fmt mag.com

Magazine trimestriel gratuit d'information
Diffusé à 38 000 exemplaires depuis 1979
36 558 exemplaires en diffusion numérique

Décembre 2018 n°129

Contenus Professionnels et Scientifiques

Kinésithérapie • Paramédical • Forme • Bien-être

Nouveau

gymna.PRO

Your table. Your choice

Ergomax

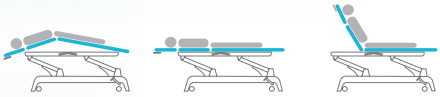
Optimiser le confort et l'hygiene

Conçu avec une ouverture en forme de coeur qui laisse les yeux et la bouche libre. Le support facial Ergomax est doux, sans couture, imperméable et lavable.

Constant Patient Position

Empêche la rotation encombrante

Permet la pause, cyphose et assis sans avoir besoin de faire pivoter le patient.



Supports de bras

Système"One Click" pour une utilisation facile

Les Supports s'abaissent simultanément et sont légèrement inclinés pour une région cervicale et une épaule plus décontractée en position couchée.

gymna.fr

gymna®

(publicité)

L'ORTHOKINÉSIE
REMET EN QUESTION NOS PRÉJUGÉS

Le concepteur de l'Orthokinésie, Christophe Otte, a toujours été convaincu de soigner les troubles biomécaniques d'une manière différente et plus efficace alors que la médecine traditionnelle a toujours privilégié des traitements « statiques » et « posturaux ». **Pourtant, le corps humain n'est que mouvement et c'est sur cette simple constatation que Christophe Otte a cherché à améliorer et dynamiser les traitements appris lors de ses études (podologie, orthopédie, kinésithérapie, ostéopathie et posturologie).**

Grâce à des années de recherches, il a pu créer les premières solutions thérapeutiques véritablement dynamiques et cela a abouti à la naissance de l'Orthokinésie. Christophe a pu s'entourer de collaborateurs internationaux autant enthousiastes que passionnés à développer, partager et faire connaître la méthode.

L'Orthokinésie remet en question de nombreux préjugés culturels et thérapeutiques qui concernent tout un chacun, sportifs et non sportifs, enfants et adultes. Elle propose aux thérapeutes de nouvelles approches de rééducations POSTURALES et DYNAMIQUES, tout de suite applicables en cabinet.

L'orthokinésie, présente dans le sport d'élite

De nombreux sportifs de haut niveau et célibrités, tels que Pires R. (football), Perec L-J. (athlétisme), Gatien J-Ph. (tennis de table), Ferrer I. (triathlète) ou Katché M. (batteur) ont accordé leur confiance à cette méthode. L'un des derniers en date est le boxeur Hassan N'Dam, plusieurs fois champion du monde en boxe poids moyens (2010-2011-2012-2016). Il insiste sur les bienfaits que lui procure l'orthokinésie dans son sport. *« Il suffit d'un petit détail pour accroître mes performances. L'orthokinésie est la solution »* témoigne cet athlète Franco-Camerounais qui a suivi de près l'évolution de cette thérapie.

Hassan N'Dam, multiple champion du monde en boxe poids moyens.

FORMATION EN ORTHOKINÉSIE
De l'analyse aux traitements posturaux ortho-dynamiques !

1- L'évaluation des déséquilibres et des mécanismes étiologiques se fait à la lumière de la biomécanique et de la posturologie dynamique.
2- Le traitement manuel en dynamique permet d'ajuster les tissus mous en mouvement, et de corriger le geste lésionnel rapidement.
3- La rééducation posturale active via des sangles élastiques modulables et adaptables selon la pathologie ou les défauts biomécaniques analysés.
4- Les outils posturaux actifs facilitent la reprogrammation des capteurs posturaux en dynamique pour des résultats durables.

Intervenants :
Christophe Otte. Dipl. en kinésithérapie, ostéopathie, podologie, orthopédie, posturologie.
Yannick Sachet. Dipl. en ostéopathie, posturologie, orthokinésie.

A Toulouse - France
Du 17/01au 20/01/2019 Module 1
Du 14/03 au 17/03/2019 Module 2
A Bruxelles
Du 31/01 au 03/02/2019 Module 1
Du 28/03 au 31/03/2019 Module 2
A Paris - France
Du 23/05 au 26/05/2019 Module 1
Du 20/06 au 23/06/2019 Module 2
A Lyon - France
Du 19/09 au 22/09/2019 Module 1
Du 28/11 au 01/12/2019 Module 2
A Luxembourg
Du 03/10 au 06/10/2019 Module 1
Du 12/12 au 15/12/2019 Module 2

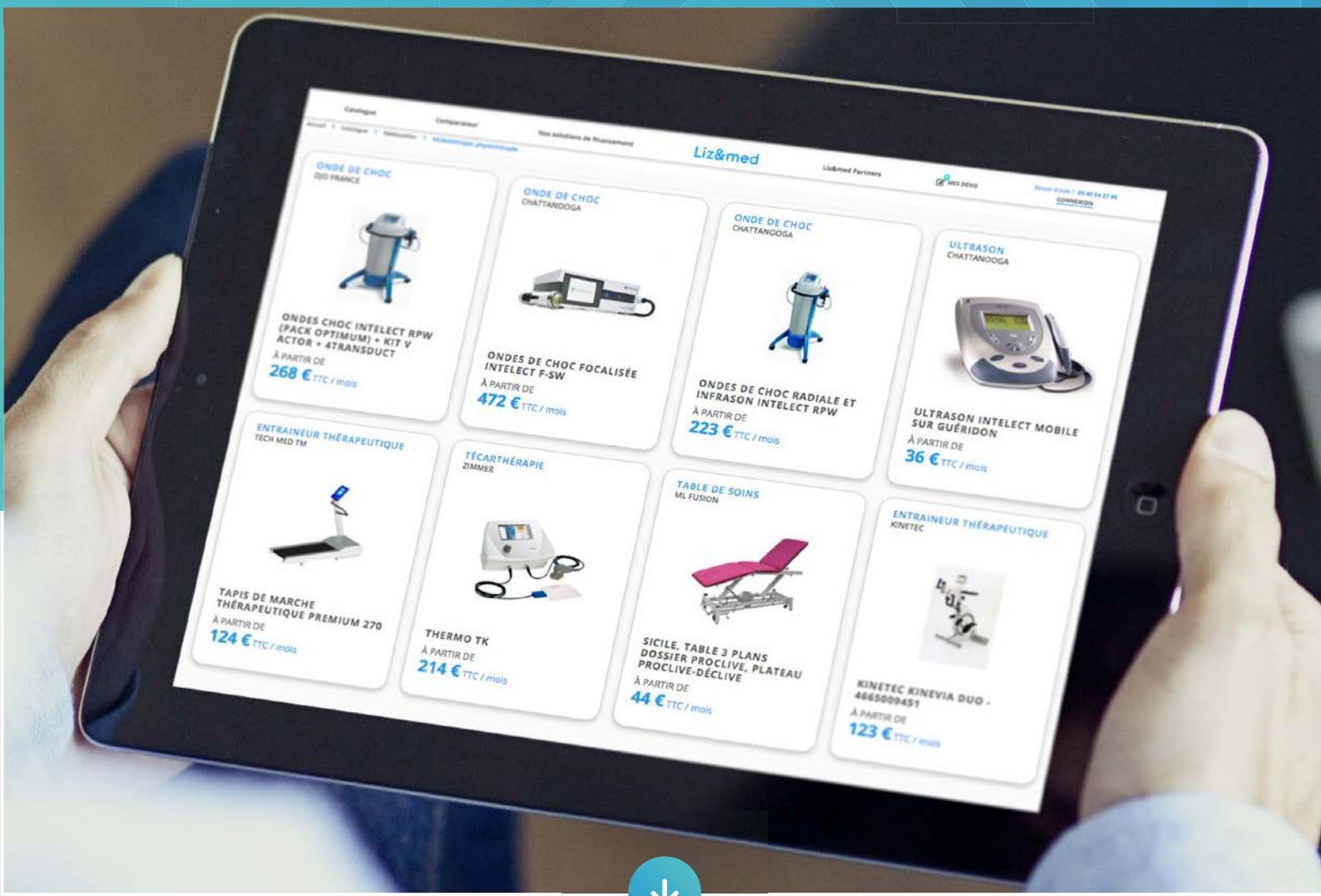
Inscription sur 2 modules de 4 jours via **secretariat@orthokinesie.com.**
Plus d'info sur **www.orthokinesie.com et par tél. au 06.86.71.89.32.**

ORTHOKINÉSIE
INTERNATIONAL ACADEMY

Liz&med

Optez pour un financement de votre matériel professionnel.
Avec ou sans option d'achat & financement sur-mesure.

- Desficalisez vos loyers
- Bénéficiez de locations évolutives
- Contrat électronique



www.lizemed.com/reeduca

Optez pour le financement de votre matériel professionnel.
LLD, Crédit-Bail & Sur-mesure

Appelez-nous au 05.40.54.37.95
contact@lizemed.com

kinetec® KINÉ médica Depuis 1989 sissel®

Connaissez-vous l'ANGAK ?

1ère Association de Gestion Agréée des Kinésithérapeutes

33 000 Adhérents

✓ Sa Cotisation à 195 € ttc

✓ Cotisation minorée : 89 €

la 1ère année de votre activité libérale

✓ Micro BNC : 40 €

Mais aussi : l'Aide Technique à la Gestion

Etude personnalisée de vos demandes : juridique@angak.com

Création de contrat de SCP,Contrat à frais partagés ...
La vente/l'achat du cabinet : Présentation totale ou partielle ...
La vie du Cabinet : Collaboration, Remplacement
Bail Professionnel, Sous-Location, Cession de Bail
Dissolution de société, Transfert de Siège Social
Changement de Gérant ou de Dénomination
Adhésion au TESE, Déclaration du fichier patients à la CNIL

Renseignez-vous au : 05 61 99 52 10
ou sur www.angak.com

afaq ISO 9001 Qualité AFNOR CERTIFICATION

Un bel ensemble

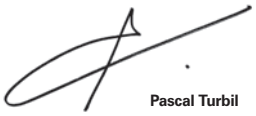
Rééduca Paris 2018 s'est achevé, vive Rééduca 2019 !

Au-delà de la formule, il convient de tirer les enseignements d'un salon revisité pour partie. Dans un premier temps, le rendez-vous parisien a consolidé son statut d'évènement. La fréquentation tant en nombre qu'en variété en a encore attesté… Un salon à la formule enrichie pour faire vivre une nouvelle « expérience kiné », aux visiteurs comme aux exposants... Un salon bien calé sur ses fondamentaux, où les exposants profitent d'un espace privilégié pour mettre en avant : produits, concepts et nouveautés. Des exposants, comme des visiteurs qui ont eu la bonne surprise de découvrir un supplément de contenu particulièrement apprécié. De fait, cette année, la notion de vivre ensemble était présente dans les allées (un jour, un sport, un kiné), ou sur les espaces-conférences avec l'autre nouveauté (Conversations Multidisciplinaires). Des moments forts, où l'importance de l'équipe, dans laquelle le masseur-kinésithérapeute s'inscrit, était mise à l'honneur…

Une complémentarité judicieusement mise en exergue (chirurgien, infirmier, sportif… et kiné) au moment où les français s'interrogent sur leur devenir côté santé. 62% des Français de plus de 55 ans ont effectivement peur de vieillir en mauvaise santé (lire l'enquête en page 54). Si l'allongement de l'espérance de vie est un vrai progrès, il entraine aussi des bouleversements sociétaux notamment liés à l'exigence du « Bien Vieillir ». Il était ainsi intéressant de constater combien chacun, sa place et dans son rôle, mais surtout tous les acteurs de santé, réunis selon une équipe cohérente de soins, est capable d'agir en concertation. De nombreux exemples ont pu être présentés durant cette dernière édition de Rééduca Paris. Mais c'est surtout de bon augure pour la suite de ces professions comme le bien-être des patients, notamment au regard des inquiétudes des Français.

La cohérence s'organise, les masseurs-kinésithérapeutes font partie intégrante de cette chaîne et le savoir est rassurant.

L'avenir c'est deux mains !



Pascal Turbil

MAGAZINE POUR LA RÉÉDUCATION, RÉADAPTATION ET LE FITNESS.
RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL, PARAMÉDICAL ET AUX PROFESSIONNELS DU SPORT.

Directeur de la Publication
Michel FILZI

Responsable de Rédaction
S.A.S. So Com - Pascal TURBIL
info@socom.agency

Comité de Rédaction
M. Chapotte - B. Faupin - F. Thiebault - P. Turbil - J-P. Zana

Publicité
Pierre BONNEFOI
pierre.bonnefoi@reedexpo.fr
01 47 56 67 06

Maquette
Marie Poulizac pour So Com

Éditeur
REED EXPOSITIONS FRANCE
52-54 Quai de Dion-Bouton
CS 80001 - 92806 Puteaux cedex

Diffusion
38 000 exemplaires
Imprimé par ROTO CHAMPAGNE

Revue éditée par Reed Expositions France.
Tous droits de reproduction, textes et illustrations même partiels restent soumis à l'accord préalable de son directeur de publication…
Les opinions ou les prises de position exprimées dans les rédactionnels n'engagent que la seule responsabilité des auteurs.
Les manuscrits insérés ne sont pas rendus.

IMPRIM'VERT®

Prix : 2,29 euros ISSN 1778-915X

MATISSE Reverso
CONTACTEZ VOTRE
REVENDEUR DE CONFIANCE!

www.ferrox.it
info@ferrox.it +39 0438 777099

ACTUALITÉS

Rééduca Paris 2018 12
Retour sur l'expérience kiné 2018
Trophées Rééduca Innov' ; Ateliers pratiques ; 1 jour, 1 sport, 1 kiné ; Conversations multidisciplinaires ; Ateliers ; Forum et Congrès…

Kinés du Monde 32
Appel aux bénévoles

Musée 34
Physiomuséum, la mémoire de demain

Nutrinews 44
Infos à boire et à manger

Rendez-vous 56
Colloque CMK (Juin 2019)

Infos 68
Les actualités du secteur

L'île lettrée 74
L'actualités des livres

Portrait

Saga 69
Ces hommes qui ont fait l'histoire de la kinésithérapie : Jean Frajdenrajh

EXPERTISE

Chronique 10
Le point de vue éclairé de Jean-Pierre Zana

Point de vue 38
Le travail, l'emploi et les conditions de travail : un autre regard sur le développement durable

Savoirs 50
Enseignement de la douleur en formation initiale de masso-kinésithérapie en France

Savoirs 58
Neurodynamique et neuropathie compressive du membre supérieur : revue systématique

ÉTUDES

Enquête 54
Quelles solutions pour accompagner le « Bien Vieillir » ?

Etude 71
Observatoire Fiducial 2018, les chiffres clés de la kiné

Pathologie 72
Mal de dos et pratique sportive

TECHNIQUES & MATÉRIELS

Technique 26
La cryothérapie en pathologie aïgue, en médecine du sport

Accompagnement 28
Rendre les kinés heureux et satisfaits

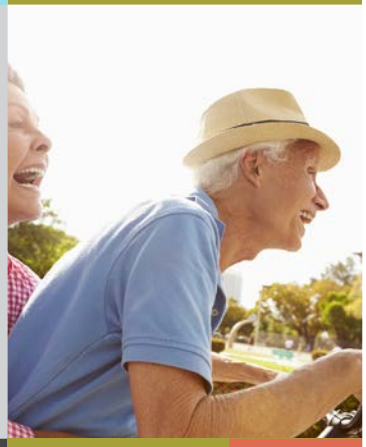
Technique 30
Les 5 idées reçues sur l'Isocinétisme en milieu libéral

BILAN p.12

C'était l'évènement de la profession. Un salon à la formule enrichie pour faire vivre une nouvelle expérience kiné, tant aux visiteurs qu'aux exposants… Un salon bien calé sur ses fondamentaux et qui proposait aux participants un supplément de contenu particulièrement apprécié. Retour en images sur l'édition Rééduca Paris 2018.
<<<

p.54 ENQUÊTE

62% des français de plus de 55 ans ont peur de vieillir en mauvaise santé.
Quelles solutions pour accompagner le « Bien Vieillir » ?
Si l'allongement de l'espérance de vie est un vrai progrès, il entraine aussi des bouleversements sociétaux notamment liés à l'exigence du « Bien Vieillir » >>>



PORTRAIT p.69

Jean Frajdenrajh, né le 2 mai 1928 à Strasbourg. Cet homme de génie va tout d'abord s'orienter vers le métier d'horloger, une activité de haute précision pour laquelle, habileté, patience et logique sont de rigeur. C'est l'homme de notre « Saga » des kinés.
<<<

p.72 PATHOLOGIE

Communément appelée « mal de dos » ou « lumbago », la lombalgie est un mal très répandu : 93 % des Français déclarent avoir déjà eu des problèmes de dos. Lorsque les douleurs sont trop intenses, le premier réflexe est de se reposer, de ne plus pratiquer de sport. Pourtant, l›arrêt de toute activité physique est le pire ennemi du dos. Pour prévenir et soulager le mal de dos, une seule recommandation : le mouvement. >>>

fmt mag.com

Abonnement

Pour recevoir gratuitement FMT Mag, merci de nous faire parvenir votre demande par e-mail à : pierre.bonnefoi@reedexpo.fr, ou inscrivez vous en ligne **www.salonreeduca.com** - Rubrique FMT Mag

Indiquer vos coordonnées complètes : Nom, Prénom, société, adresse postale et e-mail si vous souhaitez également recevoir les e-letters.

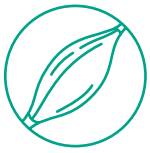
SUPER INDUCTIVE SYSTEM
NOUVEAUTÉ MAINS-LIBRES

Véritable innovation technologique, le SIS utilise un champ électromagnétique à haute intensité et une large gamme de fréquences pour traiter l'ensemble du système musculo-squelettiques.

SOULAGEMENT DE LA DOULEUR

CICATRISATION OSSEUSES

MOBILISATION DES ARTICULATIONS



MYO-STIMULATION

RÉDUCTION DE LA SPASTICITÉ

"Le SIS me permet d'obtenir de très bons retours pour le renforcement musculaire, la gestion de la douleur quelques heures après la séance avec une grande durabilité. Idem pour la détente, le relâchement musculaire et les douleurs arthrosiques.

Mickael Meurou
Masseur-kinésithérapeute
France

info@btlmed.fr | 09.63.26.31.82

btlmed.fr | BTL France

ODP StimaWELL 120MTRS

PRISE EN CHARGE DES RACHIALGIES PAR ONDES DYNAMIQUES PROFONDES

1 **ÉLIMINE LA DOULEUR**
+ de 80% des patients soulagés en 1 à 3 séances*

2 **AMÉLIORE LA MOBILITÉ ET LA SOUPLESSE**
en décontracturant les muscles en profondeur

3 **RENFORCE LES FIBRES MUSCULAIRES**
déficitaires et hypertoniques

(* Etude réalisée de mars à septembre 2016 au Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur du CHU Kremlin-Bicêtre, APHP, 94)

EFFICACITÉ VALIDÉE CLINIQUEMENT

LA VÉRITABLE THÉRAPIE MAINS-LIBRES DU RACHIS

TESTEZ 4 SEMAINES SANS ENGAGEMENT

DÉMO PRÊT 03.89.49.73.61 - OU CONTACTEZ VOTRE DISTRIBUTEUR HABITUEL

schwa-medico

ODP StimaWELL 120MTRS

Les Ondes Dynamiques Profondes
dans le traitement des rachialgies

Pourquoi les kinés apprécient :

Stéphane Robert & Guillaume Brimont - Poncharra (38) - Tel : 04 76 97 62 44
« Avec les ODP StimaWELL, nous avons trouvé un moyen plus efficace que les techniques manuelles pour décontracturer les muscles paravertébraux, et sommes aussi parvenus à libérer du temps pour améliorer la qualité de nos prestations. Nous sommes convaincus d'avoir fait le bon choix. La meilleure preuve pour nous est le retour de nos patients qui en redemandent. »

David Ollivier - Velaux (13) - Tel : 04 88 43 08 75
« J'ai toujours été un fervent adepte du massage manuel et je n'utilise que très peu de machines. J'ai longtemps recherché de nouveaux outils pour m'aider à mieux soulager les dos jusqu'à ce que j'essaie les ODP. Je ne pensais pas qu'une machine pouvait être efficace à ce point. J'en suis très satisfait et je la recommande à mes confrères. »

Cécile Bergeret - Thônes (74) - Tel : 04.50.02.02.65
« Je suis ravi de mon appareil ODP Stimawell et mes patients ont rapidement adhéré. C'est un super outil, très efficace sur les douleurs aigües comme sur les douleurs chroniques. Ça me permet aussi de prendre en charge les patients qui tolèrent mal le massage manuel comme les fibromyalgiques, les personnes âgées ou les obèses. Au final, je masse moins avec mes mains et j'arrive à mieux gérer mon temps. »

Frédéric Baille - Longuyon (54) - Tel : 03 82 39 22 49
« C'est le meilleur outil thérapeutique kiné développé dans les 5 dernières années que j'ai pu tester. Il m'aide à gagner en efficacité et à moins me fatiguer. Les résultats sur les patients sont rapides et durables, et tout simplement surprenants. Il permet de proposer une prise en charge en décubitus dorsal à des personnes obèses ou insuffisants respiratoires. C'est un appareil de physio hors norme qui rencontre un super accueil auprès de mes patients. Il soulage autant les patients que leur kiné, surtout ceux qui exercent depuis de longues années… »

Serge Tchakmichian - La Valette du Var (83) - Tel : 04.94.20.57.24
Les ODP m'ont aidé à changer mon organisation de travail. Les résultats sont excellents et les patients sont demandeurs. Je m'en sers pour soulager les douleurs mais aussi pour du relâchement musculaire sur des personnes stressées ou encore du renforcement musculaire sur les personnes à faible mobilité. J'ai pu moi-même retrouver un meilleur rythme de travail. Je suis aussi moins stressé. Et je ne vous cache pas que le mode mains-libres constitue un bon complément de revenus.

Jean-Philippe Piacentini - St Marcellin (38) - Tel : 04.76.36.12.73
« Les Ondes Dynamiques Profondes constituent un excellent complément dans la prise en charge de mes patients douloureux du rachis. J'utilise beaucoup les ODP : entre 10 à 15 patients par jour. Cela me décharge bien car je fais de très grosses journées de travail. Je l'utilise souvent combinée avec un imoove (6 séances ODP suivies de 6 séances sur la plateforme de rééducation) et j'obtiens de très bons résultats. »

Simon Maschino - Morschwiller-le-Bas (68) - Tel : 03 89 43 86 03
« J'ai 60 ans, et comme je fais de grosses journées de travail, j'avais besoin d'un outil comme les ODP pour me seconder efficacement et me soulager au quotidien. Les résultats sont très intéressants d'un point de vue thérapeutique, et les patients adhèrent. Tout le monde s'y retrouve. Je l'utilise sur une moyenne de 10 patients par jour. »

Fabienne FREIN - Acigné (35) - Tel : 02.99.62.54.05
« J'utilise les ODP Stimawell sur l'ensemble de mes patients lombalgiques, les personnes âgées ou à mobilité réduite. En général, je fais des protocoles de 6 à 10 séances, le plus souvent en séances combinées avec des mobilisations manuelles ou parfois en séances seules. Les patients sont soulagés et satisfaits. Ils apprécient le confort des ondes et la chaleur de la natte. Cela me permet de mieux m'organiser, d'avoir de meilleurs résultats avec mes patients et donc de gagner du temps. »

Vous aussi, essayez les Ondes Dynamiques Profondes !
Appelez-nous au 03.89.49.73.61

schwa-medico

+ Par Jean-Pierre Zana, kinésithérapeute cadre, Ergonome…

Chronique d'un monde de la santé qui souffre…

Mes derniers déplacements professionnels m'ont permis de rencontrer en France, en Italie puis en Allemagne et dernièrement en Israël des personnels de santé en plein désarroi. Je ne tomberai pas dans le piège médiatique des risques psychosociaux, mais je ne peux m'empêcher de penser la charge de travail psychique et physique "subie" par les personnels de santé les conduisent progressivement au désenchantement, à la fatigue, au dégoût, au rejet et à toute sorte de désordre physiques ou mentaux propres à chacun.

Les soignants se plaignent partout du manque de moyens, du manque d'organisation, du manque de reconnaissance, chacun regarde vers soi et ne se rend même plus compte que le soignant à ses côtés vit les mêmes contraintes. Que dire du management, enfin des surveillants (tes) qui tentent d'organiser un travail après avoir subi des restrictions budgétaires qui portent en tout premier lieu sur les lignes comptables les plus chers : le personnel.

Partout, on réclame du personnel supplémentaire mais partout aussi rien n'est fait pour organiser de manière un peu plus moderne le travail. Des analyses d'activité menées dans certains services montrent que l'activité des personnels soignants de jour infirmiers (ères) et aides-soignants (tes) voisinent pratiquement leur temps de travail, celui des personnels d'après-midi pratiquement un temps partiel et celui de nuit, ils assurent essentiellement une garde qui n'est pas toujours simple… On entend même dans certains couloirs je ne confierai pas certains traitements au personnel de nuit… Quand nos instances dirigeantes des hôpitaux publics et privés et les organisations syndicales travailleront ils pour une organisation déjà mise ne place dans l'industrie et qui répartit les différentes équipes sur les 3 plages horaires. Un modèle qui a progressé et qui permet surtout à tous les salariés de partager les contraintes de ces activités qui exigent la présence humaine 24 heures sur 24.

Le retour d'expérience acquis dans les industries montre une plus grande répartition des contraintes, la constitution de véritables équipes, avec un lien social fort et un gain de productivité et de qualité certain.

Une piste qu'il conviendrait d'explorer avant de mettre en place des démarches de prévention des risques psychosociaux associé à des analyses de l'activité pour mieux comprendre les dysfonctionnements.

Je reprendrai volontiers les propositions d'Yves Clot qui fait l'éloge du «conflit de critères», compris entre employeurs et salariés, à condition «qu'il soit institué, qu'il existe dans l'organisation du travail du temps et des espaces». Il s'agit en fait d'organiser ce que Bruno Trentin [un syndicaliste italien, ancien secrétaire général de la Confédération générale italienne du travail] a appelé la coopération conflictuelle».

Les thérapeutes ne sont pas non plus sur une pente ascendante, certes certains trouvent leur patientèle, ou leur clientèle, d'autres stagnent voire régresse. Le consumérisme ambiant disperse de plus en plus la clientèle et si chacun connaît autour de lui une personne qui va chez son ostéo avant d'aller frapper à la porte de son kiné viennent s'ajouter maintenant les étiopathes, les naturopathes et autres « bipathes » qui ont pris la place des thérapeutes dans les provinces et nos campagnes sans oublier les « relaxateurs », les sophrologues, les Qi « Gongistes », les « Shiatsuistes » et nos masseuses chinoises qui dépassent les quartiers bobos pour investir toutes les villes d'Europe.

En France, en particulier la multidisciplinarité existe depuis 1974 au moment de mes études de masseur-kinésithérapeute… C'était encore les 30 glorieuses et chacun développait son activité sans trop de difficultés… Qu'en est-il aujourd'hui ?

En Allemagne avec le soutien de certaines sécurités sociales par branche, la multi ou pluridisciplinarité existe. On voit apparaître des cliniques de jour collectives ou le patient est pris en charge toute la journée quand cela se justifie et surtout dans le cas d'accidents ou de pathologies liées au travail.

N'est-il pas temps que nous nous orientions dans ce sens ? Certains procèdent déjà de cette manière et visiblement captent une patientèle plus large. Ne faudrait-il pas prendre le contre-pied de nos ministres de la santé en organisant la pluridisciplinarité des thérapeutes, avec des pratiques qui laisseront peut-être plus à l'écart ceux qui s'instituent "thérapeutes" ?

Pourquoi Rééduca, le salon de la rééducation, ne deviendrait-il pas le salon de TOUTES les rééducations, l'occasion de faire se rencontrer, de partager, de confronter aussi des pratiques qui ensemble seront certainement plus attractives pour les patients ?

J'ai déjà tenu ces propos dans un numéro précédent de FMT Mag, je travaille à essayer de rassembler des thérapeutes de différentes formations pour construire ensemble une pratique rééducative complémentaire, un chantier de jeune retraité dynamique (JRD)… A suivre.

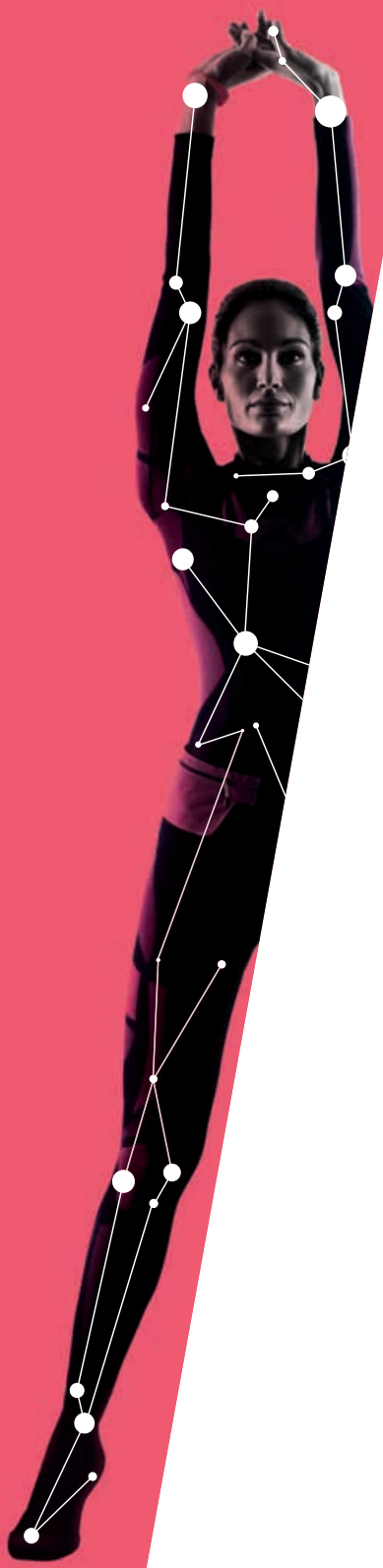
CRYØJET
HEALTH THERAPY

EXCLUSIVITÉ CRYOJET • CERTIFICATION MÉDICALE CLASS IIB • CE MEDICAL

Votre confiance,
notre plus belle certification.
MERCI !

www.cryojetsystem-france.com

©Photos Nathalie Savale



L'expérience kiné

Une édition pleine de promesses

Rééduca Paris 2018 : l'expérience Kiné ou comment remettre le kinésithérapeute au centre de l'événement. Du contenu, des démonstrations, de la pratique et des innovations.

Malgré les vacances scolaires et une légère baisse de 289 visiteurs, le monde de la kinésithérapie a répondu présent et ce, de manière qualitative. Fait marquant, nous notons le retour de kinésithérapeutes qui avaient délaissé l'événement et la présence de nouveaux visiteurs qui ont été séduits par les nouvelles animations fortes en contenu, en partage, en analyse et en démonstrations.

Nous remercions les 153 exposants qui ont présenté des produits et solutions de plus en plus riches et innovants pour l'amélioration de la vie du patient et celle du professionnel. En parlant d'innovation, le nouvel Espace Start Up a été créé pour mettre 12 jeunes pousses en lumière.

Les tendances du marché confirment le développement de la cryothérapie, de la rééducation sportive et l'arrivée des technologies immersives dont la réalité virtuelle et augmentée présentées sur l'animation « les Mondes Virtuels et Augmentés » en partenariat avec l'Agence Kamui.

Ce plébiscite des visiteurs conforte Rééduca Paris dans l'idée de poursuivre cette démarche d'apport de contenu, de formations, et d'informations le tout dans une atmosphère conviviale mettant en valeur la profession et les fournisseurs de matériels qui facilitent sa pratique quotidienne.

Etre en mouvement et s'adapter, c'est ce qui caractérise la profession. Travaillons ensemble pour ré-enchanter la rencontre de la rééducation et de la masso-kinésithérapie.

Nous vous donnons rendez-vous
du 3 au 5 octobre 2019
à la Porte de Versailles
PAVILLON 4

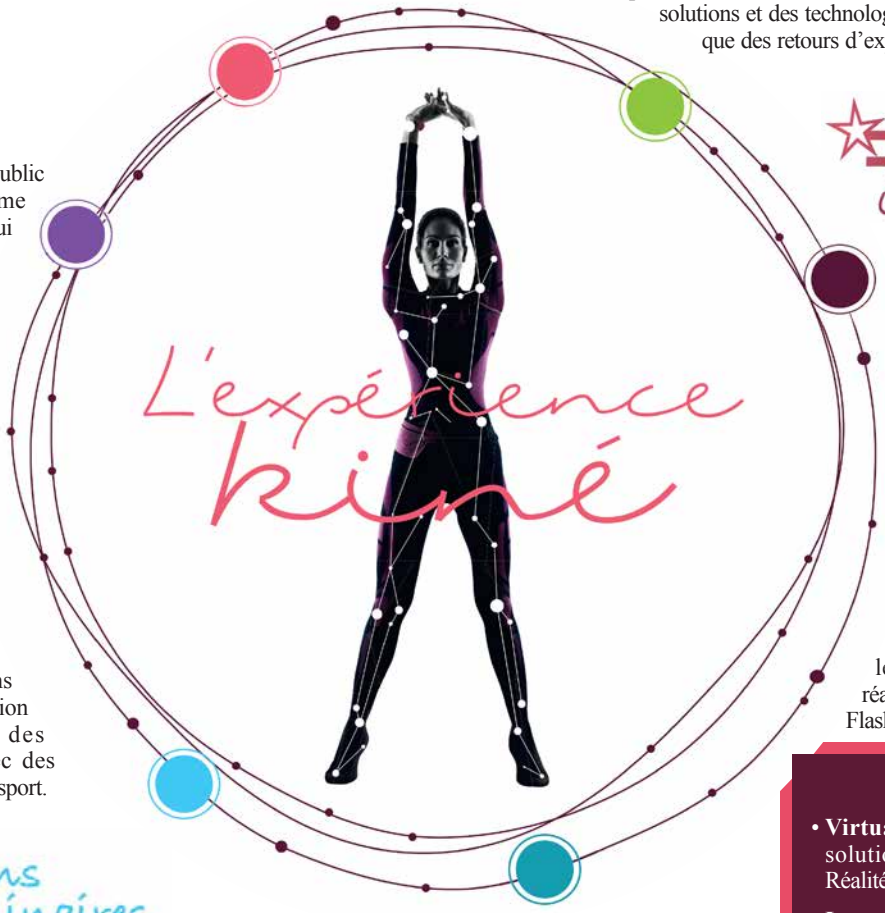
Rééduca PARIS
3.4.5 OCTOBRE 2019
PARIS EXPO PORTE DE VERSAILLES - PAVILLON 4

Congrès Scientifique

Enfin, Rééduca Paris a accueilli près de 150 congressistes aux ateliers (le jeudi 25 octobre) et au congrès de l'Institut National de la Kinésithérapie (le samedi 27 octobre) sur la « prise en charge interprofessionnelle du patient obèse : une nécessité de santé publique »

Forum Exposants

Anciennement connus sous le nom de MK Conférences, le Forum Exposants a accueilli 18 sessions mettant en avant des solutions et des technologies pour la rééducation ainsi que des retours d'expérience scientifiques.



1 Jour | 1 Sport | 1 Kiné

Proximité retrouvée avec le public également sur le programme 1 Jour | 1 Sport | 1 Kiné qui présentait dans l'allée centrale et, ce, pour la première fois, le rôle essentiel du kinésithérapeute auprès des sportifs et de leurs entraineurs dans la préparation physique (échauffements, étirements...), la récupération, la nutrition, la chronobiologie et les urgences de terrain. C'était l'occasion pour chacun de participer à des démos pratiques, de découvrir des analyses du geste, d'écouter des présentations et propositions d'amélioration du geste, de partager des retours d'expériences avec des kinésithérapeutes experts en sport.

Rééduca innov' 2018

Les Trophées Rééduca Innov' ont été repensés dans leurs règlement et organisation en deux temps. Sur 23 dossiers, 8 projets ont été retenus et ont pitché le 1er jour du salon devant le jury et les visiteurs. *« L'exercice du pitch a été, pour nous, particulièrement stimulant et inspirant »* selon Jean Pierre Isartel - Logicmax, fournisseur d'une solution mobile pour le suivi du patient et pour réaliser un BDK en 2 minutes, Flashbilan.

Ont été primés :

- **Virtualis** pour son PhysioVR : solution de Thérapie Miroir en Réalité Virtuelle
- **Innorehab** pour son Wheeleo® : canne quadripode équipée de roulettes libres à 360°
- **Actech Pro** pour son Smartfit : mur d'entrainement polyvalent et interactif pour une rééducation neurologique

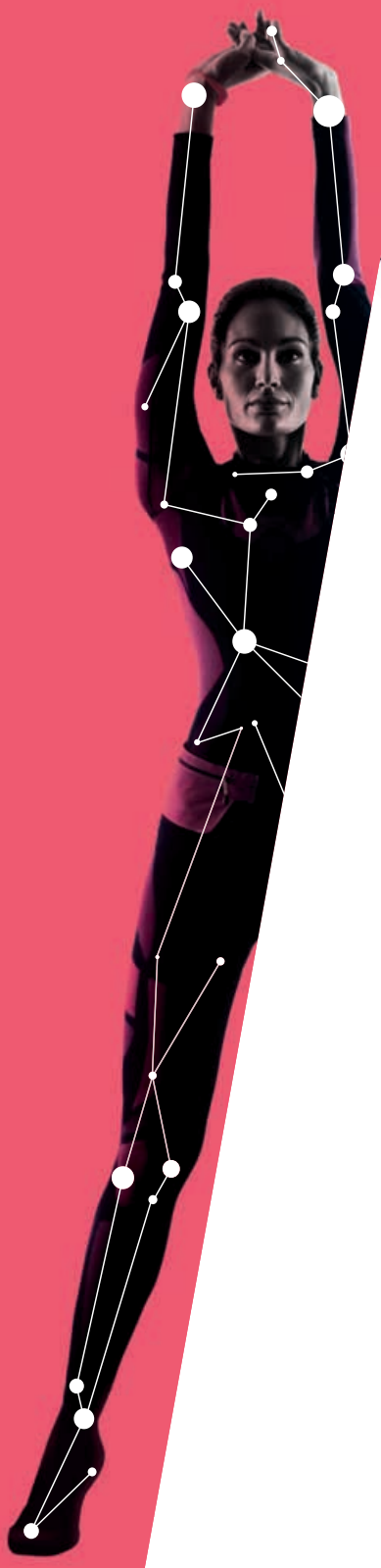
Conversations Multidisciplinaires

Afin de fédérer la profession et les différents corps médicaux autour du patient et de sa pathologie, Rééduca Paris a créé ses premières « Conversations ». Des sujets variés et passionnants se sont enchainés sur 2 jours : Maladie de Parkinson, reconstruction mammaire (en lien avec une opération live réalisée le matin même), réadaptation cardiaque, idées sur la sphère lombo-pelvienne… autant de thèmes qui ont intéressés les kinésithérapeutes friands de partage et d'échanges avec les intervenants dans un cadre convivial et empreint de proximité.

Les Ateliers

Créés en 2017 et forts de leurs succès, les Ateliers Pratiques ont été réitérés et renforcés. 24 sessions se sont enchainées sans interruption pendant 3 jours rassurant un public de kinésithérapeutes en demande de formation et de techniques. Quatre centres de formation, AMIK, CNFK, ITMP et Mail 14 Formation ont proposé des ateliers très variés allant du pilates aux mobilisations lombaires en passant par le massage bébé ou la technique Mézières…

©Photos Nathalie Savale



Bravo aux Lauréats

23 dossiers, 8 projets et 3 lauréats. La troisième édition des Trophées Rééduca Innov' se déroulait cette année selon une nouvelle organisation. Les candidats retenus doivent désormais « pitcher » leurs dossiers devant les membres du jury et les visiteurs le matin du premier jour. Le jury délibère le midi et les Trophées sont remis le soir même.

De gauche à droite : Franck Assaban (Virtualis), Geoffroy Dellicour (Innorehab), Alain Eidel (Actech Pro)

Les vainqueurs et les membres du jury : Aude Quesnot, Jean-Marc Oviève, Michel Gedda, Xavier Dufour et Pierre Riou et la directrice du salon Laurence Gaborieau (à droite), lors de la remise des Trophées le premier soir du salon (jeudi).

Les Lauréats

Actech Pro pour son Smartfit
Mur d'entrainement polyvalent et interactif pour une rééducation neurologique.

Alain Eidel : *« Je suis très agréablement surpris de faire partie des lauréats, je ne m'y attendais vraiment pas. Je crois que ce qui a séduit le jury c'est à la fois le côté ludique, mais surtout le côté recherches sur les réflexes avec toutes les applications sur la maladie de Parkinson et Alzheimer notamment. »*

Innorehab pour son Wheeleo®
Canne quadripode équipée de roulettes libres à 360°.

Geoffroy Dellicour : *« Les roulettes donnent plus de stabilité au sol. Le patient modifie instantanément sa marche, plus proche de la normale. La marche devient plus fluide, plus rapide… »*

Virtualis pour son PhysioVR
Thérapie Miroir en Réalité Virtuelle.

Franck Assaban : *« Nous étions déjà lauréat il y a deux ans avec ce même principe dédié au mal de mer. Cette fois le produit a évolué pour s'ouvrir à la rééducation fonctionnelle, genou, hanche… »*

Verbatim

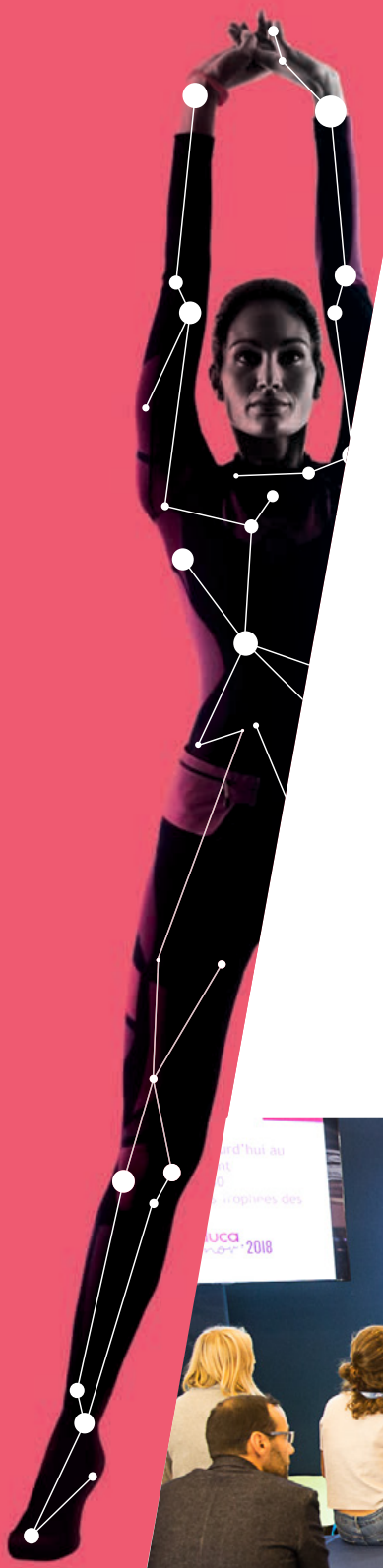
Jean-Marc Oviève (membre du jury) :

« Cette année, il a été plus difficile de choisir, à cause de la qualité des dossiers. Le jury est de plus en plus exigeant quant au respect des critères de sélection, à savoir, présenter une réelle innovation soit dans la technologie, soit dans le service et le respect des arguments scientifiques qui révèle la qualité des soins délivrés. »

Pierre Riou (membre du jury) :

« Le nouveau règlement de ces Trophées est plus rythmé, donc plus intense. Cela oblige les candidats à bien exposer leurs produits. »

©Photos Nathalie Savale



Forum Exposants

18 rendez-vous durant ces trois journées, où les exposants ont pu mettre en valeur leurs concepts, techniques et autres technologies.

Pascale Mathieu et Jean-François Dumas, respectivement Présidente et Secrétaire Général du Conseil de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes ont ouvert les débats jeudi midi.

Retransmission vidéo-livre d'une chirurgie de reconstruction mammaire post mastectomie, avec le docteur Kaïs Razzouk, spécialiste en chirurgie et reconstruction du sein.

Un forum qui attire les visiteurs, heureux de s'informer sur les nouveautés tant dans les allées, sur les stands des exposants qu'au travers des présentations…

©Photos Nathalie Savale

LES ATELIERS PRATIQUES plébiscités

Pour leur deuxième apparition lors de l'événement, les Ateliers Pratiques ont définitivement trouvé leur public.

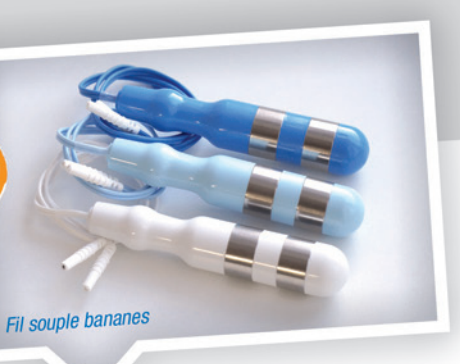
24 sessions en trois jours délivrées par les centres de formation : AMIK, CNFK, ITMP et Mail 14 Formation.

L'une des clés du succès des Ateliers Pratiques reste leur extrême variété. Depuis le Yoga Postural en passant par la technique Mézières, de la mobilisation spécifique des lombaires au Pilates ou de la Gym Activ'Ball au massage bébé, les kinésithérapeutes ont forcément trouvé de quoi s'informer, mais surtout des moments pour tester.

E.M.C EVOLUTION

FABRICATION FRANÇAISE

NOUVEAU


Fil souple bananes

Fabriquant depuis plus de 30 ans de sondes de rééducation CE prises en charge par les caisses d'Assurance Maladie.

Sonde vaginale

DISPONIBLES CHEZ VOTRE DISTRIBUTEUR HABITUEL

Sonde anale

Fil souple bananes

Tampon fil souple

NOUVEAU

Sonde atrésique

E.M.C EVOLUTION
Tél. 04 73 80 14 94 - contact@emc-evolution.com
Toute notre gamme sur : www.emc-evolution.com

ISO 9001:2008

ISO 13485 ISO 9001

TMG Fascia Concept

ORGANISME DE FORMATION PROFESSIONNELLE EN THÉRAPIE MANUELLE ET GESTUELLE

FORMATIONS 2019

Paris
Clermont-Ferrand
La Réunion
La Guadeloupe
La Martinique

Thérapie manuelle des fascias

- Musculo-squelettique, crânio-facial, viscéral et vasculaire
- Domaines spécifiques : fascia-vasculaire, fascia-sport , fascia et inflammation, fascia et céphalées

Cycle pour ostéopathes

Pédagogie perceptive

- Somato-psychopédagogie - Fascia et santé
- Education thérapeutique du patient malade chronique
- Méditation pleine présence

Responsable pédagogique : Christian Courraud
07-50-44-56-69 - info.tmgconcept@gmail.com
www.tmgconcept.fr

Conversations Multidisciplinaires

Une nouveauté très prisée

Au chapitre des nouveautés de l'année 2018, on a remarqué les « Conversations Multidisciplinaires ». Deux journées (jeudi et samedi) pour exprimer une idée simple, rassembler autour d'un même thème, les différents acteurs de santé.
L'occasion, par exemple, de mettre en évidence ce lien indissociable entre un chirurgien et un masseur-kinésithérapeute au moment de la préparation à une intervention, son rôle en postopératoire, voire, la possibilité de ne pas opérer si la rééducation et le travail en cabinet s'avèrent être suffisant pour retrouver de la mobilité.

Les soins kinés, essentiels pour la prise en charge des patientes et pour le succès des reconstructions mammaires mini-invasives, avec le docteur Alfred Fitoussi (chirurgien sénologue).

Retour sur la fabuleuse épopée du staff médical en Russie, avec Denis Morcel, kiné du sport du staff médical de l'équipe de France…

Thérapie manuelle et rachis (intérêt et limites) avec Xavier Dufour, kinésithérapeute, ergonome, directeur ITMP, spécialiste du rachis, et le docteur Dominique Bonneau, médecin MPR et médecin du sport.

Lutter contre les idées reçues de la sphère lombo-pelvienne, avec un gynécologue et les kinésithérapeutes Sylvie Billecoq, spécialiste de la rééducation du périnée et Xavier Dufour.

Franco&Fils

CONCEPTION & FABRICATION D' APPAREILS MÉDICAUX ET PARA-MÉDICAUX

1 DEPUIS 1955
TABLES ELECTRIQUES

CHAMPIONS DU MONDE !

LES TABLES DE KINÉS DES BLEUS
FABRIQUÉES A POUGUES-LES-EAUX

Et dire que la Nièvre a contribué au succès des Bleus lors de la dernière Coupe du Monde en Russie... La société Franco&Fils, basées à Pougues-Les-Eaux, spécialisée dans la fabrication d'appareils médicaux et paramédicaux depuis plus de 60 ans, à eu l'honneur d'équiper le staff médical de l'équipe de France de Football en tables de massage. M'Bappé, Griezman, Pogba et consorts ont reçu les soins de la part des kinés et autres ostéos sur des tables Made in Nièvre. Un peu de chauvinisme nom d'une pipe !

ZONE INDUSTRIELLE I RN7 I 58320 POUGUES-LES-EAUX
TÉL.: 03 86 68 83 22 I FAX: 03 86 68 55 95 I E-MAIL: INFO@FRANCOFILS.COM SITE : WWW.FRANCOFILS.COM

Congrès Scientifique et Ateliers

L'obésité en questions

150 congressistes pour participer aux ateliers Yoga et Pilates et au congrès de l'Institut National de la Kinésithérapie sur le thème *« Prise en charge interprofessionnelle du patient obèse : une nécessité de santé publique ».*

Les Ateliers INK consacrés cette année au Pilates et au Yoga

MAISON DES KINES INK FORMATION

Deux sessions particulièrement appréciées (matin et après-midi du samedi) avec Patrice Amadieu, directeur du coaching de la FFGolf ; Christian Chartry, directeur de l'INK, Annick Contiero, Présidente de l'association Poids du partage et Mathias Willame, kinésithérapeute, DIU des pathologies rachidiennes et coordinateur de cette journée…

4000 EKO

Faites bouger votre cabinet !

MON EKO :
- FAIRE DES **BILANS** OÙ QUE JE SOIS
- UN LECTEUR AVEC **BASE DE DONNÉES PATIENT**
- UN **POSTE MOBILE** DANS MON CABINET
- CONSULTER ET **GÉRER MON AGENDA**

EN 2030, ON ENREGISTRERA PEUT-ÊTRE UN **PATIENT** GRÂCE À SES EMPREINTES DIGITALES, ON SIGNERA SANS DOUTE LES **FEUILLES DE SOINS ÉLECTRONIQUES** PAR RECONNAISSANCE FACIALE ET LES **BILANS** SE FERONT EN SUPER RÉALITÉ EXTRA AUGMENTÉE !

AUJOURD'HUI, ON A EKO !!!

LA SEULE INNOVATION **MOBILE** À **DOUBLE LECTEUR** QUI COLLECTE L' INFORMATION INDISPENSABLE À LA **FACTURATION**, FAIT DES **BILANS** ET **SIGNE** MÊME **LES FSE** PRÉPARÉES SUR KINÉ +4000 AU **DOMICILE DU PATIENT.**

ET ÇA, C'EST DÉJÀ UN PEU LE FUTUR !!

Synchronisé avec votre KINÉ +4000

KINÉ +4000

INGÉNIERIE RM

9 Agences en France avec des experts à votre service
1 Réseau de distributeurs
1 Hotline 6j/7

Tél: 05 65 76 03 33

www.rmingenierie.net/eko4000

Rééduca innov LAURÉAT 2017

Rejoignez-nous ! /jesuiskine

©Photos Nathalie Savale

1 Jour Sport Kiné

Vive le sport !

Le sport et les kinés, c'est une vieille histoire. Les sportifs fréquentent d'ailleurs Rééduca Paris depuis ses débuts, notamment sur les stands de leurs partenaires. Mais cette année, le nouveau format baptisé « 1 Jour, 1 Sport, 1 Kiné » a permis de mettre davantage en valeur la relation entre le sportif, notamment de haut niveau, et son kiné… Des démonstrations sportives suivies des gestes parfaits et pointus qu'effectuent les masseurs kinésithérapeutes sur des sportifs. Un tandem gagnant, quelle que soit la discipline et elles étaient nombreuses représentées à cette occasion : judo, handball, athlétisme, karaté, golf, rugby ou escrime…

Les champions français, Boris Sanson et Vincent Anstett. Le premier est champion du monde ; médaillé d'or à Pékin et kinésithérapeute. Le second médaillé aux J.O.

Les escrimeurs Boris Sanson et Vincent Anstett en action

Axel Clerget (en blanc), champion de judo, médaillé de bronze (-90 kg) aux derniers championnats du monde à Bakou. Il est également kinésithérapeute. Il combat avec son frère Arthur Clerget (en bleu) champion de France et «plus jeune prothèse de hanche nationale» (24 ans) et futur étudiant kinésithérapeute.

Jonathan Danty, rugbyman international et centre du Stade Français est venu dire tout le bien qu'il pense des kinésithérapeutes.

Pauline Granet, handballeuse s'est exprimée en compagnie de Franck Lagniaux, Brice Picot et Nathalie Delord sur la prévention des ruptures du LCA chez le handballeur à partir de l'analyse du geste spécifique.

Le sprinteur et champion français, Christophe Lemaître a fait le show dans l'allée centrale, mais il a également récupéré de ses efforts dans les mains de sa kiné, Chrystelle Ortola

Le staff de Christophe Lemaître, avec notamment sa kiné à gauche.

Le golfeur professionnel français, Benjamin Kedochim en démonstration sur « Rééduca 2018 » à fait le déplacement avec deux kinés du sport et formateur ITMP : Christophe Mahieu et Matthieu Vigé.

groupe Elite médicale PromoKiné
www.humantecar-france.fr
20 ans d'expérience
Tecar en sport
de haut niveau
Cycle de formations
Human Tecar Academy complet
Human Tecar
L'isocinétisme
Concentrique/Excentrique
à prix abordable
easytech.elitemedicale.fr
easytech
03 22 67 54 54
direction@elitemedicale.fr
www.promokine.com

igloo®
Attelle de Cryothérapie Compressive

La cryothérapie
en pathologie aiguë, en médecine du sport

L'entorse de cheville est la première cause de blessure dans le football amateur et la troisième cause dans le football professionnel. Elle est connue par tous les sportifs avec un diagnostic souvent facile. En effet, le sportif décrit une torsion du pied avec souvent un craquement signe de gravité. La douleur est très importante avec une amélioration dans les minutes qui suivent avant de revenir dans l'heure ou les heures qui suivent. Un œdème en œuf de pigeon apparait au niveau de la cheville et un hématome peut se constituer rapidement. L'examen est alors essentiel pour confirmer le diagnostic, noter la gravité de l'entorse et éliminer les diagnostics différentiels comme la fracture. Le traitement peut alors être mis en place le plus rapidement possible. Il suit les recommandations internationales nommées POLICE (Protection, Optimal Loading, Ice, Compression, Elevation). Cela correspond à l'immobilisation de la cheville (P), la mise au repos (OL), la cryothérapie (I), la compression (C) et la surélévation de la cheville (E).
La cryothérapie est une technique thérapeutique très ancienne La médecine du sport l'a reprise au cours du XX^{ème} siècle. Le traitement par le froid a sa place dans de nombreuses pathologies. Le traumatisme aigu utilise de façon importante le froid (contusion, hématome par traumatisme, douleur post-traumatique, lésion musculaire ou tendineuse aiguë, lésion ligamentaire, fracture...). Le traitement des douleurs chroniques (tendinopathies, arthropathies, traitement de la lésion musculaire et de ses complications...) nécessite l'utilisation de froid. Chirurgiens et anesthésistes sont des grands prescripteurs en post-opératoire. Enfin, de plus en plus de médecins le conseille en récupération.

Différentes techniques de froid existent en fonction de ce que l'on souhaite. Le glaçon peut être utilisé localement par ponçage d'un hématome. La vessie de glace peut être mise sur un os, un muscle ou une articulation. L'eau froide peut être utilisée pour le traitement (bain de pied froid) ou la récupération (bain froid où on met les membres inférieurs voire le corps à une température d'environ 10 °C et une durée allant de 3 mn à 10 mn en fonction des protocoles). L'utilisation d'appareil de compression associé à de la glace a un double effet, mécanique et cryothérapie.
Enfin des attelles d'immobilisation associées permettent la protection de l'articulation.

La cryothérapie provoque une vasoconstriction superficielle des vaisseaux sanguins, le métabolisme local cellulaire est alors diminué. La phase vasodilatatrice profonde réflexe qui suit la vasoconstriction a un effet essentiel également dans la détersion (nettoyage) de la lésion. Le froid protège les tissus en réduisant l'œdème et l'inflammation. Enfin l'abaissement de la température provoque localement une sorte d'anesthésie qui explique le soulagement immédiatement ressenti lors du glaçage de la partie endolorie. La compression et la surélévation permettent un effet mécanique qui va chasser l'œdème et l'hématome.
La société Implants Service Orthopédie (ISO) répond à ce protocole avec ses attelles cryogènes IGLOO®. Ces attelles exercent une cryothérapie sur les zones douloureuses. Une fois en place, la pression de l'attelle permet un maintien par la fermeture de velcro auto-agrippant et une pompe précise permet de réguler la compression. Le repos et la mise en déclive du membre permet alors de s'assurer d'un parfait traitement.
Médecins généralistes, médecins du sport, chirurgiens orthopédistes, rhumatologues, rééducateurs sont de grands prescripteurs de cryothérapie. Cela reste facilement utilisable par tous et avec un danger moindre si on respecte certaines conditions de pratique.

Emmanuel Orhant
Président l'AMCFP
(Association Médicale des Clubs de Football Professionnel)

Duo Cast®

Attelle de cheville

1 solution pour les 2 phases du traitement de l'entorse

Cryothérapie Compressive

Protection Ligamentaire

IMPLANTS SERVICE ORTHOPÉDIE

1 rue Jules Guesde, 91130 RIS-ORANGIS - Tél. : + 33 (0)1 69 02 19 20 - information@ortho-iso.com
www.orthopedie-iso.fr

Les attelles et manchons de la gamme IGLOO® fabriqués par Implants Service Orthopédie, sont indiqués pour un traitement par cryothérapie. Les produits Igloo® sont des dispositifs médicaux de Classe I, produits de santé réglementés qui portent, au titre de cette réglementation, le marquage CE. Ces dispositifs sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans certaines conditions : consulter www.ameli.fr. Lire attentivement la notice d'utilisation. Photos non contractuelles.

CE

I013-500-851-1 - Juin 2018

igloo®

Attelle de Cryothérapie Compressive

Une gamme complète **pour toutes vos indications**

Retrouver plus vite sa mobilité
avec la cryothérapie compressive

sur base LPPR Prise en charge Assurance Maladie

ORIGINAL BREVETÉ

Attelle de genou souple

+ Réduit l'œdème et les antalgiques
+ Rééducation et mobilité plus rapides
+ Confort et facilité d'utilisation

sur base LPPR Prise en charge Assurance Maladie

ORIGINAL BREVETÉ

sur base LPPR Prise en charge Assurance Maladie

ORIGINAL BREVETÉ

Attelle de genou rigide

artic®

Attelle articulée + Attelle de genou souple

+ Taille unique ajustable en longueur et en largeur, adaptable à tous les morphotypes
+ Facilité de réglage des amplitudes de flexion/extension

IP38-120-892-3 - Octobre 2018

IMPLANTS SERVICE ORTHOPÉDIE

1 rue Jules Guesde, 91130 RIS-ORANGIS - Tél. : + 33 (0)1 69 02 19 20 - information@ortho-iso.com

www.orthopedie-iso.fr

Les attelles et manchons de la gamme IGLOO® fabriqués par Implants Service Orthopédie, sont indiqués pour un traitement par cryothérapie. Ce sont des dispositifs médicaux de Classe I, produits de santé réglementés qui portent, au titre de cette réglementation, le marquage CE. Ces dispositifs sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans certaines conditions : consulter www.ameli.fr. Lire attentivement la notice d'utilisation. Photos non contractuelles.

CE

ENTREPRISE

FYZÉA

« RENDRE LES KINÉS HEUREUX ET SATISFAITS : UNE MOTIVATION QUOTIDIENNE !»

Plus que des mots, c'est la philosophie, le leitmotiv de tous les jours de l'équipe. Leur motivation est de vous rendre heureux !

Chez FYZÉA, la tribu parle d'expérience client ou parcours client depuis longtemps et ça fait peut-être toute la différence. L'idée est presque de vivre une aventure avec vous, de partager, d'écouter, d'être attentionné, de trouver des solutions avant, pendant et après votre passage chez eux… Leur objectif est votre satisfaction tout au long du chemin parcouru, afin d'aboutir à votre projet tel que vous l'avez pensé et rêvé. Ils ne parlent pas que de commande mais bien de cerner vos besoins, de trouver les meilleures formules, de réparer, de vous rendre service, de faire parfois un petit cadeau, bref c'est une histoire faite d'émotion et de sentiments qu'ils veulent écrire avec vous.

La relation humaine est au cœur de leurs préoccupations, ils souhaitent tisser des liens forts et basés sur la confiance mutuelle avec leurs clients. Les sources d'influence, tous les facteurs hétérogènes (ton publicitaire, ambiance générale, relation des conseillers, expérience d'usage, relation support client …) sont importants à leurs yeux pour que vous vous sentiez bien.

« Nous aurons réussi notre mission si vous êtes satisfait, si notre relation devient fluide et transparente dans un sens commun d'efficacité, de rentabilité, de réactivité. On pourra alors parler de fidélité, qui au fil des jours devra s'enrichir, se construire et bientôt de recommandation et tellement plus demain ! C'est vous qui nous inspirez et nous souhaitons par réciprocité vous inspirer à notre tour. » Nous confit Franck CHENU, Président de FYZÉA.

Il y a déjà de nombreux clients qui leur font confiance et qui partagent leur expérience sur la plateforme

« Très bonne écoute et compréhension d'Anthony, merci pour votre professionnalisme. »

« Bon produit et service client top. Une solution personnalisée pour chaque problème ou envie d'achat, SAV topissime »

« Service commercial au top. Commande livrée sans soucis. Matériel de bonne qualité. »

« Très bien dans l'organisation, la livraison, et le service client lors de l'achat. »

« Rien à redire, juste revenir »

« Excellent SAV. »

« Très BON accueil téléphonique, très bon conseil. Propositions intéressantes. Livraison respectée. »

Et tellement plus…

Dès 2011 FYZÉA pensait satisfaction en mettant en place le programme Kinés Pilotes.

Ce dispositif est né du sentiment que pour bien s'adresser aux kinés il fallait être au plus près de leur quotidien. FYZÉA a souhaité s'entourer des conseils et avis de professionnels (kinés, ostéos, préparateurs physique…) pour créer un panel de produits et de services pertinents et sélectifs.

L'humain, la confiance, la connaissance du métier et la motivation d'une équipe sont certainement les clés pour satisfaire au mieux les kinésithérapeutes. FYZÉA est aujourd'hui le premier accompagnateur de succès à la création de cabinet de kinés de A à Z.

CONTACTEZ

FYZÉA

BP 289 - 98 rue Jacques-Yves Cousteau 85007 La Roche-sur-Yon cedex

Tél. 02 51 94 11 59 – bonjour@fyzea.fr

L'expérience kiné en images

153 exposants ont participé à l'édition 2018 de l'événement Rééduca Paris. L'occasion de constater les tendances montantes comme les technologies immersives, dont la réalité virtuelle et augmentée présentées sur l'animation *« les Mondes Virtuels et Augmentés »*, d'en confirmer d'autres comme la cryothérapie, d'apprécier, dans le détail, le geste juste à apporter selon le patient, qu'il soit obèse ou sportif de haut niveau, de s'intéresser au futur immédiat avec l'Espace Start-Up qui a permis la visibilité d'une douzaine de jeunes pousses, dont le Vainqueur d'un Trophée Rééduca Innov' : Geoffroy Dellicour (Innorehab) avec son Wheeleo®. Enfin, de découvrir le plus grand marché de la profession avec son éventail de solutions (techniques, technologiques, matériels…)

Laurence Gaborieau (à droite), directrice de Rééduca Paris en compagnie de Séverine Gobert, directrice commerciale (à gauche) encadrent la députée Madame Annaïg Le Meur, députée LREM de la 1ère circonscription du Finistère sur le stand du Conseil National de l'Ordre.

Toujours un bel engouement pour ces trois journées entièrement dédiées à la profession…

Les animations côtoient les démonstrations sur les stands.

La précision du geste, avec appareil comme à mains nues.

Les 5 idées reçues
sur l'Isocinétisme en milieu libéral

1

C'est un dispositif réservé aux Cliniques et aux Centres de Rééducation

FAUX ! Aujourd'hui on dénombre plus de 100 cabinets utilisant la technologie sur le territoire Français. Certains disposent même de plusieurs équipements. Cette idée reçue persiste, même si cet outil fiable et reproductible a conquis de nombreux thérapeutes exerçant en libéral. Certes, l'investissement est élevé, mais il répond pleinement aux problématiques de mesures et quantifications des prises en charges en rééducation fonctionnelle. Unanimement reconnu par les Instances référentes, ce dispositif est un véritable outil de diagnostic, d'objectivation et de communication avec les différents acteurs de la santé.

2

C'est un équipement essentiellement utilisé pour l'évaluation !

FAUX ! Si effectivement les illustrations de ces 20 dernières années présentent régulièrement cet exemple, les appareils d'isocinétisme sont, en pratique, majoritairement utilisés comme outils de renforcement dans le cadre d'une rééducation. Que ce soit pour une lésion musculaire, orthopédique, une tendinopathie ou une lésion ligamentaire, ces dispositifs produisent, au regard de leurs qualités intrinsèques, des résultats incomparables à d'autres méthodes de renforcement. Depuis près de 30 années, de très nombreux travaux scientifiques corroborent l'utilisation des dispositifs isocinétiques dans les processus de rééducation.

3

On utilise l'isocinétisme uniquement pour les sportifs professionnels !

FAUX ! Chaque thérapeute ayant à disposition un outil isocinétique l'utilise dans un large spectre situationnel. Hommes, femmes, jeunes ou moins jeunes, sportifs ou moins sportifs… Grace à son système de résistance auto-adaptée, les séances peuvent s'appliquer à tous. Les contre-indications sont relativement restreintes. De la traumatologie, à la rhumatologie sans oublier la neurologie, les pratiques relatives à ce domaine ont beaucoup évolué ces 10 dernières années. Sclérose en plaques, hémiplégie, pathologie du système nerveux central sont des champs thérapeutiques qui ont largement évolué au travers des dernières publications et des nouvelles applications.

4

Beaucoup trop long à mettre en place pour un cabinet libéral

FAUX ! Après avoir été formé et une fois les processus et automatismes de mise en place intégrés, l'installation des patients demeure résolument rapide. Les logiciels disposent aujourd'hui de tutoriels et didacticiels permettant lors des premières séances, d'obtenir en quelques clics, les informations nécessaires à une mise en place adaptée. Les fournisseurs reconnus dans ce domaine forment les thérapeutes in situ, et ce, durant 15h à 20h afin d'assurer une prise en main et un accompagnement qualitatifs. Pour une séance de rééducation, compter 15 minutes maximum contre 30 à 45 minutes pour un bilan.

5

Impossible à rentabiliser avec un prix de l'acte aussi bas.

FAUX ! Nous devons dissocier 2 approches, l'une purement économique, l'autre structurelle. Sur le plan économique, il est en effet difficile de rentabiliser immédiatement un équipement de ce montant (Compter de 60 000 à 110 000€ pour un outil métrologiquement fiable, reconnu et disposant de références scientifiques sérieuses) mais une majorité des thérapeutes ont fait le choix d'une tarification complémentaire (de 3€ à 70€), au titre de l'investissement économique, intellectuel et à l'accessibilité de cette prise en charge. Sur le plan structurel, les centres de kinésithérapie sous l'impulsion des patients, des prescripteurs et des exigences de résultats, tendent vers une ou plusieurs spécialisations thérapeutiques. L'outil isocinétique peut, dans ce processus de construction ou d'affirmation identitaire, être un vecteur d'identification et de reconnaissance de la structure.

Contact : Athlex, 1 allée Alban Vistel, 69110 sainte Foy Lès Lyon
Tél. 04 69 85 38 61 - info@athlex.fr - **www.athlex.fr**

athlex

“Parce que vous évaluez bien.”

Ne risquez pas les déceptions, optez pour l’exception.
Découvrez nos différentes solutions isocinétiques.

athlex

www.athlex.fr
Créez votre wishlist et
demandez votre devis en ligne.

Tél : 04 69 85 38 61 **www.athlex.fr** info@athlex.fr

Bénévoles, rejoignez-nous !

Projetez-vous en tant que bénévole. Agissez ici, de chez vous, au sein d'une commission existante ou bien dans le cadre d'un projet que vous montez au profit de Kinés du Monde.

Investissez-vous sur des actions ponctuelles ou régulières.

Par où commencer ? Quoi faire ? Consultez les commissions et leurs champs d'actions.

Contactez-nous et discutons ensemble de vos envies et nos besoins.

Commission COMMUNICATION

3 bénévoles prennent en charge des actions de communication : Dynamiser la page Facebook, Trouver une solution de partage des photos de mission, Enrichir la chaine YouTube de vidéos missions, Adapter le site internet en anglais, Représenter Kinés du Monde lors de Congrès, Forum, Salon, etc.
Les axes de travail sont nombreux, chacun fait en fonction de son temps disponible et des thématiques qui l'intéressent. Kinés du Monde souhaite se faire connaître du grand public et récolter plus de fonds. Rejoignez-nous !

Alice, Louison et Vincent

Commission RECRUTEMENT

4 bénévoles étudient les candidatures de professionnels de la rééducation. Elles répondent aux questions de futurs expatriés-volontaires et organisent à leur attention une à deux sessions d'information dans l'année : sur Grenoble et Paris. Après lecture des CV et lettre de motivation, de entretiens sont proposés aux candidats dont le profil pourrait correspondre au type de missions Kinés du Monde. Ancien expatrié-volontaire et/ou ancien responsable de mission ont cumulé une bonne connaissance de l'association et des programmes pour participer à cette commission.

Clara, Laurence et Violaine

Commission SIEGE SOCIAL

3 bénévoles contribuent au bon fonctionnement du siège social de l'association au quotidien. Ils cherchent à optimiser les dépenses de l'association. Depuis le départ à la retraite d'une salariée, en juin 2018, ils traitent les commandes des clients. Contrôler le stock des articles de soutien, coliser les produits, expédier les commandes : la vie d'une boutique en version associative. Pas besoin d'être un professionnel de santé, la bonne volonté suffit pour œuvrer dans cette commission. La fin d'année civile rime avec élans de générosité, venez renforcer nos rangs et transformez-vous en Père Noël Solidaire !

Avril, Françoise et Matthieu

Commission ACHAT

5 bénévoles s'occupent de la gestion des produits de soutien vendus via la boutique en ligne Kinés du Monde et sur des salons. Cette commission tente d'être visionnaire pour trouver de nouveaux produits et soumet aux membres du Conseil d'Administration une stratégie de vente. Elle se réunit toutes les 6 semaines, et tout ça dans la bonne humeur !
La commission achat base son action sous l'adage « mieux vaut faire petits et bien que beaucoup et ne jamais aboutir ».

Amélie, Benjamin, Françoise, Marion et Sandrine

Commission PROGRAMME

4 bénévoles réparties aux quatre coins de la France se réunissent par Skype chaque semaine. Elles accompagnent les responsables de mission en fonction de leurs besoins : étudier de faisabilité d'un projet, planifier les étapes, chercher un financement, suivre et évaluer les actions menées sur place. Elles sont ainsi amenées à réaliser des documents types pour servir d'outils et de matrices aux acteurs des programmes : expatriés-volontaires, responsables de mission, partenaires locaux.

Alice, Marion, Pauline et Sibylle

Bien associativement,
L'équipe des bénévoles Kinés du Monde

CONTACT
KINÉSITHÉRAPEUTES DU MONDE
Pôle de Solidarité Internationale, 5 rue Federico García Lorca, 38100 Grenoble - France - Tél : +33 (0)4 76 87 45 33
e-mail : kdm.siegesocial@kines-du-monde.org - www.kines-du-monde.org

ecopostural

mobilier pour la santé

L'art espagnol dans
la fabrication des tables
de massage.

www.ecopostural.com

Le musée de la kinésithérapie/ Physiomuséum s'enrichit d'une nouvelle collection

Les Postes du monde vantent les massages, la réadaptation, la rééducation.

Depuis quelques mois le musée de la kinésithérapie a fait l'acquisition de timbres, cartes postales, flammes, enveloppes tous en rapport avec la kinésithérapie Si vous êtes en possession de ce genre d'objets faîtes un don au musée pour enrichir cette nouvelle collection.

NOS PARTENAIRES
Andil Toulouse, SNMKR Paris,CDOMKK31, FFmkr31, Mairie de Toulouse, Allcare innovation Bourg les valence, URPS Occitanie, URPS Val de Loire, URPS Normandie, URPS centre val de Loire, Crédit Mutuel

Adhérez à l'AMK,
la mémoire de la kinésithérapie
cotisation 35€ /an
AMK - 38 chemin des vieilles écoles
31200 Toulouse - Tél 06 30 49 90 05

Satisform®
Générateur de mouvements

ZENDOS®
Arthromoteur rachidien

Génère une profonde relaxation neuro-musculaire
Développe un éveil proprioceptif
Mobilise et assouplit le bassin et l'ensemble du rachis

Le soin antalgique et relaxant qui assouplit le dos de vos patients

09 81 12 72 30 www.satisform.com
FABRICATION FRANÇAISE

Pourquoi choisir l'électrostimulateur EMS 4 PRO Kiné de Schwa-Medico, et pas un autre ?

schwa-medico

40 années d'excellence dans l'électrostimulation médicale

- Ecran couleur
- Autocheck des canaux
- Batterie maxi-autonomie
- Bibliothèque de protocoles kinés + favoris
- Photothèque avec aide au positionnement des électrodes
- Pack 80 électrodes
- 8 câbles garantis 5 ans

Usage Quotidien PRO Kiné
- Batterie maxi-autonomie au Lithium 4000 mAh
- Charge secteur + USB (PC, voiture, domicile…)
- Autocheck des canaux + câbles

Ecran Couleur
- Ecran couleur 3.5 pouces
- Bibliothèque de protocoles préétablis
- Photothèque avec exemples de positionnement des électrodes par indications
- Programmes Favoris

Intuitif et rapide
- 68 programmes par catégories
- Réglage ultra-rapide avec la fonction « intensités synchronisées »
- Créer et gérer vos propres favoris
- Fonction membres inf. / membres sup.
- Touches multifonctions

Fiabilité PRO Kiné
- Câbles garantis 5 ans : finis vos problèmes de câbles !
- Livré avec 2 jeux de 4 câbles (dont 1 jeu de rechange)
- Appareil garanti 2 ans pièces et main d'œuvre
- Coque ergonomique antichoc

PACK TOUT INCLUS
- Pack Electrodes : fourni avec 80 électrodes d'une valeur de 100 €
- 4 câbles de rechange déjà fournis pour que votre appareil soit toujours opérationnel !

Faites le bon *Schwa*… avec Schwa-Medico :

La Technologie Schwa-Medico, c'est :
- Des impulsions techniquement parfaites pour une électrostimulation optimale
- La stimulation Dynamic® pour un confort et une efficacité maximale
- Des appareils bénéficiant du marquage CE médical et conformes aux normes européennes en vigueur

La société Schwa-Medico, c'est :
- 40 ans d'expérience dans la stimulation musculaire et la technologie médicale
- Un leader européen reconnu de l'électrostimulation neuromusculaire tens anti-douleur et EMS
- Un expert reconnu dans les centres anti-douleur

Disponible auprès de votre revendeur habituel

schwa-medico
30 rue Joffre · 68250 Rouffach
03.89.49.73.61 · info@schwa-medico.fr
www.schwa-medico.fr

FIRN

crée et innove depuis 60 ans

> 03 88 59 89 59

code promo :
SC2018

SELLERIE CHAUFFANTE
et MEMOIRE DE POSITION
~~348 €~~ > OFFERTE *

demandez
le catalogue

* offre spéciale uniquement disponible sur table modu

> www.firn.fr > info@firn.fr

NOUVEAU

MODUL XL

NOUVEAU

LUXURY

sellerie chauffante

NOUVEAU

avec reposes jambes uro

AXESS TS1

MODUL SAXO

DISTRIBUTEUR EXCLUSIF

KINESIO TAPING

ul et luxury à partir de 2.229 € valable jusqu'au 31/01/19

L'unique formation officielle

Renseignements : 06 84 98 63 72 - 06 82 57 88 15

www.kinesiotaping-france.fr

+ Par Jean-Pierre ZANA, Ergonome, membre expert en normalisation Française, Européenne et Internationale,

Le travail, l'emploi et les conditions de travail : un autre regard sur le développement durable

Le développement durable est un concept qui intègre une chaîne de problématiques qui s'entrecroisent si l'on prend le temps d'envisager notre regard sur notre planète comme un ensemble systémique. Le développement durable est-il concept que les thérapeutes pourraient aussi s'approprier ? Ce texte se propose d'entrouvrir la porte de nouveaux débats.

Il m'est apparu utile de vous éclairer de mon expérience sur les questions du développement durable abordée notamment dans le cadre de travaux de normalisation. Dans un groupe de travail en ergonomie, où nous abordons cette science plurielle en tant que méthode et outil d'analyse des conditions de travail et surtout d'aide à la mise en œuvre de démarches de prévention pour améliorer la sécurité et la santé au travail mais aussi pour engager les entreprises sur la voie de la responsabilité sociétale nous avons cherché à répondre aux attentes des institutions internationales.

En effet, les comités techniques en ergonomie de l'ISO (organisation internationale de normalisation) et du CEN (comité européen de normalisation) ont depuis quelques années (2008) demandé aux groupes de travail en ergonomie d'intégrer, les notions de développement durable (sustainability) et de vieillissement des populations en tenant compte des recommandations du Guide 71 de l'ISO ou guide 6 du CEN (Principes directeurs pour les normalisateurs afin de répondre aux besoins des personnes âgées et de celles ayant des incapacités) qui seront prochainement fondus en un seul document au regard des accords de Vienne (2000).

Dans la norme NF ISO 26800, Ergonomie — Approche générale, principes et concepts, l'annexe A (informative), est consacrée au développement durable comme suit :
L'un des enjeux fondamentaux de nos sociétés modernes est d'encourager la conception socialement responsable par la prise en compte du concept de durabilité, qui peut être défini comme les formes de progrès capables de répondre aux besoins d'aujourd'hui sans compromettre la capacité des générations futures à satisfaire leurs besoins de demain. En termes de normalisation, cela implique de se préoccuper de l'intégration et de l'équilibre des enjeux économiques, sociaux et environnementaux.

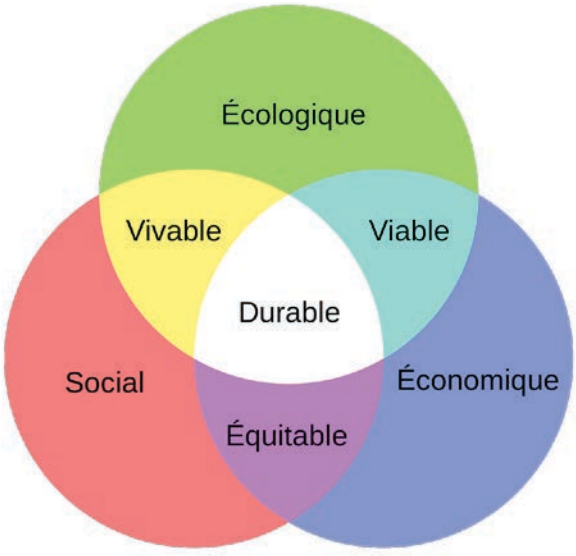
+ Par Jean-Pierre ZANA, Ergonome, membre expert en normalisation Française, Européenne et Internationale,

L'ergonomie permet de répondre à ces trois préoccupations :

- Économique : adapter la spécification d'une conception aux besoins et aux capacités des personnes permet d'améliorer son utilisation et sa qualité, d'optimiser son efficience, d'offrir des solutions rentables et de réduire le risque que les systèmes, produits ou services soient rejetés par leurs utilisateurs ;

- Sociale : l'application de l'ergonomie permet de concevoir des tâches, des emplois, des produits, des outils, des équipements, des systèmes, des organisations, des services, des installations et des environnements qui favorisent la santé et le bien-être des personnes, y compris celles souffrant de déficiences. Les améliorations qui en résultent en termes d'efficacité, d'efficience et de satisfaction ont également des implications en termes d'emploi acceptable ;

- Environnementale : l'application de l'ergonomie dans une conception permet de réduire le risque que les personnes soient réfractaires aux tâches, emplois, produits, outils, équipements, systèmes, organisations, services et installations, ou que la conception induise des erreurs provoquant des dommages à l'environnement naturel ou le gaspillage de ressources naturelles. Ceci contribue à limiter l'impact global de la conception sur l'environnement. Le processus incite également les parties prenantes à avoir une vision à plus long terme de la vie entière de la conception.La durabilité peut être examinée à différents niveaux, par exemple au niveau de l'individu, du groupe, d'une organisation ou de la société dans son ensemble, voire d'un ensemble de sociétés.



+ Par Jean-Pierre ZANA, Ergonome, membre expert en normalisation Française, Européenne et Internationale

Le développement durable, concept largement accepté depuis 1987 (rapport de la commission mondiale sur l'environnement et le développement), traite de la satisfaction des besoins de la société tout en vivant, en respectant les limites écologiques de la planète, sans compromettre la capacité des générations futures à répondre à leurs besoins.

Il m'est apparu nécessaire d'extraire quelques points de repères dans la norme concernant l'environnement. La norme dans ce champ préconise dans ses principes et considérations, 4 domaines d'action :

- La prévention de la pollution,
- L'utilisation durable des ressources,
- L'atténuation des changements climatiques et adaptation,
- La protection de l'environnement, biodiversité et réhabilitation des habitats naturels.

Les décisions et les activités des organisations ont immanquablement un impact sur l'environnement, quel que soit le site d'implantation de ces organisations. Ces impacts peuvent être liés à l'utilisation de ressources par l'organisation, à l'emplacement des activités de l'organisation, à la production de pollution et de déchets et aux impacts de ses activités sur les habitats naturels. Pour réduire leurs impacts sur l'environnement, il convient que les organisations adoptent une approche intégrée qui prend en compte les implications directes et indirectes de leurs décisions et de leurs activités d'un point de vue économique, social, sanitaire et environnemental.

Dans nos pratiques professionnelles, avons-nous collectivement mené une réflexion sur le sujet ?

Je reste persuadé qu'individuellement, nombre d'entre vous, nos lecteurs, appliquent quelques règles personnelles et familiales. Mais pouvons-nous mener une réflexion sur ce thème notamment concernant le retour ou le maintien dans l'emploi des salariés – patients que nous traitons ? Que mettons-nous en place pour nos patients âgés qu'il faut maintenir aussi longtemps possible autonomes ou bien accompagnés ?

Le développement durable appelle à de nombreuses interrogations qui pourraient faire l'objet de nombreux échanges entre professionnels, pourquoi pas sur les colonnes de FMT Mag…

Comptabilité

Service juridique

Gestion de la paie

NOTRE EXPERTISE
au service de la vôtre

CABINET D'EXPERTISE COMPTABLE
SPÉCIALISTE DES PROFESSIONS DE SANTÉ

OCÉVIA ■ 3 Rue Lespagnol ■ 75020 PARIS
Tél. : 01 55 25 55 00 ■ Fax : 01 55 25 55 01
contact@ocevia.com ■ www.ocevia.com

OCÉVIA
Comptabilité-Conseil-Expertise

+ Par Frédéric Pfeferberg coach sportif diplômé du CESA. Diplômé en nutrition sportive de l'université Paris V

Les aliments et leur assimilation

La nourriture est notre carburant, l'essence indispensable du sportif afin de fournir l'énergie pour le mouvement, la contraction musculaire, mais aussi la récupération et le bon fonctionnement de l'organisme. Si l'on part du principe que le corps est une formule 1, chaque aliment, mais aussi le temps d'absorption et d'assimilation, sont des atouts à la performance.

Procédés de cuisson

Avec corps gras 170 à 220° : lourd à digérer, destruction des vitamines même si goût agréable
A l'étouffée 90 à 220° : lourd à digérer, mais goûteux
A chaleur sèche : 110 à 250 degrés (rôtisserie, barbecue) : catastrophique, mais tellement bon
A basse température : 46 à 68° long à la cuisson, mais excellent, car conserve les qualités de l'aliment, le bain-marie, le wok sur eau chaude sans matière grasse

Procédés de conservation

Appertisation : traitement à 120° de la nourriture dans un récipient étanche avec destruction des microorganismes (précurseur de la pasteurisation)
Pasteurisation : idem de 62 à 88° plus plongeon refroidissant pour tuer les germes : très intéressant, mais DLC courte (21 jours)
Lyophilisation : déshydratation d'un produit grâce au procédé de d'Arsonval de -20 à -80° puis élimination de toute trace d'eau par récupération des molécules. Intéressant pour des randonnées, navigation, à condition d'avoir de l'eau potable à proximité et de quoi la chauffer éventuellement
Surgélation : -35 à -196° par cristallisation des molécules d'eau, simple, efficace, bon et pas cher, conservation à -18°. Attention cela stoppe les proliférations des bactéries, mais ne les empêche pas une fois dégelées.
Conserves, auto-chauffants, bien d'autres techniques, ce qui compte c'est la qualité de l'aliment d'origine. Michel Oliver disait : « quand on congèle de la m… Ça reste de la m…. »

Si nous partons du principe que les aliments ont une densité nutritionnelle, à savoir par calories consommées, les protéines, lipides, glucides, ont leur rôle propre, selon la cuisson et son mode d'absorption, le degré de digestion sera de plus en plus important par aliment. Force est de constater qu'en fonction de l'éloignement de l'exercice, en entraînement ou en compétition, il conviendra de déterminer une stratégie afin de savoir si les aliments doivent être consommés de telle sorte, en quelle quantité, et selon quel type de cuisson, ou pas, pour être mobilisés de manière la plus intelligente possible.

Tous les aliments sont importants, que cela soit de manière antioxydante, comme la provitamine A, la vitamine E et la vitamine C, les fibres jouent un rôle filtre dans l'assimilation des aliments, tendant à les ralentir, et à absorber les déchets engendrés par le reste de l'alimentation. Les protéines, les lipides, et les glucides combinés ensemble fournissent l'essence nécessaire au moteur qui est le corps mis en action.

Chaque aliment a un degré d'alcalinité, ou à son opposé d'acidité. Tout cela est à tenir en compte lors de l'alimentation qui précède la compétition ou l'entraînement de haut niveau, mais aussi pendant et après lors de la récupération, ou le corps a fourni un maximum de toxines, d'acide, comme l'acide lactique. Alors des éléments alcalinisants, feront l'affaire pour purifier l'organisme et l'aider à mieux se reconstituer. Par exemple une compote de pomme et un yaourt nature dans le quart d'heure qui suit la compétition tendront à abaisser l'acidité du corps et à aider à récupérer.

+ Par Frédéric Pfeferberg coach sportif diplômé du CESA. Diplômé en nutrition sportive de l'université Paris V

LES VALEURS D'ANC

	Apports Protéines (g/kg)	Apports Potassium (mg)	Apports Calcium (mg)	Apports Magnésium (mg)	Apports Fer (mg)	Apports Vit-C (mg)	Apports Vit-A (mic.g)	Apports Vit-E (mg)	Apports Fibres (g)	Apports* AGS %AET	Apports* Sodium (mg)	Apports* SA (g)
Garçons 10-12 ans	0,85	4500	1200	240	8	100	550	11	15			
Filles 10-12 ans	0,85	4500	1200	240	8	100	550	11	15			
Garçons 13-19 ans	0,85	4700	1200	420	12	110	800	12	20			
Filles 13-19 ans	0,80	4700	1200	330	14	110	600	12	20			
Hommes adultes	0,80	4700	900	420	9	110	800	12	25	8%	2000	61
Femmes adultes	0,80	4700	900	330	16	110	600	12	25	8%	2000	61
Femmes enceintes	0,80	4700	1000	370	25	120	700	12	25			
Femmes allaitantes	0,95	5100	1000	360	10	130	900	12	25			
Hommes seniors	1,00	3000	1200	420	10	120	700	12	25			
femmes seniors	1,00	3000	1200	360	10	120	600	12	25			

* apports maximum recommandés

APPORTS NUTRITIONNELS CONSEILLÉS POUR LA POPULATION FRANÇAISE

(CNRS/CNERNA/AFSSA- 3e édition - coord. A. Martin - Tec & Doc Lavoisier - 2001-2012).

-protéines = 0,80g/kg/jour, soit 56g pour un homme de 70kg ;
-potassium = 4700mg/j ;
-fer = valeur moyenne de 12mg/j.
-fibres = 25g/j.
-AGS = 8% de l'AETQ (2400 kcal) = 21g valeur maximale ;
-Sodium = 2000mg (pour 5080mg de NaCl) valeur maximale souhaitée ;
-sucres simples = 60g soit 240 kcal ou 10% de 2400 kcal, valeur maximale.

Les protéines

Les protéines sont constituées de carbone, d'hydrogène, d'oxygène et d'azote, et la base est essentiellement les acides aminés qui sont au nombre de 20 environ contenant des acides aminés essentiels, telles que la valine, leucine, isoleucine, tryptophane… Elles interviennent dans la reconstitution de la perte musculaire pendant l'entraînement, ce que l'on appelle : la catabolise, pour fonctionner dans le cadre de l'anabolisme. On peut constater aussi que des protéines ont une action beaucoup plus rapide dans le cadre de la reconstruction, comme le lactosérum, à prendre après un effort sportif, et la caséine, à consommer à plus ou moins longue échéance avant l'effort.

Les glucides

De même, les glucides peuvent être classés en plusieurs catégories dont celle à retenir est l'indice glycémique qui selon qu'il est bas ou élevé aura une importance prépondérante lors de l'effort sportif. Ainsi, plus l'indice glycémique est élevé, plus l'apport sera pendant l'effort ou tout de suite après, lors de l'ouverture de la fenêtre métabolique qui intervient immédiatement au repos pour être optimum dans les 15 premières minutes puis redescendre dans les deux heures qui suivent l'effort. Au-delà et bien avant l'effort l'indice glycémique bas aura un rôle prépondérant dans une digestion lente pour assimiler l'alimentation et la transformer en carburant, soit le glycogène pour partie.

Les lipides

Les lipides ont un rôle prépondérant dans l'alimentation du sportif, pouvant atteindre 40% dans certains cas d'endurance comme des épreuves en altitude, des traversées en mer, même certains coureurs du tour de France en utilisent en grande partie, en combinant les omégas 3,6,9.
Cependant elles seront plus lourdes est lentes à digérer, donc il faut avoir l'habitude lors de l'entraînement avant de les utiliser lors de la compétition. Notons qu'un gramme de lipides correspond à cette calorie alors que 1 g de glucides ou de protéines sont aux environs de quatre calories. L'intérêt du coureur cycliste ou du navigateur, va être d'avoir en réserve un maximum de calories grâce a son absorption de lipides, mais aussi sa masse graisseuse dont le rôle fondamental est de protéger les organes vitaux, de maintenir la température corporelle idéale, donc de lutter contre le froid et la difficulté de l'épreuve.

Vous avez donc un maximum d'informations quant à L'utilisation des aliments, et c'est à vous de faire le choix surtout en n'oubliant pas que l'alimentation reste un plaisir, mais aussi une utilité pour la performance. N'hésitez-pas à vous faire conseiller par un spécialiste en nutrition, afin de préparer au mieux vos événements.

+ Avec Cérin

« Construisons ensemble les parcours de soins de l'obésité »

Dans son discours du 5 septembre dernier, la Ministre de la santé Agnès Buzyn faisait état de mesure d'urgence.
En voici un extrait :

1. Il faut prévenir l'obésité chez les enfants.

C'est une des mesures du plan national de santé publique.

Nous poursuivrons pour 3 ans l'expérimentation de la prévention de l'obésité chez les jeunes à risque d'obésité de 3 à 8 ans, en intégrant dans le forfait mis en place, des séances d'activité physique adaptée à l'état de santé et à la motivation de l'enfant. En appuyant cette intégration pour que la prise en charge soit multidisciplinaire.

Et en menant des travaux visant à inclure la prescription et la dispensation de l'activité physique adaptée dans la rémunération des parcours des patients atteints de maladies chroniques ou avec des facteurs de risques.

2. Il nous faut apporter une solution efficace et durable allant vers un système favorisant davantage : le parcours du patient, le financement de la prévention, la coordination des acteurs et des secteurs médicaux et médico-sociaux, la qualité des soins et la pertinence des actes.

Un consensus existe aujourd'hui entre les médecins libéraux et les organisations hospitalières, la stratégie de transformation du système de santé permettra de répondre à ces objectifs à travers ses 5 chantiers :

La qualité et la pertinence des soins

Les modes de rémunération et de financement

Le virage numérique

L'adaptation de la formation et des ressources humaines

Et l'organisation territoriale des soins.

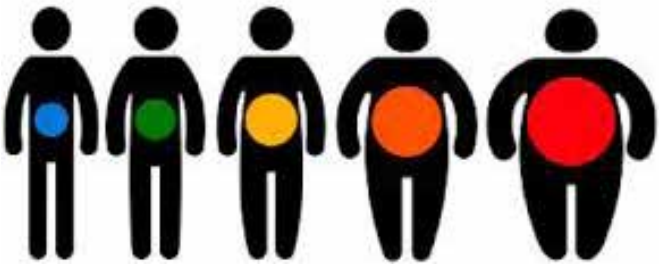
La promotion de la santé avec notamment le plan national nutrition santé, qui présente une forte dimension interministérielle,

La prévention primaire en faveur surtout de certaines populations plus vulnérables,

L'éducation thérapeutique du patient, si importante en matière d'obésité, avec des différences d'accès qu'il nous faut corriger et une efficience qu'il faut améliorer pour répondre plus précisément aux besoins des patients.

La direction générale de l'offre de soins, pour sa part, a également présenté ses travaux lors de la dernière table ronde « Concrétiser la mise en œuvre et évaluer ».

Sur les parcours de soins de l'obésité. De nombreuses actions publiques ont été portées par les ministères, l'assurance maladie, la Haute Autorité de santé ainsi que des organismes et associations de patients. De considérables avancées ont pu voir le jour. Toutefois : le manque de lisibilité de l'offre, le travail souvent cloisonné des intervenants, sa complexité responsable d'un ensemble vaste de professionnels concernés, l'insuffisance de transmission des informations, la distinction encore trop présente entre soins et actions sur les modes de vie sont encore les causes de difficultés d'accès aux soins ou de retards de prise en charge. Il faut donc faire évoluer les parcours de soins, afin que chaque personne (enfant, adolescent, adulte), en fonction de sa situation, soit orientée vers les professionnels et structures adaptés, dans l'objectif d'une meilleure pertinence des soins. A chaque typologie correspond un parcours de soins : il s'agit d'appliquer le bon diagnostic au bon moment pour une personne donnée et de lui permettre de bénéficier de la meilleure prise en charge basée sur sa propre organisation dans son environnement de vie. Ce maillage territorial, entre l'offre de proximité et l'offre spécialisée, y compris hyperspécialisée, avec les Centres spécialisés de l'obésité, s'agissant des cas sévères et complexes, permet la gradation des soins et la structuration du parcours. Cela a été largement abordé tout à l'heure. Concernant, l'obésité, surtout celle des jeunes, c'est un problème de plus en plus préoccupant dans le monde et en France, plusieurs expérimentations, en lien avec la Caisse nationale d'assurance maladie sur la question des jeunes patients, ont été lancées, afin d'élaborer des outils favorisant la prévention et répondant aux principaux risques de rupture du parcours de soins. Ces projets se fondent sur le constat qu'il demeure, malgré la relative stabilisation de la prévalence de l'obésité infantile, de nombreux obstacles à la prise en charge de cette pathologie. Le cumul de facteurs économiques, psycho-sociaux et familiaux favorise le plus souvent un non recours aux soins ou un abandon assez fréquent de ceux-ci lorsqu'ils sont engagés. Enfin, je souhaite évoquer un autre chantier. Suite au rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, l'IGAS sur la chirurgie de l'obésité en France, qui a été rendu public hier, j'ai engagé des travaux autour de l'organisation des soins, en lien avec la CNAM et la HAS, mais aussi les professionnels et les usagers. Vous le savez, la pertinence des soins est un enjeu qui me tient à cœur, particulièrement en ce qui concerne la chirurgie bariatrique chez les jeunes.Plusieurs axes sont à approfondir et concrétiser comme la structuration de l'offre de soins, la promotion de la recherche et l'innovation dans le champ de l'obésité, la formation et le suivi des personnes opérées afin de mieux connaître les conséquences de la chirurgie bariatrique à long terme…



Le discours est téléchargeable sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180905_-_discours_-_colloque_obesite.pdf

LA COMPTA ?
TRÈS PEU POUR MOI !
AGA, ME VOILÀ !

- Moins d'impôts !
- Plus de temps !
- Enfin disponible pour mes patients !

Avec la maison des kinés AGA Gestion Conseil, bénéficiez du savoir d'experts reconnus qui connaissent parfaitement votre métier. Comptabilité, assistance juridique, avantages fiscaux, on s'occupe de tout, du conseil aux déclarations !

Notre métier ? Vous permettre d'exercer le vôtre plus sereinement.

Contactez-nous au
01 44 83 46 44

MAISON DES KINÉS
AGA GESTION CONSEIL

www.agakam.com

ISO 9001
BUREAU VERITAS Certification

+ Avec Cérin

L'ANSES s'intéresse aux algues

Avis de l'ANSES relatif au risque d'excès d'apport en iode lié à la consommation d'algues dans les denrées alimentaires. L'Agence recommande de privilégier les circuits d'approvisionnement les mieux contrôlés par les pouvoirs publics pour tous les aliments et les compléments alimentaires à base d'algues. Elle déconseille leur consommation en cas de dysfonctionnement thyroïdien, cardiopathie, insuffisance rénale, prise d'un médicament contenant de l'iode ou du lithium, ainsi qu'aux femmes enceintes ou allaitantes, sans avis médical. Cette consommation n'est pas non plus pertinente dans le cadre de la correction d'une déficience en iode.

Consulter la totalité de l'avis : https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2017SA0086.pdf

WHO 2018 - Malnutrition des enfants dans le monde

L'UNICEF et l'Organisation Mondiale de la Santé présentent un bilan des différentes formes de malnutrition infantile au niveau mondial : retard de croissance, maigreur ou obésité. Leurs répartitions, prévalences et évolutions à travers le monde sont présentées.

Lire le rapport sur : http://www.who.int/nutgrowthdb/2018-jme-brochure.pdf?ua=1

Corpulence des enfants de 7 à 9 ans scolarisés en CE1-CE2 en France en 2016

Après une augmentation des prévalences du surpoids (dont obésité) chez les enfants en France jusqu'en 2000, une stabilisation avait depuis été observée. La troisième édition de l'étude sur la corpulence des élèves de CE1-CE2 permet de suivre l'évolution de ces prévalences sur la période. Les 3 études, réalisées en 2000, 2007 et 2016, selon un protocole similaire, concernaient des élèves âgés de 7 à 9 ans, de CE1 et CE2, dans des écoles sélectionnées aléatoirement sur l'ensemble du territoire métropolitain. Le poids et la taille des élèves ont été mesurés par le personnel infirmier de l'Éducation nationale. Un auto-questionnaire rempli par les parents permettait de recueillir les caractéristiques des enfants. En 2016, selon les seuils de l'International Obesity Task Force, 18,7 % des filles et 14,4 % des garçons étaient en situation de surpoids (dont obésité), l'écart entre filles et garçons étant significatif pour la première fois par rapport aux précédents résultats de 2000 et 2007. La prévalence de l'obésité était également significativement plus élevée chez les filles (5,2 %) que chez les garçons (3,2 %). La stabilisation du surpoids (dont obésité) s'est confirmée chez les filles (21 % en 2007), alors qu'une baisse significative était observée chez les garçons (18 % en 2007). Chez les filles, la prévalence de la minceur globale a significativement augmenté, passant de 9,5 % en 2007 à 13,7 % en 2016. Ces tendances nécessiteront d'être confirmées par d'autres études, et analysées plus en détails afin d'appréhender les raisons de ces évolutions différenciées entre sexe.

Sources : Salanave B, Szego E, Verdot C, Torres M, Deschamps V. Corpulence des enfants de 7 à 9 ans scolarisés en CE1-CE2 en France en 2016. Saint-Maurice : Santé publique France, 2018. 35 p.

SALON

BODY FITNESS PARIS

15_16_17 MARS_ 2019

PAV. 5.1 / 5.2 / 5.3 / 2.1
PARIS PORTE DE VERSAILLES
9:30_19:00

Reed Expositions

www.salonbodyfitness.com

LesMills VIVE LA FORME FIBO GLOBAL FITNESS

© 2018 LES MILLS International Limited

+ Avec Cérin

Portrait du français végétarien selon « Seazon »

Sans surprise les femmes entre 25 et 35 ans sont les premières séduites par une consommation plus green mais gare aux clichés, les végétariens ne sont pas que des bobos Parisiens ! Le phénomène se diffuse du nord au sud de la France.

« Je mange mieux, je bouge plus »

Guide ados : « Je mange mieux, je bouge plus (Santé Publique France) ressort avec des fiches actualisées. Un guide PNNS pour les ados et les parents qui y retrouvent les repères de consommation alimentaires, le bon rythme des 4 repas par jour + 8 fiches « profil » pour que chaque adolescent trouve les conseils adaptés à ses pratiques. A diffuser dans tous les cabinets médicaux et para-médicaux. http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1858.pdf

A table avec la fondation ARC

Ce livret de la collection Mieux vivre apporte une information aux patients et leur proche pour améliorer leur qualité de vie. « A table ! » propose des repères sur ce que l'on sait et cherche à savoir sur les risques d'un déséquilibre alimentaire pendant et après la maladie. Le lecteur y trouvera également des astuces pour retrouver le plaisir de manger et préserver sa santé. En collaboration avec Rose magazine et des experts membres du Réseau National Alimentation Cancer Recherche.

Télécharger ou recevoir gratuitement ce livret : https://www.fondation-arc.org/support-information/livret-a-table

Alimentation favorable à la santé

Les travaux du groupe de concertation du CNA (Conseil National de l'Alimentation) sur l'« alimentation favorable à la santé » ont conduit, dans un premier temps, à la définition de ce terme, allant largement au delà d'une vision sanitaire ou nu- tritionnelle de l'alimentation, en englobant notamment les enjeux environnementaux et sociaux. Afin d'aller vers une alimentation plus favorable à la santé pour tous, le CNA recommande la mise en place ou la poursuite d'actions publiques et privées allant de la rénovation de la gouvernance des politiques publiques jusqu'à l'information et l'éducation des consommateurs, en passant par un fort engagement des acteurs économiques pour mieux produire, mieux transformer et mieux distribuer. La lutte contre la pré- carité alimentaire et le développement d'une approche transversale de la recherche sur l'alimentation sont deux axes transversaux fondamentaux pour atteindre ces objectifs. Le CNA est une instance consultative indépendante, placée auprès des ministres chargés de l'agriculture, de la consommation, de la santé et plus récemment de la transition écologique et solidaire. C'est un outil d'aide à la décision publique. Il est consulté sur la définition de la politique publique de l'alimentation et émet des avis à l'attention des décideurs publics et des différents acteurs de la filière alimentaire sur des sujets tels que la qualité des denrées alimentaires, l'information des consommateurs, l'adaptation de la consommation aux besoins nutritionnels, la sécurité sanitaire, l'accès à l'alimentation, la prévention des crises, etc.

Offre valable jusqu'au 24/12/2018

easyCryo®

Préparez les sports d'hiver
Gérez les traumatismes et la récupération avec
ICE COMPRESSION MINI

NOUVEAUTÉS
Attelle jambe complète
Rallonge bifurquée

A partir de 46 € par mois (2500€ au lieu de 2780€)

Les plus

- Ecran couleur tactile
- Purge automatique des attelles
- Fonctionne sur secteur + 5h sur batterie
- 10 programmes + 10 libres
- Régule automatique du débit d'eau (brevet easycart)
- Possibilité bac d'eau au congélateur

PACK FULL pour **69 euros** par mois :
Ice mini + 2 cuisses + 1 cheville + 1 épaule + 1 membre supérieur

Indications

- Oedème
- Hématome
- Déchirure
- Cicatrisation
- Récupération
- Inflammation
- Tendinite
- Drainage
- Entorse

www.easycryo.fr

Easycryo - Mks Paris : Zone Ecopac - 27 rue Meziere Christin 34690 Fabrègues - Tél. 04.99.64.21.05 -Fax. 04.99.64.21.06
Votre Contact : Olivia Beldame - 06.80.28.48.30 - olivia.beldame@easycryo.fr

+ Par Thomas Osinski

Enseignement de la douleur en formation initiale de masso-kinésithérapie en France : enquête auprès des IFMK

MOTS-CLÉS
Douleur
Éducation
Kinésithérapie

AUTEUR CORRESPONDANT
T. Osinski,
osinski.thomas@gmail.com

INTRODUCTION

Le programme français des études en kinésithérapie a été réformé en septembre 2015. Le programme actuel spécifie la nécessité d'enseignement relatif à la douleur sans pour autant en déterminer les modalités essentielles comme la durée ou encore le contenu.

Ces dernières années, plusieurs groupes internationaux spécialisés ont émis des recommandations quant aux enseignements relatifs à la douleur pour les études médicales, vétérinaires ou de kinésithérapie [1–3]. Ces recommandations font suite aux constats que, d'une part, les professionnels à la sortie de leurs études ont des connaissances faibles dans le domaine de la douleur et que, d'autre part, cette faiblesse a des répercussions dans la prise en charge clinique des patients [4].

Dans un tel contexte, il semble intéressant de dresser un état des lieux de la formation initiale actuelle en France sur la douleur chez les kinésithérapeutes afin d'en apprécier, les lacunes éventuelles et d'étudier les pistes envisagées par les Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK) pour y pallier.

OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES

Les objectifs généraux de ce travail sont doubles : il s'agit d'une part d'appréhender l'organisation de l'enseignement de la douleur avant la mise en place de la réforme des études de kinésithérapie et, d'autre part, de savoir si, à l'occasion de cette réforme, des modifications concernant cet enseignement ont été réalisées ou sont envisagées.

Notre principale hypothèse est que la formation à la douleur en formation initiale dans les IFMK manque de structuration et ne respecte que partiellement les recommandations internationales. Notre seconde hypothèse est que la mise en place d'un référentiel de formation faisant clairement référence à la douleur impacte favorablement les enseignements de la douleur.

Nous avons donc souhaité recueillir dans un premier temps des informations sur l'existence ou non d'un programme dédié à la douleur dans les IFMK. Dans un second temps, nous avons cherché à savoir quelles composantes des enseignements recommandés apparaissaient dans les programmes des IFMK et quel volume horaire leur y était consacré.

MÉTHODE

Nous avons interrogé les différents IFMK français. Pour cela, nous avons adressé à tous leurs directeurs un courriel pour leur faire part de notre étude. Celui-ci était constitué d'une série de 41 questions dont le temps de passage total était estimé à environ 20 minutes. Les questions concernaient les contenus abordés, les volumes horaires dédiés, l'expérience des formateurs et les outils de références utilisés (par exemple, la présence d'un cours spécifique à la douleur dans leur cursus, le nombre d'heures dédiées à la neurophysiologie de la douleur, à l'évaluation de la douleur, au modèle biopsychosocial [BPS], etc.).

Le questionnaire a été construit en se basant sur un travail préalablement réalisé aux États-Unis [5].

Les directeurs ont été contactés par mail par un des membres du syndicat des directeurs d'IFMK en novembre 2015 qui a diffusé le lien vers le questionnaire aux différents dirigeants d'IFMK. Les instituts ont été relancés en février 2016 selon différentes modalités (courriels, appels téléphoniques).

Afin d'évaluer l'existence d'un effet de la réforme des études sur la formation à la douleur, nous avons sollicité de nouveau les IFMK ayant répondu à la première enquête en mai 2017.

Cette deuxième enquête reprend les mêmes questions que la première. Pour cette seconde enquête, une seule relance par courriel a été effectuée.

En partenariat avec
Kinésithérapie la revue

Extrait du N°198 Juin 2018

https://doi.org/10.1016/j.kine.2017.12.024
© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

+ Par Bryan Littré

Tableau I. Nombre d'heures dédiée à l'enseignement de la douleur dans les IFMK.

		Résultats de l'enquête 2015		Résultats de l'enquête 2017	
IFMK	**Possédez-vous un cours spécifique dédié aux mécanismes/à la gestion de la douleur ?**	**Combien d'heures représente-t-il ?**	**Combien d'heures d'enseignement sur la douleur et son traitement vos étudiants reçoivent-ils sur l'ensemble de leur cursus ?**	**Combien d'heures représente-t-il ?**	**Combien d'heures d'enseignement sur la douleur et son traitement vos étudiants reçoivent-ils sur l'ensemble de leur cursus ?**
1	OUI	6	10	6	20
2	OUI	8	20	NA	NA
3	OUI	2	14	NA	NA
4	OUI	4	15	NA	NA
5	OUI	9	30	12	30
6	OUI	16	22	NA	NA
7	OUI	4	16	20	30
8	OUI	11	11	NA	NA
9	OUI	11	50	NA	NA
10	OUI	8	45	NA	NA
11	OUI	4	30	NA	NA

NA : non applicable.

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE DE 2015

Parmi les 50 IFMK sollicités, seulement 12 ont répondu à la première enquête de 2015. Tous les instituts sondés ont indiqué disposer d'un cours spécifique à la douleur. La durée des enseignements relatifs à la douleur variait de 2 à 16 heures avec une moyenne de 7,5 heures (écart-type de 4,1 heures).

Le plus souvent, les programmes existants comprenaient un maximum de 4 heures. Dans trois IFMK, un programme d'au moins 10 heures était en place. En plus des enseignements spécifiques à la douleur, tous les IFMK ont indiqué des heures d'enseignement relatif à la douleur ne faisant pas partie du programme spécifique. Dans l'ensemble, le temps de formation consacré à la douleur était estimé en moyenne à 23,9 heures (écart-type de 14,5 heures) (Tableau I). Un IFMK n'a pas souhaité participer à notre étude en mentionnant le fait que la douleur était abordée dans leur institut de manière transversale et qu'il était donc impossible d'apporter des renseignements fiables à notre enquête (notamment en termes de volumes horaires).

En moyenne, les neurosciences de la douleur et de l'analgésie correspondaient à un enseignement d'au moins deux heures (une seule école n'y consacrait aucun enseignement) (Tableau II). Ce temps d'enseignement comprenait pour toutes les écoles, la théorie du portillon (Gate control theory), la neuroanatomie des voies de la douleur, et pour la majorité (10/11), la modulation de la douleur en abordant les phénomènes de sensibilisation périphérique et centrale ainsi que l'inhibition centrale.

L'évaluation de la douleur représentait globalement un enseignement de moins de deux heures. L'échelle visuelle analogique (EVA) était abordée dans tous les cursus. De façon plus hétérogène, les outils validés d'évaluation de la douleur et de ses conséquences fonctionnelles étaient abordés dans 8 instituts sur 11. L'évaluation de la douleur des populations spéciales (patients dans les âges extrêmes notamment) était présente dans l'ensemble des programmes de formation. Les différences entre douleurs aiguës et douleurs chroniques n'étaient jamais abordées de façon spécifique plus de 2 heures.

Trois programmes sur 11 ne fournissaient pas d'enseignement sur le modèle biopsychosocial (BPS) de la douleur. Lorsque celui-ci était abordé, il faisait en moyenne l'objet de 2 h d'enseignement. Neuf des onze instituts abordaient l'utilisation d'outils validés dans l'évaluation des composantes BPS de la douleur (catastrophisme, kinésiophobie, dépression. . .).

L'auto-traitement des patients douloureux était abordé par 8 instituts sur 11 au cours d'une heure d'enseignement environ.

L'électrothérapie était la modalité thérapeutique la plus souvent abordée. Un seul IFMK ne l'évoquait pas quand trois l'enseignaient entre 3 et 5 heures. La thérapie manuelle et les exercices étaient globalement abordés dans la quasi-totalité des cursus (10/11) avec en moyenne deux heures de formation spécifique. Les agents thermiques étaient appréhendés à hauteur d'une heure d'enseignement spécifique.

La notion de prise en charge interdisciplinaire était la notion la moins fréquemment abordée (5 IFMK ne la mentionnaient pas). Deux établissements n'abordaient pas la prise en charge psychologique qui représentait en moyenne 2 heures d'enseignement dans les autres instituts. La prise en charge médicale bénéficiait globalement du même temps d'enseignement que l'aspect psychologique de la douleur.

Deux instituts avaient le sentiment que leur programme n'était pas suffisant. Ces deux IFMK faisaient partie des institutions qui proposaient le moins d'heures d'enseignement abordant la douleur (10 et 20 heures). La plupart des programmes ne suivaient pas de recommandations internationales (7/11) comme celles de l'International Association of Study of Pain (IASP) ou de l'Institute Of Medecine (IOM). Les enseignements étaient fréquemment dispensés par des enseignants non membres d'associations savantes en lien avec la douleur (5/11). Notre questionnaire ne permettait pas d'évaluer l'expertise des formateurs enseignant dans le cursus dispensé par chaque IFMK.

Aucune école ne prévoyait la mise place d'un enseignement spécifique concernant la douleur pour la rentrée 2015. Les IFMK ne semblaient pas prévoir de mettre en place de cursus dédié à la douleur avec une cohérence interne regroupant les différents enseignements se rapportant à la douleur.

+ Par Thomas Osinski

Tableau II. Durées des enseignements composants les modules « douleur » des différents IFMK de l'enquête de 2015.

IFMK	*COMPOSANTES*											
	Sciences de la douleur et analgésie	Évaluation	Douleur aiguë et chronique	BPS	Auto-traitement	Exercices	TM	Agents électriques	Agents thermiques	PEC psychologique	PEC médicale	PEC pluridisciplinaire
1	1 h	0 h	1 h	0 h	0 h	1 h	0 h	1 h	1 h	0 h	1 h	0 h
2	1 h	3 à 5 h	1 h	1 h	1 h	1 h	0 h	3 à 5 h	1 h	3 à 5 h	2 h	0 h
3	0 h	1 h	1 h	1 h	1 h	0 h	1 h	1 h	1 h	1 h	1 h	1 h
4	3 à 5 h	2 h	2 h	3 à 5 h	3 à 5 h	2 h	2 h	1 h	1 h	3 à 5 h	3 à 5 h	3 à 5 h
5	1 h	1 h	1 h	1 h	1 h	1 h	1 h	1 h	1 h	1 h	1 h	1 h
6	3 à 5 h	1 h	1 h	5 à 7 h	1 h	1 h	0 h	2 h	0 h	2 h	1 h	1 h
7	3 à 5 h	3 à 5 h	1 h	2 h	1 h	0 h	2 h	2 h	1 h	1 h	2 h	0 h
8	2 h	1 h	1 h	1 h	1 h	2 h	1 h	0 h	0 h	1 h	1 h	0 h
9	> 10 h	1 h	1 h	1 h	2 h	7 à 10 h	5 à 7 h	3 à 5 h	2 h	2 h	5 à 7 h	2 h
10	2 h	1 h	1 h	0 h	0 h	0 h	1 h	2 h	1 h	0 h	0 h	0 h
11	2 h	2 h	2 h	0 h	0 h	2 h	2 h	3 à 5 h	2 h	3 à 5 h	2 h	2 h

BPS : modèle BioPsychoSocial ; TM : thérapie manuel ; PEC : prise en charge.

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE DE 2017

Seulement trois IFMK ont participé à la seconde enquête. Tous ont augmenté le nombre d'heures dédiées à la douleur passant en 2015 de 5 heures (écart-type de 3,6 heures) en moyenne à 12,7 heures (écart-type de 7 heures) et se sont appuyés sur au moins une recommandation internationale. Les trois IFMK ayant répondu ont indiqué connaître les recommandations de l'IOM et deux des trois celles de l'IASP.

Le nombre total d'heures de formation en lien avec la douleur est resté constant (30 heures) dans l'un de ces établissements alors, qu'il a augmenté de 10 et 14 heures dans les deux autres pour atteindre un temps total de 20 à 30 heures. Les composantes qui ont le plus bénéficié de ces augmentations sont : les sciences de la douleur et de l'analgésie, l'évaluation de la douleur, le modèle BPS et l'auto-traitement.

DISCUSSION

À notre connaissance, cette enquête est la première à s'intéresser
à l'enseignement de la douleur dans les IFMK français. Ce travail dispose en outre d'un suivi dans le temps concernant l'évolution de cet enseignement durant la récente période de réforme des études initiales.

Notre enquête montre que cette réforme a eu un effet bénéfique
sur le développement des enseignements en lien avec la douleur dans les trois instituts qui ont répondu à l'enquête en 2017.

L'absence de réponse de la plupart des IFMK français nous empêche de généraliser l'effet de la réforme sur la formation au
niveau nationale. Notre étude pâtit d'un taux de non-réponse plus important que dans les études d'autres équipes. Aux États-Unis (216 cursus de formation en kinésithérapie), le même type d'enquête a recueilli des informations sur 71 % des cursus. Leurs résultats indiquent que la formation à la douleur comprend en moyenne 31 heures de cours de contact (min = 5 heures ; max = 115 heures). Les deux principales composantes y sont l'aspect interventionnel pour 27,2 heures et les sciences de la douleur 9,5 heures [5]. Comme en France, moins de la moitié des cursus de formation s'appuient sur les recommandations internationales de l'IASP ou de l'IOM. En comparant nos résultats à ceux retrouvés dans la littérature, il ressort qu'en France, les temps de cours dédiés à la douleur, que ce soit d'en un module dédié ou sur l'ensemble de la formation, sont nettement en dessous de ce qui se pratique à l'étranger. Ainsi, l'enseignement de la douleur représente en moyenne 38 heures en Angleterre (min = 5 ; max = 158), 41 heures au Canada (min = 18 ; max = 69) et 31 heures aux États-Unis (min = 5 ; max = 115) [5,6]. En élargissant nos comparaisons aux autres enseignements médicaux français et européen, il semble que les IFMK se positionnent également en retrait (un module dédié à la douleur est présent dans 87 % des cursus de formation médicale européens avec un total moyen de 31 heures de formation) [7].

Malgré la place centrale de la douleur dans les soins en kinésithérapie, il semble que la formation reçue par les kinésithérapeutes français soit encore peu structurée. Cela peut expliquer le niveau de connaissance non optimal des professionnels retrouvés dans une enquête de grande échelle au niveau national (données en cours de traitement). Il a pourtant été démontré qu'étudiants, professionnels et patients peuvent apprendre la neurophysiologie de la douleur [8–10].

La formation continue des professionnels peut aider à combler une partie de ces manques. Pour autant, il semble nécessaire d'encourager le développement de cet enseignement et sa structuration le plus tôt possible dans le parcours de formation des futurs kinésithérapeutes. Il ne fait aucun doute que la promotion de la recherche par les instituts, la profession et les sociétés savantes aidera à l'enrichissement des enseignements initiaux sur la douleur au sein du programme de formation.

Enfin, il faut noter que notre travail comporte des limitations importantes. Premièrement, du fait de la faible participation des IFMK, il est impossible de dresser un bilan global satisfaisant de la formation à la douleur dans les études de kinésithérapie en France. Deuxièmement, notre enquête s'est orientée principalement sur le nombre

+ Par Bryan Littré

d'heures d'enseignement sans réaliser d'étude de qualité des enseignements, ni même prendre en compte les heures de stages cliniques qui représentent une part importante de la formation. Or, nous savons que cliniquement, toutes les informations sur la douleur n'ont pas les même effets pour les patients [11] et que la formation initiale conditionne le comportement du futur professionnel [4].

CONCLUSION

Avec seulement 20 % de répondants parmi les IFMK français, notre enquête ne nous permet malheureusement pas de dresser un état des lieux satisfaisant de l'enseignement sur la douleur en kinésithérapie. Les résultats obtenus semblent malgré tout montrer une hétérogénéité entre les établissements dans la formation initiale sur la douleur. Bien que cet enseignement puisse avoir bénéficié de la récente réforme des études, la formation des praticiens français n'atteint pas encore le niveau recommandé par les instances internationales. Une prise de conscience et d'initiatives dans le domaine paraît nécessaire.

POINTS À RETENIR

- La formation en douleur dans les IFMK semble hétérogène.
- Les IFMK ne suivent pas tous les recommandations internationales dans la formation à la douleur.
- Il est encore impossible d'évaluer la majorité des enseignements.

CONTRIBUTION DES AUTEURS

Conception du protocole : TO, YBC ; Récolte des données : TO ; Analyse des données : TO ; Rédaction : TO, YBC.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs sont formateurs en école de Kinésithérapie sur la douleur.

A mentionner. L'IFMK des Hôpitaux Universitaire de Strasbourg et l'IFMK EFOM – Boris Molto.

RÉFÉRENCES

[1] Fishman SM, Young HM, Lucas Arwood E, Chou R, Herr K, Murinson BB, et al. Core competencies for pain management: results of an interprofessional consensus summit. Pain Med 2013;14:971–81.

[2] Tick H, Chauvin SW, Brown M, Haramati A. Core competencies in integrative pain care for entry-level primary care physicians. Pain Med Malden Mass 2015;16:2090–7.

[3] IASP Curriculum Outline on Pain for Physical Therapy – IASP [Internet]. [cité 2017 Jul 27]. Disponible sur : https://www. iasp-pain.org/Education/CurriculumDetail.aspx? ItemNumber=2055.

[4] Watt-Watson J, Hunter J, Pennefather P, Librach L, Raman Wilms L, Schreiber M, et al. An integrated undergraduate pain curriculum, based on IASP curricula, for six Health Science Faculties. Pain 2004;110:140–8.

[5] Hoeger Bement MK, Sluka KA. The current state of physical therapy pain curricula in the United States: a faculty survey. J Pain 2015;16:144–52.

[6] Jones LE, Hush JM. Pain education for physiotherapists: is it time for curriculum reform? J Physiother 2011;57:207–8.

[7] Briggs EV, Battelli D, Gordon D, Kopf A, Ribeiro S, Puig MM, et al. Current pain education within undergraduate medical studies across Europe: Advancing the Provision of Pain Education and Learning (APPEAL) study. BMJ Open 2015;5:e006984.

[8] Ali N, Thomson D. A comparison of the knowledge of chronic pain and its management between final year physiotherapy and medical students. Eur J Pain Lond Engl 2009;13:38–50.

[9] Adillón C, Lozano È, Salvat I. Comparison of pain neurophysiology knowledge among health sciences students: a crosssectional study. BMC Res Notes 2015;PMC4619188.

[10] Moseley L. Unraveling the barriers to reconceptualization of the problem in chronic pain: the actual and perceived ability of patients and health professionals to understand the neurophysiology. J Pain 2003;4:184–9.

[11] Moseley GL. Evidence for a direct relationship between cognitive and physical change during an education intervention in people with chronic low back pain. Eur J Pain 2004;8:39–45.

62% des français de plus de 55 ans ont peur de vieillir en mauvaise santé

En 2060, 1 français sur 3 aura plus de 60 ans[1]. Si l'allongement de l'espérance de vie est un vrai progrès, il entraine aussi des bouleversements sociétaux notamment liés à l'exigence du « Bien Vieillir ».
D'après un sondage Pfizer/AplusA[2] adressé à un panel représentatif de 501 patients de plus de 55 ans et de 200 médecins généralistes, 87% des patients interrogés souhaitent rester autonomes et 36% avoir une vie sociale active après 55 ans. Le « Bien vieillir » ou l'espoir d'un allongement de l'espérance de vie en bonne santé est donc désormais un nouveau paradigme santé qui redistribue les cartes de la prise en charge.

Quelles solutions pour accompagner le « Bien Vieillir » ?

« Bien vieillir » : l'enjeu capital de l'allongement de l'espérance de vie

En France, la part des personnes âgées de 65 ans ou plus est passée de 13,9% en 1990 à 18,8 % en 2016[3]. En 2060, le pays comptera 23,6 millions de personnes de plus de 60 ans[4], et d'ici là, la population âgée de plus de 75 ans va augmenter de 72%[1].

La sénioriation de la société nous incite à repenser notre rapport à la vieillesse, ou plus exactement à la « longévité », et, selon Serge Guerin, sociologue « On peut voir dans ce phénomène de vieillissement une vraie opportunité d'innovation économique, socialeet technologique afin de favoriser le « Bien Vieillir ». La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement[6] promulguée le 1er janvier 2016 a initié ces changements en favorisant le maintien à domicile et en soutenant mieux les proches. Pour autant, le maintien du lien social et la préservation de la qualité de vie des personnes âgées sont également indispensables[7] : d'après le sondage Pfizer/AplusA, 62% des patients interrogés ont peur de vieillir, avec, parmi les plus gros sujets d'inquiétude : la dégénérescence des facultés cognitives (60% des patients interrogés) et la dégénérescence des facultés physiques (30% des patients interrogés)[2]. Car si les personnes âgées pouvaient encore beaucoup compter sur leur entourage dans les années 80, le risque d'isolement des personnes âgées en perte d'autonomie est réel aujourd'hui, rendant plus difficile leur prise en charge[3].

Médecins et pharmaciens : vers une prise en charge coordonnée

Le vieillissement de la population entraine mathématiquement une augmentation de la prévalence des pathologies liées à l'âge. La qualité de la relation avec le médecin généraliste est par conséquent devenue une attente importante du patient, comme l'attestent 46% des patients interrogés, et 66% d'entre eux estiment que leur médecin généraliste a un rôle très important à jouer dans leur « Bien Vieillir »[2].

« La médecine de ville joue un rôle majeur dans la prise en charge des personnes âgées quand on sait aujourd'hui que mieux prescrire permet de limiter les risques d'hospitalisation et de mortalité ». déclare le Pr Olivier Hanon, Gériatre à l'Hôpital Broca - APHP.

Les pharmaciens d'officine sont également un maillon incontournable de la prise en charge des patients de plus de 55 ans. Les patients interrogés comptent aussi sur eux pour vieillir en bonne santé selon les résultats du sondage Pfizer/AplusA[2].

« Nous avons un vrai rôle à jouer pour répondre aux demandes quotidiennes de nos patients. Nous devons les accompagner en proximité notamment pour assurer leur observance au traitement, la bonne compréhension de leur prescription. » souligne Maxime Mendelshon, pharmacien d'officine à Mallemort de Provence.

On le constate, les problématiques de ces professionnels de santé se croisent et leur coordination s'avère être clé pour un meilleur accompagnement des patients. Pour près d'un quart des médecins généralistes interrogés, la coordination avec les pharmaciens de ville reste encore un sujet à travailler et pour lequel il faut trouver de nouvelles formes de collaboration[2].

« Il est primordial de repenser la prise en charge des patients âgés en l'imaginant dans un parcours de soins coordonné qui a pour objectif de préserver l'autonomie de ces patients. La coordination de tous les

1. Nathalie Blanpain, Olivier Chardon. Projections de population à l'horizon 2060, INSEE Première, N° 1320 - Octobre 2010
2. Sondage Pfizer/AplusA – 24 juillet au 1er août 2018 auprès de 200 médecins généralistes et 501 personnes âgées de plus de 55 ans
3. Commissariat général à l'égalité des territoires. Le vieillissement de la population et ses enjeux, Fiche d'analyse de l'Observatoire des territoires 2017
4. France Net Infos – Vieillissement de la population : quels enjeux da santé publique ? https://www.francenetinfos.com/vieillissement-de-la- population-quels-enjeux-de-sante-publique-157510/ - Août 2018
5. Le Figaro Economie – Guillaume Guichard - Les cinq chiffres indispensables que vous devez connaitre sur la dépendance. - http://www.lefigaro.fr/social/2016/05/14/09010-20160514ARTFIG00011-les-cinq-chiffres-indispensables-que-vous-devez-connaitre-sur-la- dependance.php - Août 2018
6. Ministère des Solidarité et de la Santé – La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement - https://www.pour-les-personnes- agees.gouv.fr/actualites/la-loi-relative-ladaptation-de-la-societe-au-vieillissement - Août 2018
7. Les Echos – Julie le Bolzer - Il est temps de cesser d'opposer le chez-soi aux établissements d'hébergement - https://www.lesechos.fr/thema/0301681105558-erge-guerin-il-est-temps-de-cesser-dopposer-le-chez-soi-aux-etablissements-dhebergement-2177956.php - Août 2018

professionnels de santé et le partage des connaissances représentent des enjeux primordiaux.» - déclare le Professeur Hanon.

« Le renforcement du rôle du pharmacien d'officine dans la prise en charge des sujets âgés avec la création du « bilan partagé de médication » devient évident. Il est important qu'aujourd'hui tous les professionnels de santé communiquent entre eux avec le même langage et parlent au patient d'une manière concertée et cohérente.» souligne de son côté Maxime Mendelshon.

L'engagement pour : « Bien veiller au Bien vieillir »

Face à ce contexte qui adresse à la fois des enjeux pour les patients et pour les professionnels de santé, Pfizer s'investit dans le chantier de la prévention de la dépendance qui combine la prévention et le traitement des maladies chroniques, le maintien d'un bon état fonctionnel et le retardement de la perte d'autonomie des patients. Plusieurs aires thérapeutiques de Pfizer et l'offre de soins qu'elles proposent participent ainsi à cette action visant à maintenir les patients vieillissants en situation d'autonomie : neurologie, cardiologie, infectiologie, endocrinologie, pneumologie... Les patients ainsi traités peuvent se maintenir en activité plus longtemps et vieillir en meilleure santé.

Aujourd'hui, Pfizer déploie, au service des patients et des professionnels de santé, de nouvelles initiatives qui, au-delà du médicament, viennent répondre à des problématiques sociales spécifiques aux patients âgés, pour améliorer leur qualité de vie.

Appli Senior-activ

Parce que bien vieillir c'est vieillir actif, cette plateforme Internet va répertorier, grâce à un outil de géolocalisation, des activités disponibles autour des internautes. Senior-activ proposera également une quantité de conseils pour prendre soin de soi, s'occuper avec des enfants, manger mieux, etc. Il sera aussi un rendez-vous habituel, grâce à la publication de news ou d'astuces qui donneront aux internautes l'envie de revenir chercher de nouvelles idées !

www.senior-activ.fr

Pfizer s'engage

Pfizer, leader mondial de l'industrie biopharmaceutique, mobilise ses ressources pour améliorer la santé et le bien-être à chaque étape de la vie. Objectifs : la qualité, la sécurité et l'excellence dans la découverte, le développement et la production de ses médicaments en santé humaine. Le laboratoire s'appuie notamment sur un portefeuille mondial diversifié qui comporte des molécules de synthèse ou issues des biotechnologies, des vaccins mais aussi des produits d'automédication mondialement connus. **www.pfizer.fr**

La plateforme SilverPro

Lancée en juin 2018, cette plateforme web propose un programme de MOOC (Massive Open Online Course) spécialement orienté autour du senior.
Ce programme a été conçu par des experts reconnus de la gériatrie, des médecins généralistes et des pharmaciens. Déclinés autour de plusieurs thèmes, ces MOOCs visent à présenter les essentiels à connaître et à maîtriser dans la prise en charge du patient senior, aussi bien en médecine générale qu'en officine. Les leçons proposées offrent à la fois une présentation des données et des préconisations en vigueur, et un accès à des outils spécifiques des seniors, particulièrement utiles aux professionnels de santé.

www.silverpro.fr

Handicap Zéro

Handicap Zéro est une association qui œuvre depuis plus de 30 ans pour l'autonomie et pour le droit à l'information des personnes aveugles et malvoyantes en France. Pfizer s'est associé à Handicap Zéro et s'est engagé à ce que l'intégralité des notices de ses médicaments soit disponible via le site de l'association. L'objectif étant de continuer à accompagner les patients âgés dans leur santé, de contribuer à diminuer les mésusages médicamenteux mais aussi d'améliorer le confort visuel des patients.

www.handicapzero.org

+ Par Jean-Marc Oviève

Les drapeaux rouges en kinésithérapie

Le 19 juin prochain, se tiendra à Paris le colloque CMK sur le thème des « Drapeaux Rouges en Kinésithérapie »…

Découvrez le préprogramme !

Les drapeaux rouges correspondent à des éléments ou des facteurs prédictifs d'éventuelles pathologies ou complications contre-indiquant une prise en charge classique.
Ces éléments doivent être connus et recherchés lors de l'examen clinique et du BDK, ce d'autant plus lors d'une consultation du patient en première intention.
La détection de ces signes d'alerte doit donner lieu à une réorientation du patient vers un avis médical.
Un large temps d'échanges est prévu, sur chaque thématique avec la salle et les intervenants

Les objectifs du colloque

Compte tenu de ses missions et de sa composition, le collège de la masso-kinésithérapie (CMK), à travers cette thématique, a pour objectifs :

- De mettre en avant la compétence des MK et de lever les freins au regard de l'accès direct ;

- De faire connaitre les travaux du CMK et des sociétés savantes qui le composent dans la validation collégiale de ces drapeaux rouges dans chaque thème des sessions de ce colloque.

- De rassembler les différents acteurs de la profession autour de ce sujet : les professionnels de terrain, les membres des sociétés savantes, les étudiants et les responsables pédagogiques des IFMK, les responsables de nos organisations professionnelles (syndicats, CNOMK…) , et les représentants des institutions (ministères, HAS, CNAMTS….)

PRÉPROGRAMME

LES DRAPEAUX ROUGES :
Généralités, champs d'application.

SESSION CARDIO / RESPI / TEGUMENTS :
CARDIO RESPI ADULTE - RESPI PEDIATRIQUE - CICATRICES

SESSION MUSCULO SQUELETTIQUE :
EPAULE - CHEVILLE - RACHIS CERVICAL - RACHIS LOMBAIRE

SESSION NEURO SENSORIEL :
VESTIBULAIRE - PERSONNE AGE FRAGILE

LE COLLOQUE PRATIQUE
DATE : 19 juin 2019
LIEU : Espace Saint-Martin 75003 Paris
THÈME DU COLLOQUE : Les drapeaux rouges

Contacts et renseignements :
secretariat@college-mk.org - www.college-mk.org

Les missions de Kinés du Monde

Soigner
Former
Réinsérer

... depuis 1987

Aidez-nous à financer nos programmes
au bénéfice des **personnes en situation de handicap** en France et à l'international.

Ce sont les dons privés qui assurent notre indépendance d'action. La prise en charge des volontaires ainsi que le fonctionnement de l'association se font principalement grâce à des ressources propres issues de dons, de parrainages, d'adhésions et de ventes de produits.
Votre soutien fait la différence.

photos mission évaluation Bengale Occidental INDE 2017

association à but non lucratif reconnue d'intérêt général

www.kines-du-monde.org

Merci !

❑ **J'adhère** à Kinés du Monde en m'acquittant des 46€ de cotisation
Je recevrai en échange un caducée offert et un reçu de déduction fiscale.
Par mon adhésion, je deviens membre-bienfaiteur.
Ceci implique que j'ai pris connaissance de la nature même de l'Organisation de Solidarité Internationale, Kinés du Monde (statuts et règlement intérieur). La vocation de la structure et les programmes menés m'intéressent.
Je recevrai avec plaisir des informations sur la vie de l'association et l'actualité de ses missions.

❑ Je fais également un **don** de .....€*
* les dons quel que soit leur montant sont acceptés et ouvrent droit à l'avantage fiscal prévu à l'article 199 du CGI pour lequel un reçu fiscal sera adressé

Nom : ..... Prénom : .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Ville : .....
Tél : ..... E-mail : .....
Profession : ..... Nationalité : .....
Année de naissance : .....

Déduisez de vos impôts 66% de votre adhésion et de votre don, dans la limite de 20% de votre revenu imposable.

Exemple : un don de 50€ vous revient à 17€ après déduction fiscale.

Les informations recueillies sont nécessaires pour la reconnaissance de votre statut de «membre-bienfaiteur». Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à : Kinésithérapeutes du Monde, 5 rue Federico Garcia Lorca, 38100 Grenoble.

KINÉSITHÉRAPEUTES DU MONDE
5 rue Federico Garcia Lorca - 38100 Grenoble | tél : 04 76 87 45 33 | e-mail : kdm.siegesocial@kines-du-monde.org
www.kines-du-Monde.org

+ Par Bryan Littré

Neurodynamique et neuropathie compressive du membre supérieur : revue systématique

MOTS-CLÉS
Compression neurale
Membre supérieur
Neurodynamique
Neuropathie
Radiculopathie

AUTEUR CORRESPONDANT
Bryan Littré
bryanlittre.physio@gmail.com

INTRODUCTION

La biomécanique et la physiologie du système nerveux présentent une « interdépendance dynamique ». Des modifications mécaniques de pression et/ou de tension peuvent modifier le flux sanguin nerveux. L'inflammation et la mécanosensibilité des tissus nerveux peuvent se retrouver augmentées et avoir des conséquences cliniques importantes.

Des symptômes cliniques apparaissent lorsque les mécanismes de protection dynamiques sont dépassés. Plusieurs exemples de « pathomécaniques musculo-squelettiques » ont des conséquences neurales : les protrusions discales, les instabilités articulaires, de fortes pressions intramusculaires, le surmenage. . . peuvent transmettre des tensions mécaniques excessives aux structures neuroméningées qui font augmenter le gradient de pression neural [1–3].

Lorsqu'un nerf est soumis à des compressions, étirements, frictions importantes ou répétées, il se produit une augmentation de la perméabilité des vaisseaux sanguins extraneuraux avec formation d'un oedème. Si la situation persiste, ou lors d'un traumatisme important, l'oedème envahit l'espace intraneural et crée une fibrose. Le nerf devient adhérent, au détriment de sa capacité d'allongement et de glissement entre les structures voisines [1,2,4,5] (Fig. 1). Erel et al. mettent en évidence une altération majeure de la mobilité transversale du nerf lors d'un syndrome du canal carpien (SCC) [6].

Le concept neurodynamique fut élaboré par les physiothérapeutes australiens D. Butler et al. et R. Elvey et Hall dans les années 1990 [7,8]. En 2012, M. Shacklock venait dans Kinésithérapie la Revue, proposer une définition de la neurodynamique qui selon lui serait : « l'interaction dynamique entre physiologie et biomécanique du système nerveux en relation avec les tissus innervés [. . .] la méthode repose sur le fait d'influencer la physiologie de la douleur via un traitement mécanique des tissus neuraux et des structures non neurales entourant le système nerveux. ». Les techniques neurodynamiques reposent sur le fait de mobiliser le tissu nerveux ainsi que les tissus avoisinants afin d'évaluer et traiter les différentes atteintes du système nerveux [9].

Avant de s'intéresser au traitement des patients atteints de neuropathie, il semble pertinent de faire un état sur les controverses liées au diagnostic de neuropathie.

De nos jours, l'examen clinique d'une neuropathie doit être remis en question afin de déceler plus précisément les patients atteints pouvant être inclus dans les futures études, ainsi que ceux en cabinet qui peuvent bénéficier de ce genre de techniques.

Il existe plusieurs raisons.

Premièrement, l'électro-neuromyogramme (ENMG). C'est une technique qui évalue indirectement la fonction des grosses fibres nerveuses myélinisées, représentant seulement 20 % de la population totale de fibres nerveuses au sein du nerf. Un patient peut donc avoir une atteinte du reste de ses fibres sans
altération de son ENMG [5].

Deuxièmement, l'examen neurodynamique par neurotension qui évalue la mécanosensibilité du nerf.

La positivité du test neurodynamique par neurotension se base
sur la reproduction des symptômes et la différenciation structurelle.

La mécanosensibilité est un sens transitant par les fibres nerveuses de petit calibre non myélinisées, c'est un système de protection qui indique la tolérance maximale du nerf à une déformation. Cependant, nous retrouvons chez les patients atteints de neuropathies avec un test par neurotension négatif, une altération plus importante de leur ENMG.

En partenariat avec
Kinésithérapie la revue

Extrait du N°195 Mars 2018

https://doi.org/10.1016/j.kine.2017.12.024
© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

+ Par Bryan Littré

Lorsque le nerf est atteint de manière plus importante, les fibres sont trop altérées pour effectuer leur rôle de capteur. Le problème est que le test étalon (gold standard) du test neurodynamique est l'ENMG alors qu'ils n'ont pas le même domaine d'évaluation et ne testent pas le même type de fibres nerveuses [10,11].

Ces deux tests sont donc informatifs uniquement lorsqu'ils sont positifs, n'excluant pas une neuropathie. Ils ne sont pas interprétables seuls et doivent être recoupés avec la clinique du patient. De nouvelles études diagnostiques sont nécessaires pour plus de précision clinimétrique, tout en prenant en compte les données citées précédemment.

Il existe plusieurs types de traitements neurodynamiques, comme les manoeuvres de neurotension, les neuroglissements, les libérations d'interfaces par mobilisations articulaires ou tissulaires, les traits tirés, les auto-mobilisations [7,12]. Les neuroglissements sont particulièrement bien étudiés et documentés [13]. Ils consistent en des alternances de positions du membre et du tronc, qui permettent une excursion maximale du nerf visé, afin qu'il puisse retrouver une tolérance aux contraintes mécaniques. L'objectif de cet article est de faire un état de la littérature, afin de répondre à la question de l'intérêt des neuromobilisations dans la prise en charge de neuropathies compressives du membre supérieur.

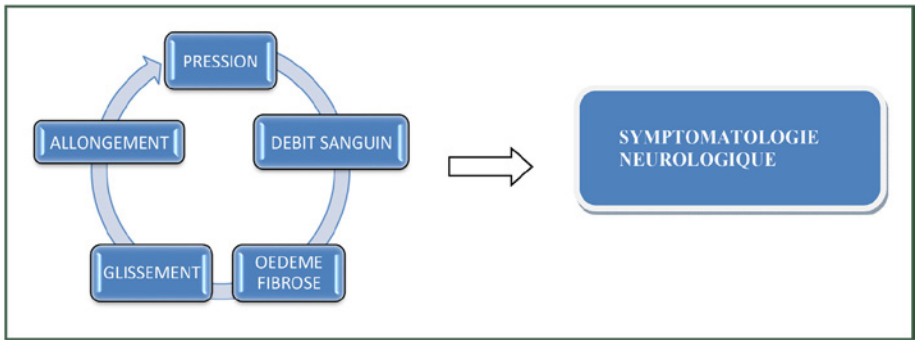


Figure 1. Schéma du cercle vicieux de la dégradation nerveuse par altération des différentes composantes.

MÉTHODE

Stratégie de recherche bibliographique

Une recherche bibliographique a été menée de décembre 2016 à avril 2017. Les études publiées et concernées par cette revue sont celles mettant en lien les syndromes canalaires ou les compressions nerveuses du membre supérieur en lien avec leur prise en charge par mobilisation neurales. Plusieurs bases de données ont été interrogées : MEDLINE via Pubmed, PEDro, EMBase via Science Direct, Google Scholar et Cochrane Library.

Les équations de recherche ont été : («nerve gliding" OR «nerve sliding" OR «nerve mobilization" OR «neural mobilization" OR «neural mobilisation" OR «nerve mobilisation" OR «neurodynamic" OR «neuromobilization") AND («carpal tunnel syndrome" OR «CTS" OR «Ulnar tunnel syndrome" OR «Cubital
Tunnel syndrome" OR «Cervicobrachial" OR «nerve entrapment" OR «radiculopathy" OR «neuropathy").

Les revues systématiques ont été analysées afin de trouver d'éventuelles références supplémentaires.

Critères d'inclusion des études

Le système PICOS a été utilisé afin d'établir les critères d'éligibilité des articles pour cette revue :

- Population : les patients devaient avoir une neuropathie compressive du membre supérieur ou de sa racine ;
- Intervention : le groupe expérimental devait recevoir au moins un traitement par mobilisations neuroméningées ;
- Comparaison : au moins un groupe « témoin » ne recevant pas de traitement avec des mobilisations neurales (neuroglissements, neurotension, glissement cervical latéral). Il pouvait recevoir un traitement reconnu comme efficace ou non ;
- Critères de jugement : Les critères de jugement principaux sélectionnés devaient être cliniques : douleur ou sévérité des symptômes, impact fonctionnel ;
- Schéma d'étude : uniquement les ECR ayant une note PEDro5/10 ;
- Autres critères : Au moins le titre ou le résumé devait contenir les termes recherchés, l'article devait être accessible de manière complète en français ou en anglais, les patients atteints d'une neuropathie métabolique n'ont pas été incluent.

Analyse de la qualité méthodologique des études

L'échelle PEDro fut utilisée pour l'évaluation de la qualité méthodologique des articles respectant les critères d'inclusion. Cette échelle a été validée comme permettant de mesurer la qualité méthodologique des essais cliniques. Pour chaque critère respecté, un point est accordé et une note totale sur 10 est attribuée. Plus le score obtenu est élevé, plus l'étude est de bonne qualité. Nous avons choisi de conserver les articles présentant un score supérieur ou égal à 5/10. Les résultats des études retenus ont été extraits, interprétés et
classés sous forme de tableaux (Tableau I).

RÉSULTATS

Résultat de la recherche bibliographie

L'échelle PEDro a permis d'évaluer la qualité méthodologique des études (Tableau II). Le détail des résultats de la recherche est disponible en (Fig. 2). La recherche dans les bases de données a fourni 4454 résultats. Après sélection préliminaire basée sur le titre et le résumé, 101 articles ont été retenus.

Après retrait des doublons, 39 articles restaient à analyser. Aucun article supplémentaire n'a été intégré. La lecture des 39 articles a permis l'exclusion de 16 d'entre eux pour nonrespect
des critères d'éligibilité :

- 5 pour un manque de randomisation des groupes ;
- 6 pour une note de qualité méthodologique inférieure à 5/10 ;
- 5 car il y avait une comparaison entre deux groupes recevant des neuromobilisations.

Au final, 23 articles furent retenus pour l'évaluation, répondant à tous les critères d'inclusion. Trois pathologies ressortent : le syndrome du canal carpien (SCC), la névralgie cervicobrachiale (NCB) et le syndrome du canal ulnaire (SCU).

Syndrome du canal ulnaire

Les manoeuvres neuroméningées en auto-exercices ne semblent pas meilleures comparativement à un traitement par attelle ou par éducation du patient atteint de syndrome du canalaire ulnaire

+ Par Bryan Littré

chronique, selon une ECR [14]. Six patients abandonnèrent l'étude et décidèrent de se faire opérer, 2 dans chaque groupe. Ces patients présentaient un ENMG qui semblait traduire une atteinte plus sévère du tissu nerveux que les autres. On peut noter une amélioration intra et intergroupe du groupe expérimental, supérieure au groupe recevant uniquement les informations, mais l'amélioration n'est pas statistiquement significative.

Névralgie cervicobrachiale

Selon 9 ECR, plusieurs traitements neurodynamiques ressortent pour cette pathologie. Les neuroglissements de type Butler, les auto-exercices à la maison de neuroglissements de type Totten et Hunter, les mobilisations cervicales en glissement latéral (CLG). Les mobilisations de neuroglissements ou de CLG seules semblent montrer une amélioration aussi grande qu'un traitement conservateur par exercices, par mobilisations cervicales ou thoraciques, ou par tractions cervicales intermittentes, et semblent meilleures qu'un traitement par ultrasons, ou l'absence de traitement [15–21]. On ne retrouve pas de différence significative entre des neuroglissements et des exercices des muscles cervicoscapulaires [22]. Une prise en charge par association de traitement conservateur et de manoeuvres neuroméningées semble meilleure qu'une thérapie par renforcement des muscles cervicaux et scapulaires [23].

Tableau I. Tableaux récapitulatifs des études.

Étude	Intervention Et temps de traitement	Comparaison	Critères de jugement choisis	Résultats
Svernlov et al. (2009) SCU	Le groupe E (n = 15) reçoit des mobilisations en neuroglissement en plus de l'information commune à tous les groupes. Exercices avec 6 positions 2 fois par jour 3 mois de traitement	Le groupe C1 (n = 21) attelle de coude à 45° associée à l'information commune aux trois groupes. Le groupe C2 (n = 15) reçoit uniquement l'information commune à tous les groupes	EVA la journée et la nuit Canadian Occupational Performance Measure	À 6 mois : Tous les groupes ont eu une amélioration Ss* de leurs résultats (intragroupe) Aucune différence Ss* n'existe entre les groupes
Tal-Akabi et al. (2000) SCC	Le groupe E (n = 7) mobilisations neurodynamiques de type ULNT Butler	Le groupe C1 (n = 7) celui recevant la mobilisation du carpe et un étirement du rétinaculum des fléchisseurs. Le groupe C2 (n = 7) aucun traitement	Échelle Fonctionnelle EVA douleur	À 3 semaines : Amélioration Ss* sur tous les critères d'évaluation intragroupe pour les groupe E et C1. Aucune amélioration pour le groupe C2. Le groupe E a de meilleurs résultats par rapport au groupe C1, mais la différence intergroupe semble non Ss*. Les groupes E et C1 montrent une supériorité Ss* par rapport au groupe C2
Akalin et al. (2002) SCC	Le groupe E (n = 14) Une attelle de nuit comme le groupe 1 + une série d'exercices de type Totten et Hunter. Chaque position était maintenue 5 secondes et répétées 10 fois dans une journée 8 semaines de traitement	Le groupe C (n = 14) une attelle qu'ils mettaient la nuit et le plus possible la journée. L'attelle mettait le poignet en position neutre	score fonctionnel et score sévérité des symptômes = BCTQ	À 8 semaines : Amélioration Ss* dans tous les paramètres pour les deux groupes (intragroupe) Le groupe E à de meilleurs résultats que le groupe C. Cette différence n'est pas Ss* (intergroupe)
Baysal, et al. (2006) SCC	Groupe E1 (n = 12) une attelle de repos, des exercices type Totten et Hunter Groupe E2 (n = 8) une attelle de repos, des ultrasons et des exercices du type Totten et Hunter Exercices : 10 fois par jour pendant 3 semaines 5 secondes chaque mouvement 3 semaines de traitement	Groupe C (n = 8) une attelle de repos et des ultra-sons 15 min 5 fois par semaines pendant les trois semaines Fr = 1 MHz/Mode pulsé Intensité 1 W/cm^2 Attelle de repos toute la nuit et le plus possible la journée	score de sévérité des symptômes/score fonctionnel = BCTQ/ EVA	À 8 semaines : On retrouve une amélioration Ss* (intragroupe) dans tous les groupes sur tous les critères excepté l'EMNG pour lequel le groupe E2 a de meilleurs résultats. Le groupe E2 semble avoir de meilleurs résultats sur tous les critères d'évaluation (intergroupe) et de meilleurs résultats sur la douleur et le questionnaire de satisfaction de manière Ss*
Brininger et al. (2007) SCC	Groupe E1 (n = 13) Attelle avec pouce libre + Auto-exercices de type T&H Groupe E2 (n = 13) Attelle « cock-up » + auto-exercices T&H T&H : 3 à 5 fois par jour avec 10 répétitions de chaque mouvement tenues 5 secondes	Groupe C1 (n = 14) Attelle avec pouce libre position neutre de poignet Groupe C2 (n = 11) Attelle Cock-up Le port des attelles devait être le plus	Score de sévérité des symptômes/score fonctionnel = BCTQ	À 4 et 8 semaines : Tous les groupes ont eu une amélioration Ss* de leurs résultats (intragroupe) Aucune différence Ss* n'existe entre les groupes selon le type d'attelle
Bardak et al. (2009) SCC	Groupe E1 (n = 35) traitement attelle + auto-exercices T&H Groupe E2 (n = 35) auto-exercices T&H Exercices 3 fois par jour 5 fois chaque position tenue 7 secondes pendant les 6 semaines 6 semaines de traitement	Groupe C (n = 41) Attelle le plus souvent possible pendant 3 semaines puis uniquement la nuit 3 semaines et injection de 3 mg de corticostéroïdes bétaméthasone	test fonctionnel/test de sévérité des symptômes BCTQ	À 8 semaines : Dans chaque groupe, il y avait une amélioration de l'état fonctionnel et des symptômes subjectifs. (intragroupe) Les groupes C et E1 ont des améliorations Ss*, pas le groupe E2. (intergroupe) Pas de différence Ss* entre le groupe E1 et C

+ Par Bryan Littré

Tableau I. Tableaux récapitulatifs des études (suite).

Étude	Intervention Et temps de traitement	Comparaison	Critères de jugement choisis	Résultats
Horng et al. (2011) SCC	Type Totten et Hunter Groupe E1 (n = 18) auto-exercices Tendons, paraffine et attelle Groupe E2 (n = 19) auto-exercices neuroglissements, paraffine et attelle Exercices : 5 sessions 3 fois par jour chaque position tenue 7 secondes 8 semaines de traitement	Groupe C (n = 16) attelle et paraffine Attelle de nuit et traitement à la paraffine 2 fois par semaines	BCTQ/DASH	À 8 semaines : On retrouve une amélioration non Ss* globale intragroupe Pas de différence Ss*intergroupe
Schmid et al. (2012) SCC	Groupe E (n = 10) T&H Exercices : 10 sessions par jour, une session équivaut à 10 répétitions de chaque positions (2 min par sessions) 1 semaine de traitement	Groupe C (n = 10) Attelle de nuit	EVA douleur/BCTQ	À 1 semaine : Amélioration des critères d'évaluation intragroupe non Ss* pour les deux groupes. Le groupe C a de légers meilleurs résultats que le groupe expérimental à une semaine mais de manière statistiquement non significative
Ali E. OskOuEi et al. (2013) SCC	Groupe E (n = 16) Traitement du groupe 1 + Manœuvre de glissement et neurotension Butler 3 fois 3 fois par jour avec 15 oscillations entre position de flexion et extension de coude 4 semaines de traitement	Groupe C (n = 16) Attelle de nuit poignet en position neutre + ultrasons 3 fois par jour 5 minutes + TENS 3 fois par jour 20min + mobilisation du rétinaculum des fléchisseurs 3 fois 3 fois par jour tenue 30 secondes par un thérapeute	BCTQ/EVA douleur	À 4 semaines : Les deux groupes ont une amélioration Ss* de leurs résultats dans la plupart des outils d'évaluation (intragroupe). Pas de différence Ss* sur les critères de jugement BCTQ et EVA
DeLasPenas et al. (2015) SCC	Groupe E (n = 60) Traitement manuel par levé des tensions des interfaces mécaniques le long du nerf médian. « Lateral gliding cervical », exercices T&H 2 fois 5 minutes + éducation et apprentissage des exercices 3 traitement 1 par semaines pendant 3 semaine	Groupe C (n = 60) Intervention chirurgicale	BCTQ /EVA DOULEUR	Pour les critères d'évaluation, à 1 et 3 mois le groupe E montre une amélioration Ss* supérieure au groupe C (intergroupe et intragroupe). À 12 mois il n'y a pas de différence Ss* entre les deux groupes. On retrouve une amélioration lente du groupe ayant reçu l'intervention chirurgicale
Goyal et al. (2016) SCC	Groupe E (n = 15) Mob neurodynamique avec alternance tension Du nerf médian distalement (extension du coude) et Déchargement (flexion latérale ipsilatérale cervicale) 2 fois par semaine neuroglissements Butler 3 semaines de traitement	Groupe C (n = 15) Ultrasons 2 fois par semaines	Questionnaire sévérité des symptômes/test fonction = BCTQ EVA DOULEUR	À 3 semaines Dans le groupe E les améliorations après traitement étaient Ss* dans les questionnaires de sévérité de fonction et de la douleur, elles ne l'étaient pas pour le groupe témoin. (intragroupe) Le groupe E montre une supériorité Ss* comparé au groupe C sur tous les critères de jugement. (intergroupe)
DeLasPenas et al. (2017)	Groupe E (n = 50) Traitement manuel par levé des tensions des interfaces mécaniques le long du nerf médian. « Lateral gliding cervical », exercices T&H 2 fois 5 minutes + éducation et apprentissage des exercices 3 traitements 1 par semaine pendant 3 semaines	Groupe C (n = 50) Intervention chirurgicale	EVA/seuil de douleur à la pression au canal carpien	Pour les critères d'évaluation, à 1 et 3 mois le groupe E montre une amélioration Ss* supérieur au groupe C (intergroupe et intragroupe). À 12 mois il n'y a pas de différence Ss* entre les deux groupes. On retrouve une amélioration lente du groupe ayant reçu l'intervention chirurgicale
DeLasPenas et al. (2017)	Groupe E (n = 50) Traitement manuel par levé des tensions des interfaces mécaniques le long du nerf médian. « Lateral gliding cervical », exercices T&H 2 fois 5 minutes + éducation et apprentissage des exercices 3 traitements 1 par semaine pendant 3 semaines	Groupe C (n = 50) Intervention chirurgicale	BTCQ/sévérité des symptômes	Pour les critères d'évaluation, à 1 et 3 mois le groupe E montre une amélioration Ss* supérieur au groupe C (intergroupe et intragroupe). À 12 mois il n'y a pas de différence Ss* entre les deux groupes. On retrouve une amélioration lente du groupe ayant reçu l'intervention chirurgicale
Wolny et al. (2017) SCC	Groupe E (n = 70) Manœuvres neurodynamiques de neuroglissements (Butler), mobilisations des os du carpe 2 Sessions par semaine 10 semaines de traitement	Groupe C (n = 70) Electrothérapie : laser et ultrasons	BCTQ/NPRS	À 10 semaines Amélioration intragroupe Ss* pour les deux groupes, mais uniquement clinique pour le groupe E. Supériorité Ss* et cliniquement significative en faveur du groupe E

+ Par Bryan Littré

Tableau I. Tableaux récapitulatifs des études (suite).

Étude	Intervention Et temps de traitement	Comparaison	Critères de jugement choisis	Résultats
Allison et al. (2002) NCB	Groupe E (n = 10) Traitement neural avec Glissements latéraux cervicaux + exercices à la maison d'inclinaison controlatérale 3 fois 10 fois par jour 8 semaines de traitement	Groupe C1 (n = 10) sans traitement Groupe C 2 (n = 10) Traitement articulaire à distance du site visé (mobilisation thoracique ou gléno-humérale) exercices à la maison étirement grand pectoral et muscle de l'épaule + travail pendulaire	EVA douleur/McGill Pain Questionnaire/ Northwick Park questionnaire (fonction)	À 8 semaines : On retrouve une amélioration Ss* uniquement des deux groupes ayant reçu une intervention sur tous les critères de jugement (intragroupe). Le groupe E a des résultats Ss* supérieur sur l'échelle de la douleur par rapport au groupe C2 et a de meilleurs résultats sur les autres critères de manière non Ss*. Le groupe C1 n'a aucune amélioration. Les groupes E et C2 ont des résultats supérieurs au groupe C1 de manière Ss*
Coppieters et al. (2003) NCB	Groupe E (n = 11) Glissements latéraux cervicaux : Inclinaison controlatérale par le thérapeute avec translation latérale de la vertèbre cible ayant le moins de mobilité Pendant 4 minutes en moyenne 1 SÉANCE DE TRAITEMENT	Groupe C (n = 11) 5 minutes d'ultrasons sur la zone la plus douloureuse (bras ou cervical) 0,5 W/cm^2 1MHz	Intensité de la douleur et distribution des symptômes	Après la séance : On retrouve une amélioration Ss* dans le groupe expérimental dans tous ses outils d'évaluation. Aucun changement pour le groupe témoin. (Intragroupe) On retrouve une amélioration Ss* et une supériorité des résultats dans le groupe expérimental par rapport au groupe témoin
Ragonese et al. (2009) NCB	Groupe E1 thérapie manuelle + exercices (n = 10) Manœuvre neuroglissement Butler ULNT1 et CLG + mobilisation vertèbres thoraciques type Maitland grade 3 (pompage) Groupe E2 Thérapie manuelle exercices (n = 10) 3 fois par semaine 3 semaines de traitement	Groupe C exercices (n = 10) Renforcement des muscles profond de la nuque et du cou. Renforcement des stabilisateurs de scapula (trapèzes inférieur et moyen et Grand dentelé)	Douleur EVA/NDI	Amélioration progressive au fil des semaines et Ss* intragroupe à la 4ème semaine pour les trois groupes Le groupe ayant la combinaison de traitement E1 montre de meilleurs résultats mais non Ss* par rapports aux autres groupes
Marks et al. (2011) NCB	Groupe E (n = 10) Neuroglissements de Butler (1 2 3) 1 traitement puis suivi à 1 semaine	Groupe C (n = 10) Mobilisations passives cervicales	Intensité de la douleur et distribution des symptômes EVA	À 1 SEMAINE Concernant la douleur dans le cou, Aucune différence Ss* ne fut retrouvée pour une comparaison intergroupe dans la diminution de la douleur. Une amélioration est retrouvé pour les deux groupes dans la comparaison intragroupe de manière Ss*
Gupta et al. (2012) NCB	Groupe E (n = 16) Neuroglissements ULNT1 Butler 5 sessions 3 fois 10 par session avec une minute de pause entre chaque session de sliding alternance avec, inclinaison homo avec extension de coude et poignet en extension, et inclinaison controlatérale, coude en flexion poignet en extension 1 semaine de traitement	Groupe C (n = 18) Exercices actifs de gain d'amplitude cervicale et gléno-humérale et exercices isométriques de ces deux dernières zones. Session de 20 minutes 5 session dans la semaine. Conseils ergonomiques et exercices isométriques 3 fois 10 répétitions	CervicoBrachial Symptôme Questionnaire (évaluation des symptômes) Neck Disability Index/ EVA douleur (VAS)	À 1 semaine : On retrouve une amélioration Ss* pour tous les critères d'évaluation dans les deux groupes (intragroupe) Le groupe expérimentale montre très nettement de meilleurs résultats supérieurs de manière Ss* comparé au groupe C
Nee et al. (2012) NCB	Groupe E (n = 38) Nerve gliding neuroglissements Butler tensioning et sliding, CLG 4 TRAITEMENTS SUR 2 SEMAINES	Groupe (n = 18) Aucun traitement	NDI/ Changement des symptômes dans les dernières 24 h/GROC	À 4 SEMAINES Supériorité clinique et Ss*du groupe E comparativement au groupe C sur tous les critères de jugement. Amélioration intragroupe Ss* uniquement pour le groupe E
Chettri et al. (2014) NCB	Groupe E (n = 15) ULNT (3 ou 2a) oscillations de moins de 10 secondes + exercices à la maison des muscles scapulaires et du cou 2 fois par jour pendant 10 min 2 semaines de traitement	Groupe C (n = 15) Tractions cervicales intermittentes tractions de 20 secondes avec 10 de pause sur 20 min à 12,5 % du poids du corps 5 fois par semaine. 2 semaines	NDI	À 2 Semaines Amélioration intragroupe Ss* pour les 2 groupes. La comparaison intergroupe ne montre aucune différence Ss*
Salt et al. (2016)	Groupe E (n = 49) Livret + intervention manuelle Glissements latéraux cervicaux avec 3 oscillations de	Groupe C (n = 50) Livret avec conseils ergonomiques, exercices de	EVA Douleur/Neck Upper Limb Index (NULI)	À 6 semaines pas de différence Ss* intergroupe dans la diminution de la douleur. On retrouve une amélioration Ss* de

+ Par Bryan Littré

Tableau I. Tableaux récapitulatifs des études (suite).

Étude	Intervention Et temps de traitement	Comparaison	Critères de jugement choisis	Résultats
NCB	60 secondes chacune 6 semaines de traitement	stabilisation cervicale et mobilisation cervicales et de l'épaule, éducation du patient à la douleur avec un apport sur la connaissance de son trouble		la douleur intragroupe À 1 an pas de différences Ss* intergroupe concernant la douleur. Le groupe C semble même avoir de meilleurs résultats On retrouve une différence Ss* favorable pour le groupe C dans le score fonctionnel NULI sur le long terme (1 an)
Rodriguez-Sanz et al. (2017) NCB	Groupe E (n = 25) Glissements latéraux cervicaux 5 jours par semaine 5 sessions de 2 minutes 6 semaines de traitement	Groupe C (n = 27) Sujets en liste d'attente d'un traitement identique au groupe expérimental	NPRS/ QuickDash	À 1 mois on retrouve une supériorité du groupe traité par glissements latéraux cervicaux sur le moyen terme (suivi de 1 mois), de manière statistiquement Ss* et cliniquement significative

Lorsque l'on parle de différence statistiquement significative, le résultat est exprimé par la valeur de p, qui exprime la probabilité que le hasard explique une différence égale ou supérieure à celle observée entre les deux moyennes ou les deux proportions. Cette valeur de *p* sera dichotomisée en « significative », $p \leq 0{,}05$ et en « non significative » $p > 0.05$. Le niveau acceptable est fixé arbitrairement à 5 %. Selon les études le p value significatif peut parfois être défini significatif pour $p \leq 0{,}001$. Statistiquement significatif/-ive* = Ss* ; Groupe expérimental = Groupe E ; Groupe témoin : Groupe C.

Tableau II. Note de qualité méthodologique des ECR, selon l'échelle PEDro.

Publication	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Score PEDro
Svernlov et al., 2009	×	×		×				×	×		×	5/10
Tal Akabi et Rushton, 2000	×	×		×				×		×	×	5/10
Akalin et al., 2002	×	×		×					×	×	×	5/10
Baysal et al., 2006	×	×	×	×			×			×	×	6/10
Brininger et al., 2007	×	×	×	×					×	×		5/10
Bardak et al., 2009	×	×	×				×	×				7/10
Horng et al., 2011	×	×	×	×				×		×	×	6/10
Schmid et al., 2012	×	×	×	×				×	×	×	×	7/10
Oskouei et al., 2013		×		×			×	×		×	×	5/10
DeLasPenas et al., 2015	×	×	×	×			×	×	×	×	×	8/10
Goyal et al., 2016	×	×	×	×				×	×	×	×	7/10
Fernández-de-Las-Peñas et al., 2017 (1)	×	×	×	×			×	×	×	×	×	8/10
Fernández-de-Las-Peñas et al., 2017 (2)	×	×	×	×			×	×	×	×	×	8/10
Wolny et al., 2017	×	×	×	×			×	×	×	×	×	8/10
Allisson et al., 2002	×	×					×		×	×	×	5/10
Coppieters et al., 2003	×	×	×	×			×		×	×	×	7/10
Ragonese, 2009	×	×	×	×				×	×	×	×	7/10
Marks et al., 2011	×	×	×					×		×	×	5/10
Gupta et Sharma, 2012		×	×	×				×		×		5/10
Nee et al., 2012	×	×	×	×			×	×	×	×	×	8/10
Chettri et al., 2014	×	×	×	×						×	×	5/10
Salt et al., 2016	×	×	×	×			×	×	×	×	×	8/10
Rodríguez-Sanz et al., 2017	×	×	×	×			×	×	×	×	×	8/10

Syndrome du canal carpien : comparativement un traitement conservateur

Les 10 ECR concernant le syndrome du canal carpien non sévère, montrent qu'un traitement par des neuroglissements en auto-exercices du nerf médian, associé à un traitement conservateur semble au moins aussi efficace, voire supérieur à un traitement conservateur sans auto-exercices sur la douleur, la sévérité des symptômes et la fonction [24–30]. Les manoeuvres de neuroglissements de type Butler montrent une supériorité face à un traitement conservateur, en dehors des mobilisations des interfaces mécaniques [31–33].

Syndrome du canal carpien : comparativement un traitement chirurgical

Selon 3 ECR, le traitement type neurodynamique comprenant 3 séances de neuroglissements, associé à des auto-exercices et des mobilisations des interfaces mécaniques le long du nerf médian, est meilleur que l'intervention chirurgicale sur le moyen terme. Aucune différence n'existe entre ces traitements sur le long terme [34–36].

Évaluation de la qualité méthodologique des études

Aucune des études analysées, n'est réalisée à l'insu du patient ou du thérapeute. Une autre lacune méthodologique de certaines repose sur le recueil des données ; elle est présente pour 11 des études analysées [14,16,18,21,23,25,28– 30,32,33]. Le nombre de participants ayant terminé l'étude doit être précisé afin de voir le nombre de patients ayant abandonné pour causes d'effets secondaires ou uniquement perdus de vue, ce n'est pas le cas pour 6 ECR [17,19,21,25,26,30] Certaines études utilisent l'analyse statistique par « per protocole » sans intention de traiter. Cette analyse surestime souvent l'efficacité d'un traitement car ceux qui

+ Par Bryan Littré

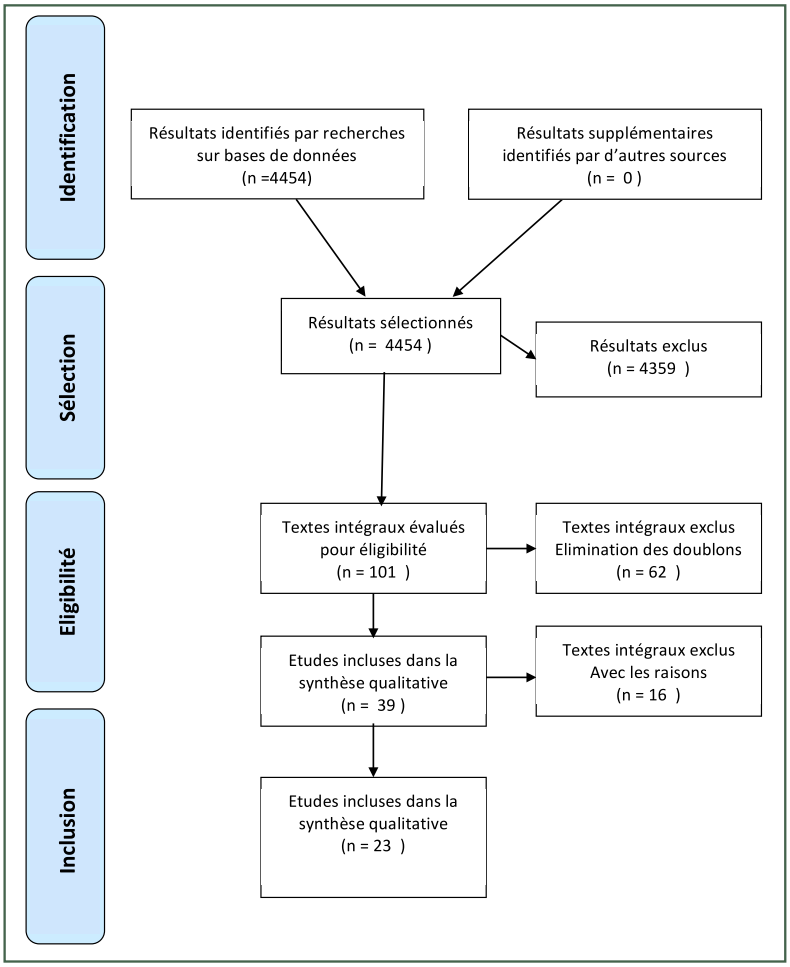


Figure 2. Diagramme de flux.
Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7):e1000097.

poursuivent l'étude jusqu'au bout seront plus fréquemment les patients qui ont tiré le plus de bénéfice du traitement et/ou subi le moins d'effets indésirables. On retrouve 8 des études présentées qui n'ont pas précisé si elles ont fait une analyse
statistique avec intention de traiter [16,21,24,26,29,31,32].
Trois études contiennent des groupes de départ non comparables car les données de départ sont différentes entre le groupe expérimental et le groupe témoin. Le pronostic des deux groupes peut donc être différent. Les différences se faisaient pour les trois sur l'âge des patients et/ou la durée des symptômes [18,19,24]. Une méta-analyse ne peut être effectuée dû à l'hétérogénéité des études. Cependant, une
tendance de l'efficacité du traitement ressort selon l'affinité entre la neuropathie et la manoeuvre effectuée. La puissance post-hoc des études a été calculée lorsque les informations étaient suffisantes pour pouvoir la calculer (Tableaux III–IV).

DISCUSSION

Les résultats des études de cette revue systématique montrent l'intérêt des neuromobilisations dans la prise en charge des neuropathies mécaniques. Cependant, certaines subtilités sont à apporter concernant la physiopathologie de la neuropathie. Ce qui permet par la suite d'améliorer la prise en charge des patients atteints de ce type de trouble. Une atteinte multiple du nerf Les principaux chercheurs et auteurs ayant contribués au développement de la neurodynamique, insistent sur le fait qu'il faille agir avec différentes techniques sur le tissu nerveux et ses interfaces [7,8,12]. Cependant, on retrouve une prévalence élevée de neuropathies secondaires chez des gens atteints de NCB ou de SCC [37–39]. Deux phénomènes peuvent expliquer cette prévalence élevée ; le multiple crush syndrome et la neuro-inflammation. Le crush syndrome implique également une limite à l'utilisation des neuroglissements seuls, ou de toute technique seule. En effet, plusieurs compressions peuvent altérer la mobilité nerveuse et si une compression avec une interface mécanique n'est pas levée, alors le phénomène compressif ou inflammatoire local, ainsi que l'altération de la fonction nerveuse ne sont pas abolis (Fig. 3). De-La-Llave-Rincón et al. [40] montrent que les patients atteints d'un syndrome du canal carpien léger ont également une perte de mobilité cervicale. Au vu des données, il est pertinent de travailler la mobilité des cervicales en lien avec l'origine du nerf incriminé. Schmid et al. ont montré que suite à une compression neurale, les ganglions rachidiens étaient colonisés par des cellules de l'immunité, ce qui altérait les fibres saines et cela provoquerait des symptômes en dehors du dermatome d'un nerf atteint mécaniquement [1,41]. Ces deux phénomènes peuvent coexister, il y a, cependant, plus d'éléments de preuves en faveur de la neuro-inflammation plutôt que le multiple crush syndrome. En effet, aucun examen clinique ne fait consensus afin de tester l'hypothèse
du multiple crush syndrome. Des études utilisant l'échographie associée à la clinique, comme outil diagnostique, seraient intéressantes à mener afin d'explorer cette hypothèse. Notre place dans le parcours de soin du SCC ; enjeux humains et financiers
Concernant les SCC idiopathiques, nous avons pu voir précédemment qu'aucune différence statistiquement ou cliniquement significative n'est observée sur le long terme à 1 an entre une prise en charge chirurgicale et une prise en charge par kinésithérapie. Cependant, lors des 3 premiers mois après l'intervention, le traitement kinésithérapique montre une supériorité clinique et statistique sur les critères de jugement liés à la douleur et à la fonction.
De plus, le ratio bénéfice/risque semble en faveur du traitement
kinésithérapique. En effet, la prise en charge des SCC par un acte chirurgical en soulage 75 % et en aggravent 8 %, selon la revue de Bland [42]. Les effets iatrogènes de la chirurgie sont rares mais existent, comme par exemple : l'adhérence nerveuse ; la lésion nerveuse ; le syndrome douloureux régional complexe ; une douleur persistante ; le sepsis ; ou encore une perte de force de préhension.

+ Par Bryan Littré

Tableau III. Tendance de l'efficacité des traitements selon la neuropathie.

	SCC	SCU	NCB
Neurotension		+	
Auto-Exercices T&H		+	
Neuroglissement de type Butler	+	++	+
Glissement latéral cervical			+

+ : Traitement semblant au moins aussi efficace qu'un traitement conservateur efficace ; ++ : Traitement ayant montré une supériorité à un traitement conservateur efficace.

Tableau IV. Tableau récapitulatif montrant -la puissance post-hoc des études - la différence minimale cliniquement significative (DMCS) lorsqu'elle est atteinte pour les échelles d'évaluation des études.

Publication	Différence post-traitement intragroupe > DMCS			Critère de jugement principal	Puissance statistique
	EVA ou NPRS	NDI	Autres critères de jugement		
Allisson et al., 2002 NCB	**OUI**		McGill Pain ? Northwick Questionnaire Neck Pain NON	?	?
Coppieters et al., 2003 NCB	**OUI**		Amplitude cervical **OUI** Aires des zones douloureuses ? ULNT ?	Amplitude durant l'ULNT	96,5 %
Ragonese et al., 2009 NCB	**OUI**	**OUI**	Amplitude cervicale **OUI**	Non précisé	?
Marks et al., 2011 NCB	NON		Amplitude cervicale NON	Douleur cervical	6,4 %
Gupta et al., 2012 NCB	**OUI**	**OUI**		Non précisé	?
Nee et al., 2012 NCB	**OUI**	**OUI**	GROC **OUI**	Global Rating of Change GROC	98,8 %
Chettri et al., 2014 NCB		**OUI**		Non précisé	?
Salt et al., 2016 NCB	**OUI**		NULI ?	EVA	73,8 %
Rodrguez-Sanz et al., 2017 NCB	NPRS **OUI**		Amplitude cervical **OUI** QuickDash **OUI**	NPRS	90 %

La puissance statistique d'une étude exprime la probabilité (80 % de chance ou plus) de détecter une différence lorsqu'elle existe réellement. ULNT : Upper Limb Neural Tension ; ENMG : Electroneuromyogramme ; NULI : Neck Upper Limb Index ; EVA : Échelle visuelle analogique ; NPRS : Numeric Pain Rating Scale ; GROC : Global Rating of Change ; PPT : Pressure Pain Thresholds ; BCTQ : Boston Carpal Tunnel Questionnaire.

Concernant l'analyse des coûts de prise en charge des SCC, Tuppin et al. mettent en évidence que « Le coût des interventions pris en charge par l'ensemble des régimes d'assurance maladie en 2008 était de 108 millions d'euros » en France. Ces données ne prennent pas en compte des interventions masso-kinésithérapiques de première intention car en France les masseur-kinésithérapeutes agissent sur prescription médicale. Ces données prennent en compte le prix de remboursement d'une opération par le régime de sécurité sociale qui est de 162s en moyenne, comprenant acte chirurgical (104s) et anesthésie (58s). Aux coûts de prise en
charge chirurgicale, s'ajoutent ceux liés aux journées d'arrêt de travail des gens opérés, qui varie entre 30 et 44s par jours, le coût des évaluations par ENMG, les infiltrations si le patient en a eu auparavant, ainsi que les actes masso-kinésithérapiques postchirurgicaux.

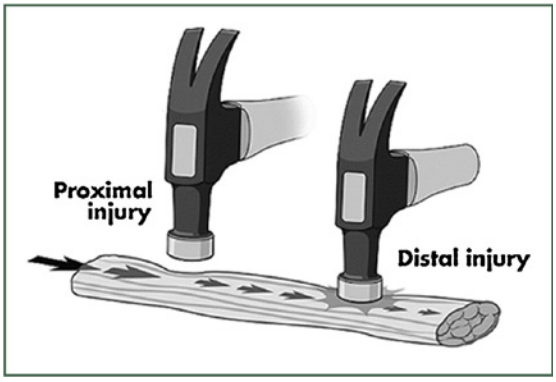


Figure 3. Schémas du multiple crush syndrome. L'accumulation de plusieurs stress mécaniques (représentés par les marteaux) le long du nerf induit une souffrance nerveuse plus importante.
Source : Lobato, Gravenstein, Kirby. Complications in Anesthesiology, Chapte 57, pp 821–843: Positioning by Robert C. Morell and Richard C. Prielipp, Lippin cott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2008.

Ces derniers éléments augmentent le coût de prise en charge su SCC [43,44]. Concernant le tarif des actes masso-kinésithérapiques, le prix effectué est à ce jour de 16,13s la séance, au tarif conventionné.

Or, une prise en charge kinésithérapique ne nécessite aucun jour d'arrêt contrairement à la prise en charge chirurgicale. Si l'on extrapole les données de 2008 avec 127 000 patients atteints, et que l'on se base sur un traitement kinésithérapique de Fernandes-De-Las-Penas et al. de 5 séances, cela engendrerait un coût de 98,07s par patient (soit 5 séances et un bilan). En comparaison, le coût moyen d'une prise en charge actuelle est d'au moins 850s par patient. Une économie de l'ordre de 90 millions d'euros pourrait être réalisée si le traitement kinésithérapique était le traitement de première intention. Nous ne pouvons qu'extrapoler les données de Tuppin et al. car à ce jour les recommandations HAS sur la prise en charge d'un SCC n'oriente pas les médecins généralistes à la prescription de kinésithérapie.

Le management de ce syndrome en France est aujourd'hui coûteux et n'est pas en accord avec les données actuelles de la science concernant l'administration du traitement le plus efficace décrit par 3 ECR de bonne qualité méthodologique, comparant le traitement chirurgical au traitement conservateur. Au vu de ces données, concernant la prise en charge du SCC, le kinésithérapeute formé à cette technique semble être le professionnel de choix afin de traiter ce syndrome. Si une intervention bien menée par le kinésithérapeute échoue ou si le SCC n'est pas idiopathique, il semble par la suite pertinent d'orienter vers une prise en charge chirurgicale.

+ Par Bryan Littré

Limite et implications futures Les articles sélectionnés étaient obligatoirement en français ou en anglais. Aucune analyse de la littérature grise n'a été effectuée. Les critères de jugements principaux des ECR n'étant pas toujours indiqués par les rapports d'étude, il a donc parfois été impossible de calculer la puissance post-hoc de ces études, ou d'émettre une conclusion sur l'efficacité du traitement selon un critère de jugement secondaire. Au niveau tissulaire, une action réelle existe. En 2012, Schmid et al. mettent en évidence une amélioration clinique en corrélation avec une diminution de l'oedème neural, dans la prise en charge du SCC, visible à l'IRM suite à l'action d'un traitement par attelle ou neuromobilisations [28]. Il serait intéressant d'analyser si la pression est également diminuée au sein du canal carpien suite à une amélioration par traitement conservateur. Au vu des données présentées, de nouvelles recommandations dans la prise en charge du SCC doivent être écrites. Les manoeuvres en neuromobilisations ont montré leur efficacité et le masseur-kinésithérapeute devrait être le professionnel de choix dans le parcours de soin des patients atteints par ce syndrome. En accord avec la situation économique actuelle, la nouvelle réforme et la pratique raisonnée basée en partie sur les données de la science, l'enseignement des techniques neurodynamiques est pertinent.

CONCLUSION

Au vu des données de la littérature, les manoeuvres neurodynamiques en neuromobilisations montrent une efficacité et semblent être des techniques de choix pour diminuer la douleur, l'incapacité fonctionnelle, ainsi qu'améliorer la fonction des patients atteints de neuropathie compressives. Toutes les manoeuvres neurodynamiques ne se valent pas et ont des affinités selon le type de neuropathie. Une approche tout le long du nerf semble pertinente car il n'existe à ce jour aucun élément clinique permettant d'objectiver la localisation de la compression neurale. Cette revue montre donc que la kinésithérapie devrait intégrer les mobilisations neurales dans son panel de traitement. Le kinésithérapeute a un rôle prépondérant dans la prise en charge desneuropathies, particulièrement pour le SCC où le parcours de soin des patients peut être optimisé.

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

RÉFÉRENCES

[1] Schmid AB, Nee RJ, Coppieters MW. Reappraising entrapment neuropathies – mechanisms, diagnosis and management. Man Ther 2013;18:449–57.

[2] Santana HHS, De Oliveira IAVF, Lima ÊM, Medrado ARAP, Sá KN, Martinez AMB, et al. Neurodynamic mobilization and peripheral nerve regeneration: a narrative review. Int J Neurorehabil 2015;2:163.

[3] Mackinnon SE. Pathophysiology of nerve compression. Hand Clin 2002;18:231–41.

[4] Topp KS, Boyd BS. Structure and biomechanics of peripheral nerves: nerve responses to physical stresses and implications for physical therapist practice. Phys Ther 2006;86:92–109.

[5] Schmid AB, Bland JDP, Bhat MA, Bennett DLH. The relationship of nerve fibre pathology to sensory function in entrapment neuropathy. Brain 2014;137:3186–99.

[6] Erel E, Dilley A, Greening J, Morris V, Cohen B, Lynn B.

Longitudinal sliding of the median nerve in patients with carpal tunnel syndrome. J Hand Surg 2003;28:439–43.

[7] Butler DS, Jones MA, Gore R. Mobilisation of the nervous system. Melbourne, Australia: Churchill Livingstone; 1991.

[8] Elvey R, Hall T. Neural tissue evaluation and treatment. In: Donatelli R, editor. Physical therapy of the shoulder. 3rd Ed. New York: Churchill Livingstone; 1997;131–52.

[9] Shacklock M. Le concept neurodynamique. Partie I : origines et principes de base. Kinesither Rev 2012;12:17–21.

[10] Baselgia LT, Bennett DL, Silbiger RM, Schmid AB. Negative neurodynamic tests do not exclude neural dysfunction in patients with entrapment neuropathies. Arch Phys Med Rehabil 2017;98:480–6.

[11] Coppieters M. Validity of Neurodynamics tests. In: Congrès IFOMPT 4–8 juillet 2016; 2016.

[12] Shacklock M. In: Heinemann EB, editor. Clinical neurodynamics: a new system of neuromusculoskeletal treatment. 2005.

[13] Coppieters MW, Butler DS. Do «sliders" slide and «tensioners"

tension? An analysis of neurodynamic techniques and considerations regarding their application. Man Ther 2008;13:213–21.

[14] Svernlöv B, Larsson M, Rehn K, Adolfsson L. Conservative treatment of the cubital tunnel syndrome. J Hand Surg Eur Vol 2009;34:201–7.

[15] Nee RJ, Vicenzino B, Jull GA, Cleland JA, Coppieters MW. Neural tissue management provides immediate clinically relevant benefits without harmful effects for patients with nerve-related neck and arm pain: a randomised trial. J Physiother 2012;58:23–31.

[16] Gupta R, Sharma S. Effectiveness of median nerve slider's neurodynamics for managing pain and disability in cervicobrachial pain syndrome. Indian J Physiother Occup Ther 2012;6:127–32.

[17] Coppieters MW, Stappaerts KH, Wouters LL, Janssens K. The immediate effects of a cervical lateral glide treatment technique in patients with neurogenic cervicobrachial pain. J Orthop Sports Phys Ther 2003;33:369–78.

[18] Marks M, Schöttker-Königer T, Probst A. Efficacy of cervical spine mobilization versus peripheral nerve slider techniques in cervicobrachial pain syndrome: a randomized clinical trial. J Phys Ther 2011;4:9–17.

[19] Allison GT, Nagy BM, Hall T. A randomized clinical trial of manual therapy for cervico-brachial pain syndrome – a pilot study. Man Ther 2002;7:95–102.

[20] Rodríguez-Sanz D, Calvo-Lobo C, Unda-Solano F, Sanz-Corbalán I, Romero-Morales C, López-López D. Cervical lateral glide neural mobilization is effective in treating cervicobrachial pain: a randomized waiting list controlled clinical trial. Pain Med Malden Mass 2017;13. http://dx.doi.org/10.1093/pm/pnx011 [Epub ahead of print].

[21] Chettri P, Joshi N, Bista B. Effectiveness of Neural mobilisation and intermittent cervical traction in cervical radiculopathy patients: a randomised clinical trial. SMU Med J 2014;1:1–22.

[22] Salt E, Kelly S, Soundy A. Randomised controlled trial for the efficacy of cervical lateral glide mobilisation in the management of cervicobrachial pain. Open J Ther Rehabil 2016;4:132–45.

[23] Ragonese J. A randomized trial comparing manual physical therapy to therapeutic exercises, to a combination of therapies, for the treatment of cervical radiculopathy. Orthop Phys Ther Pract 2009;21:71–6.

[24] Bardak AN, Alp M, Erhan B, Paker N, Kaya B, Onal AE.

Evaluation of the clinical efficacy of conservative treatment in the management of carpal tunnel syndrome. Adv Ther 2009;26: 107–16.

[25] Akalin E, El € O, Peker € O, Senocak € O, Tamci S, Gülbahar S, et al. Treatment of carpal tunnel syndrome with nerve and tendon gliding exercises. Am J Phys Med Rehabil 2002;81:108–13.

[26] Baysal O, Altay Z, Ozcan C, Ertem K, Yologlu S, Kayhan A. Comparison of three conservative treatment protocols in carpal tunnel syndrome. Int J Clin Pract 2006;60:820–8.

[27] Wolny T, Saulicz E, Linek P, Shacklock M, Myśliwiec A. Efficacy of manual therapy including neurodynamic techniques for the treatment of carpal tunnel syndrome: a randomized controlled trial. J Manipulative Physiol Ther 2017;40:263–72.

[28] Schmid AB, Elliott JM, Strudwick MW, Little M, Coppieters MW. Effect of splinting and exercise on intraneural edema of the median nerve in carpal tunnel syndrome – an MRI study to reveal therapeutic mechanisms. J Orthop Res 2012;30:1343–50.

[29] Horng YS, Hsieh SF, Tu YK, Lin MC, Horng YS, Wang JD. The comparative effectiveness of tendon and nerve gliding exercises in patients with carpal tunnel syndrome: a randomized trial. Am J Phys Med Rehabil 2011;90:435–42.

[30] Brininger TL, Rogers JC, Holm MB, Baker NA, Li ZM, Goitz RJ. Efficacy of a fabricated customized splint and tendon and nerve gliding exercises for the treatment of carpal tunnel syndrome: a randomized controlled trial. Arch Phys Med Rehabil 2007;88: 1429–35.

[31] Oskouei AE, Talebi GA, Shakouri SK, Ghabili K. Effects of neuromobilization maneuver on clinical and electrophysiological measures of patients with carpal tunnel syndrome. J Phys Ther Sci 2014;26:1017–22. [32] Tal-Akabi A, Rushton A. An investigation to compare the effectiveness of carpal bone mobilisation and neurodynamic mobilisation as methods of treatment for carpal tunnel syndrome. Man Ther 2000;5:214–22.

[33] Goyal M, Mehta SK, Rana N, Singal R, Mittal A, Goyal K, et al. Motor nerve conduction velocity and function in carpal tunnel syndrome following neural mobilization: a randomized clinical trial. Int J Health Allied Sci 2016;5:104–10.

[34] Fernández-de-Las Peñas C, Ortega-Santiago R, de la Llave- Rincón AI, Martínez-Perez A, Fahandezh-Saddi Díaz H, Martínez- Martín J, et al. Manual physical therapy versus surgery for carpal tunnel syndrome: a randomized parallel-group trial. J Pain 2015;16:1087–94.

[35] Fernández-de-Las-Peñas C, Cleland J, Palacios-Ceña M, Fuensalida-Novo S, Alonso-Blanco C, Pareja JA, et al. Effectiveness of manual therapy versus surgery in pain processing due to carpal tunnel syndrome: a randomized clinical

trial. Eur J Pain 2017;21:1266–76.

[36] Fernandez-De-Las-Penas César, Cleland Joshua, Palacios-Cena María. et al. The effectiveness of manual therapy versus surgery on self-reported function, cervical range of motion, and pinch grip force in carpal tunnel syndrome: a randomized clinical trial. J Orthop Sports Phys Ther 2017;47:151–61.

[37] Cohen BH, Gaspar MP, Daniels AH, Akelman E, Kane PM.

Multifocal neuropathy: expanding the scope of double crush syndrome. J Hand Surg Am 2016;41:1171–5.

[38] Kane PM, Daniels AH, Akelman E. Double crush syndrome. J Am Acad Orthop Surg 2015;23:558–62.

[39] Upton AR, McComas AJ. The double crush in nerve-entrapment syndromes. Lancet 1973;2:359–62.

[40] De-La-Llave-Rincón AI, Fernández-De-Las-PeÑas C, Palacios-CeÑa D, Cleland JA. Increased forward head posture and restricted cervical range of motion in patients with carpal tunnel syndrome. J Orthop Sports Phys Ther 2009;39:658–64.

[41] Schmid AB, Coppieters MW, Ruitenberg MJ, McLachlan EM. Local and remote immune-mediated inflammation after mild peripheral nerve compression in rats. J Neuropathol Exp Neurol 2013;72:662–80.

[42] Bland JDP. Treatment of carpal tunnel syndrome. Muscle Nerve 2007;36:167–71.

[43] Chazelle E, Girault C, Pascual M, Ha C, Garras L, Plaine J, et al. Les patients opérés d'un syndrome du canal carpien ontils un moins bon pronostic professionnel en cas de déclaration en maladie professionnelle ? Arch Mal Prof Environ 2016;77: 1011.

[44] Tuppin P, Blotière P-O, Weill A, Ricordeau P, Allemand H. Syndrome du canal carpien opéré en France en 2008 : caractéristiques des malades et de leur prise en charge. Rev Neurol 2011;167:905–15.

+ Avec Cérin

Bureau Techno

Wellness Ball, l'alternative élégante à la chaise de bureau classique. Pour vous aider à transformer activement le temps que vous passez assis, Technogym a conçu la Wellness Ball. Ce ballon de sport peut remplacer la chaise de bureau traditionnelle pour vous aider à fortifier vos muscles, augmenter votre équilibre, améliorer la souplesse, la coordination et adopter une posture correcte tout en étant assis. La Wellness Ball est fabriquée en Italie à partir de PVC et vinyle de qualité supérieure. Elle est composée d'une double densité: la partie inférieure du ballon est faite d'un matériau plus dense, qui rend la surface d'assise confortable. La doublure est fabriquée à partir du même matériau respirant à structure nid d'abeille, généralement utilisé dans les chaussures de running tandis que la poignée facilite le transport. En scannant le QR code présent sur la Wellness Ball, les utilisateurs peuvent accéder à des programmes d'entraînement sur la plateforme Mywellness Cloud de Technogym.

www.technogym.com/fr/

Le génie de la cryo

Coach mental et instructeur certifié Wim Hof, Jean-François Tual s'occupe notamment des équipes nationales de Ski, Hand ball etc. Au-delà d'apprivoiser le froid, le coach met en avant des bénéfices forts pour la santé. Il évoque le renforcement du système immunitaire, l'amélioration de l'humeur, la réduction du stress, le contrôle des émotions ou encore renforcement de la confiance en soi. Pour toutes ces raisons, 100.000 personnes seraient aujourd'hui adeptes de cette technique. Le coach mental parvient ainsi à rester 20 minutes dans de l'eau glacée. Il décrit cette technique basée sur la respiration comme «une excitation volontaire du métabolisme visant à déclencher une crise de panique afin d'apprendre à la maîtriser». A force de provoquer ces «crises», le corps finirait par s'y habituer et par ne plus considérer cela comme un signal d'alerte, ce qui permettrait d'affronter le froid en toute sérénité. «C'est une forme de vaccin auto-administré, à la portée de tous», précise Jean-François Tual. Le coach propose ainsi des stages basés sur la méthode Wim Hof. Cela consiste, entre autres, à inspirer profondément une trentaine de fois, avant de retenir sa respiration pendant une dizaine de secondes. Pour l'appliquer de façon efficace et en toute sécurité, il existe des formations. Jean-François Tual propose par exemple un atelier de 4h, avec un objectif bien précis : s'immerger 3 minutes dans un bain de glace à zéro degré, en parfaite maîtrise de soi. Le but ? Transposer cette technique à la vie quotidienne, afin de désamorcer des situations anxiogènes, mais pas seulement. Selon Jean-François Tual, la méthode Wim Hof pourrait avoir un intérêt notamment pour les personnes atteintes du syndrome de Raynaud, victimes d'un traumatisme ou encore d'agoraphobie, etc.

Plus d'information sur : https://www.icemind.fr

Le chaud et le froid

Le Coussin d´Argile Thermique réutilisable ARGICALM Thuasne est un pack chaud froid dont les bienfaits sont divers et variés.

Peut être très efficace en post-opératoire après une opération d'une articulation sur une utilisation à froid. Utilisation à froid du Coussin d´Argile Thermique réutilisable ARGICALM Thuasne

Principe d'action : soulagement de la douleur, réduction de l'inflammation, réduction des hématomes et des œdèmes

Indications : entorses, claquages, tendinites, migraines, douleurs oculaires, aml de dents, hématomes, arthrite.

Utilisation à chaud du Coussin d´Argile Thermique réutilisable ARGICALM Thuasne peut se faire au micro-ondes ou au bain marie

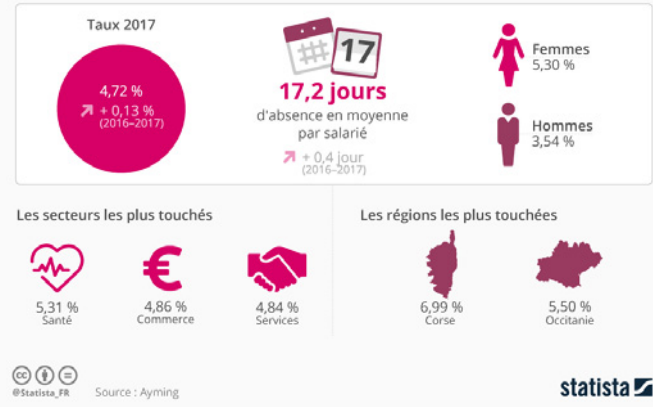
Principe d'action : soulagement de la douleur, augmentation de la circulation sanguine, relaxation…

Indications : mal de dos, contractures, raideurs musculaires et articulaires, crampes, torticolis, douleurs abdominales

Coussin d´Argile Thermique réutilisable ARGICALM Thuasne est proposé en 5 tailles au choix. A partir de 8,90 €.

L'absentéisme au travail en hausse

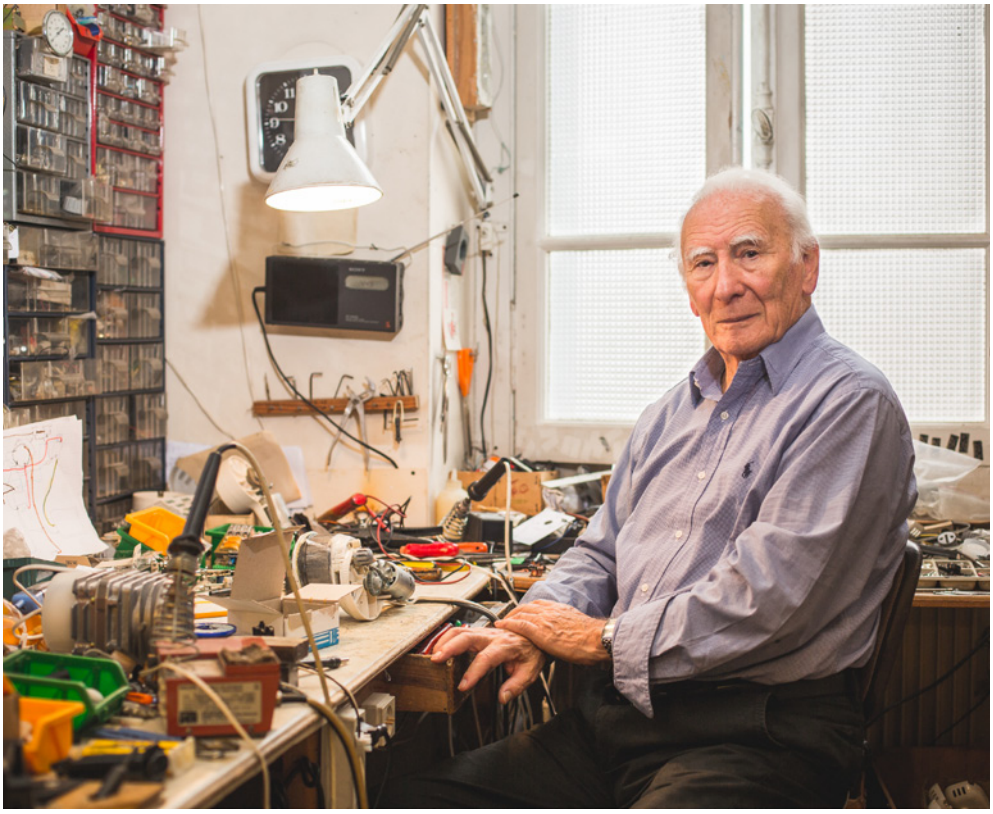
17,2 jours. C'est le nombre de jours moyen d'absence des salariés français l'an passé, selon les chiffres du Baromètre Ayming. Le taux d'absentéisme a atteint 4,72 % contre 4,59 % en 2016, soit une hausse de presque une demi-journée d'absence en moyenne par salarié sur l'année. Les taux d'absentéisme sont parmi les plus élevés dans les secteurs de la santé, du commerce et des services. Des différences apparaissent également selon les régions, la Corse ou encore l'Occitanie présentent ainsi des taux bien supérieurs à la moyenne nationale comme le montre notre graphique Statista. Ayming explique à ce sujet que dans les régions avec les plus forts taux de chômage : « la crainte de pas retrouver un emploi freine les salariés à partir d'un emploi insatisfaisant. Dans la durée, l'insatisfaction d'un poste augmente l'absentéisme. ». *(Source Statista)*.



+ Par Alain Garnier, Président du Physiomuseum
Les hommes qui ont fait la kinésithérapie

Rencontre avec Jean Frajdenrajh, l'Horloger devenu Kinésithérapeute

Jean Frajdenrajh né le 2 mai 1928 à Strasbourg. Cet homme de génie va tout d'abord s'orienter vers le métier d'horloger,une activité de haute précision pour laquelle, habileté , patience et logique sont de rigeur.Passionné dès son plus jeune âge pour les nouvelles technologies,il met au point un système permettant de nettoyer le mécanisme des montres . Cette première innovation technologique lui vaudra de gagner à 18 ans, la médaille d'or du fameux concours Lépine qui récompense chaque année les inventions les plus créatives .En 1952 il reprend le chemin de l'école et sera diplômé de l'école de masso-kinésithérapie de Bordeaux.



Qu'est-ce qui motivé à vous orienter vers le métier de Kinésithérapeute ?

Ma famille et moi-même avons vécu les années sombres de la seconde guerre mondiale comme un quotidien tragique avec son lot, de deuil, de misère, de haine et d'exil. Il y a eu beaucoup de souffrance autour de moi et j'ai particulièrement été touché par celles et ceux qui, vu les circonstances ne pouvaient pas se soigner. C'est ce qui m'a poussé à m'orienter vers un métier de santé. Après cette terrible période, j'ai eu envie de prendre soin des autres, de soulager leurs douleurs et de les aider à vivre mieux. Le métier de kinésithérapeute nécessite de la dextérité, de la patience, le sens du relationnel. Il faut être à l'écoute de ses patients, c'est exactement ce qui me correspondait.

Comment vous est venue l'idée de créer des appareils de soins ?

Au fil du temps, l'expérience aidant, je me suis rendu à l'évidence que la main, bien qu'indispensable dans mon métier de thérapeute ne pouvait pas assurer un travail régulier et précis de manière constante tout au long de mes journées de travail. J'ai eu alors l'idée de fabriquer un premier appareil de massage rotatif, le « Massotor », destiné à compléter, améliorer ma thérapie manuelle afin d'offrir davantage d'efficacité et de régularité dans mes soins. J'ai reçu pour cette première invention la médaille d'argent lors du dixième salon international des inventeurs à Bruxelles en 1961.

+ Par Alain Garnier, Président du Physiomuseum
Les hommes qui ont fait la kinésithérapie

J'imagine qu'il y en a eu d'autres ?

Oui, car c'est passionnant d'imaginer des équipements qui pourraient non seulement aider la profession, mais surtout apporter davantage de résultats à nos patients. A ce jour j'ai développé 17 appareils et déposé 27 brevets.

C'est ainsi que la société Starvac est née ?

Non au départ c'était une aventure familiale avec la création en 1965 d'une société en nom propre Puis devant la satisfaction des patients et de plusieurs de mes amis kinésithérapeutes ,j'ai créé la société GIFRA pour Jean Frajdenrajch. C'est bien plus tard avec le nombre de demandes qui augmentaient considérablement que nous nous sommes entourés de nouveaux collaborateurs et avons fondé Starvac.

Avec le recul, quelle est votre plus grande fierté ?

Avoir su transmettre ma passion à mon fils Daniel et être restés fidèles à nos valeurs conservant une fabrication 100% française d'appareils fiables, efficaces à des prix abordables…

Les chiffres clés de la kiné

L'Observatoire FIDUCIAL 2018 des masseurs-kinésithérapeutes

Professionnels de santé, le masseur-kinésithérapeute est également un chef d'entreprise et il lui appartient d'être de plus en plus vigilant quant à la gestion de son cabinet afin d'en assurer la pérennité.

L'exercice libéral de la profession de masseur-kinésithérapeute exige qu'ils soient de véritables gestionnaires de leurs cabinets. Ils doivent être attentifs à leurs charges, faire évoluer leur activité avec de nouveaux investissements et s'assurer une couverture sociale suffisante pour eux-mêmes et leurs proches.

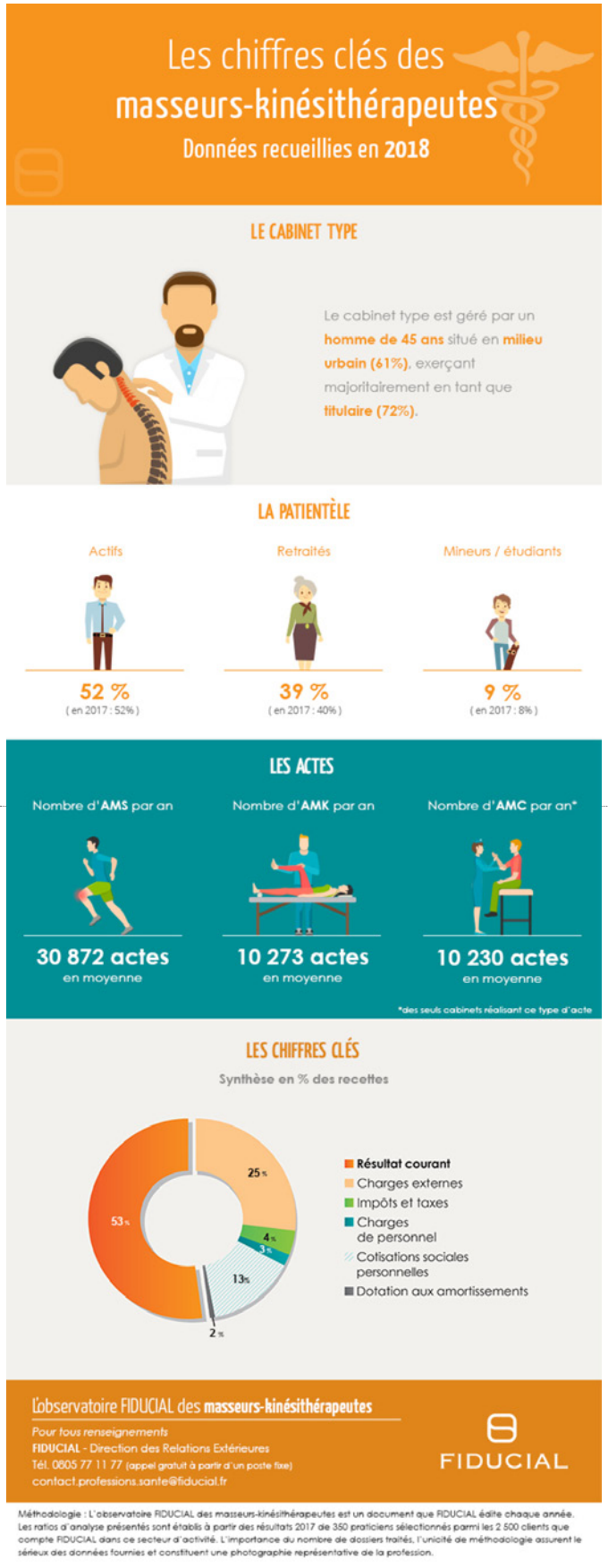
Les chiffres clés du secteur :

- une patientèle composée majoritairement d'actifs : 52% d'actifs contre 39% de retraités,
- une stabilité des recettes et des charges et donc du résultat des cabinets,
- 72 % sont titulaires de leur cabinet.

Découvrez les résultats complets de l'Observatoire 2018
www.fiducial.fr/Santé-Paramédicaux

Méthodologie de l'Etude :

L'Observatoire FIDUCIAL des masseurs-kinésithérapeutes est un document que FIDUCIAL édite chaque année. Les ratios d'analyse présentés sont établis à partir des résultats 2017 arrêtés en 2018 sur 350 praticiens sélectionnés parmi les 2 500 clients que compte FIDUCIAL.



Le mal de dos et la pratique sportive sont-ils compatibles ?

A cheval, oui ! Mais façon cow-boy

Communément appelée « mal de dos » ou « lumbago », la lombalgie est un mal très répandu : 93 % des Français déclarent avoir déjà eu des problèmes de dos[1]. Lorsque les douleurs sont trop intenses, le premier réflexe est de se reposer, de ne plus pratiquer de sport. Pourtant, l'arrêt de toute activité physique est le pire ennemi du dos. Pour prévenir et soulager le mal de dos, une seule recommandation : le mouvement[2]. Le Pr Arnaud Dupeyron, médecin physique et réadaptateur au CHU de Nîmes, livre ses conseils sur la pratique d'un sport lors d'un épisode lombalgique, car contrairement à ce que l'on pourrait penser, le sport est compatible avec le mal de dos tant que l'on respecte certaines règles.

Mal de dos ? Le bon traitement, c'est le mouvement adapté

En novembre dernier, l'Assurance Maladie a lancé une vaste campagne de sensibilisation pour prévenir et soulager le mal de dos. Le programme «Mal de dos ? Le bon traitement c'est le mouvement !» invite les patients concernés à reprendre ou démarrer dès que possible une activité physique quelle qu'elle soit. Ce programme, élaboré en concertation avec un groupe de travail pluridisciplinaire[3] à l'aune des recommandations médicales qui encouragent le maintien ou la reprise rapide des activités physiques, vise à lutter contre une idée répandue selon laquelle le repos serait le meilleur remède contre le mal de dos.

L'activité physique regroupe à la fois l'exercice physique de la vie quotidienne (à la maison, lors du jardinage, des courses, de la marche, de l'utilisation des escaliers...) et le sport qui se réalise de manière organisée avec un cadre et des règles.

Reprendre le sport après un mal de dos

Quand peut-on reprendre son activité sportive après une épisode lombalgique ?

Dans le cas d'une lombalgie, la douleur peut ralentir ou empêcher la pratique sportive. *« Dès que la douleur de la lombalgie est supportable, la personne peut tout à fait reprendre son sport »* insiste le Pr Dupeyron. Il conseille de *« reprendre progressivement, mais dès que possible, une activité sportive[4] et si besoin en étant supervisé par un kinésithérapeute pour retrouver la souplesse et la dynamique de la colonne vertébrale[4]».*

Quel sport faut-il choisir ?

Aucun sport n'est interdit tant qu'il n'est pas pratiqué à haut niveau[5,6]. Comme le Pr Dupeyron le conseille à ses patients, *« il faut faire le sport qui fait plaisir ! Tous les sports entraînent des chocs, des torsions et des tensions[5]. Tel ou tel sport n'est pas meilleur qu'un autre mais aucun ne peut être considéré comme strictement prohibé. La personne sentira d'elle-même si son sport lui convient et adaptera sa pratique à sa tolérance[7,5]. Le meilleur sport pour un patient qui a déjà vécu des épisodes lombalgiques sera celui qu'il pratiquera toujours dans 10 ans ! ».*

Quelques astuces pour une pratique en toute sécurité

Si le sport choisi sollicite fortement le dos, des astuces et gestes simples peuvent être mis en place. La pratique du vélo[5] : les muscles abdominaux restent relâchés dans toutes les positions et ce déséquilibre peut causer des douleurs de dos. Certains réglages comme une inclinaison plus antérieure de la selle et un pédalier positionné en arrière de l'axe de la selle amélioreraient la posture du tronc et limiteraient l'incidence des lombalgies. Un vélo avec une selle trop en arrière, entraîne une cambrure du rachis lombaire et risque de provoquer des douleurs. La selle doit être avancée et légèrement baissée.

La pratique de l'équitation[5] : Avec des étriers longs, la lordose lombaire (creux en bas du dos) a une meilleure capacité pour absorber les forces de compression ; et les tensions musculo-ligamentaires augmentent moins dans la région lombaire et au niveau des hanches. Le choix de la selle type western avec étriers longs est donc à suggérer pour des raisons mécaniques.

Pour pratiquer un sport en toute sécurité il conviendra également de faire preuve de bon sens : s'équiper avec du matériel adapté et performant, et toujours prendre le temps de s'échauffer avant l'effort. Enfin, pratiquer systématiquement des exercices d'étirement après la séance de sport est indispensable pour éviter les courbatures.

Nos formations pour augmenter vos compétences et améliorer vos pratiques

D.U. ERGONOMIE*
KINÉ SPORT
THÉRAPIE MANUELLE

• EVIDENCE BASED PRACTICE: Enseignement basé sur les preuves scientiques
• ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES
• SUPPORTS ÉCRIT, VIDÉO, ATLAS DES TECHNIQUES
• 6 BINÔMES PAR FORMATEUR
• E-LEARNING POUR OPTIMISER VOS CONNAISSANCES À VOTRE RYTHME
• VALIDATION UNIVERSITAIRE*

itmp Leader de la formation en France et DOMTOM

Découvrez tous nos thèmes de formations et nos dates itmp.fr

Le sport est-il mauvais pour le dos ?

Depuis une dizaine d'années, les publications scientifiques n'ont pas apporté la preuve que le sport est nocif chez les personnes fragiles du dos. Les activités de loisir, le sport et les exercices physiques ne sont pas associés au risque de survenue de lombalgie[5]. *« Ce serait même plutôt l'inverse, le sport est un atout qui permet de guérir plus rapidement d'une lombalgie et d'éviter la douleur chronique car le patient est en mouvement [2,4,5]. Au final, le dos ne s'use que si l'on ne s'en sert pas »*, rajoute le Pr Dupeyron.

« L'activité sportive est une méthode de prévention du mal de dos formidable », conclut le Pr Dupeyron. *« Chez le patient lombalgique, le sport est un médicament efficace et sans effet secondaire à recommander sans limitation de durée pour prévenir et réduire les conséquences de la lombalgie[7] ! »*

Activ'Dos, pour se mettre ou se remettre au sport tout en douceur

Pour accompagner les personnes qui souhaitent pratiquer une activité physique sans forcer tout en protégeant leur dos, l'application Activ'Dos propose dans ses fonctionnalités une multitude d'exercices d'étirement et de relaxation. On peut également y trouver des exercices musculaires, notamment pour muscler le dos, qui compléteront si besoin la pratique d'un sport. **www.ameli.fr**

1. Baromètre BVA réalisé pour l'Assurance Maladie par Internet en juin 2017 auprès de la population française : échantillon national représentatif de 2 000 Français âgés de 18 ans et plus. La représentativité de l'échantillon a été assurée par la méthode des quotas, appliquée aux variables suivantes : sexe, âge, CSP de l'interviewé, région et catégorie d'agglomération.
2. Mal de dos ? Le bon traitement, c'est le mouvement !, Assurance Maladie, https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/lombalgie- aigue/traitement-prevention, consulté en ligne le 23 avril 2018
3. Le Collège de la médecine générale, le Collège de la masso-kinésithérapie, la Société française de rhumatologie, la Société française de médecine physique et de réadaptation et la Société française de médecine du travail.
4. Prise en charge masso-kinésithérapique dans la lombalgie commune : modalités de prescription, HAS, Mai 2005.
5. Ribaud A et al. Quelle activité physique, quel sport recommander au patient lombalgique chronique après rééducation ? Ann Phys Rehabil Med. 2013;56(7-8):576-94.
6. Recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé, OMS, http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/fr/, consulté en ligne le 17 avril 2018.
7. Dupeyron A et al., Place de l'éducation thérapeutique dans la prise en charge de la lombalgie commune. Revue non systématique de la littérature et rappel des principales recommandations pour la pratique, Ann Phys Rehabil Med. 2011;54(5):319-35.

K TAPING International Academy

Devenez thérapeute de K-Taping® !

Formations dans toute la France! Pour connaître les dates et les lieux consultez notre site web www.k-taping.fr

www.k-taping.fr

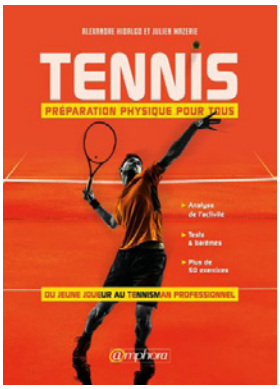
Académie de K·Taping®
18 bis chemin du pilon · 06520 Magagnosc
Tél: 04.92.60.43.80 · Fax: 04.92.60.43.83
info@k-taping.fr · www.k-taping.fr

+ Par Preston Lee Ravail et Pascal Turbil

GAGNER EN LUCIDITÉ

Vous ressentez trop de pression dans votre travail et au quotidien ? Vous vivez parfois difficilement les relations avec votre entourage ? Vous ne savez pas comment changer ni par où commencer ? Si vous avez répondu oui à l'une de ces questions, ce livre est fait pour vous, car il vous guidera vers le mieux-être grâce aux pratiques inédites issues du Systema. Le Systema est un art martial russe qui propose un ensemble de techniques pour éliminer les tensions. Elles sont ici détaillées pour la première fois dans des exercices adaptés au milieu professionnel et au développement personnel.
Ces exercices vous permettront de :
Réduire vos tensions, vos peurs et vos blocages. Améliorer votre communication avec vos collègues, vos amis. Changer la perception de vos capacités et de vos limites. Gagner en lucidité sur vous-même, votre entourage et votre vie. Cet ouvrage, innovant par son approche pratique, combine les aspects théoriques (étude des réactions au stress, physiologie, etc.) avec des exercices très concrets (protocoles à pratiquer et mises en situations réelles), qui transformeront vos réactions et votre vision de la vie.

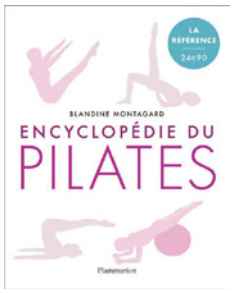
Efficacité et bien-être au travail, par Chris Peytier, éditions Guy Trédaniel, 17 €.



TOUT POUR MONTER AU FILET

Ce manuel, issu de la grande expérience des auteurs sur le terrain, s'appuie sur une analyse concrète de la pratique et sur les dernières données scientifiques. Vous découvrirez quatre parties complémentaires pour une compréhension et une mise en place optimales de votre préparation : - Une analyse synthétique de l'activité reposant sur des chiffres clefs qui orientent et légitiment les choix réalisés lors de la préparation physique. - Une sélection de tests, classés par qualités physiques, pour vous permettre d'évaluer chacun des paramètres indispensables à la performance. - De nombreuses fiches d'exercices afin de développer vos qualités physiques en fonction de votre tranche d'âge : grande enfance, préadolescence, adolescence et adulte. - Un accompagnement pour l'optimisation de vos qualités grâce à des protocoles d'échauffement et de récupération, et des routines pour prévenir le risque de blessures. Que vous soyez joueur ou entraîneur, vous bénéficiez ainsi d'un cadre et de repères précis pour la mise en place d'une préparation cohérente et efficace.

Tennis - Preparation Physique pour Tous, par Alexandre Hidalgo et Julien Mazerie, éditions Amphora, 27,50 €.



TOUT SAVOIR SUR LE PILATES

Le principe fondateur de la méthode Pilates vise au développement harmonieux du corps. Blandine Montagard, professeure de Pilates, détaille de façon exhaustive tous les exercices conçus par Joseph Pilates pour le tapis. S'adressant à tous types de publics, elle livre les clés de ce travail deprécision et de fluidité des mouvements, en coordination avec la respiration. Cet ouvrage pratique propose :

- Une introduction sur l'histoire et les principes de la méthode Pilates
- 80 exercices pratiques rassemblés en trois répertoires distincts : contemporain, classique et exercices de fin de séance
- Des listes d'exercices classés par niveau, de débutant à super avancé
- Des repères visuels et sensitifs, permettant à chacun de s'approprier le mouvement juste, depuis son propre ressenti et «en bonne intelligence» avec son corps
- Des conseils et rubriques pour aller plus loin : matériel, notions d'anatomie, etc.

Idéal pour pratiquer chez soi, mais également pour approfondir un enseignement extérieur, cet ouvrage est un livre de référence dédié à tous.

Encyclopédie du Pilates, par Blandine Montagard, éditions Flammarion, 24,90 €.

MÉDECINE, LE BIEN COLLECTIF AVANT TOUT !

Le Docteur Yves Laraque bouscule l'ordre (et certainement un peu le conseil de l'Ordre), par ses positions tranchées. Pour comprendre le propos de ce médecin aux 50 ans d'expérience, notamment aux urgences (SMUR), il suffit de s'attarder sur son sous-titre de son livre : L'art Médical au service de l'Humain et du bien collectif. Il confirme l'orientation de son propos dès le début de son ouvrage : « Je ne veux pas laisser enfermer la pratique de la médecine dans la voie de l'économie et hors des sentiers de l'humain… » Dans son livre il passe au crible les maux de la médecine, sans pour autant s'ériger en chevalier blanc. Chaque argument est documenté ou sourcé… Pour conclure sur une question, à laquelle il apporte implicitement la réponse : « La médecine ne peut-elle pas aussi développer une prévention active ? » Un livre plaidoyer que le docteur Laraque explique très simplement : « J'ai changé progressivement l'orientation de mon exercice de la médecine. Ce poste de chef de département en Naturothérapie que j'ai occupé pendant une vingtaine d'années a été une chance pour moi de découvrir une multitude d'opinions médicales, de recevoir une panoplie de thérapeutes officiels ou non. »

L'art Médical, par le Docteur Yves Laraque, éditions Le Capois. 20 €

easyCryo

SYSTEMES DE CRYOTHERAPIE

MKS Paris, fabricant des dispositifs Easycryo a présenté sa nouvelle gamme de compression glaçée au salon REEDUCA 2018

ICE COMPRESSION

DESCRIPTION

- Écran tactile couleur
- Double fonction de navigation par les flèches
- Fonctionne sur secteur et batterie 5 heures
- Purge automatique de l'attelle en fin de soin
- Nouvelles connectiques séparées air et eau
- Capteurs de sécurité sur les pompes avec affichage en cas de forte contrainte
- Rallonge de 2 mètres

FIRST

DUO

EFFETS

DIMINUE la douleur

BLOQUE le processus inflammatoire

RÉSORBE les œdèmes

ACCÉLÉRE la cicatrisation tissulaire

GAGNE du temps à la reprise d'activité et du rétablissement

MINI

LES PLUS

- Régulation automatique de la température de l'eau
- Fonctionne avec de l'eau, glaçons ou bac au congélateur
- 10 programmes pré-établis + 10 libres
- Compression statique et dynamique
- Attelle par zone du corps
- Protocoles en deux phases avec compression statique et dynamique.

www.easycryo.fr

Easycryo - MKS Paris : Zone Ecoparc - 27 rue Mezière Christin, 34690 Fabrègues - Tel : 04.99.64.21.06 - Fax : 04.99.64.21.06
Votre contact : Olivia Beldame - 06.80.28.48.30 - olivia.beldame@easycryo.fr

L'ÉVÉNEMENT DE LA RÉÉDUCATION ET DE LA MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

Rééduca PARIS

3.4.5 OCTOBRE 2019

PARIS EXPO PORTE DE VERSAILLES - PAVILLON 4

Reed Expositions

@reeducaparis #reeducaparis

SALONREEDUCA.COM