résultats** : le manque de preuves scientifiques et une mauvaise réputation provoquent un abandon de la pratique du massage auprès des masseurs-kinésithérapeutes. Cela permet à d'autres professions de s'approprier les techniques.

**Conclusion** : c'est grâce à une formation liant la théorie et la pratique du massage que la profession de masseur-kinésithérapeute pourra se développer en conservant ses deux disciplines qui sont le massage et la kinésithérapie.

**Mots-clés** : Massage, Masseur-kinésithérapeute, Origine, Formation

---

**Context:** The massage is a very old practice that has been in existence for 6000 years. It has been going to develop first in Asian countries and spread in western countries later. French Physiotherapists has acquired the therapeutic massage skill which is entrenched in their Decree of skills. The aim of the dissertation is to show the Physiotherapists involvement in this practice for liberal practitioners and employees.

**Material:** The first part of this dissertation mentions the massage origin, the story of the Physiotherapists profession, the IFMKNF massage training and the distinct massage practices. In a second part, a survey completed by 176 Physiotherapists working in Nord and Pas-de-Calais French department. This survey studies their massage vision and their practice.

**Methods:** the gathered data analysis have led to several charts and tables.

**Results:** The lack of scientific proofs and bad reputation provoke an abandonment of the massage practice from the Physiotherapists. This allows other professions to take ownership of the technics.

**Conclusion:** Thanks to a training linking the theory and the practice about massage, Physiotherapist job will be able to develop itself by keeping its two disciplines: massage and physiotherapy.

**Key-words:** Massage, Physiotherapist, Origin, Training