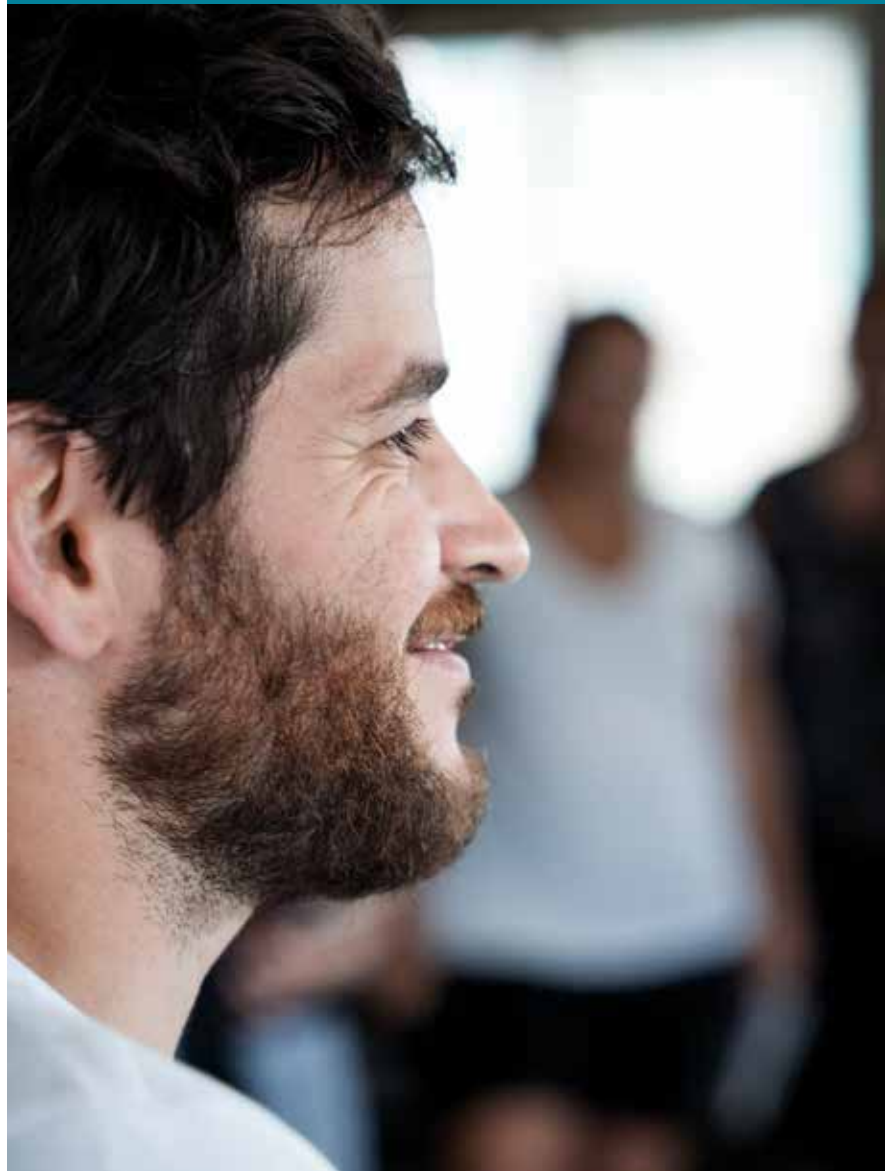


MAJOR MOUVEMENT MA VISION DE LA KINÉ

PAR GRÉGOIRE GIBAULT

Acteur du monde de la kiné, Grégoire alias Major Mouvement nous apporte SA vision de la kiné et plus généralement du monde de la kiné. Tranchant mais impliqué à 200 % dans la défense de la profession, il se veut un lien entre les kinés et leurs patients.



...un travail
pluri-
disciplinaire...

Bernard Bonthoux : *Quelle est ta vision de la kiné en 2030 ? Le cabinet de demain, comment le vois-tu, toi qui es jeune dans la profession et surtout qui as envie de faire progresser la relation entre le kiné, le médecin et les autres thérapeutes ?*

Grégoire Gibault : *Pour moi, le cabinet en 2030 est clairement inspiré des centres de rééducation ; donc un travail pluridisciplinaire qui pourrait se faire soit physiquement soit à distance avec un médecin, mais où les kinés auront un grand plateau technique tourné sur de l'actif, de l'éducation à plusieurs, comme on peut le voir par exemple sur des groupes collectifs BBCO, sur l'école du dos, sur des cours collectifs pour de la tendinopathie, sur de la symptomatologie égale et sur du tableau clinique égal – l'objectif étant d'avoir un bon melting pot. On connaît la place de l'éducation dans notre métier, mais il n'est malheureusement plus possible, à la fois économiquement et physiquement, dans les capacités réelles sur le terrain, de prendre un seul patient à la demi-heure. Je pense que demain, le véritable enjeu pour couvrir le déficit kiné sur le terrain sera de mutualiser sans perdre en qualité notre capacité d'exercice.*

Bernard : *Effectivement, il y a déjà des centres qui sont créés, comme par exemple les centres Roosevelt où il y a une quinzaine de kinés, des préparateurs physiques et des maîtres nageurs. C'est vers ce genre de choses que tu veux aller, avec quand même une connotation kiné, professionnelle et santé. C'est bien ça ?*

Grégoire : *Mon désir est de redonner fortement la capacité d'expert en santé du kiné sur le système. Cela comprend le musculo-squelettique parce que c'est ma spécialité, mais aussi le pédiatrique, le gynécologique et ainsi de suite. L'idée est de vraiment être là comme un référent et un maillon à part entière d'une chaîne, et non plus le dernier maillon d'une chaîne qui a été cassée il y a vingt ans. À mon sens, 2030 va être le pic du déficit d'accès aux soins, tout simplement parce que l'on va clairement manquer de médecins. Les kinés ont les compétences et les connaissances, mais on n'a pas forcément réussi à franchir le cap de la logistique. D'un point de vue logistique, on doit réinventer la kiné pour répondre au désert médical de demain. Mais le désert médical de demain est déjà celui d'aujourd'hui : il va être dans les grandes villes et en campagne.*

Frédéric Zenouda : *Tu veux dire que tu aimerais bien qu'on arrête de nous qualifier d'auxiliaire médical ?*

Grégoire : *Évidemment. Déjà, c'est dévalorisant car je ne suis pas un auxiliaire médical. Aujourd'hui – et j'assume à 100% mes propos –, quand on discute avec des médecins généralistes, ils ne savent pas faire des bilans articulaires ou des bilans du dos comme on sait le faire. Mais on peut principalement pointer du doigt la qualité de leur formation sur le système musculo-articulaire qui date des années 1970 à 1980 et n'a pas été remise à jour (il suffit de lire les prescriptions dans 90 % des cas, elles sont obsolètes), alors que nous l'avons remise à jour. Aujourd'hui, il y a une nouvelle génération de médecins qui ont conscience de cela et qui nous envoient des patients pour les bilanter. En cas de lombalgie, on envoie le patient chez le kiné et on fait un premier acte de bilan. Donc aujourd'hui, je trouve fascinant et passionnant de me dire que l'accès direct est dans la continuité de cela. Je réponds un peu aux questions de manière transversale, parce que la première question centralise tout cela : demain, j'ai un kiné qui fait clairement partie d'un maillon de manière globale. Comme tu le sais, « l'école du dos » est une valeur forte qu'on a en commun, et quand on met les gens en mouvement, on touche à plein de sphères de la santé : le système musculo-articulaire, la lutte contre la chronicité, la prévention santé... En gros, on sait tout ce qu'on est capable de faire, mais cela va être à nous de le revendiquer et notre manière de le revendiquer va être d'amener notre profession comme une solution. Aujourd'hui, un grand nombre de MSP se créent à l'initiative de kinés, alors que les médecins de 30 ou 35 ans qui sortent de dix années études n'ont pas eu le temps comme nous, qui avons été diplômés à 23 ou 24 ans, d'avoir cet esprit entrepreneurial de création de centre médical et de travail collaboratif. On arrive avec un projet fait : les relations avec les banques sont faites, les projets avec des archis sont faits, et quand on demande aux médecins de travailler avec nous, ils sont contents et ils signent parce qu'ils savent que, quand ils vont se lancer dans le libéral, ils n'auront plus l'accès pluridisciplinaire qu'ils avaient à l'hôpital. Ils ne veulent pas*

le faire pour l'hôpital pour des raisons qui leur appartiennent, donc demain, on a une vraie carte à jouer là-dessus. Les kinés vont être des porteurs de projets pour des exercices pluridisciplinaires.

Frédéric : *Cela veut dire un cabinet pluridisciplinaire, mais en intégrant aussi une partie de télé-médecine. Pour toi, est-ce que la télé-médecine sera uniquement dédiée à la médecine ou sera aussi dédiée à la kiné ?*

Grégoire : *C'est une question hyper intéressante. Je vois d'abord un lieu physique. Je n'ai pas la projection en 2030 de me dire qu'on aura tellement réussi à digitaliser la santé que la télé-médecine représentera 50% de notre activité. Cependant, la télé-médecine est une super bonne réponse à des questions d'accessibilité pour des raisons physiques et à des délais d'attente. La télé-médecine est là pour répondre à une problématique d'accès aux soins, et pas pour « uberiser » notre profession. En tant que kiné, la télé-médecine est ultra puissante quand on sait bien bilanter. Aujourd'hui, certains kinés bilangent avec leurs mains et cela fait partie de notre histoire et de notre profession, mais on ne peut pas le faire avec la télé-médecine. Certaines philosophies de la kiné – McKenziste notamment, voire une forme de thérapie manuelle dans laquelle je m'inscris se base sur la modulation de symptômes – peuvent se faire sans toucher les patients. Je vois donc la télé-médecine comme un outil en plus qui permet, en fonction du parcours de certains kinés, de répondre à une problématique d'accès au soin. Elle n'est pas centrale, mais elle est optionnelle.*

Frédéric : *Je me permets d'enchaîner sur cette façon de voir le cabinet. L'objet de ma troisième question, qui me semble assez importante, est la place du massage. C'est fondamental parce qu'on voit de plus en plus de kinés qui ne veulent plus masser. Ce n'est ni un reproche, ni un jugement, mais juste un fait, et on parle de plus en plus d'approches « hands off ». Quel est ton point de vue là-dessus, puisqu'on a l'étiquetage d'auxiliaires médicaux masseurs kinésithérapeutes ? Si on n'est plus auxiliaires médicaux, c'est parfait puisque nos compétences sont mises en exergue. Mais si on n'est plus masseurs-kinésithérapeutes, on reste kinésithérapeutes. Pour toi, le massage est-il une chose importante ou quelque chose qui doit être éliminé puisqu'on a perdu cette prérogative au profit des esthéticiennes ou autres ? Est-ce quelque chose que l'on doit récupérer de la meilleure façon possible ? Est-ce que cela fait partie du soin et du cabinet de 2030 ?*

Grégoire : *Cela fait partie de notre ADN. Cependant... Est-ce qu'on est « étiro kinésithérapeutes » ? Est-ce qu'on est « renfoço-kinésithérapeutes » ? Est-ce que je suis « manipulo-vertébral-kinésithérapeute » ? Le massage fait partie de notre ADN : il nous a permis de nous construire en tant qu'identités. Est-ce que pour autant cela nous définit à 100 % ?*

Je pense que c'est aussi une question générationnelle, et aujourd'hui, on a une génération qui peut prétendre à dire : « On s'est construits seuls avec internet ». Toi et moi avons grandi à une époque où la transmission se faisait par la parole, par la

pratique et par les générations d'avant – on apprenait par ses pairs. Mais pour la génération actuelle, la source d'informations est incommensurable. Je pense qu'on a donc beaucoup plus facilement une sorte de désaveu de ce qui a été fait avant. C'est une forme de fierté qui est aussi propre à la jeunesse de vouloir faire différemment. Maintenant, mon propos est le suivant : le massage, si vous aimez le faire, faites-le. Gardez en tête que c'est un outil et qu'il en existe d'autres. Je ne le vois pas du tout comme un outil de clivage, mais pour certains, il incarne parfois une sorte de revendication identitaire qui prouve qu'on fait partie de telle génération. « C'est comme ça » ; Quand je regarde ce que mes pairs m'ont appris, je me dis : au contraire, on va utiliser leurs connaissances pour savoir ce qu'on en fait aujourd'hui. Personnellement, je suis à mi-chemin entre ces deux générations. Je veux dire merci aux anciens kinés d'avoir été là. Merci à ces anciens kinés qui font les kinés que nous sommes aujourd'hui, et je veux dire aux plus jeune attention : prenez le temps d'écouter les anciens, parce que par rapport à cette approche EBP, ils ont le recul nécessaire pour constater à quel point la kiné a évolué en cinquante ans. Mais les certains jeunes avec deux ans de pratique veulent tout jeter à la poubelle, alors qu'on sait tous que c'est une question d'équilibre. Quand l'EBP est arrivé, cela a fait un énorme boulet de canon, et un peu comme un balancier : cela va très fort dans un sens ça a secoué un peu, mais peut-être qu'on était trop dans la pratique empirique et que, finalement, on arrive à une forme d'équilibre.

Frédéric : Il y a vingt ans, on était étiqueté « masseurs », et le mouvement n'était pas du tout adapté. Maintenant, on est effectivement passé de l'autre côté.

...j'en reviens
toujours
au bilan...

Grégoire : Concrètement, j'en reviens toujours au bilan, parce que le bilan est le moment de rencontre entre les attentes du patient, les connaissances issues de la littérature et les connaissances issues de l'expérience. Mais c'est tellement propre à chaque kiné, et qui sommes-nous pour juger ce qui se fait dans le cabinet d'untel ? En réalité, on n'a pas les mêmes patients. Je l'ai vu et je l'ai vécu : pendant cinq ans, j'ai travaillé en Guadeloupe et la population antillaise a énormément d'attentes du point de vue du massage. Aujourd'hui, un sportif professionnel n'en a rien à faire de l'éducation thérapeutique – il veut un bon massage de récupération et de la thérapie manuelle. Au contraire, une grand-mère de 70 ans n'en a rien à faire du « dry needling » ou du McKenzie – elle veut un bon massage. C'est propre à chaque patient. Maintenant, que nous dit la littérature ? En fonction de certaines pathologies, on ne trouve pas forcément beaucoup d'intérêt au massage. Et finalement, est-ce que le kiné sait masser et est-ce qu'il aime masser ? Donc sur la question du massage, si on enlève l'aspect identitaire qui est lié à notre histoire et qu'on le prend uniquement pour ce qu'on sait, je dirais à chaque kiné de choisir et de ne pas se définir uniquement par cette casquette de masseur. Évidemment, je reste à 100% ouvert à la discussion. On parle d'une discussion identitaire, et une discussion identitaire est basée sur ton parcours à toi, Frédéric, qui n'est pas le même que celui de Bernard, qui n'est pas le même que le mien.

Bernard : On comprend bien qu'en fait, il faut trouver la juste part des choses entre « hands off » et « hands on ». C'est vrai qu'on a l'impression que les jeunes kinés sont très EBP, et j'ai peur qu'ils s'enferment un peu trop dedans. J'ai deux exemples. Premier exemple : quoiqu'il se passe, ils appliquent un protocole et n'arrivent pas à se dire qu'ils ont une expérience et peuvent moduler le protocole en question. Autre exemple : j'ai voulu faire écrire un article à une jeune kiné sur l'expérience du haut niveau. Mais elle m'a dit que ce qu'elle allait écrire serait pris pour argent comptant par les patients et qu'il lui fallait des références EBP et scientifiques. Pourtant, je lui demandais juste une expérience, mais j'ai l'impression qu'ils s'enferment parfois un peu là-dedans. Qu'en penses-tu ?

...aujourd'hui,
l'identité
se fonde sur
les références
scientifiques...

Grégoire : Je suis entièrement d'accord. Là, encore une fois, j'aime bien m'interroger sur le parcours de ces personnes. Aujourd'hui, les jeunes kinés ont pris un tournant qu'aucune autre génération de kinés n'a pris avant à ma connaissance, et ils ont eu accès à un grade Licence et un grade Master. Donc probablement que dans leur formation, les écoles ont pris un tournant et ont tapé très fort du poing sur la table pour leur dire qu'il fallait sourcer tout ce qu'ils disaient. Ils se sont construits dans cette identité. Comme tu le vois, cela fait deux fois que je parle d'identité. À une génération, notre identité était celle du massage et de la technique de la main là où, aujourd'hui, l'identité se fonde sur les références scientifiques, à un point tel que tu proposes à une jeune de faire un article et qu'elle se retrouve bloquée. Parce qu'elle ne l'a pas vécu, elle te répond qu'elle va devoir sourcer. Pourtant, ce que tu veux,

c'est son expérience réelle, parce que la pratique n'est pas la littérature. Je pense qu'ils ne le savent pas encore, mais ils vont le savoir – le code de la route ne permet pas de conduire une voiture, mais ce qui est sûr, c'est que si on a une voiture dans les mains sans le code de la route, on peut tuer des gens. En ce sens, l'EBP est parfois tirée dans tous les sens, et pour reprendre l'exemple de la balance, il y a un côté sombre de la force. Ce côté sombre de la force serait les gens qui ne tiennent pas compte de l'expérience et des attentes du patient, et qui seraient uniquement centrés sur la littérature scientifique. Cela revient à dire qu'on ne peut pas conduire une voiture parce qu'on n'a pas obtenu 100% au code de la route. C'est facile à comprendre pour la conduite, mais imaginons que demain, un enfant vient avec une bronchiolite. Que faut-il faire ? Que nous dit la littérature sur la bronchiolite ? Demain, si un patient arrive et sort de ce qu'il peut y avoir dans la littérature, comment faire ? Ça m'est arrivé récemment : en plein tournage, un patient a fait une crise d'angoisse. Si je n'ai pas lu l'étude sur la gestion de la crise d'angoisse d'un patient, qu'est-ce que je fais ? Je me débrouille. Dans la partie de l'EBP,

c'est vraiment une triade : la littérature scientifique = l'expérience = les attentes du patient. Mais dans la réalité sur le terrain, il y a des cas pour lesquels il n'y a pas d'étude scientifique. Dans la réalité du terrain, on peut n'avoir aucune expérience et, oui, des études nous indiquent parfois sur quoi il faut partir. Dans la réalité du terrain, il y a parfois des études béton, une expérience béton, mais le patient ne veut pas. C'est tout le principe : avoir des ingrédients et ensuite, c'est à chaque kiné de se demander comment faire « sa sauce » parce qu'il gère un humain. Je vois dans tes yeux qu'on est d'accord, mais c'est nécessaire de le dire.

Frédéric : *Pour clore ce grand chapitre de la vision de la kiné en 2030, quel conseil donnerais-tu au kiné qui est dans ses dix premières années d'illusion et d'apprentissage ? Quel serait l'équilibre que tu voudrais donner à ce balancier ? Quel serait le conseil principal que tu lui donnerais ? Étudier ? Regarder ce que disent les études mais se fier avant tout à l'humain ?*



...prendre
le temps
d'écouter,
d'essayer
et d'avoir leur
propre esprit
critique...

Grégoire : *Je leur dirais de prendre le temps d'écouter, d'essayer et d'avoir leur propre esprit critique, mais aussi d'accepter qu'ils ne maîtriseront pas tout. On a le luxe d'avoir un métier grâce auquel on va apprendre toute notre vie. Je pense que la seule erreur serait de se dire qu'au bout d'un an de diplôme, on a déjà tout compris, et l'autre erreur serait de se dire qu'au bout de dix ans de diplôme, on n'a toujours rien appris.*

Frédéric : *D'un autre côté, il peut y avoir une contradiction. Dans notre génération – sachant que j'ai 35 ans de carrière –, on prenait une demi-heure par patient. On avait le temps d'installer un massage et d'installer un contact. On connaissait le nom des petits-enfants et on savait exactement ce qui se passait. Or dans le tableau que tu dresses, même s'il n'est absolument pas restrictif et que j'ai bien entendu l'ouverture d'esprit dont tu fais preuve, si on est sur un plateau technique, comment réinstaller et tisser ce lien de complicité et d'échange avec le patient si on n'a pas le temps ? Effectivement, il faut faire le bilan, mais un bilan bien fait prend dix minutes. Cela ne laisse pas le temps de parler de la grand-mère, du grand-père ou des petits enfants. Comment retisser ce lien dans un cabinet qui se voudra avec une partie de télémedecine, une partie de plateau technique et une partie d'EBP ? Cela m'inquiète parce que la qualité de nos soins va en pâtir à un certain moment.*

Grégoire : *C'est une très bonne question, et je pense qu'il y aura une part de deuil à faire là-dessus parce que vous avez connu une époque où on avait le temps. En 2030, on n'aura plus le temps. La situation sanitaire en France sera catastrophique : on sera dans le rouge, dans une situation de crise, et dans ces cas-là, c'est triste à dire car la séance de trente minutes pour parler à une grand-mère de ses petits-enfants va sûrement lui faire plaisir, car il y a un rôle social. Maintenant, je me pose la question suivante – et elle est propre à chaque kiné – : est-ce que je préfère faire deux bilans efficaces sans avoir parlé de ses petits-enfants, mais savoir quels exercices je vais lui proposer pour améliorer ses symptômes au niveau de sa hanche afin qu'elle puisse continuer à marcher avec ses petits-enfants sans que je n'en n'ai jamais entendu parler ? Ou passer plus de temps avec une seule personne et la prendre dans sa globalité ? À 16,13€, j'ai fait mon choix. C'est triste à dire, et c'est pour cela que je parle de deuil parce qu'un deuil n'est pas facile.*



Quelle est votre problématique ?

Frédéric : *Ce sont les conditions qui ne s'y prêtent plus. Ce n'est pas la volonté des professionnels d'aller dans ce sens-là, d'autant plus que si les kinés sont amenés à exercer en accès direct, je ne vois pas comment ils pourront faire ça. Ils seront effectivement obligés de bilancer et de poser un diagnostic quasiment médical.*

Grégoire : *Exactement, et en ce sens, c'est vrai que c'est triste de dire au patient, surtout quand on a une forte valeur humaine, qu'aujourd'hui on va vraiment avancer sur sa problématique médicale. Là où c'est parfois plus délicat, c'est qu'avec une grand-mère et ses petits-enfants, cela ne change pas la donne. Mais si la grand-mère t'explique que sa fille a malheureusement subi une agression, qu'elle a été traumatisée et que, depuis, ses symptômes ont augmenté parce qu'à cause de cette agression, elle ne dort pas bien. On a cette vision globale issue de l'interrogatoire et d'un échange, mais qui n'est plus construit sur du « small talk ». Il est construit sur la question : quelle est votre problématique ? Qu'est-ce qu'elle cache derrière ? C'est là où je considère qu'on aura demain une responsabilité qui consistera à gérer des choses qui ne sont pas évidentes dans la vie de nos patients. Parfois, nos patients ne nous donneront pas la clé pendant la première séance, mais au bout de trente séances, ils vont lâcher l'info – cela dépend des patients et de l'endroit où on exerce. C'est pour cela que ta question est à la fois passionnante et difficile, parce que finalement, on va être obligé de gérer des situations délicates dans des conditions dont personne n'a envie. Je vais prendre l'exemple de la crise du Covid : in fine, ce qui nous faisait le plus de mal à tous en tant que soignants c'était de nous dire que demain, aux urgences ou en réa, les soignants allaient devoir faire des choix. Or aucun médecin en réa actuellement n'a envie de devoir choisir entre un patient de 80 ans et un patient de 76 ans, pour savoir lequel va être intubé et traité. Demain en kiné, probablement que sur des enjeux qui seront moins importants, on va devoir se demander ce qu'on préfère faire : avoir quatre patients sur une séance de groupe durant laquelle on parlera peut-être moins de l'individu, mais au moins ces quatre patients feront de bons exercices pour améliorer leur qualité de vie qui sera indépendante du kiné, ou avoir un seul patient à la fois et lui faire passer un bon moment.*

Frédéric : *Au demeurant, la fonction sociale du kiné sera encore présente, même s'il reçoit quatre patients en groupe en une demi-heure, car le patient viendra quand même se faire soigner.*

Grégoire : *Il sera quand même soigné et finalement, la fonction sociale réside aussi dans le fait que Maryse et Thérèse, quand elles vont venir en même temps, passeront un bon moment toutes les deux, et il y a une possibilité pour que, si on leur a donné un exercice pour aller marcher, elles le fassent ensemble et passent encore un bon moment sans leur kiné.*

Bernard : *Prenons un ton un peu plus léger. Je voulais te parler de ton rapport avec les réseaux sociaux et des cibles. Dans tes posts, est-ce que ce n'est pas trop difficile de cibler le kiné, le thérapeute ou le patient ? Est-ce que tu as une ligne directrice qui fait que tu cibles sur tel post telle catégorie ? Ou est-ce que tu essaies de contenter tout le monde ?*

Grégoire : *La réponse, je l'ai apprise avec l'expérience. Le mardi, c'est du contenu pour les kinés sur Instagram. En fait, quand je fais des cas cliniques, c'est pour les kinés. Aujourd'hui, avec Major Mouvement, je m'adresse à plus d'un million de personnes, mais au maximum, il y a peut-être 30 000 ou 40 000 kinés qui me suivent. Donc mon message est très simple : je m'adresse au très grand public pour leur dire de bouger – si ça va mieux en bougeant, tant mieux, si ça ne va pas mieux, consultez un kiné. Maintenant, on me reproche parfois que Major Mouvement ait changé. Mais est-ce qu'à un moment donné j'avais imaginé m'adresser à un million de personnes ? Absolument pas. Si au départ, j'avais un contenu orienté vers les kinés, la situation m'a échappé et je me suis laissé embarquer dans cette aventure encore plus grande, en me disant que si j'ai la possibilité d'aider les kinés, non plus en leur donnant du contenu mais en leur amenant des patients qui sont déjà sensibilisés aux traitements, c'est génial. Quand je m'adresse aux kinés, le plus beau retour qu'on puisse me faire est de me dire qu'on n'est pas d'accord avec tout ce que je dis, mais qu'on est content que je sois là pour le dire. Avoir demain un patient qui vient me voir en me disant qu'il a vu un mec à bretelles, qu'il ne comprenait pas tout ce qu'il disait, mais qu'apparemment, pour sa tendinite d'épaule ou pour son dos, ce serait bien qu'il bouge et qu'il consulte un kiné fait gagner un temps fou. C'est là qu'est le calcul que j'ai fait : un kiné va devoir expliquer à un patient pendant dix minutes que, pour son mal de dos, ce serait bien de faire des exercices.*

Je m'adresse au très grand public pour leur dire de bouger

Aujourd'hui, grâce aux réseaux sociaux, je touche 7 millions d'écrans de téléphone par semaine, et dans ma tête, je me dis que je fais potentiellement gagner 7 millions x 10 minutes à chaque kiné. Mon contenu n'a jamais eu pour but de remplacer une séance de consultation, mais seulement de faire en sorte qu'un patient qui va demain chez le kiné ait changé un peu son prisme d'attentes. Aujourd'hui, quand j'évoque les chiffres, on se dit qu'on peut aimer ou ne pas aimer ce type à bretelles, et c'est normal de ne pas aimer. Je n'ai pas la prétention de faire l'unanimité, ni même la prétention de représenter les kinés. Au contraire, je mets en avant l'individualité des kinés qui est, à mon sens, notre richesse. On est capables de mettre en avant les 95% de choses qui nous réunissent et de ne pas passer notre temps à nous déchirer pour les 5% restants. Pour en revenir au sujet, ce qui m'anime chaque jour est de me dire que demain je fais gagner du temps à des kinés pour qu'ils puissent mettre en place leur pratique, dans des conditions où les patients sont un peu plus éduqués. Est-ce que j'ai répondu à ta question ? (rire)

Bernard : C'est parfait, tu t'es très bien positionné par rapport à la question que je voulais poser. Je pense que cela intéressera beaucoup les kinés et j'espère que tu auras un peu moins de critiques.

Grégoire : Il y en aura toujours, mais je suis en paix avec ça. Je vais reprendre un exemple très intéressant : il y a trois ans, quand je suis arrivé à Rééduca, on me prenait pour un rigolo. Mais pas toi Frédéric, toi tu m'as pris au sérieux. Tu es arrivé avec un grand sourire, tu m'as donné ton micro et tu m'as dit que c'était bien ce que je faisais. Quand trois ans plus tard, je me retrouve à Rééduca avec 300 personnes présentes à mon atelier, je suis content de pouvoir dire que Frédéric était là bien avant moi et que, si aujourd'hui Major Mouvement existe, c'est parce qu'il y a eu des gens comme lui. On n'a peut-être pas la même carrière et on n'est peut-être pas d'accord sur tout, mais in fine, il y a une continuité dans le sens de la kiné : on est capables de se faire des passes décisives à un moment où il est important de le faire, et si on passe notre temps à se mettre des tacles par derrière, la profession n'avance pas.

Bernard : As-tu beaucoup de rapports avec les autres influenceurs ? Est-ce que tu te positionnes différemment ?

Grégoire : On a des rapports parce qu'on a forcément des problématiques et des enjeux communs. Ma position est la suivante : ce qui m'intéresse pour demain, c'est qu'on parle de kinésithérapie. Parfois, des gens ne vont pas aimer Major Mouvement pour x raison – ils n'aiment pas ma voix, mes bretelles, ma manière de parler ou ma manière de traiter une discopathie dégénérative – et c'est très bien qu'ils aillent voir Princesse Périnée, Mouv' Thérapie ou Monsieur Clavicule. C'est notre diversité qui fait notre richesse, y compris chez les créateurs de contenus.



Je ne
m'attaque pas
aux personnes,
mais aux
produits.

Bernard : *Passé un temps, tu disais que tu allais détruire certaines idées ou certains appareils qui ne servent à rien. Tu ne veux plus parce que tu t'es fait attaquer, ou tu estimes simplement qu'il faut aller dans le sens « fédérer », même si certains font des erreurs à côté ?*

Grégoire : *Je ne m'attaque pas aux personnes, mais aux produits. Pour faire simple, en étant suivi par un million de personnes, Major Mouvement a une audience. Ce qui me posait problème chez PERCKO est que cette marque sponsorise son contenu et fait des pubs à la télévision pour détruire les kinés. Sur leur site internet, ils disent que leurs produits fonctionnent, sans aucune référence à la littérature, et sont préférables à des séances de kiné qui vont coûter cher et ne proposent que des massages sans traiter le problème de fond. Comme on le voit depuis des générations, il y a un énorme déséquilibre de communication : un industriel sans foi ni loi qui veut uniquement faire du business a le droit de s'exprimer, là où les kinés n'ont pas le droit de le faire. Il y avait une fenêtre de tir sur les réseaux sociaux et je l'ai prise, en étant pleinement conscient de ce dans quoi je m'engageais, et au fur et à mesure, j'ai commencé à avoir une voix aussi. Aujourd'hui, avec ma voix, j'ai la possibilité de dire que ces gens racontent n'importe quoi et font de la désinformation médicale. Quand je le fais, on est dans un concours d'egos. Demain, PERCKO pourrait m'attaquer pour diffamation, mais pour quel résultat ? Vu que Major Mouvement est suivi par plus d'un million de personnes, les médias vont s'intéresser à l'affaire : « le kiné des réseaux sociaux poursuivi par un industriel pour diffamation ». Mais ce n'est pas dans l'intérêt d'une marque qui vend n'importe quoi d'attaquer un kiné diplômé qui les accuse de faire n'importe quoi pour soigner le mal de dos. Ils sont perdants, et c'est en cela que je dis que c'est un concours d'egos. Je reçois par mail des messages d'industriels qui me proposent de l'argent pour que je ne parle pas d'eux. Je leur réponds que ce n'est pas une question d'argent mais de qualité de leurs propos, tant qu'ils restent sous les radars, qu'ils ne s'attaquent pas aux kinés et qu'ils référencent leurs contenus avec des sources scientifiques, je ne parlerai pas d'eux. Mais si demain, ils s'attaquent aux kinés et utilisent des techniques commerciales fallacieuses, je le ferai. Je vais prendre un autre exemple : Hugo Clément, dans une sphère écologiste, s'attaque à l'industrie agro-alimentaire parce qu'ils font des élevages en masse. Il faut des lanceurs d'alerte, mais dans la santé, si on veut lancer l'alerte, même en criant très fort, c'est compliqué de se faire entendre. L'information est difficile à obtenir aujourd'hui. Major Mouvement n'a pas vocation à s'attaquer à tous les produits inutiles, parce que je n'ai pas le temps et que ce n'est pas l'énergie que je veux véhiculer. J'ai une ligne personnelle très subjective, et quand la ligne est dépassée, j'attaque.*

Frédéric : *Je sais que c'est toujours délicat mais si demain, on te propose un million d'euros pour défendre un produit qui te semble bien, est-ce que tu ferais le messenger de ce genre de choses ?*



Grégoire : *Non. Ce que j'ai construit aujourd'hui est un capital de confiance, et que je le veuille ou non, j'incarne ce capital de confiance. Ce qui fait que quand Major Mouvement dit que bouger est bon pour le dos est vrai, c'est ce capital confiance. Si demain je m'associe à une marque qui vend des produits fallacieux ou raconte n'importe quoi, je perds ce capital confiance. C'est ça ma vraie valeur : la confiance. Comme tu l'as vu à Rééduca, il peut m'arriver d'être associé à des partenaires. Mais quand on vient me démarcher, mon premier critère est de demander les études qui ont été menées. Comment est-ce que vous procédez ? Comment démarchez-vous les patients ? Quel est l'intérêt de ce que vous faites ?*

Frédéric : *Après, et je le vois avec Doctolib, Doctolib n'est pas quelque chose qui va pénaliser. C'est un outil qui reste cohérent.*

Grégoire : *Quand LPG m'a démarché, j'en avais entendu parler, et ils proposaient de faire de l'actif sur le HUBER. Je leur ai demandé la littérature correspondante, ils m'ont montré des études menées par des labos indépendants et la technologie était intéressante à la fois pour les patients et pour les kinés. J'ai donc eu envie de travailler avec eux. À l'inverse, j'ai été démarché par une marque que je ne vais pas citer parce qu'elle sera sûrement à Rééduca, avec laquelle je n'ai jamais collaboré et qui faisait des boîtes de*

drainage. Je leur ai demandé de m'amener leurs produits pour les tester et de me donner la littérature pour que j'y jette un coup d'œil. Les études n'étaient pas très carrées, et après avoir testé chez moi, je n'étais pas intéressé. Après, est-ce qu'ils font du mal aux gens ? Non. Ils ne leur promettent pas de miracles, ils ne font pas de publicité en permanence, ils ne sont pas vraiment mensongers – on est sur du bien être, donc je ne vais pas les attaquer. Si on me propose du bien-être, je n'ai pas de problème, mais si on me propose de la santé, il faut vraiment être carré. On n'est pas sur du noir ou du blanc – on est sur du gris, du subjectif. Ce rôle de défenseur n'est pas un rôle que j'aime avoir, parce que même si c'est pour de bonnes raisons, quand on se lance dans un combat animé d'une énergie négative qui vise à détruire l'autre, on reçoit beaucoup d'énergie négative en retour. Ce n'est pas ce que je veux faire car ce n'est pas dans mes valeurs. PERCKO a vraiment poussé le bouchon, donc j'ai tapé très fort du poing sur la table, et aujourd'hui, quand les gens tapent PERCKO sur Google, la première vidéo qui sort est la mienne. Ils vont traîner toute leur vie ce caillou dans la chaussure, et ils ne peuvent rien faire contre. Cette voix-là est nécessaire. Si vous regardez la vidéo, vous verrez que je la tourne de façon un peu marrante pour qu'elle soit digeste pour tout le monde, mais elle pique un peu quand même.

Bernard : *Tant mieux s'ils ne t'ont pas attaqué.*

Grégoire : *Ils ne peuvent pas ; c'est trop tard. Et quand bien même, je vais payer une amende.*

Frédéric : *Je reviens un peu en arrière sur le mode d'apprentissage des kinés qui se fient à la parole des réseaux sociaux. Il y en a plein qui ont une sorte de culte dogmatique du réseau social ; c'est-à-dire que si Major Mouvement ou Cerveau Musclé l'a dit, c'est vrai. J'aimerais bien que, dans la même lignée de pensée que tu as, tu expliques la prudence et la modération nécessaires au fait que les kinés ne doivent rien prendre pour argent comptant. Il y a ceux qui pensent par eux-mêmes et ceux qui pensent par les autres, et on est habitués avec notre société, comme on l'a vu avec le Covid, à du « prêt-à-penser » ; c'est-à-dire que si on a décidé que c'était comme ça, on a intérêt à penser comme ça. Parmi les 100 000 kinés, qu'ils soient hospitaliers ou libéraux, titulaires ou non, à mon avis, il y en a bien 80 000 qui sont abreuvés de prêt-à-penser et qui s'en nourrissent, et 20 000 qui ont un esprit critique – dont tu fais partie. Quel serait le message de modération que tu pourrais apporter ?*

**Gardez
un esprit
critique...**

Grégoire : *Gardez un esprit critique, y compris sur ce que je vous dis. Ce que je vous dis n'est que le fruit de mon expérience ; ce n'est pas la vôtre, et on n'a pas les mêmes patients. Faites-le pour construire vos propres connaissances, mais sachez vous en détacher. Quand tu m'évoques ça, je me dis qu'au quotidien, j'essaie de montrer mes erreurs ou le fait que ce que je vous dis est adapté à certains cas. Si, malgré ça, les gens n'ont pas le terreau de l'esprit critique, est ce un devoir de ma part d'essayer de le leur distiller ? Dans ce prêt-à-penser, il y a peut être un peu de ça : j'ai vu une vidéo de Major Mouvement, mais je ne peux pas juger d'un livre en ayant lu une seule page. C'est probablement compliqué pour moi de faire un rappel à l'esprit critique dans chacune des vidéos. À chaque fois qu'on lit un livre, les quatre dernières lignes de chaque page ne devraient pas nous rappeler que tout ce qui est raconté dans l'histoire est à prendre dans sa globalité et à passer au prisme de sa propre expérience.*

Frédéric : *Comment te vois-tu dans dix ans ?*

Grégoire : *Comme aujourd'hui. Curieux, fasciné de voir le monde changer, et me demandant dans quelle mesure je peux avoir un coup d'avance.*

Frédéric : *Dans un cabinet ? Dirigeant d'une société ?*

Grégoire : *Je me vois dans un cabinet en tant qu'assistant collaborateur. Aujourd'hui, j'ai mon propre cabinet et je ne prends pas beaucoup de plaisir à le gérer. Je ne suis pas un très bon manager et je n'ai malheureusement plus dans mon emploi du temps la capacité d'écouter et de prendre le temps de discuter avec mes assistants. Cela me fait un peu défaut, et là où à une époque, j'aimais être un élément moteur qui donnait un dynamisme dans mon cabinet, ce n'est plus possible aujourd'hui parce que je n'y travaille plus qu'à mi-temps. Je ne suis plus un élément moteur et je suis même plutôt un élément à la traîne. Donc aujourd'hui, je me vois plus comme assistant à cause de mon activité en tant que Major Mouvement et de mes livres. D'ailleurs en septembre, j'ai mon deuxième livre qui sortira et qui sera dans cette continuité d'informer les patients sur des diagnostics. En gros, un patient qui, demain, a une hernie discale comprendra ce qu'est une hernie discale et quelle est l'importance du kiné sur l'éducation, la préférence directionnelle ou la neurodynamique – et ce, pour cinquante pathologies. C'est toujours dans cette notion d'informer les gens dans le but de servir tous les kinésithérapeutes. Aujourd'hui, c'est un rôle dans lequel je m'épanouis à 100% ; donc quand tu me poses la question de savoir où je me vois dans dix ans, je garderai toujours un pied dans un cabinet parce que ma source d'inspiration vient du terrain. Je veux continuer à me développer – possiblement à la télévision pour aller toucher aussi d'autres personnes, parce que ce ne sont pas les mêmes qui sont sur Instagram, sur YouTube ou sur des podcasts –, être une source d'informations pour les patients et, pour les kinés, être un autre élément qui les pousse à penser autrement que ce qu'ils ont appris à l'école.*

Frédéric : *En somme, rester une interface entre le grand public et les professionnels ?*

Grégoire : *Oui.*

**...rester
une interface
entre le grand
public et les
professionnels**

Frédéric : *J'ai posté des points d'amélioration que je voudrai sur Rééduca. J'ai longuement discuté avec les animateurs, et la fréquentation de Rééduca est principalement composée de jeunes qui veulent se nourrir de l'expérience des plus anciens, qui veulent partager. J'ai suggéré de mettre des ateliers au centre qui permettent de fédérer. Les exposants seront contents parce qu'il y aura du monde, et les jeunes seront contents de partager. Mon point de vue a été de leur dire d'écouter les attentes de leur public. Si demain, tu devais avoir un salon, quelle serait l'élément-clé ?*

Grégoire : *L'expérience. Il faut que quand ils viennent au salon, ils vivent des choses. Je comprends que le salon doit exister par les partenaires, mais c'est probablement aussi à ces partenaires de se poser la question de l'utilité de leurs produits pour les kinés. Ils doivent faire venir sur leurs stands des kinés experts qui vont expliquer comment ils utilisent leurs produits. Un jeune étudiant ou un kiné qui est plus ou moins sensibilisé au produit vient vivre une expérience. Ces gens doivent comprendre que, sur un salon, le discours commercial doit venir dans un second temps, et que le discours informatif doit venir dans un premier temps. Quand tu fais ton « école du dos » ou que je fais cent exercices, bien sûr que l'objectif est que des gens viennent à nos formations. On vient pour le vivre, et c'est pour cela que nos ateliers sont pleins. Pendant une heure, on partage des choses avec les gens.*

Il faut donc imaginer le salon autour de cette question – comment les gens peuvent vivre une expérience quand ils viennent – et pas se contenter d'une démonstration de produits. Finalement, cela redynamiserait l'ensemble. L'an dernier, le stand de LPG a fait venir Claude de Koh Lantah et a organisé un challenge sur le HUBER. En tournant cela en jeu et en faisant venir une personnalité, plein de monde s'est déplacé – ça crée une expérience, un souvenir. Aujourd'hui, je pense que quand les kinés se réunissent et viennent à un salon, ils veulent en sortir en se disant qu'ils ont appris et vécu quelque chose.

Bernard : *Quel est LE message que tu voudrais faire passer, soit par rapport à ta vision, à ton positionnement ou à ce que tu fais sur les réseaux sociaux ? Y a-t-il un message que tu voudrais faire passer aux jeunes kinés ?*

Grégoire : *Notre métier est magnifique, et arrêtons de nous limiter.*

Bernard : *C'est le plus beau métier du monde – c'est ce que je dis toujours.*

Grégoire : *J'avais vu un questionnaire de qualité de vie pour déterminer les métiers dans lesquels les gens sont les plus épanouis. Le premier était prêtre, le deuxième était artiste de cirque et le troisième était kinésithérapeute.*

Grégoire merci pour cette analyse du monde de la kiné.

