

Prévalence de la douleur chez les patients consultant un kinésithérapeute, résultats de l'étude PHYSIODOL

Prevalence of pain among patients consulting a physical therapist, results of the PHYSIODOL study

T. Mussigmann^{1,2}, JP Lefaucheur^{2,3},
B. Bardel^{2,3}, A. Choplin⁴,
L. Garcia-Larrea⁵, C. Quesada⁶

¹ École nationale de masso-kinésithérapie et de rééducation des hôpitaux de Saint-Maurice (ENKRE), Saint-Maurice, France

² UR 4391 Excitabilité nerveuse et thérapeutique (ENT), Créteil, France

³ AP-HP, Hôpital universitaire Henri-Mondor, département de neurophysiologie clinique, DMU FlxIT, Créteil, France

⁴ Université Côte-d'Azur (UCA), équipe RETINES, Nice, France

⁵ NeuroPain lab, centre de neuroscience de Lyon, Inserm U1028, Lyon, France

⁶ NeuroPain Lab, Inserm U1028, université Jean-Monnet, Saint-Etienne, France

Article reçu le 16 juin 2025, accepté le 13 août 2025

© JLE 2025

@ Correspondance : T. Mussigmann
thibaut.mussigmann@u-pec.fr

▼ Résumé

Introduction. La douleur constitue un motif fréquent de consultation médicale, mais sa prévalence spécifique chez les patients consultant un masseur-kinésithérapeute (MK) restait jusqu'ici méconnue.

Objectif. Cette étude visait à déterminer la prévalence des patients douloureux consultant un MK en France, ainsi qu'à caractériser les douleurs rencontrées.

Méthodes. Un questionnaire en ligne a été diffusé aux MK exerçant en France métropolitaine entre janvier et septembre 2024, via des institutions professionnelles. Les MK participants devaient rapporter leur activité des cinq derniers jours de pratique clinique.

Résultats. Huit cent quarante-cinq kinésithérapeutes ont répondu, représentant 52 497 consultations ; 58,71 % des patients vus par les MK présentaient une douleur, et la douleur constituait le principal motif de consultation pour 39,50 % des patients. Des différences de prévalence existent entre l'exercice libéral (59,73 % de patients douloureux) et salarié (52,52 %). Ils sont 48,37% des MK à rapporter traiter majoritairement des douleurs chroniques, d'intensité modérée, et de localisation variable.

Conclusion. Cette étude confirme le rôle central des MK dans la prise en charge des patients douloureux, avec près de 60 % des consultations concernées. Ces résultats devraient éclairer les politiques de santé publique concernant la formation des MK et leur positionnement dans le parcours de soins des patients douloureux.

• **Mots clés :** épidémiologie ; kinésithérapie ; douleur ; prévalence ; douleur chronique ; rééducation

▼ Abstract

Introduction. Pain is a common reason for seeking medical advice, but its specific prevalence among patients consulting a physical therapist (PT) has remained unknown until now.

Objective. This study aimed to determine the prevalence of patients with pain consulting an MT in France, as well as to characterize the types of pain encountered.

Pour citer cet article : Mussigmann T, Lefaucheur JP, Bardel B, Choplin A, Garcia-Larrea L, Quesada C (2025) Prévalence de la douleur chez les patients consultant un kinésithérapeute, résultats de l'étude PHYSIODOL. *Douleur Analg* 2025 ; 38 : 215-219. doi : 10.1684/dea.2025.0333

Methods. *An online questionnaire was distributed to PTs practicing in mainland France between January and September 2024, via professional institutions. Participating PTs were asked to report on their activity over the previous five days of clinical practice.*

Results. *Eight hundred and forty-five PTs responded, representing 52,497 consultations; 58.71% of patients seen by physical therapists presented with pain, and pain was the main reason for consultation for 39.50% of patients. There were differences in prevalence between private practice (59.73% of patients with pain) and salaried practice (52.52%). Among PTs, 48.37% reported treating mainly chronic pain of moderate intensity and variable location.*

Conclusion. *This study confirms the central role of PTs in the management of patients with pain, with nearly 60% of consultations concerned. These results should inform public health policies regarding the training of physical therapists and their position in the care pathway for patients with pain..*

• **Keywords:** *epidemiology; physical therapy; pain; prevalence; chronic pain; rehabilitation*

Introduction

La douleur représente un défi majeur de santé publique, tant par sa prévalence (estimée à environ 20 % dans la population générale européenne [1]) que par son impact socio-économique considérable [2]. Elle est définie par l'International Association for the Study of Pain (IASP) comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée ou ressemblant à celle associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ». La douleur peut être considérée soit comme un symptôme, soit comme une condition médicale, voire comme une maladie à part entière [3].

Si la douleur constitue l'un des principaux motifs de consultation médicale dans de nombreux pays (40 % en Finlande [4], 39 % à Barcelone [5], 42,5 % à Bochum [6], 30 % en Suède [7]), aucune étude n'avait jusqu'à présent évalué sa prévalence spécifique chez les patients consultant un masseur-kinésithérapeute (MK). En France, les MK reçoivent leurs patients sur prescription médicale, suggérant qu'une proportion significative de leurs consultations pourrait concerner des patients douloureux. Pourtant, malgré ce constat empirique, aucune donnée chiffrée n'était disponible pour quantifier cette réalité clinique.

C'est pourquoi le projet PHYSIODOL a été conçu répondre à la question suivante : « quelle est la prévalence des patients douloureux consultant un MK en France ? »

Méthodologie

Conception de l'étude

Le projet PHYSIODOL a reçu l'approbation du comité d'éthique (n° 2023-06-15-002) et s'est déroulé en deux phases :

- une étude pilote en 2022-2023 ayant permis de construire, de diffuser, et de tester le questionnaire sur un faible échantillon ;
- l'enquête nationale proprement dite, menée entre janvier et septembre 2024.

Structure du questionnaire

Le questionnaire, conçu par une équipe multidisciplinaire, a été élaboré pour être simple et concis (< 4 minutes de temps de complétion) afin de maximiser le taux de réponse. Il comportait deux parties :

- *données de pratique clinique* – huit questions, dont six portant sur les cinq derniers jours d'exercice (nombre total de patients vus, nombre de patients douloureux, nombre de patients dont la douleur était le motif principal de consultation, type de douleur majoritairement traitée, localisation et intensité des douleurs). Deux questions supplémentaires concernaient les méthodes d'évaluation de la douleur ;
- *données socio-démographiques* – informations sur le profil des répondants (sexe, années

d'expérience, type d'exercice, région d'exercice, domaine de spécialisation, formation spécifique en douleur).

Sa validation a fait l'objet de plusieurs relectures par des experts de la recherche en douleur de la Société française d'étude et de traitement de la douleur (SFETD) ainsi que par un chercheur en sciences humaines.

Distribution du questionnaire

Le questionnaire en ligne a été diffusé via la SFETD, la Société française de physiothérapie (SFP), les unions régionales des professionnels de santé (URPS), et les conseils départementaux de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes (CDO). Tous les MK exerçant activement en France métropolitaine étaient éligibles à participer.

Résultats

Au total, 845 réponses ont été reçues, représentant 52 497 consultations sur une période de cinq jours.

Profil des kinésithérapeutes participants

Parmi les répondants, 82,22 % exerçaient en libéral, 13,58 % étaient salariés, 3,73 % avaient une pratique mixte, et 0,50 % se trouvaient dans d'autres situations professionnelles. La répartition par sexe montrait 55,38 % de femmes et 44,62 % d'hommes. Une représentativité de type d'exercice et de sexe été conservée comparativement aux données de l'Observatoire démographique du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes de 2024. Concernant les domaines d'activité, les spécialités les plus représentées étaient la rhumatologie (36,33 %) et l'orthopédie-traumatologie (33,66 %). L'expérience moyenne de pratique clinique était de 18,31 ± 11,46 ans, avec un nombre moyen de patients différents vus au cours des cinq derniers jours de 63,1 ± 32,04.

Formation et évaluation de la douleur

Seuls 41,25 % des MK interrogés déclaraient avoir reçu une formation continue en rapport avec la douleur, avec une proportion plus élevée chez les salariés (49,00 %) que chez les libéraux (38,94 %).

Concernant la fréquence d'évaluation de la douleur, 65,97 % des MK déclaraient l'évaluer « souvent », 30,00 % « rarement », 3,7 % « systématiquement », et 0,24 % « jamais ». L'outil d'évaluation le plus utilisé était l'échelle numérique (73,71 %), suivi par des méthodes subjectives (18,28 %).

Prévalence et caractéristiques des patients douloureux

Au total, 58,71 % des patients vus par les MK présentaient une douleur, et pour 39,50 % d'entre eux, la douleur constituait le principal motif de consultation.

Il y avait des différences selon le mode d'exercice. Les MK salariés déclaraient 52,52 % de patients douloureux, avec 20,50 % consultant principalement pour une douleur. Les MK libéraux déclaraient 59,73 % de patients douloureux, avec 41,88 % consultant principalement pour une douleur.

Les MK déclaraient des patients présentant principalement des douleurs d'intensité modérées (69,05 %), suivie par une intensité très variable (15,24 %), légère (10,24 %), et forte (4,17 %). La majorité des MK ont déclarés des localisations de douleurs principalement variables (42,18 %), suivie par des douleurs touchant principalement le tronc et la tête (34,68 %), les membres supérieurs (11,81 %), et les membres inférieurs (9,18 %). Les MK étaient 48,37% à déclarer avoir principalement des douleurs chroniques, suivie par des douleurs avec typologie mixte (25,80 %), aiguë (21,39 %), et non spécifiée (4,40 %).

Discussion

Cette étude, première du genre à l'échelle nationale, confirme le rôle prépondérant des MK dans la prise en charge des patients douloureux en France. Avec près de 60 % des consultations concernant des patients présentant une douleur, ces résultats objectivent ce que de nombreux professionnels expérimentent au quotidien : la kinésithérapie est une discipline fondamentalement impliquée dans le traitement de la douleur.

Un rôle central dans la gestion de la douleur chronique

La prépondérance des douleurs chroniques parmi les patients traités par les MK est particulièrement notable. Cela suggère que les MK prennent en charge des patients pour lesquels les traitements pharmacologiques seuls n'ont pas apporté de solution satisfaisante, d'où leur orientation vers une approche rééducative. D'ailleurs, les stratégies thérapeutiques pour les patients souffrant de douleur chronique incluent désormais presque systématiquement des thérapies non-pharmacologiques [8], avec pour objectif d'améliorer la qualité de vie et les capacités fonctionnelles des patients, plutôt que de se limiter à la recherche d'une réduction de l'intensité de la douleur [9]. Ces données soulignent la place et le rôle clé des

MK dans le parcours de soins et le suivi de ces patients douloureux chroniques.

Différences entre modes d'exercice

Notre étude met en évidence des différences notables entre l'exercice libéral et salarié. Les MK libéraux rapportent davantage de patients douloureux (59,73 % contre 52,52 %) et deux fois plus de patients consultant principalement pour une douleur (41,88 % contre 20,50 %). Les MK salariés déclarent quant à eux davantage de patients avec des douleurs intenses et des atteintes des membres inférieurs, tandis que les libéraux rapportent plutôt des douleurs modérées, localisées à la tête et au tronc. Ces disparités suggèrent que les besoins en formation liée à la douleur peuvent différer selon le mode d'exercice. Elles rappellent également que tous les patients ne consultent pas un MK pour une douleur : la kinésithérapie intervient aussi dans la réadaptation de troubles moteurs, cognitifs ou sensoriels (suite d'AVC, incontinences urinaires, troubles vestibulaires) qui n'impliquent pas nécessairement de composante douloureuse.

Implications pour la formation

Nos résultats soulignent l'importance pour les MK de maintenir une formation adéquate sur la douleur. Dans la formation initiale, ils justifieraient le développement de méthodes d'apprentissage innovantes comme les examens cliniques objectifs structurés (ECOS) centrés sur la douleur en kinésithérapie [10]. Concernant la formation continue, ils mettent en évidence la nécessité de formations standardisées basées sur des recommandations internationales, compte tenu du fait que plus de la moitié des MK en France traitent régulièrement des patients douloureux.

Limites de l'étude

Notre enquête demandait aux MK de se remémorer leurs activités des cinq derniers jours, ce qui a pu introduire un biais de mémoire. Cette approche représentait un compromis entre la capture d'un échantillon représentatif de l'activité tout en minimisant ce biais potentiel. Dans les études préliminaires, nous avons demandé aux MK de rapporter leur activité quotidienne, mais cela avait entraîné une réduction significative des réponses. Une autre limite concerne la période de recueil des données. Les consultations pour douleur peuvent varier au cours de l'année, alors que

nous n'avons interrogé les MK que sur une période de cinq jours dans l'année.

Conclusion

Avec près de 60 % des consultations concernant des patients douloureux, cette étude offre un éclairage inédit et précieux sur la réalité de la pratique kinésithérapique en France. Elle confirme, avec une base scientifique rigoureuse, le rôle essentiel des MK dans la prise en charge de la douleur, notamment chronique.

En mettant en lumière cette prévalence, nous espérons contribuer à une meilleure reconnaissance du rôle des MK dans le parcours de soins des patients douloureux, et à une amélioration de la formation, de la recherche et des politiques publiques dans ce domaine. Les résultats soulignent également l'importance de développer des formations spécifiques à la gestion de la douleur dans le cursus des MK, tant en formation initiale que continue.

Enfin, cette étude contribue à positionner plus clairement les MK comme des acteurs majeurs des thérapies non-médicamenteuses dans la prise en charge de la douleur chronique, conformément aux recommandations internationales actuelles.

Remerciements :

Cette étude a reçu un avis favorable du comité éthique n°2023-06-15-002. Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Nous remercions chaleureusement les institutions partenaires pour leur soutien dans la diffusion du questionnaire :

- Société française d'étude et de traitement de la douleur (SFETD) ;
- Société française de physiothérapie (SFP) ;
- unions régionales des professionnels de santé (URPS) ;
- conseils départementaux de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes (CDO).

Liens d'intérêts :

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts en rapport avec cet article.

Références

- 1 • Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D (2006) Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain* 10:287-333.
- 2 • Raffaelli W, Arnaudo E (2017) Pain as a disease: an overview. *J Pain Res* 10:2003-2008.

- 3 • Treede RD, Rief W, Barke A, et al (2019) Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain* 160:19-27.
- 4 • Mäntyselkä P, Kumpusalo E, Ahonen R, et al (2001) Pain as a reason to visit the doctor: a study in Finnish primary health care. *Pain* 89:175-180.
- 5 • Calsina-Berna A, Moreno Millán N, González-Barboteo J, et al (2011) Prevalencia de dolor como motivo de consulta y su influencia en el sueño: experiencia en un centro de atención primaria. *Atención Primaria* 43:568-576.
- 6 • Friessem CH, Willweber-Strumpf A, Zenz MW (2009) Chronic pain in primary care. German figures from 1991 and 2006. *BMC Public Health* 9:299.
- 7 • Hasselström J, Liu-Palmgren J, Rasjö-Wrååk G (2002) Prevalence of pain in general practice. *Eur J Pain* 6:375-385.
- 8 • Kligler B, Bair MJ, Banerjee R, et al (2018) Clinical Policy Recommendations from the VHA State-of-the-Art Conference on Non-Pharmacological Approaches to Chronic Musculoskeletal Pain. *J Gen Intern Med* 33:16-23.
- 9 • Scemama A, Mick G, Druel V (2023). Parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-02/guide._parcours_de_sante_dune_personne_presentant_une_douleur_chronique.pdf
- 10 • Barreveld AM, Flanagan JM, Arnstein P, et al (2021) Results of a Team Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in a Patient with Pain. *Pain Medicine* 22:2918-2924.

Copyright of Douleur et Analg  sieis the property of John Libbey Eurotext Ltd. and its content may not be copied or emailed to multiple sites without the copyright holder's express written permission. Additionally, content may not be used with any artificial intelligence tools or machine learning technologies. However, users may print, download, or email articles for individual use.