

fmt
mag.com

Magazine trimestriel gratuit d'information
Diffusé à 25 000 exemplaires depuis 1979
36 558 exemplaires en diffusion numérique

Contenus Professionnels et Scientifiques
Kinésithérapie • Paramédical • Forme • Bien-être

Achetez votre cabinet clés en main

Déjà pensé, prêt à l'emploi !



(publicité)

Prenez RDV avec notre équipe pour en savoir plus :

📞 02.51.94.11.59

✉ bonjour@fyzea.fr

💻 www.fyzea.fr • www.installation-cabinet-kine.fr





Installation, achat de matériel,
besoin de trésorerie...

**Toutes les solutions de financement
pour votre activité professionnelle**



Nos experts sont à votre écoute pour vous accompagner dans vos projets :

- > Véhicule professionnel
- > Trésorerie
- > Matériel médical
- > Développement d'activité
- > Installation
- > Travaux dans les locaux professionnels

Pour nous contacter
www.cmvmediforce.fr

0 800 131 284

Service & appel
gratuits



Financements sous réserve d'acceptation par BNP PARIBAS LEASE GROUP. CMV Médiforce est une marque commerciale de BNP PARIBAS LEASE GROUP, Société Anonyme au capital de 285 079 248 EUR - N° 632 017 513, RCS NANTERRE dont le siège social est 12, rue du Port, 92022 NANTERRE Cedex- APE : 6419Z - n° TVA - Intracommunautaire : FR50632017513.

Etats généraux de la kinésithérapie

Des pistes pour sauver la kinésithérapie

L'ensemble des représentants des 100 000 kinésithérapeutes et des 12 000 étudiants en kinésithérapie prennent unanimement acte de la volonté du gouvernement de bâtir les fondations d'un système de santé « plus moderne, plus résilient, plus souple et plus à l'écoute de ses professionnels ».

Ces représentants font l'amer constat d'une situation dramatique, dégradée tant dans l'exercice libéral que salarié, maintes fois dénoncée auprès des autorités restées pourtant silencieuses : études de plus en plus chères, croissance démographique incontrôlée, diminution progressive massive et constante des effectifs de kinésithérapeutes des établissements de santé et médico-sociaux, démantèlement progressif des rôles et missions des kinésithérapeutes au profit de non professionnels de santé, profession négligée par les autorités qui l'oublie souvent dans leurs rapports, rémunération insuffisante des salariés et des libéraux, font le lit d'une déconsidération croissante. Une situation aboutissant par exemple à l'exclusion de kinésithérapeutes des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) au cours de la crise Covid-19, alors même que l'OMS en 2017 invitait les Etats à « créer un leadership et un soutien politique fort en faveur de la réadaptation au niveau mondial, national et infranational ».

La kinésithérapie est en péril, ce qui occasionne une perte de chance pour les patients ainsi que des dépenses qui pourraient être évitées. En conséquence, le gouvernement et les tutelles doivent prendre leurs responsabilités et mettre en place les mesures suivantes pour revaloriser la profession.

Formation initiale :

- Accélérer le rapprochement avec l'université et permettre des études à frais universitaires.
- Reconnaître le grade de master en kinésithérapie et mettre en application les pratiques avancées en kinésithérapie. Accéder au corps des enseignants hospitalo-universitaires.

Rôle et reconnaissance :

- Abandonner la différenciation corporatiste entre professions médicales et auxiliaires médicaux.
- Intégrer la kinésithérapie comme soin de recours essentiel dans la politique de santé publique au même titre que la médecine, la pharmacie, l'odontologie et la maïeutique.
- Permettre aux patients d'accéder sans prescription à la kinésithérapie.
- Renforcer les rôles et missions des kinésithérapeutes dans la santé publique en les intégrant dans les consultations d'urgence, dans la protection de la santé en entreprise et en milieu scolaire en créant des postes de kinésithérapeute du travail et kinésithérapeute scolaire, et comme coordonnateurs notamment dans les EHPAD.
- Diversifier les profils des cadres dans les organismes publics afin d'assurer la présence de la kinésithérapie : haute autorité de santé, assurance maladie, agences régionales de santé, etc.

1. Valorisation de la profession :

Garantir une rémunération décente des kinésithérapeutes libéraux et salariés en adéquation avec leur niveau de qualification et les standards Européens en la matière. Permettre une diversification de carrière avec les pratiques avancées en kinésithérapie, l'accès au corps des enseignants hospitalo-universitaires et la création d'un corps de cliniciens chercheurs.

- Elaborer une politique de recrutement attractif et de fidélisation pérenne dans les établissements de santé avec des perspectives d'évolution de carrière tant en déroulement de carrière qu'en plan de carrière afin de pourvoir aux 3500 postes vacants et prévenir les départs à la retraite.
- Développer l'interprofessionnalité et renforcer les liens ville hôpital.

La situation actuelle est le résultat de plusieurs années de négligence. Les kinésithérapeutes attendent du Ségur que les autorités prennent conscience de l'impérieuse nécessité d'écouter la profession afin de lui permettre de garantir aux deux millions de patients soignés chaque jour la qualité et la sécurité indispensables à leur prise en charge.

DUOLITH® SD1 T-TOP « ultra »

La nouvelle génération
d'ondes de choc focales !



Les atouts :

- Travail efficace et silencieux
- Ciblage parfait de la zone à traiter
- Les éléments de commande intégrés à l'applicateur
- Profondeur de la zone focale : 0 – 65 mm
- Efficacité thérapeutique : profondeur de pénétration jusqu'à 125 mm
- Workshop proposé dans votre cabinet

Nouveau :

- Initiation à l'onde de choc focale
- Workshop personnalisé
- Accompagnement sur des traitements patients
- Durée : 1H à 1H30 suivant les pathologies choisies

STORZ MEDICAL

STORZ MEDICAL France SAS · 21 Rue Eugène Süe · 94700 Maisons-Alfort
Tél. 01 43 75 75 20 · info@storzmedical.fr · www.storzmedical.fr

STORZ MEDICAL

L'onde de choc focale

La Haute Technologie au service de vos Patients



Ne payez rien
avant 2021 !*

■ Conditions financières exceptionnelles

Remise fabricant, financement décalé, taux réduit

■ Workshop proposé dans votre cabinet

Efficacité et gain de temps

*Financement par leasing – première mensualité en 2021



Une rentrée masquée

L'allusion est certainement facile, mais comment évacuer l'accessoire phare de cette rentrée, auquel il va falloir s'habituer dans les cabinets et partout ailleurs ? Il n'y aura d'ailleurs pas que les visages qui seront masqués durant les jours à venir... L'avenir des indépendants en général et celui des kinésithérapeutes en particulier, s'avère particulièrement flou. Masqué lui aussi. Les statistiques sur les difficultés rencontrées par les indépendants ne sont pas encore sorties, mais au regard du nombre d'aides mises en place, on se doute que les résultats ne seront pas mirobolants. De fait, des dispositions et mesures sont prises pour aider financièrement les kinés en difficulté. À titre d'exemples, mais il en existe de nombreux autres, retenons la possibilité pour les professionnels qui ont souscrit un PER (plan d'épargne retraite) ou un « contrat Madelin » de débloquent jusqu'à 8.000 €. La CNAM ou la Carpmko proposent également des aides... Les instances syndicales et fédérales disposent de l'ensemble des informations sur ces dispositifs et il est vivement conseillé de s'en rapprocher.

Masqué également la tenue de Rééduca, initialement prévu les 15, 16 et 17 octobre, Paris. Aura lieu, aura pas lieu ? Jusqu'au dernier moment la question est demeurée en suspens. Se sera finalement non ! La cascade d'annulations des salons et rassemblements à cette même époque alliée aux incertitudes de cette rentrée ont eu raison du rendez-vous annuel des kinésithérapeutes et des métiers associés. L'organisation du salon prévoit d'ores et déjà des rendez-vous digitaux afin de conserver le lien avec la profession. Et il faudra finalement attendre l'an prochain pour se donner du « bon salon ». C'est en tout cas, tout ce que l'on se souhaite.

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



Prix : 2,29 euros ISSN 1778-915X

Les informations personnelles recueillies sur ce formulaire sont recueillies sur la base de l'intérêt légitime et sont enregistrées, dans un fichier informatisé, par Reed Expositions France (52 Quai de Dion Bouton, 92800 Puteaux). Elles sont nécessaires à l'envoi de la newsletter du salon et seront traitées conformément à la Politique de Confidentialité de Reed Expositions France.

Les données à caractère personnel à fournir de manière obligatoire sont indiquées comme telle sur le formulaire. Sans ces données, notre société ne sera pas en mesure de satisfaire votre demande.

Ces informations personnelles sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour vous fournir le Service commandé et répondre à vos demandes.

Conformément au Règlement Européen pour la protection des données personnelles (UE) 2016/679 – RGPD et autre loi de protection des données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'opposition, d'effacement et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en cliquant sur le lien <https://app.onetrust.com/app/#/webform/0c3a1ef7-191f-4781-af27-a22efb1eb768>

Satisform®
Générateur de mouvements

Libère les amplitudes
articulaires et renforce
le tonus musculaire



Dos pathologiques

- Lombalgie dégénérative
- Canal Lombaire Étroit
- Scoliose idiopathique



Troubles de la marche

- Gonarthrose Coxarthrose
- Syndrome parkinsonien
- Syndrome de glissement

Mobilisation passive en traction
et renforcement musculaire réflexe,
des membres inférieurs du bassin et du tronc



www.satisform.com

ACTUALITÉS

Rééduca

Edition 2020 reportée, le point sur les actions en cours

10

APA

Les maisons Sport-Santé

22

Nutrition

L'impact du confinement sur le poids
et les habitudes alimentaires des Français

26

Kinés du Monde

Mission pied bot au Bangladesh

38

Soins

Le rôle des massages dans la guérison
des cancers chez les enfants

40

Livres

L'île lettrée

46

RENCONTRES

Interview

Lauriane Lamperim, son ode aux kinésithérapeutes

34

EXPERTISE

Chronique

Le point de vue éclairé de Jean-Pierre Zana

08

Nutrition

Les aliments et leur assimilation

30

Savoirs

Catégorisation sociale des bénéficiaires de la CMU
par les masseurs-kinésithérapeutes

42

Formation

La périnéologie à distance

44

ÉTUDES

Enquête

Télétravail, des enseignements pour les kinésithérapeutes

16

Enquête

Mal de dos

20

TECHNIQUES & MATÉRIELS

Icoone et imoove,

Les solutions en mouvement signées Allcare Innovations

32

Fizea

Découvrez le cabinet clés en main !

37

p.16

ENQUÊTE

Notre Chroniqueur Jean-Pierre Zana, Président de l'ITMD nous propose les résultats d'une enquête qualitative qu'il a menée avec Alain Coffineau sur le vécu du télétravail en période de confinement. Un sujet que Jean-Pierre ouvre aux kinésithérapeutes qui pourront être des acteurs thérapeutiques importants très vite.

<<<



p.34

INTERVIEW

Lauriane Lamperim, sportive de très haut niveau en gymnastique et surf, se blesse gravement. Elle renait, grâce à sa volonté, mais aussi et surtout aux soignants dont ses kinés. Elle raconte son histoire de phénix dans un livre qui fait la part belle aux kinésithérapeutes.

>>>



p.40

SOINS

Les bienfaits des massages ont été démontrés sur les enfants atteints de cancer durant les traitements, améliorant leur qualité de vie et leur état physique et émotionnel. Pour développer ce concept, La Fondation La Roche-Posay propose ses massages magiques...

<<<



p.44

FORMATION

La périnéologie à distance. En kinésithérapie, le système d'apprentissage est basé sur le compagnonnage et la reproduction de gestes techniques. Cet enseignement se confronte à l'intimité caractéristique de la pelvi-périnéologie et flirte avec les limites du compagnonnage. Dans ce contexte quels sont les apports du e-learning ?

>>>



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.



**J'étais
un kiné qui
pour l'achat
de son** 
obtient *une
réponse sous 24h*

**Financez en toute simplicité
votre matériel professionnel à un taux compétitif :**

3233Service gratuit
+ prix appel**macsf.fr****PUBLICITÉ**

C'est mon avis !

Par Jean-Pierre ZANA, cadre de santé kinésithérapeute

En 2021 que fêterons-nous ? Les 75 ans de la Physiothérapie... ou la disparition de la Kinésithérapie ?

Notre planète change, elle progresse et régresse à une vitesse qui semble perdre les habitants de tous les pays qui la constituent. La pandémie que nous vivons est un exemple flagrant des doubles contraintes que les "hommes" s'imposent face à des situations complexes. La confiance donnée à ceux chargés d'organiser et de faire évoluer la société s'exprime souvent par des critiques des actions qu'ils tentent de mener, mais par très peu de propositions constructives. Si l'on prend le temps d'analyser les grandes thématiques de notre vie sociale, la recherche de compromis, un point fort d'une démocratie, se travestit le plus souvent par une recherche de consensus qui ne satisfait personne et se traduit, pour reprendre les propos de François Sureau, d'une réduction des libertés collectives renforçant les libertés individuelles de certains au détriment de tous.

Dans la jeune histoire de la masso-kinésithérapie reconnue à travers un diplôme d'état en 1946 n'avons-nous pas connu les mêmes restrictions de liberté d'exercice. Je laisse tous les professionnels apprécier l'historiographie de notre profession réalisée par Jacques Monet pour mettre en exergue quelques épisodes qui ont égrené la carrière de ceux de ma génération. En effet, au tout début de mes études, la masso-kinésithérapie voit se créer deux professions la Psychomotricité et l'Ergothérapie. Deux nouveaux diplômes d'état qui ont amputé la pratique kinésithérapique alors qu'elles sont deux spécialités rééducatives qui élargissaient le champ de nos compétences. Je me souviens des échanges avec un de mes professeurs Gilbert Efther qui réveillaient notre créativité en nous émerveillant avec ses innovations pour la réhabilitation de ses patients un peu fainéants en les faisant pédaler pour pouvoir regarder des petits films d'animation avec un projecteur branché sur la dynamo du vélo ergométrique... En 1996, je participe, en qualité de représentant de l'EFOM, à la préparation des 50 ans de notre profession. Des débats houleux pour la préservation du nom de notre profession

"Masso-Kinésithérapie" ont conduit à un consensus appuyé par les dirigeants de certains syndicats professionnels et les spécialistes de la communication : un titre doit être court... Les 50 ans de la "kinésithérapie" a été un vrai flop...

Dans les années qui ont suivi, d'autres débats ont permis aux esthéticiennes de s'emparer du massage non thérapeutique que les instituts asiatiques se sont ensuite accaparés en s'installant jusque sur les plages. Je ne tenterai pas de rappeler les ressentis pluriels du massage, mais cette amputation d'une partie importante de notre métier et de notre titre n'a-t-elle pas rendu cette pratique secondaire dans notre exercice professionnel ?

Si nous poursuivons notre histoire, les "luttres" contre l'ostéopathie « nini » malgré il est vrai de nombreuses prises de positions de nos organisations syndicales font qu'aujourd'hui les ostéopathes développent leurs activités hors du champ de leurs compétences thérapeutiques. Ils apparaissent de plus en plus dans la sphère de la prévention notamment pour les pathologies liées au travail où le kinésithérapeute devrait être le thérapeute qui maîtrise certainement mieux la prévention. La dernière étude réalisée lors du Rééduca 2019 montre une méconnaissance des TMS et des moyens de prévention et de réhabilitation. Ce travail sera présenté au prochain congrès de santé au travail de Strasbourg en novembre 2020 et sur les colonnes du prochain FMT Mag.

Enfin, discrètement la Société Française de Kinésithérapie est devenue la SFP, Société Française de Physiothérapie pour être plus en harmonie avec la terminologie anglo-saxonne et les sociétés internationales... Pourquoi pas ? Je ne rentrerai pas dans la dernière réforme qui certes a ouvert les portes de l'université. Mais rappelons-nous que beaucoup de MK avaient intégré, leurs D.E. en poche, les universités jusqu'à des postes de professeur des universités et de chercheurs... Les enseignements universitaires sauront-ils préserver nos savoir-faire ? Et, partager les savoirs faire des cadres de santé enseignants et praticiens ?

Que fêterons-nous en 2021 ? Est-il encore possible de défendre notre profession qui a été amputée de certains de ses fondamentaux et dont le spectre de ces pratiques est repris par de nombreux professionnels aujourd'hui bien installés sur le marché de la santé et du bien-être ? Ce sont ceux que j'appelle les "Gogothérapeutes"...

N'avons-nous pas vécu sur les acquis de nos pairs sans chercher à les faire évoluer ? La recherche en kinésithérapie progresse et nos futurs professionnels dans les Instituts semblent apprécier ces nouveaux enseignements.

Ne prenez pas les propos que je viens d'écrire comme des propos de désespoir... Bien au contraire, ostéo, étio, chiro, psychomot, ergo, APA et autres gogo... ont trouvé leur place dans le champ de la thérapie, de la prévention et du bien-être parce que notre société de consommation apprécie la diversité des pratiques comme des produits. Je ne peux m'empêcher de penser que la kinésithérapie, toujours très estimée par les patients, n'a pas su s'engager dans des actions stratégiques pour son développement. Les jeunes générations de professionnels commencent à s'exprimer différemment et sauront probablement redonner une image plus moderne à nos pratiques.

Je suis intimement convaincu que les fournisseurs de notre profession et les événements comme Rééduca doivent s'ouvrir à tous les thérapies proches de notre profession. Il nous faut confronter nos pratiques pour déployer de nouvelles pratiques, profiter de notre Diplôme d'État pour élargir le champ de nos interventions auprès des patients, mais aussi dans le champ du bien-être et de la qualité de vie au travail par exemple. Une grande partie des pathologies présentées par nos patients dans nos cabinets ont une dimension psychosomatique à laquelle peu de thérapeutes sont sensibles. Alors la patientèle en kinésithérapie va rechercher chez les MK des améliorations "biomécaniques" et pour leur mieux-être vont consulter les autres « gogothérapeutes »... Le débat est ouvert.

SWIMS, C'EST LA GARANTIE D'UNE
EXPERTISE ET DE **SOLUTIONS INNOVANTES** :
vous ne saurez plus où donner de la tête !



+33 (0)4 83 66 16 66 | contact@swims.team | www.swims.team | www.swims.store
885 avenue du Dr Julien Lefebvre - 06270 Villeneuve-Loubet

RÉÉDUCA, LA SITUATION ACTUELLE IMPOSE L'ANNULATION DE L'ÉDITION 2020



Chers lecteurs,

Depuis maintenant plusieurs mois, nous traversons une crise sanitaire sans précédent qui bouleverse notre quotidien, nos vies ainsi que nos activités professionnelles.

Durant cette période exceptionnelle et sans précédent, nous avons échangé très régulièrement avec les Masseurs-Kinésithérapeutes et les exposants professionnels de la rééducation, soit par l'intermédiaire direct de l'équipe, soit par le biais d'enquêtes en ligne et sur les réseaux sociaux. Notre objectif était de mesurer l'impact de la crise sur le secteur et son évolution et le souhait des Masseurs Kinésithérapeutes de visiter le salon.

La réglementation applicable aux parcs d'expositions et aux événements en général a beaucoup varié depuis la promulgation de la loi du 9 juillet 2020. L'ouverture des parcs d'expositions a d'abord été interdite jusqu'au 30 octobre 2020, puis autorisée à partir du 1^{er} septembre. Aujourd'hui, à Paris et en Ile de France, ce sont les événements de plus de 5 000 personnes qui sont interdits et ce jusqu'au 30 octobre 2020 pour cause de « circulation active du virus ».

Compte tenu de ce contexte légal extrêmement variable auquel se rajoute, dans le cas du salon Rééduca, la difficulté de faire coexister le respect des gestes barrières avec la nécessité des démonstrations sur site, c'est avec regret que nous avons décidé de ne pas maintenir l'édition d'octobre 2020 de Rééduca.

Cette décision, comme vous pouvez l'imaginer, a été murement réfléchie au vu des enjeux que représente, pour la communauté, le salon Rééduca. Et cela d'autant plus que tous les échanges réalisés depuis des mois révèlent que la totalité des marques et les visiteurs interrogés ont montré un attachement très fort au salon, repensé depuis 2 ans. Le soutien à ce nouveau positionnement porté par du contenu innovant et des démonstrations remettant le Masseur-kinésithérapeute au centre de la chaîne de soin a été plébiscité.

Nous avons néanmoins décidé de donner la parole aux experts et influenceurs de Rééduca prêts à partager des conseils et des expériences inspirantes. Ces échanges se feront dans l'esprit des Conversations multidisciplinaires avec un programme d'inspirations et décryptage des tendances. La découverte de nouvelles pratiques dans le cadre d'Ateliers digitaux en cours collectifs se fera sur Instagram.

Nous reviendrons vers vous prochainement concernant 2021.

Nous vous remercions de votre soutien et en vous souhaitons le meilleur pour les semaines et mois à venir.

Laurence Gaborieau
Directrice de Rééduca



LES MEILLEURES TECHNOLOGIES MAINS LIBRES

RUPTURES MUSCULAIRES,
DISTENSIONS LIGAMENTAIRES
ET TENDINEUSES

INFLAMMATIONS DES
TENDONS ET DES
ARTICULATIONS

SOULAGEMENT IMMEDIAT
DE LA DOULEUR

RÉDUCTION DE
LA SPASTICITÉ

DÉBLOCAGE DES
ARTICULATIONS

HÉMATOMES

**ROBOTIC SCANNING
SYSTEM**

**SUPER INDUCTIVE
SYSTEM**





www.ecopostural.fr

conception et fabrication depuis 1996

Réduca DIGITAL FAIR 2020

PROFESSIONNELS DE SANTÉ INFLUENTS #follow us by Réduca

Nouveauté cette année, l'intervention régulière et programmée des professionnels de santé influents. Ils sévissent dans les médias ou sur les réseaux sociaux, leurs voix comptent pour le grand public, ils sont un lien quotidien entre les professionnels et les patients et le nombre de leurs « followers », qui se comptent par milliers, ne cesse de progresser.

Grégoire alias « Major Mouvement » 232k abonnés Instagram 173k abonnés sur Youtube



Avant d'être sur les réseaux sociaux Grégoire est d'abord un kinésithérapeute. Il aime son époque et communique volontiers. Il explique son succès (certainement le plus suivi des kinés) par le fait d'avoir été le premier à se lancer. On peut ajouter que son humour et son dynamisme ont fait le reste. Grégoire ne se prend pas au sérieux, mais ses conseils le sont : « J'essaie de répondre simplement aux questions que les internautes me posent. » Il est également chroniqueur sur France TV (chronique avec Michel Cimes) et il vient de sortir son premier livre (10 clés pour un corps en bonne santé). Il évolue également en tant que formateur (ITMP) dans l'équipe de Xavier Dufour. Grégoire a connu le salon il y a 13 ans : « J'y suis allé la première fois en tant qu'étudiant. C'est là que j'ai compris le gouffre qu'il y avait entre ce que l'on apprend à l'école et la réalité du métier. Le salon m'a ouvert les yeux. Aujourd'hui je suis très ouvert aux techniques esthétiques. »



Le passage au digital des Conversations Multidisciplinaires n'inquiète pas Grégoire, habitué des réseaux sociaux : « Cela va nous obliger à aller directement à l'essentiel pour n'aborder que ce qui est fondamental pour l'internaute. » On retrouvera notamment Major Mouvement pour les Ateliers Pratiques avec ITMP et Xavier Dufour qu'il appelle affectueusement son mentor.

Sabrina alias « Princesse Périnée »

 46,8k Instagram
 2,38k abonnés sur Youtube



Comme son surnom l'indique, Sabrina est spécialisée dans la périnéologie. Mais si sa couronne est en carton, elle annonce que ses conseils sont en béton. Elle est également ostéopathe, conférencière et formatrice. Son expérience, plus de 10 ans lui a donné envie de partager ses connaissances avec le plus grand nombre : « Ma motivation pour les réseaux sociaux est d'informer les patients au maximum, en utilisant un vocabulaire simple pour rester accessible. Je m'aperçois que j'intéresse aussi les confrères qui ne connaissent pas toujours le périnée et j'avoue que cela me fait plaisir... » Cette communicante, qui sait dédramatiser le discours, a découvert Réduca l'an dernier : « Je pensais que c'était un événement principalement réservé aux matériels et à la technologie. J'y ai trouvé beaucoup de contenu, avec des informations pertinentes délivrées à chacune des animations. Je le considère désormais comme une occasion de faire le bilan de notre profession, une sorte de trait d'union indispensable. » Sabrina interviendra la périnéologie, en version digitale, ce qui ne la dérange pas particulièrement, habituée qu'elle est des vidéos sur ses réseaux sociaux.

Comme son surnom l'indique, Sabrina est spécialisée dans la périnéologie. Mais si sa couronne est en carton, elle annonce que ses conseils sont en béton. Elle est également ostéopathe, conférencière et formatrice. Son expérience, plus de 10 ans lui a donné envie de partager ses connaissances avec le plus grand nombre : « Ma motivation pour les réseaux sociaux est d'informer les patients au maximum, en utilisant un vocabulaire simple pour rester accessible. Je m'aperçois que j'intéresse aussi les confrères qui ne connaissent pas toujours le périnée et j'avoue que cela me fait plaisir... » Cette communicante, qui sait dédramatiser le discours, a découvert Réduca l'an dernier : « Je pensais que c'était un événement principalement réservé aux matériels et à la technologie. J'y ai trouvé beaucoup de contenu, avec des informations pertinentes délivrées à chacune des animations. Je le considère désormais comme une occasion de faire le bilan de notre profession, une sorte de trait d'union indispensable. » Sabrina interviendra la périnéologie, en version digitale, ce qui ne la dérange pas particulièrement, habituée qu'elle est des vidéos sur ses réseaux sociaux.

Estelle alias « Estelle Kiné » 27k abonnés Instagram



Estelle se définit comme une créatrice de contenus de santé. Elle a fait de ses spécialités sa devise : Sexualité. Féminité. Périnée, qu'elle décline selon des « petits conseils entre amies » sur son réseau social préféré (Instagram). Il s'agit de retours ou de partages d'expériences, toujours sans tabou. Estelle est également formatrice dans 3 spécialités : périnéologie, sexologie et abdologie. Elle est notamment la créatrice d'une méthode « hypofitness » (www.hypofitness.fr), technique d'entraînement en « pression négative », qui consiste en l'activation des principales chaînes musculaires coordonnée à la diminution de la pression intra-abdominale, tout ceci en coordination avec un rythme respiratoire particulier. Estelle est une fidèle de Réduca : « J'y vais depuis toujours, au moins 20 ans. Les kinés parisiens sont toujours heureux de se retrouver et c'est l'occasion de retrouver nos confrères de province pour faire le tour des nouveautés. Chaque année j'y découvre quelque chose. » Cette habituée des réseaux sociaux adore également le contact humain : « Surtout lorsqu'il s'agit d'échanges. La version digitale du salon est plus délicate pour capter l'attention des internautes, notamment des professionnels. »

Nicolas alias « Monsieur Clavicule »

 40,6k abonnés Instagram  4,1k abonnés sur Youtube



Nicolas exerce sa profession de Kiné depuis 2003 et d'ostéo depuis 2011. Deux métiers en un, qu'il aime vulgariser sur les réseaux sociaux : « Je suis plutôt orienté sport. J'aime créer des contenus. Mon crédo c'est : le bon mouvement facile et pratique et mon but est d'inciter les internautes à consulter chez leur kiné. » Car comme ses confrères « communicants » il mise sur la simplicité, le pratique et la bonne humeur pour faire passer son message qu'il



martèle en tant qu'ambassadeur du sport & du mouvement. Même si Nicolas se réjouissait des interactions avec ses confrères, tant lors des Ateliers Pratiques, que des Conversations Multidisciplinaires, il est prêt à s'adapter : « En physique comme en digital, les conférences sont très efficaces et les échanges demeurent de qualité. Quant aux interventions pratiques, elles vont ressembler à ce que l'on fait déjà dans nos « Live » sur Instagram, où l'on s'aperçoit que les mouvements comme les détails sont parfaitement intégrés par les internautes. »

OPTIMISEZ VOTRE QUOTIDIEN

KYSIO®

Contrôle & biofeedback



imooove®

Mouvement élisphérique 3D



icoone®

Micro stimulation cellulaire



Kinox®

L'escalier 100% inox



SPORT-SANTÉ Stimulations cognitives Drainage
Arthrose Équilibre Coordination motrice **CICATRICES** Mobilité
RÉÉDUCATION Gériatrie Orthopédie **MAL DE DOS**
Parkinson Traumatologie Récupération articulaire Fibromyalgie
BRÛLURES Lombalgie Hémiplégie Ostéodynamie
Œdème Souplesse **OBÉSITÉ** SEP **POST-OPÉRATOIRE** AVC
Posture Reprogrammation neuro-motrice Scolioses
Transfert des appuis



Une gamme de solutions sur-mesure, évolutives et adaptées à votre pratique

Télétravail

Alain Coffineau, Président d'honneur,
Jean-Pierre Zana, Président de L'institut du Travail et du Management Durable (ITMD)

Le travail le jour d'après



Notre Chroniqueur Jean-Pierre Zana, président de l'ITMD nous propose les résultats d'une enquête qualitative qu'il a menée avec Alain Coffineau sur le vécu du télétravail en période de confinement. Cette forme nouvelle de travail à si grande échelle génère des difficultés auprès des salariés dans les entreprises. Un sujet que Jean-Pierre ouvre aux kinésithérapeutes qui pourront être des acteurs thérapeutiques importants très vite.

Un appel à contribution « le travail le jour d'après » a été lancé du 12 avril au 8 mai sur le site de l'ITMD (Institut du Travail et du Management Durable) sur la base d'un questionnaire ouvert de 3 questions pour tenter de comprendre ce que des salariés de toutes catégories ont appris de leur travail pendant le confinement et ce qu'ils souhaitaient projeter de cette expérience dans leur travail « le jour d'après » (le texte complet, les annexes et le «webinaire» de restitution sont sur le site de l'ITMD).

La très grande majorité des contributeurs a durant cette période, travaillé à domicile en télétravail. La synthèse qui suit est une étude qualitative de contributions souvent approfondies et riches d'enseignement. Nous l'avons organisé en thématiques, issues des mots clés et suivant l'ordre décroissant du nombre d'occurrences de ces thématiques. Pour chaque thématique, nous avons synthétisé ce qui a pu être vécu durant cette période et les suggestions proposées par les contributeurs. La première partie correspond aux pratiques actuelles exprimées par les contributeurs selon les thématiques retenues. La seconde partie correspond aux propositions d'évolution souhaitée par les contributeurs en s'appuyant toujours sur les thématiques retenues, vous la retrouverez dans le texte complet sur le site de l'ITMD. La troisième partie rapporte les questionnements de l'ITMD qui apparaissent essentiels pour permettre aux organisations du travail d'évoluer.

Les réponses reçues sont le plus souvent le vécu et le ressenti des contributeurs, très peu sont théoriques et c'est ce qui, à notre sens, montre l'implication des répondants et il nous est apparu essentiel de donner un sens à ce que les participants à l'enquête ont écrit.

1. Les pratiques actuelles durant le confinement

Vie collective

Le confinement dans sa brutalité d'installation et sa puissance a remis fortement en question la vie collective pas toujours facile en entreprise (et en famille), mais qui est un des fondements du travail depuis les débuts de l'industrialisation. Les outils numériques ont permis de compenser une partie de ce repli fortement exprimé par les contributeurs à l'enquête. 51% ont abordé la thématique de la vie collective durant le confinement sous différentes formes rapportées ci-dessous et 36% ont des propositions pour l'avenir.

L'augmentation exponentielle des réunions à distance et la suppression des déplacements a exigé plus de « *discipline dans les réunions virtuelles pour une meilleure efficacité* ». Cela a exigé de la part des organisateurs et des participants la mise en place de nouveaux modes ou des modes d'animations différents. Cela semble avoir permis, pour certains de découvrir « *que cela fonctionne et que cela fonctionne bien* ». Le rythme plus espacé des échanges semble avoir été apprécié, mais « *le temps de travail en réunion à distance sature vite... Indispensable de restreindre les réunions et les échanges au strict nécessaire... recentrer les processus de décisions d'organisation de collaboration sur la performance* ».

Cela apparaît avoir contribué au renforcement des réseaux et donner de l'importance aux liens professionnels. La perte des contacts physiques, « *la perte du retour de terrain* » ainsi que les limites de la numérisation, des supports et outils de travail (réseaux, 4G, maîtrise des technologies des espaces et des équi-

pements...) restent parmi les difficultés qui ont généré de nombreuses contraintes de travail.

Organisation des tâches

C'est le deuxième sujet de préoccupation des contributions. 50% des personnes l'évoquent pour la période de confinement et 28% ont des propositions pour l'avenir.

Le premier mot-clé est celui des outils informatiques, des réseaux, des supports de visio-conférence. Certaines entreprises ou personnes étaient mieux préparées que d'autres, car elles utilisaient déjà habituellement le télétravail. Mais pour beaucoup, il a fallu un certain apprentissage avec des outils et des réseaux manquant quelquefois de puissance ou de fiabilité. Mais même avec de bons outils il a fallu développer de bonnes pratiques, faites de rigueur, voire de discipline dans les échanges. Cela a pu conduire à mieux préciser l'organisation des tâches de chacun, là où la régulation est plus facile en présentiel. Ce qui a peut-être le plus marqué les contributeurs, c'est le rapport au temps. D'une part, chacun a pu mesurer le temps gagné dans l'absence de transport. Mais que faire de ce temps ? Souvent, ça a conduit à travailler plus et générer une certaine fatigue. Mais pour d'autres, ou les mêmes ça a permis de travailler mieux, à condition de bien « équilibrer entre les temps de partage, réunion, échange et les temps de travail isolé, permettant un travail de fond ». Ce qui apparaît le plus difficile à gérer est la séparation entre travail professionnel et vie personnelle, surtout pour celles et ceux qui avaient leurs enfants à domicile. Pour ceux qui n'étaient pas dans cette situation est valorisée une qualité de travail qui peut se faire à son rythme, « dans le calme et la quiétude ». Enfin s'est posée la question de l'efficacité et de la productivité du travail à distance. Une personne fait état de retard pris dans les échéances. Les autres contributeurs qui ont évoqué cette thématique l'ont fait, semble-t-il dans le sens d'une plus grande efficacité « les relations avec les autres sont importantes et beaucoup plus efficaces en télétravail » « de nombreuses formations / réunions de travail ont été transformées en distanciel, avec les plateformes de communication numérique, non seulement sans perte de qualité de réalisation, mais bien souvent avec un focus et une efficacité plus grande, en moins de temps ... à méditer ».

Conditions de travail

Cette partie fait remonter les informations transmises par les contributeurs sur leur ressenti et leur vécu en situation de travail à domicile. 28% en ont parlé pour la période actuelle et 33% ont des propositions pour le jour d'après. La fatigue a été exprimée par différents professionnels. Elle est multifactorielle, liée aux nouvelles pratiques de management ou de coaching ou d'enseignement en visioconférence qui génère plus de stress et de concentration. Un lien également avec les aménagements des « postes de travail » a été évoqué. La gestion de la vie familiale (enfants, repas et ménage à temps plein) obligeant à gérer des activités en parallèle ou à travailler plus tard le soir quand la famille s'est endormie est un élément non négligeable de stress et de fatigue. Les exigences professionnelles de réunions à des heures imposées et de longues durées confortent la contrainte de temps de travail. D'autres contraintes ont été invoquées, elles concernent l'isolement, le manque de contact physique avec

l'équipe, le management qui peuvent générer des doutes sur la reconnaissance. Pourtant le travail à distance a aussi été relaté de façon positive permettant de pouvoir organiser son temps, la découverte que de nombreuses tâches pouvaient être réalisées en télétravail ; « ...télétravail de courte durée a plusieurs avantages l'autonomie, le travail au calme, et l'économie du temps ». Ces réponses sont-elles celles de professionnels sans famille, sans enfants ou en couple ?

Management

39% des personnes ont exprimé des préoccupations managériales pour la situation de confinement et 20% ont évoqué des questions pour l'avenir. Ces personnes étaient pour un certain nombre en situation de management, mais pas toutes. Le sujet qui arrive en tête est celui du contrôle à distance, avec comme difficulté l'absence de contacts directs et répétés qui permettent habituellement de réguler à bas bruit, les problèmes qui se posent dans le quotidien. Alors, comment éviter que le formalisme de la distance avec ses points réguliers ne soit chronophage et s'apparente à du « flicage » ? Très vite il apparaît qu'il faut dépasser le doute sur la productivité et l'efficacité du travail qui sont au rendez-vous et sont reconnues. (Voir la thématique organisation). Mais il faut aller plus loin pour éviter cette crainte du « flicage » et le mot qui revient avec insistance est celui de la recherche de la « confiance ». Chacun a testé ses recettes, qui vont de « la simple préoccupation ou intérêt sur le bien-être, santé de chacun au sein de l'équipe », « aux points brefs bi-hebdomadaires qui m'ont rapproché de mon équipe », au « soutien à l'isolement », « au besoin de montrer du sens dans le travail », à « la reconnaissance de l'utilité de leur travail », à la réponse à l'aide que les salariés « n'hésitent plus à solliciter », « à l'information sur la situation de l'entreprise »... Dans d'autres cas, c'est la réorganisation des rôles et des responsabilités qui a permis la mobilisation, avec un souci d'être plus précis dans la répartition de ces responsabilités. « Avec le confinement, le bégaiement organisationnel est exclu ». Cela s'est souvent appuyé sur une plus grande autonomie pour les salariés en télétravail, voire jusqu'à une réelle délégation de responsabilités. Le travail du manager s'est alors orienté (réorienté !) vers de la coordination. Mais pour un certain nombre, l'absence de relations physiques est un vrai manque, celles-ci restant « indispensables pour partager notre intelligence émotionnelle ».

Qualité du travail-Autonomie

Ce sujet a été soulevé par 25% des contributions dans le travail d'aujourd'hui et 19% des contributeurs ont fait des propositions pour l'avenir.

Le premier constat est celui de l'autonomie. Pour un certain nombre, le travail à distance a conduit à accroître leur autonomie que ce soit au niveau de l'organisation de leur travail, dans leur rythme, dans la répartition des temps, malgré les difficultés de gérer l'articulation entre les temps d'échange et les temps isolés, en solitaire.

Pour ceux dont le travail est le moins relié aux autres, ça a pu constituer un véritable sentiment de liberté. Pour d'autres, il y a eu à cette occasion une « extension de leurs responsabilités » sur les résultats de leur travail et/ou sur l'organisation d'échanges de groupe. On a constaté, a contrario, que les exigences d'organisation des tâches ont pu aussi être renforcées, pour éviter les dispersions. Certains ont exprimé cette liberté sous la forme « d'un pouvoir d'agir et d'entreprendre ». Un autre aspect concerne le sens redonné au travail lorsqu'il apparaît plus clairement que « L'équipe ne peut avancer sans mon travail ». C'est alors une meilleure reconnaissance du travail réalisé.

Formation

28 % des réponses émanaient de consultants et de formateurs dont certains enseignants. La formation continue a quasiment été interrompue par les enseignants universitaires et scolaires sont très fortement perturbés. Les formations à distance et le e-learning sont des pratiques très récentes qui certainement vont se développer pourtant... « Former autrement en maillant davantage des moyens numériques » qui ont eu du mal à se mettre en



place dans les conditions de confinement, car il n'y a pas d'homogénéité des connexions Internet et le choix de programmes de communication accessible à tous selon la configuration de son matériel informatique n'a pas été simple. Les entreprises ayant opté pour des ordinateurs portables pour tout leur personnel ont limité ces difficultés. Deux autres difficultés importantes ont été évoquées ; elles concernent les liens en présentiel qui sont un enrichissement pour le formateur et le formé. Le « problème de l'accès au terrain » qui pour toutes les formations-actions ou formations professionnelles sont strictement indispensable. Enfin, il a aussi été exprimé comment « *garder le lien avec les clients* » quand il y a « suspension des réunions en face à face ».

1. Le regard de l'ITMD pour un travail et un télétravail de demain

De par son expérience l'ITMD sait bien que les changements n'ont de chance de voir le jour que si les différents acteurs s'en saisissent, les instruisent et les construisent collectivement, les confrontent, en négocient les options contradictoires pour en tirer les meilleurs compromis. C'est pour aider à cette démarche que l'ITMD, s'appuyant sur les constats et les propositions des contributeurs sur « le travail le jour d'après », propose un questionnaire tourné vers l'action pour transformer les bonnes idées en réponses concrètes et opérationnelles. C'est un regard interrogatif que nous souhaitons apporter. En s'appuyant sur le ressenti et les suggestions des contributeurs, il apparaît des modes d'organisations qu'il serait essentiel d'aborder dans chaque entreprise souhaitant poursuivre, augmenter ou mieux aménager le télétravail. Notre questionnaire espère vous inviter à améliorer vos actions à mettre en œuvre afin de donner encore plus de sens au travail contribuer à la performance de l'entreprise, et renforcer l'efficacité des activités des managers et de leurs collaborateurs. Ce questionnaire est décliné en différents domaines qui pourront structurer le travail d'après. Tout d'abord au centre, le questionnaire sur le travail, son organisation, sa qualité, son efficacité. Vient ensuite le questionnaire sur les conditions de travail, aménagement de la situation, fatigue, isolement. Puis le questionnaire sur la gestion du temps, temps de travail, temps professionnel, temps personnel, temps d'échange, temps d'isolement, temps de transport. La dernière partie concerne le questionnaire sur le collectif, liens et relations entre les salariés. Le dernier domaine sera celui du questionnaire sur l'autonomie des travailleurs, sur leur pouvoir d'agir, et en contrepoint le questionnaire sur le management que vous retrouverez dans le texte complet sur le site de l'ITMD.

Questionnement sur le travail

Organisation, méthodes, efficacité

En ce qui concerne le télétravail, les premières questions sont celles de sa prescription, des méthodes, pratiques et process mis en œuvre, du contrôle des résultats du travail. En quoi le travail à distance modifie ces paramètres quand la mise en œuvre se fait sans vision directe du travail réalisé ? Faut-il alors renforcer la prescription, mieux préciser les méthodes à employer, accroître les processus formels de contrôle, ou au contraire laisser de plus grandes marges de manœuvre au télétravailleur dans l'organisation concrète du travail, comme l'ont souvent relaté les contributeurs ? Se pose alors la question de la mesure de l'efficacité, de la productivité. Faut-il alors renforcer et multiplier les reporting numériques (que certains ont appelé flicage) ou au contraire développer des process basés sur la confiance et sur des outils partagés de mesure des résultats quantitatifs et qualitatifs.

Est alors aussi posée la question du temps consacré au travail, question que nous évoquerons ultérieurement.

Qualité du travail et Innovation

Pour les autres travailleurs, de première ligne durant le confinement (soignants, éboueurs, caissières, services de proximité...) qui ont souvent innové dans leur organisation opérationnelle

pour faire face aux difficultés (accroissement de charge, diminution du personnel à cause de la maladie et des absences), que peut-on garder de cette capacité d'innovation lors du retour « à la normale » ?

Serait-ce une simple parenthèse ou le début de nouvelles approches dans la co-construction de l'organisation du travail ? N'aura-t-on pas aussi besoin de cette innovation au plus près du travail, durant la longue phase de déconfinement dans toutes les entreprises et les institutions qui doivent réaménager leurs lo-



caux, leurs process entre travail présentiel et travail à distance, aménager le travail avec des masques, accroître les plages horaires de fonctionnement pour étaler les pointes de transport... ?

Questionnement sur les conditions de travail

Aménagement des situations de travail

Pour le télétravail où le risque est de passer d'une méfiance ancienne pour ce mode de travail à un engouement inconsidéré, de nombreuses questions d'organisation se posent, avec en premier lieu la question des outils informatiques performants et des locaux. Faut-il doter chaque télétravailleur d'un matériel complet et coûteux à domicile ? Chaque salarié n'a en effet pas la possibilité de disposer d'un espace de travail personnel chez lui. Les entreprises fournissent un matériel informatique type Laptop, mais ne serait-il pas judicieux d'établir en fonction de l'activité une gamme de produits informatiques nécessaires à la réalisation des tâches demandées en télétravail ? Peut-on de plus imaginer une solution mixte entre du télétravail à domicile et des espaces de coworking, proches des habitations des salariés, en inter-entreprises avec du matériel performant de visio-conférence ou d'impression ?

Fatigue, stress

Ils ont souvent été évoqués, ils sont la conséquence des temps de concentrations déjà cités, des postes de travail mal adaptés, mais aussi des relations entre les équipes et les managers. Les recommandations de l'ergonome quand il est difficile d'avoir un espace de travail dédié avec les mobiliers adaptés et de changer régulièrement de position et de ne pas hésiter à faire quelques exercices physiques de détente deux à trois fois par jour, ne faudrait-il pas organiser dans l'entreprise des guides de bonnes pratiques concernant l'organisation du travail, mais aussi qui respectent des principes physiologiques et ergonomiques simples sans faire appel à des experts « gogothérapeutes » ?

Isolement

La longue période de séparation des équipes vécue lors de la pandémie est exceptionnelle, mais ne doit-elle pas servir à réfléchir dans les entreprises, en dehors du télétravail d'ordre médical, aux temps de télétravail qui certes permettent au salarié de se sentir plus au calme, mais qui ne doivent pas l'isoler du reste de l'équipe ? N'est-il pas aussi nécessaire de préparer les managers à accepter, organiser leurs collaborateurs à ces formes de travail où l'autonomie, la confiance et la reconnaissance sont les valeurs importantes d'un travail efficace ?

Vous vous sentez un peu "léger" en Compta ? et vous débutez en libéral ?

Adhérez à l'ANGAK et bénéficiez :

De formations gratuites d'initiation à la Comptabilité
D'une information constante juridique et fiscale
D'une aide Comptable, Juridique, Fiscale
Toute une équipe à votre service



1ère Association de Gestion Agréée des Kinésithérapeutes



Eligible au Micro BNC* : 40 € / An

Cotisation minorée : 89 € la 1ère année de votre activité libérale
Cotisation pleine : 195 € ttc

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

* Conditions d'éligibilité au régime Micro BNC sur notre site



Travail en présentiel

Ces questions de conditions de travail vont aussi se poser de manière nouvelle dans le travail présentiel, où les open space devront se transformer avec l'exigence de distance physique, ainsi que, pour beaucoup, le travail avec masque qui constitue, de fait, une contrainte supplémentaire. N'est-ce pas une occasion unique d'ouvrir des échanges au plus près du terrain avec les personnes concernées pour construire ensemble de nouveaux environnements de travail ?

Questionnement sur la gestion du temps

Temps de travail

En travaillant à domicile, de nombreux contributeurs (mais aussi de nombreux articles et contacts pro) ont évoqué des plages horaires morcelées ou plus longues qu'à l'habitude soit du fait du poids de la famille, de conditions de travail mal adaptées, des connexions numériques inadaptées, ou des difficultés à organiser son activité. Le télétravail permet pour ceux qui vivent loin de leur lieu de travail de gagner du temps et de la fatigue, mais cela devrait-il contribuer à augmenter leur temps de travail ? Au-delà des règles sur le temps de travail, il est important d'accompagner les salariés en travail à domicile à réguler le temps de travail pour permettre à leur unité corps-psyché de prendre aussi du repos indispensable à leur performance.

Maîtrise du temps

La question devient alors celle de la maîtrise du temps par les salariés, et le partage entre temps professionnel et temps personnel.

De ce point de vue la période de confinement n'est pas totalement significative à cause des contraintes familiales de confinement des enfants qui poussaient certain(e)s à décaler leur activité professionnelle tard dans la nuit. Toutefois la question se posera toujours. Quand puis-je considérer que mon travail du jour est terminé et conforme à mon contrat de travail ? Ne dois-je pas reproduire à domicile, mes horaires habituels de travail, d'autant plus si je suis en interaction fréquente avec mes collègues ou des clients ? Mais ne vais-je pas reperdre alors ce qui fait du télétravail un espace d'autonomie ? Bien évidemment est aussi questionné à ce stade le rapport à l'efficacité déjà évoquée précédemment, et qui peut reposer sur un contrôle accru du temps ou à l'inverse sur des marges de manœuvre basées sur la confiance. Autant de questions que chaque entreprise et institution devront examiner et aider leurs salariés à se poser.

Télétravail et travail en présentiel

L'autre grande question du rapport au temps est celle du partage entre le télétravail et le travail présentiel. Beaucoup des contributeurs, intéressés à poursuivre le télétravail ou à l'organiser pour leurs subordonnés, soulignent que le télétravail à 100% est rarement la bonne solution, pour plusieurs raisons. C'est d'abord la question du maintien de la relation entre collègues, non seulement conviviale, mais aussi opérationnelle dans des process de travail où le collectif est primordial. Sur ce point est souvent posée la question de la répartition entre temps d'échange et temps de travail isolé, paramètre important du choix pour l'intensité du télétravail. Il faut aussi considérer le rapport du salarié à l'entreprise qui constitue pour chacun une part de son identité professionnelle et qui nécessite un minimum de présence physique. Et il faut encore interroger les conditions du management qui demande une proximité de relations, soit dans la prescription soit dans le soutien.

Par ailleurs les salariés ont, pour beaucoup, découvert avec plaisir la réduction drastique de leur temps de transport. Quant aux entreprises elles voient d'un bon œil les mètres carrés de bureau à économiser. C'est avec toutes ces questions et tous ces paramètres que les choix devront être faits sur ce partage entre présence et télétravail, entreprise par entreprise, voire situation de travail par situation de travail (du coussin ?). Pour certaines entreprises et certains salariés, la question ne sera pas seulement la répartition entre télétravail et travail présentiel, mais aussi l'introduction d'une troisième variable déjà évoquée que constitue l'espace de coworking à proximité de l'habitation du salarié. Dans le travail présentiel du jour d'après, le rapport au temps semble moins transformé que pour le télétravail. Les données du débat entre partenaires sociaux resurgissent comme précédemment sur le thème de la durée du travail, de son impact sur l'économie et sur l'emploi.

Aménagement du temps

Toutefois, les conditions du déconfinement dans les transports donnent une réelle opportunité de se réinterroger sur l'aménagement du temps de travail et son impact sur l'organisation du travail. En effet pour étaler les périodes de pointes des transports en commun, il est demandé aux entreprises d'élargir et/ou de décaler leurs plages d'ouverture du travail.

La question alors est de voir comment ces aménagements vont être réalisés, sous quelle forme de concertation avec les salariés concernés, débouchant sur quels compromis entre les exigences de la production des biens et services et les attentes des salariés.

Franco&Fils

CONCEPTION & FABRICATION D'APPAREILS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



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

Maisons Sport-Santé

Par Pascal Turbil

Le ministère des Sports et le ministère des Solidarités et de la Santé a dévoilé la liste des 138 premières Maisons Sport-Santé certifiées. Une opportunité pour les kinés, déjà concernés par la plupart des structures retenues (APA, cliniques du sport...)



Ces établissements sont destinés à accompagner les personnes souhaitant débuter ou reprendre une activité physique et sportive pour leur santé et leur bien-être. L'originalité des Maisons Sport-Santé réside dans la collaboration étroite entre professionnels du sport et de la santé pour offrir un suivi personnalisé et sur mesure prenant en compte l'âge, l'état de santé et le niveau de la personne à accompagner. On le sait, l'inactivité tue 10 fois plus que les accidents de la route et les bénéfices de l'activité physique et sportive pour la santé ont été prouvés scientifiquement. C'est pourquoi les ministères des Sports et de la Santé ont développé un nouveau dispositif d'accompagnement à l'activité physique et sportive pour les personnes les plus éloignées de la pratique. Parmi les publics prioritaires figurent les patients qui se sont vus prescrire une activité physique adaptée par leur médecin. Dans le cadre de la Stratégie nationale sport santé, le ministère des Sports et le ministère des Solidarités et de la Santé ont ainsi publié à cet effet un cahier des charges visant au référencement des premières Maisons Sport-Santé en 2019.

Suite à ce premier appel à projets, 138 Maisons Sport-Santé sont désormais référencées couvrant la quasi intégralité du territoire français. Il y en aura 500 d'ici 2022 conformément à l'engagement présidentiel. Ces espaces, qui peuvent être des structures physiques intégrées au sein d'une association, d'un hôpital, d'un établissement sportif ou des plateformes digitales, s'adressent notamment à des personnes en bonne santé qui souhaitent (re)prendre une activité physique et sportive avec un accompagnement spécifique ainsi qu'à des personnes souffrant d'affections longue durée, de maladies chroniques, cancers nécessitant, sur prescription médicale, une activité physique adaptée sécurisée et encadrée par des professionnels formés.

En lien avec les collectivités territoriales et les acteurs de la société civile, elles contribueront au développement de réponses adaptées de proximité et permettront également l'atteinte de l'objectif de 3 millions de pratiquants sportifs supplémentaires d'ici 2022.

Activité Physique Adaptée (APA)

Dans le cadre du parcours de soins de patients atteints de maladies chroniques et d'affections de longue durée, vieillissants, en situation de handicap ou vulnérables, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à leur pathologie et tenant compte de leurs limitations fonctionnelles et leur motivation. Les séances sont alors dispensées par des intervenants spécifiquement formés, dont les kinésithérapeute font partie.



Sont concernés :

- Les plateformes Internet ou dispositifs numériques
- Les structures portées par des collectivités locales
- Les structures itinérantes
- Les centres hospitaliers (CHU)
- Les établissements publics (Creps ; cliniques du sport...)
- Les associations sportives (ateliers APA, Ufolep, etc.)
- Les sociétés et salles de sports privées

Retrouver la liste complète de ces premières Maisons Sport-Santé sur www.sports.gouv.fr - solidarites-sante.gouv.fr



SPÉCIALISTE DU MATÉRIEL DE KINÉSITHÉRAPIE



.therapy



.sport

SWIMS[®]
.store

885 av. du Docteur Lefebvre
06270 Villeneuve Loubet

+33 (0)4 83 66 16 66
contact@swims.team

www.swims.team
WWW.SWIMS.STORE

PROFITEZ DE NOS OFFRES COMMERCIALES

VALIDABLES DU 14 SEPTEMBRE AU 13 NOVEMBRE 2020

OFFRES
SPÉCIALES**

MOBILE® 2 RPW

ONDES DE CHOC RADIALES

Réf. : 2910



8990€ TTC*
au lieu de ~~10 999€ TTC*~~

INTELECT® RPW LITE

ONDES DE CHOC RADIALES

Réf. : 30680-230V



5900€ TTC*
au lieu de ~~6890€ TTC*~~

WIRELESS PRO 4CH

ÉLECTROSTIMULATEUR

Réf. : 2532119



999€ TTC*
au lieu de ~~1399€ TTC*~~

REHAB

ÉLECTROSTIMULATEUR

Réf. : 2533110



359€ TTC*
au lieu de ~~399€ TTC*~~

LASER HAUTE PUISSANCE

Réf. : 2879 (Intellect® HPL 7)

Réf. : 2979 (Intellect® HPL 15)



Intellect® HPL 7

7490€ TTC*
au lieu de ~~8 990€ TTC*~~

15 900€ TTC*
au lieu de ~~16 990€ TTC*~~

Intellect® HPL 15

Pour plus de renseignements, contactez-nous



05 59 52 80 88



@ physio@DJOglobal.com

PACK DE LANCEMENT

ICEMAN® CLEAR³™

CRYOTHÉRAPIE

NOUVEAU



389€ TTC*
au lieu de ~~425€ TTC*~~

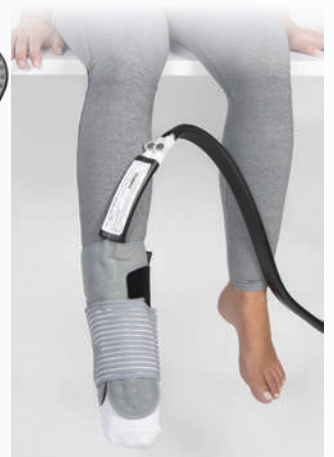
Manchon
Universel



Manchon
Hanche



Manchon
Cheville
OFFERT***



*** Offre incluant 1 glacière IceMan Clear³™, 2 manchons au choix (universel, genou, épaule, cheville droit, hanche droit, hanche gauche, cou de pied) + 1 manchon cheville offert.

INTELECT® NEO

PHYSIOTHÉRAPIE

PACK ESSENTIEL :

- INTELECT® NEO
- 2 CANAUX ÉLECTROTHÉRAPIE
- ULTRASON
- TÊTE ULTRASON
- GUÉRIDON



3990€ TTC*
au lieu de ~~4900€ TTC*~~



TABLE GALAXY

2 SECTIONS / 2 ROUES

GRIS GRAPHITE

Réf. : 3126107



1490€ TTC*
au lieu de ~~1730€ TTC*~~

TABLE MONTANE

2 SECTIONS / 4 ROUES

GRIS GRAPHITE

Réf. : 3525107



1990€ TTC*
au lieu de ~~2570€ TTC*~~



WEB



BLOG



TRAINING



CEFARTENS



YOUTUBE



LINKEDIN

* Prix public indicatif - **Offre non cumulable avec toute autre offre Chattanooga® en cours.

Avec IFOP, rapport d'étude pour Darwin Nutrition

Entre grande bouffe et malbouffe

Quel est l'impact du confinement sur le poids et les habitudes alimentaires des Français ?

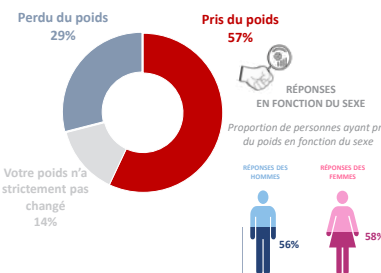
Extrait de « Étude Ifop pour Darwin Nutrition réalisée par questionnaire auto-administré en ligne du 24 au 27 avril 2020 auprès d'un échantillon de 3 045 personnes, représentatif de la population âgée de 18 ans et plus résidant en France métropolitaine »

L'ÉVOLUTION DU POIDS DES FRANÇAIS DURANT LE CONFINEMENT

Darwin Nutrition

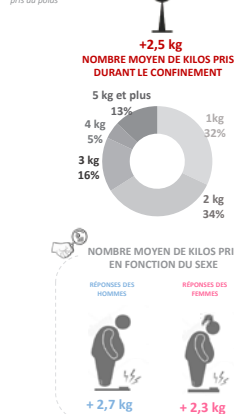
Depuis la mise en place du confinement (le 17 mars 2020), avez-vous... ?

Base : A tous



Et combien de kilos avez-vous pris depuis la mise en place du confinement ?

Base : personnes ayant pris du poids

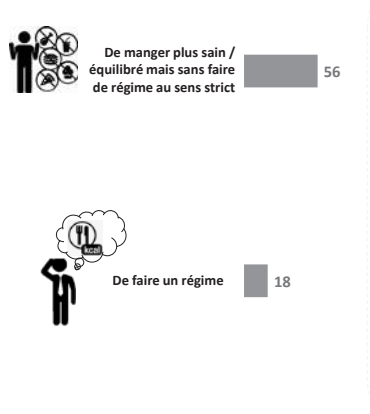


LES BONNES INTENTIONS APRES LE CONFINEMENT EN MATIÈRE D'ALIMENTATION

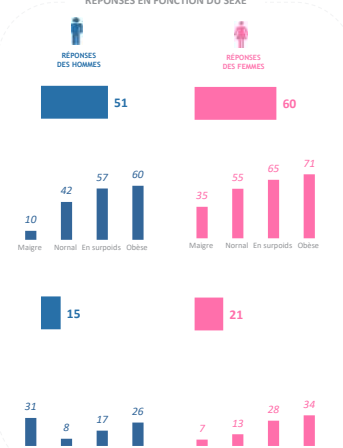
Darwin Nutrition

QUESTION : A partir du 11 mai, envisagez-vous personnellement... ?

Base : A tous



RÉPONSES EN FONCTION DU SEXE

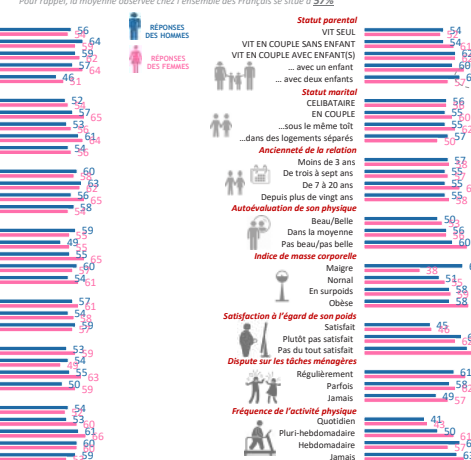


Zoom sur le profil des Français ayant « pris du poids » durant le confinement

Darwin Nutrition

Note de lecture : 65% des hommes avec deux enfants sont dans cette situation

Pour rappel, la moyenne observée chez l'ensemble des Français se situe à 57%

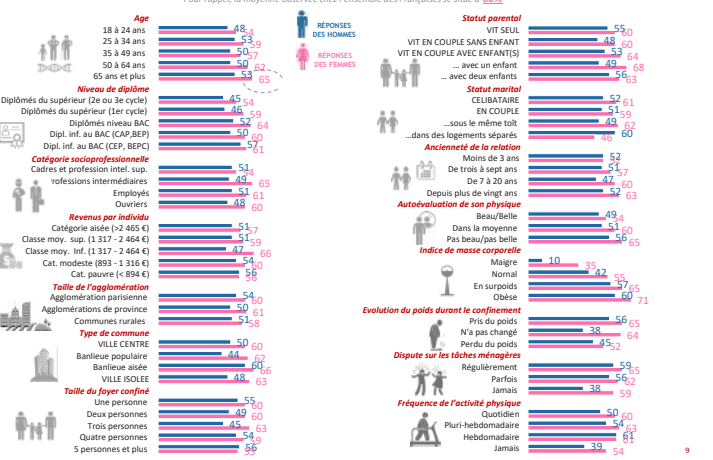


Zoom sur le profil des Français envisageant de « manger plus sain / équilibré » après le 11 mai

Darwin Nutrition

Note de lecture : 65% des femmes âgées de 65 ans et plus sont dans cette situation

Pour rappel, la moyenne observée chez l'ensemble des Françaises se situe à 60%

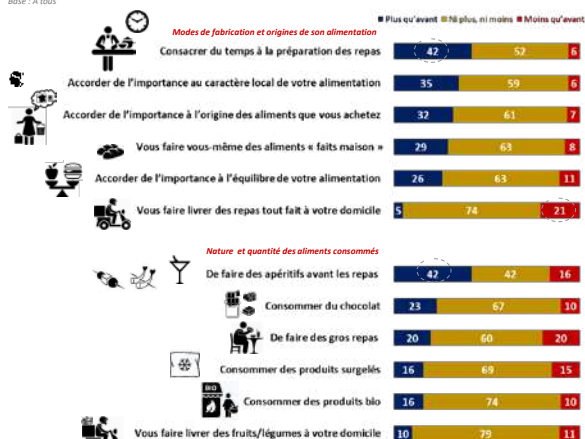


L'IMPACT DU CONFINEMENT SUR SES HABITUDES ALIMENTAIRES

Darwin Nutrition

QUESTION : Depuis que vous êtes confinés, est-ce que vous ... plus, moins ou autant qu'avant la mise en place du confinement ?

Base : A tous

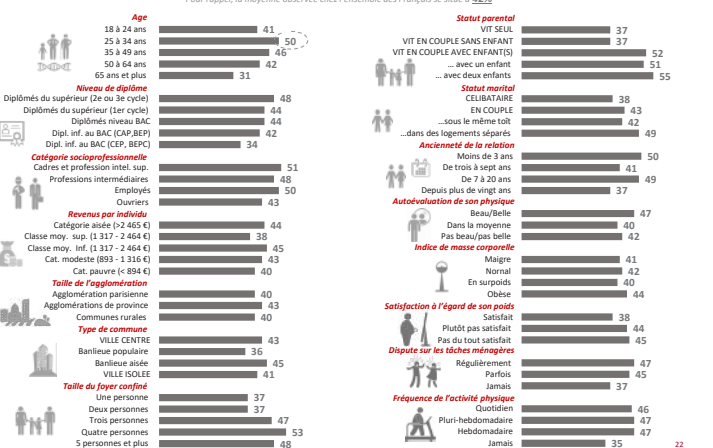


Zoom sur le profil des Français consacrant « plus » de temps à la préparation des repas depuis la mise en place du confinement

Darwin Nutrition

Note de lecture : 50% des personnes âgées de 25 à 34 ans sont dans cette situation

Pour rappel, la moyenne observée chez l'ensemble des Français se situe à 42%



GAMME CLASSIQUE



EAN 3401060028763



EAN 3401060114237



EAN 3615570000007

GAMME FORMAT XL



EAN 3615570000533



EAN 3615570000540

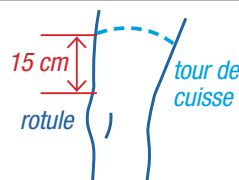


EAN 3615570000557



IMPLANTS
SERVICE
ORTHOPÉDIE

CHOISIR LA BONNE
TAILLE D'ATELLE



RESTEZ CONNECTÉS



NOS NOUVELLES
SOLUTIONS CLINIQUES
ARRIVENT BIENTÔT...



Inscrivez-vous
à notre
Newsletter GDT®
via ce QR code

① @SwissDolorClastFR
www.ems-dolorclast.com



YOUR HOLISTIC SOLUTION FOR
MUSCULOSKELETAL PAIN THERAPY

EMS 

Optimiser ses performances

Les aliments et leur assimilation

Par Frédéric Pfeferberg, accompagnateur de la performance des athlètes de haut niveau.
Diplôme du Cesa et en nutrition de l'université Paris V. Préparateur mental certifié L and F.

La nourriture est notre carburant, l'essence indispensable 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.



La surgélation, l'un des meilleurs moyens de conserver les aliments, leurs saveurs et leur valeur nutritionnelle...

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 micro-organismes (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 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, si la surgélation stoppe la prolifération des bactéries elle n'empêche pas, celles déjà présentes lors du processus, de revenir une fois dégelées.

Conserves, autochauffantes, 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.

Macro-nutriments	Contribution des macronutriments à l'apport énergétique total
Protéines	11-15 %
Glucides	45-60%
Lipides ³	35-40%
dont acide linoléique (oméga 6)	4% (soit 9 g) huile de tournesol, huile d'olive, huile de pépins de raisin.
dont acide linoléique (oméga 3)	1% (soit 2,2g) huile de lin, huile de noix, l'huile de colza
dont DHA (oméga 3)	250 mg poissons gras
dont acides gras saturés	Moins de 12 %
Fibres	25 g

Population	ANC en énergie (kcal)
Femme de 20 à 40 ans	2200
Femmes de 40 à 60 ans	2000
Hommes de 20 à 40 ans	2700
Hommes de 40 à 60 ans	2500

AVIS PROFESSIONNEL



de Yannick SACHET
Orthokinésiste, ostéopathe
Chargé de formation

La manipulation orthokinésique est la première méthode de thérapie manuelle posturale qui traite le patient debout, en mouvement et en pleines tensions. Elle est avant-gardiste par le fait qu'elle soigne des muscles et des fascias en les sollicitant dans les gestes qui sont à l'origine de la blessure.

Yannick Sachet fait partie des orthokinésistes les plus expérimentés en Europe. Dans cette interview, il nous fait part des changements que cette méthode apporte au quotidien à ses patients.



POURQUOI SOIGNER EN MOUVEMENT ?

Pourquoi pensez-vous qu'il est intéressant de manipuler un patient en mouvement ?

La majorité des lésions se font en mouvement : lors d'activités sportives, à la marche, etc. Dès nos études, nous avons appris à manipuler le patient en position couchée sur notre table d'examen. Pourtant, le corps sort de sa gravité et nous le déconnectons des tensions qui peuvent être à l'origine de ses douleurs posturales. Le cerveau est doté de ce que nous appelons, **une mémoire lésionnelle**. C'est-à-dire, qu'il se souvient dans quelle circonstance une lésion est arrivée. À chaque fois que le patient va recréer ce geste, il va y avoir une hésitation au moment de l'amplitude atteinte. Cet évitement microscopique est un **trouble proprioceptif dynamique** qui occasionne à la longue des tensions musculaires et fasciales de défense. En demandant au patient de faire ce mouvement et en le traitant simultanément, nous envoyons des signaux au cerveau qui vont favoriser un recalibrage du geste et une réharmonisation des tensions musculaires, fasciales et articulaires.

En fonction du bilan orthokinésique (postural et dynamique, nommé OPS), d'autres traitements complémentaires à la manipulation peuvent s'avérer nécessaires pour rééquilibrer et ancrer durablement un trouble proprioceptif posturo-dynamique".

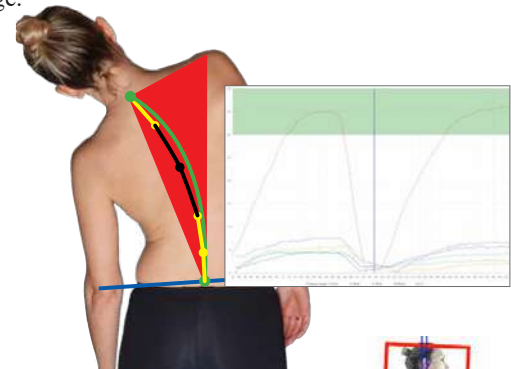
Quels traitements propose l'orthokinésie pour un effet durable ?

L'orthokinésie offre un panel de traitements proprioceptifs dynamiques qui soulagent aussi bien les sportifs de haut niveau que des personnes âgées. J'utilise quotidiennement, en plus de la manipulation orthokinésique, les solutions orthopédiques actives et les sangles élastiques posturales (modulables).



Qu'apporte le bilan OPS "Orthopédie Posture Sport" ?

Le protocole OPS me permet de détecter les troubles proprioceptifs dynamiques qu'on ne peut pas voir à l'oeil nu. Grâce à la technologie du logiciel Clinique OPS, il est possible d'analyser des déficiences posturales statiques et dynamiques (posture, dos, pieds...) avec précision pour objectiver et comparer l'efficacité du traitement choisi. Il est aussi intéressant en prévention dès le plus jeune âge.



FORMATION EN ORTHOKINESIE

De l'analyse aux traitements posturaux ortho-dynamiques.

1. L'évaluation des déséquilibres et des mécanismes étiologiques posturaux et dynamiques via le protocole OPS.
2. La thérapie manuelle en mouvement qui corrige le geste lésionnel.
3. La rééducation posturale actives avec des sangles élastiques modulables et adaptables.
4. Les outils orthopédiques actifs qui 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.

Durée : 2 modules de 4 jours.

Lieux : Bruxelles, Paris, Lyon, Genève, Luxembourg...

Dates : à découvrir sur le site www.orthokinesie.com.

Inscriptions et infos via : secretariat@orthokinesie.com

France : 06 86 71 89 32 - Belgique : 0478 77 14 10 - Suisse : 078 808 07 45 - Luxembourg : 26 12 38 96





Allcare innovations

La science du mouvement, made in France

Les solutions Allcare innovations, ce sont les praticiens qui en parlent le mieux.

Xavier Maisonneuve nous fait part de son expérience d'utilisation avec imoove et icoone.

Xavier Maisonneuve exerce à Attignat dans l'Ain. Il fait d'abord ses études à Paris. Diplômé en 1993, il part s'installer dans cette commune d'à peine plus de 3000 habitants pour des raisons aussi pratiques que familiales. À 53 ans, il fait partie des praticiens d'expérience qui savent exercer un métier avant tout manuel. C'est dire si le choix d'un matériel est à la fois important, rare et particulièrement étudié : « *Je suis très manuel. Dans mon métier tous les appareils ont une fonction d'assistance. Je les considère comme un complément de mes actions et certainement pas un remplacement...* »



Un outil de proprioception exemplaire

C'est dans cette optique qu'il utilise déjà ce type d'assistant mécanique depuis une vingtaine d'années : « *Il ne faut surtout pas être obtus, lorsqu'un matériel apporte réellement au patient, il serait idiot de s'en priver. J'utilise ainsi différents matériels depuis de nombreuses années. Et puis un jour j'en ai eu marre de faire du « pousser-tirer » avec ces assistants mécaniques. Il y a 5 ans j'ai découvert la technologie imoove. Les patients*

peuvent travailler debout sur un plateau doté de capteurs qui permettent de parfaitement corriger la posture. Grâce à son mouvement élisphérique en 3D, l'appareil offre une reproduction de la statique très fidèle et permet davantage de liberté d'exécution pour le haut du corps. » Le praticien, qui utilise tous les jours imoove, assure par ailleurs, toujours rester à proximité de ses patients : « *Même si la console est ludique ou que certains patients deviennent des habitués de la machine, je m'attache à demeurer à proximité durant tout le temps d'utilisation qu'il s'agisse de quelques minutes ou de toute une séance.* »

Le bénéfice patient

C'est d'ailleurs sa politique lorsque Xavier Maisonneuve s'aide d'une machine : « *Je travaille et facture sans dépassement d'honoraire, je ne suis donc pas intéressé par le volume de patients en simultané dans mon cabinet, mais bien par le bénéfice que chacun de mes patients va pouvoir tirer de telle ou telle pratique.* » C'est également pour ces mêmes raisons qu'il utilise icoone : « *J'ai pu me rendre compte de l'intérêt de icoone dès que j'ai découvert la gamme proposée par Allcare innovations. Et dès que cela a été possible, j'ai fait l'acquisition de l'icoone. Je l'utilise également tous les jours, pour toutes les pathologies du dos notamment. Parfois seulement quelques minutes pour du drainage et parfois beaucoup plus longtemps. C'est notamment le cas avec les sclérodermies sévères, pour lesquelles icoone se révèle très efficace. J'obtiens des résultats que je ne pourrais pas avoir avec les mains.* »

Depuis la réouverture des cabinets (post Covid-19) Xavier Maisonneuve a retrouvé sa patientèle avec bonheur et surtout avec la même sécurité qu'il leur proposait avant la crise du Coronavirus : « *J'ai toujours parfaitement nettoyé mes ustensiles et matériels, les consignes d'hygiène n'ont donc pas changé grand-chose à ma pratique. La seule différence est que mes patients, comme moi-même portons un masque durant les séances.* »

A PROPOS DE ALLCARE INNOVATIONS

Le sens des valeurs

Allcare innovations est un concepteur et un fabricant français de solutions novatrices au service de la santé et du bien-être physique.

Il s'agit d'une entreprise familiale basée dans le sud-est de la France, qui cumule les brevets et les récompenses, mais qui se distingue surtout par sa proximité avec ses clients et son conseil. Pour Xavier : « Outre la qualité des produits et le suivi que l'entreprise assure, ce sont les valeurs familiales qui m'ont séduit... »

www.allcare-in.com



SALON

BODY FITNESS

Musclez votre business - **Boostez** votre quotidien

12.13.14
MARS 2021
PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES

salonbodyfitness.com

Lauriane Lamperim

Ode aux kinésithérapeutes

Par Pascal Turbil

“

Sportive de très haut niveau en gymnastique pendant 15 ans, multimédaillée des Championnats du Monde et d'Europe et 7 fois Championne de France. Lauriane Lamperim a « squatté » 10 ans durant l'équipe de France de gymnastique.

Après une reconversion dans le surf de compétition elle se blesse gravement. Puis elle renaît, grâce à sa volonté, mais aussi et surtout aux soignants dont ses kinés. Elle raconte son histoire de phénix dans un livre qui fait la part belle aux kinésithérapeutes.



En 2013, une fracture vertébrale à l'entraînement est venue briser l'élan de la carrière de Lauriane à son point culminant. Il aura fallu deux opérations et d'interminables séances de kinésithérapie pour reprendre le cours normal de sa vie. Un an après sa chute, à sa reprise de l'acrobatie, Lauriane découvre la peur, le doute et l'angoisse. Le combat ne faisait que commencer et il faudra aussi se reconstruire psychologiquement. Tout le travail psychologique basé sur le développement personnel ainsi que le travail des médecins et de la kiné ont permis à Lauriane de revenir à son meilleur niveau. Elle termine médaillée de bronze lors des championnats européens de 2018.

Quel est le pitch du livre ?

Vous y découvrirez le récit de « mon accident » en le replaçant dans son contexte de l'époque, ainsi que les différents principes qui m'ont permis d'avancer dans ma reconstruction d'athlète de haut niveau, les difficultés rencontrées, comment je les ai surmontées... Et la méthode qui en découle, basée sur une étape « cognitive » (identifier les besoins nécessaires dans l'accomplissement d'un objectif puis les comparer à ses ressources propres), mais aussi sur la préparation physique, la méditation, la sophrologie... La moitié du livre est consacrée au récit de ma blessure et dans l'autre moitié j'évoque les

différents moyens que j'ai mis en oeuvre pour revenir au plus haut niveau. J'avais à coeur d'écrire ce livre pour transmettre tout ce que cette expérience m'a appris.

Quelles ont été les grandes étapes de votre reconstruction ?

La première étape a été de retrouver une fonctionnalité motrice « normale » suite à mon opération (réapprendre à marcher, me tenir assise, monter des escaliers...). Ensuite, il a fallu reprendre une activité sportive progressive comme la course ou les mouvements de musculation en piscine. Après avoir retrouvé une bonne partie de mes capacités physiques, j'ai lancé le chantier de la consolidation de la stabilité de mon corps. Cette période a été la plus compliquée parce que j'ai beaucoup tâtonné et appris que les méthodes « classiques » n'étaient pas nécessairement les plus adaptées.

En réalité, j'ai dû me construire une méthode sur mesure répondant aux besoins mécaniques de la stabilité du corps. C'est cette méthode que j'utilise encore actuellement.





www.ecopostural.fr

conception et fabrication depuis 1996

À quel moment comprenez-vous qu'il devient possible de renaître ?

En réalité et malgré l'avis des médecins, je n'ai jamais pensé qu'il serait impossible de revenir. C'est peut-être cette certitude que j'avais au plus profond de moi qui m'a permis de me reconstruire. Les choses se sont faites pas après pas et je ne me souviens pas m'être dit : « maintenant, c'est possible ». Oui j'ai eu des doutes et des moments d'égarement, mais toujours avec dans un recoin de ma tête, la conviction que rien n'était fini.

Qu'avez-vous eu exactement ?

Je suis arrivée sur la tête lors d'une grosse acrobatie ce qui m'a valu une fracture de T12 avec arrachement de tous les ligaments. Le chirurgien m'a mis une arthrodèse de T11 à L1 ainsi qu'un greffon de l'aile iliaque entre T11 et T12. L'objectif était de stabiliser T12 et ainsi pouvoir retirer l'arthrodèse à 1 an pour me permettre de reprendre l'acrobatie.

Comment avez-vous travaillé avec le corps médical ?

Dans un premier temps, mon chirurgien m'a servi de garde-fou dans ma rééducation. C'est lui qui me donnait les feux verts pour la reprise des différentes étapes fonctionnelles (marche, course, vélo...). Ensuite, après ma deuxième opération, j'ai été totalement pris en charge au CERS à Capbreton. C'était assez simple, je n'avais qu'à me laisser guider. De retour dans mon quotidien, j'ai testé plusieurs kinésithérapeutes avant de trouver le bon. J'avais besoin d'un

thérapeute en qui j'avais entièrement confiance et qui était sur la même longueur d'onde que moi. Le tumbling est un sport où les contraintes que l'on exerce sur sa colonne vertébrale sont conséquentes, je savais que je ne pouvais pas faire les choses à moitié si je voulais revenir et que la compétence de mon équipe médicale était primordiale. Concernant l'aspect psychologique, je travaillais déjà avec une hypnothérapeute qui m'avait aidé de manière efficace par le passé.

Quel rapport entreteniez-vous avec vos kinésithérapeutes et, à postériori, quel rôle ont-ils joué dans votre retour au plus haut niveau ?

Après mon séjour au CERS, j'ai choisi un kinésithérapeute/ostéopathe qui m'a suivi jusqu'à la fin de ma carrière. C'était important pour moi qu'il soit à l'écoute et disponible dans une préparation de sportif de haut niveau, chaque jour compte et on ne peut pas se permettre d'attendre une semaine pour avoir une consultation. Suite à mon opération, j'ai eu beaucoup de problèmes fonctionnels assez handicapants pour ma pratique. Julien (mon kiné) a toujours eu une approche globale permettant de faire le lien entre mon accident et les différentes difficultés que j'ai pu rencontrer. En dehors de l'aspect technique, il a toujours eu un discours rassurant et bienveillant. C'est important parce que les mots du thérapeute peuvent réellement booster notre confiance même dans les pires situations.

Quel message souhaitez-vous envoyer à tous les accidentés ?

Quel que soit le problème que l'on a pu avoir, tant que l'on est vivant, il y a toujours quelque chose à faire, un chemin à suivre. Que parfois quand on tombe, c'est qu'il y a quelque chose par terre que l'on est censé trouver. Alors bien entendu, il ne faut pas aller trop vite, il faut bien choisir son entourage (équipe médicale, coach...). Il est toujours préférable de s'arrêter, d'observer, d'analyser et de comprendre afin d'apporter les meilleures réponses à son problème plutôt que de foncer tête baissée en espérant que tout s'améliore. Souvent, c'est ce qui fait la différence entre la réussite et l'échec. Et puis, il ne faut pas gaspiller son énergie dans le chantier d'une reconstruction, il est préférable de ne pas diviser ses forces. J'ai vu au CERS des athlètes



en rééducation se coucher tard, faire la fête... il faut savoir ce que l'on veut et mettre les moyens en face de ses objectifs, l'hygiène de vie en fait partie.

Quels sont vos projets ?

J'ai arrêté ma carrière de gymnaste de haut niveau il y a maintenant un an. Je ne l'ai pas fait à cause de ma blessure, mais parce que j'avais fait le tour de la discipline. Je suis maintenant installée dans les Landes et je me suis lancée dans le surf. Parallèlement à cela, j'essaie de transmettre tout ce que ma blessure m'a appris au travers de mon livre RENAISSANCE notamment.

Renaissance, par Lauriane Lamperim ; éditions Amphora. 24,95 €





CRÉER SON CABINET N'A JAMAIS ÉTÉ AUSSI SIMPLE : DÉCOUVREZ LE CABINET CLÉS EN MAIN !

Avec des centaines d'installations réussies en France Métropolitaine et Dom-Tom, l'expertise de Fyzéa en matière de création de cabinet s'affirme un peu plus chaque année. Cette spécialisation leur a permis de répondre à tout type d'installation et d'évoluer avec les attentes des kinés, mais aussi leur environnement.

C'est pourquoi Fyzéa a lancé en 2018 la marque « **FYZ'Entreprendre Kiné** », qui réunit 14 services sur mesure pour accompagner les kinés à chaque étape de leur projet. Le kiné peut choisir les services dont il a besoin pour être accompagné dans son installation comme la création de son site internet, la réalisation de son business plan ou encore le plan 3D de son cabinet etc. Pour aller plus loin et dans une volonté de démocratisation de l'installation l'équipe a eu envie de permettre à tous de se lancer, et de créer le cabinet clés en main « *déjà pensé et prêt à l'emploi* ».



UN CABINET OPTIMISÉ ET PERSONNALISÉ

Le cabinet clés en main est un projet global : matériellement c'est un bâtiment construit, fini et entièrement équipé. Le kiné aura tout à disposition dès le début de son activité : du matériel optimal (plateau technique avec des machines cardios, revêtement de sol Pavigym, salles de soins avec le matériel essentiel et des équipements spéciaux pour le déconventionner) ; mais aussi tout l'équipement informatique et le mobilier seront en place. Le bâtiment et l'agencement ont été pensés dans le respect de l'environnement et de façon ergonomique pour permettre aux kinés de travailler dans de bonnes conditions.

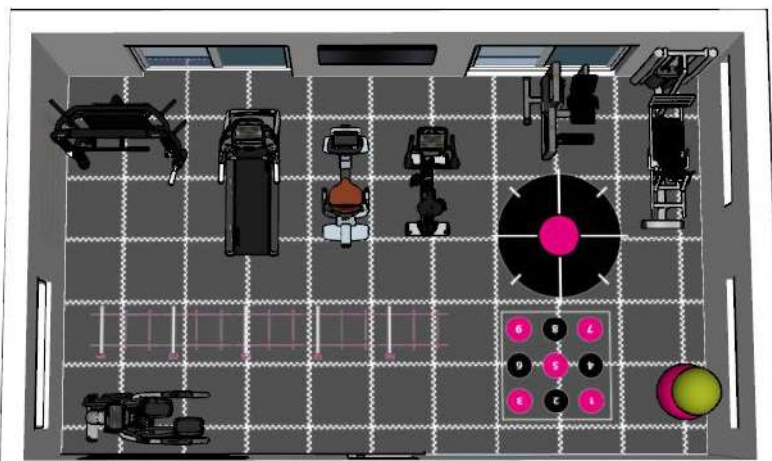
La façade ou l'intérieur du cabinet sont entièrement personnalisables aux goûts du kiné (couleurs, signalétique, matériaux de finition...) pour que le lieu de travail lui ressemble.

UN PROJET CERTIFIÉ ET RENTABLE

Ce projet ne se traduit pas uniquement par la construction du bâtiment, c'est l'ensemble de la conception qui a été réfléchi et que le kiné achète : un business plan certifié à 3 ans par les experts comptables et financiers de la profession, un prévisionnel abouti, des statuts déjà pensés et définis, un financement préaccordé, une optimisation fiscale et une rentabilité garantie. Tout est organisé pour le kinésithérapeute, sans risque et celui-ci n'a plus qu'à patienter le temps de la construction avant de s'installer. Le résultat est un cabinet dynamique

et moderne qui répond aux attentes du praticien, mais aussi à ceux des patients. Le cabinet est évolutif jusqu'à 8 kinés en même temps !

En choisissant le cabinet clés en main, le kiné bénéficie d'un gain de temps fou estimé à 730 h soit 90 jours, ou encore 3 mois environ (délai moyen consacré à un projet de création, du 1^{er} jour de réflexion au 1^{er} jour d'activité). Sans aucune difficulté il bénéficie d'une configuration de cabinet idéal pour démarrer et sans avoir de préoccupations. Le cabinet clés en main de Fyzéa prend également en compte l'évolution de la profession et l'environnement, qui sont des sujets essentiels pour l'avenir. Grâce à une certification et un accompagnement par des experts de l'installation, créer son cabinet n'a jamais été aussi simple.



VOUS SOUHAITEZ VOUS INSTALLER ?

Contactez l'équipe Fyzéa pour en savoir plus et commencez votre accompagnement :

Tel : 02.51.94.11.59

Mail : bonjour@fyzea.fr

www.fyzea.fr

www.installation-cabinet-kine.fr



Missions Pied Bot au Bangladesh

Par Dominique MOREL et Catherine MULIER

Lorsque AMD et KDM ont proposé à l'équipe de l'HFME de Lyon de partir former les kinésithérapeutes au Bangladesh à Chakaria, nous avons été tout de suite enthousiasmées à l'idée de pouvoir partager notre technique de traitement pour les pieds bots ; la méthode Ponseti.

Le pied bot est une déformation du pied de l'enfant existant à la naissance. Elle doit être traitée précocement, afin d'éviter une déformation définitive entraînant un handicap. Cette méthode donne d'excellents résultats et permet d'obtenir une marche normale.

Nous avons effectué, 13 missions de 2010 à 2019 pour former les 5 kinés du centre, dont 3 formés à devenir à leur tour formateur de la technique. Les « field monitors », ont aussi été formés au dépistage précoce de cette pathologie.

Au début de l'aventure il fallait tout découvrir ; le pays, ses rizières, la pauvreté, la vie quotidienne, la dangerosité des transports, les familles, le centre et toutes les personnes qui s'activent à la prise en charge des enfants.



Les premiers patients avaient entre 6 et 15 ans. Ils n'avaient jamais été traités, et marchaient tant bien que mal avec leur déformation. Photo 1 Au fur et à mesure de nos missions, la technique, intégrée et comprise, a permis un dépistage précoce. Nous avons pu traiter les bébés, avec des résultats beaucoup plus efficaces.

Nos missions alternent cours théoriques et pratiques. photo 2 Les kinés, très motivés, organisent de grosses journées

de consultation, au cours desquelles ils apprennent à faire les bilans, les plâtres, à mettre en place l'appareillage, à assurer les consultations de suivi. Photo 3

Nous avons dû nous adapter aux conditions matérielles du pays. Le coton s'effiloche facilement, les bandes de plâtre sont trop larges pour les petits pieds ! Les kinés doivent couper en deux les bandes avec une scie à métaux !

Pour maintenir la correction obtenue après les plâtres, les enfants ont besoin d'un appareillage que nous devions amener de Lyon les premières années. La quantité n'étant pas suffisante, les prothésistes du centre ont appris à fabriquer eux-mêmes les chaussures et la barre de correction.

L'ambiance des consultations est surprenante et épuisante ! L'intrusion incessante de « curieux » lors des consultations, l'attente patiente des familles venues parfois de loin, les pleurs des enfants effrayés car on ne leur explique rien, nous ont vraiment surprises au début.

Les kinés ont pris conscience qu'en prenant le temps d'expliquer ce que l'on fait aux parents et à l'enfant, les soins se passent mieux. Les consultations sont devenues plus calmes. Les kinés utilisent maintenant des techniques de distraction (sucre aux bébés, jeux) et sont plus à l'écoute.

Le suivi de ces patients est un véritable challenge, car les familles, trop occupées sur les rizières ou trop éloignées du centre, ne viennent pas régulièrement. Nos missions répétées permettent d'évaluer comment les physio assurent ce suivi et le nombre de familles qui reviennent pour changer le matériel.

De gros progrès ont été faits, avec une stabilité sur plusieurs années de très bons résultats (65%)

Ces missions, sont aussi tous ces moments partagés avec une équipe extraordinaire, avide d'apprendre, toujours enchantée de nous voir et de se perfectionner, ravie de nous inviter à venir partager un repas dans leur famille.

Je me rappelle un de ces moments inattendus et inimaginables chez nous, où étant en train de faire un plâtre à un enfant avec Shetou (une des kinés)



sur un vieux plan de travail, celui-ci s'est affaissé avec maman, enfant et kinés. Je n'ai pas eu le temps d'être surprise car tout le monde a éclaté de rire et tout s'est terminé dans la bonne humeur. Et cette bonne humeur n'est jamais très loin, malgré les conditions de vie difficile.

On peut dire aujourd'hui que le contrat est rempli, qu'il a permis aux kinésithérapeutes une complète autonomie dans le traitement des pieds bot, et dans la possibilité de former des nouveaux kinés à cette technique.

Dominique MOREL et Catherine MULIER

Pour suivre nos programmes et projets, vous pouvez consulter notre site internet www.kines-du-monde.org et soutenir nos actions en choisissant la formule qui vous correspond : adhérer, faire un don, parrainer, acheter des articles de soutien.

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 : direction@kines-du-monde.org - Facebook #jagispourKDM - www.kines-du-monde.org



Soutenez nos actions !

www.boutique.kines-du-monde.org

Merci

*Grâce à votre aide, nous agissons
sur le territoire français et
aux quatre coins du monde.*



Guérison

Le rôle des massages dans la guérison des cancers chez les enfants

Par Pascal Turbil

Les bienfaits des massages ont été démontrés sur les enfants atteints de cancer durant les traitements, améliorant leur qualité de vie et leur état physique et émotionnel. Pour développer ce concept, La Fondation La Roche-Posay propose ses massages magiques...



Massages Magiques

Ce n'est pas la première fois que le nom de la station thermale et des cosmétiques apparaît à l'évocation des cancers. La marque est déjà engagée aux côtés des femmes avec sa participation active dans Octobre Rose. Cette fois, la Fondation travaille avec les enfants en proposant des soins aussi efficaces que réconfortants.

Conçus comme des gestuelles douces et imaginés sur le principe des comptines enfantines, les « Massages Magiques » proposés par La Fondation La Roche-Posay permettent de resserrer les liens fragilisés par la maladie et de retrouver un espace plus intime au sein d'un environnement et d'un quotidien parfois très médicalisé et lourd.

Pour le plus grands des... parents

68 % des parents expriment un besoin d'aide pour communiquer avec l'enfant et/ou pour rentrer en contact physiquement avec lui. 61 % des personnes interrogées estiment que les interactions de l'enfant avec les autres (proches, autres enfants) sont plus difficiles depuis qu'il souffre du cancer.

Les résultats de l'étude AplusA/Fondation La Roche-Posay menée auprès de parents d'enfants atteints de cancer témoignent d'une relation au sens large affectée par la maladie et révèlent un fort besoin d'accompagnement et d'aide à la reconnexion. Cette étude entre en résonance avec l'une des actions majeures du programme : les « Massages Magiques ».

Ces massages sont réalisables à l'hôpital ou à la maison à l'aide d'un jeu de cartes illustré par Ingela Arrhenius, ces massages « parents-enfants » permettent de resserrer les liens fragilisés par la maladie. En France, ils ont déjà été déployés dans plus de 20 établissements. Le programme de La Fondation La Roche-Posay bénéficie en France de nombreux soutiens (FHF, Unicancer, AFSOS).

Son développement se poursuit également à l'international ; le Brésil est le deuxième pays à avoir lancé le programme...

A PROPOS DE LA FONDATION



En 2019 la Fondation La Roche-Posay et l'association Childhood Cancer International posent ensemble les bases d'un programme international dédié aux enfants atteints du cancer et à leurs familles. Créé avec l'expertise d'un comité scientifique pluridisciplinaire, ce programme d'accompagnement a pour but d'améliorer la qualité de vie d'enfants, parents, frères et sœurs bouleversés par la maladie. Isolés par l'hospitalisation et les traitements mais aussi en raison de la peur engendrée par la maladie, enfants et familles sont souvent désemparés.

Pour aider à resserrer ou recréer au quotidien des liens fragilisés, faciliter la reconnexion familiale, le programme repose sur 3 actions concrètes et ambitieuses : des massages parents/enfants spécifiquement adaptés, un portail digital international d'informations et une échelle des émotions pour aider les enfants à exprimer ce qu'ils ressentent.



THÉRAPIE COMPLÈTE PAR ONDES DE CHOC

POINTS GÂCHETTES ET
SYNDROMES MYOFASCIUX
DOULOUREUX

TENDINOPATHIES
PROFONDES

PSEUDARTHROSE
OSSEUSE

ÉLIMINATION DES
CALCIFICATIONS

LÉSIONS
OSSEUSES

TENDINOPATHIES
CHRONIQUES

**ONDES DE CHOC
FOCALES**

**ONDES DE CHOC
RADIALES**

Catégorisation sociale des bénéficiaires de la CMU par les masseurskinésithérapeutes.

Analyse d'un stéréotype attribué aux patients

MOTS-CLÉS

Accès
Préjugés
Relation interpersonnelles
Santé Publique
Sciences humaines

AUTEUR CORRESPONDANT

Sébastien Herry
5, allée des iris, 78480 Verneuil-sur-Seine, France
herry.kine@orange.fr

RÉSUMÉ

Ce travail a pour objet l'étude des stéréotypes et des discriminations dans le domaine de la santé, et plus précisément parmi les masseurs-kinésithérapeutes libéraux. Une littérature anglo-saxonne abondante révèle des pratiques discriminatoires de la part des professionnels de santé envers les patients noirs, hispaniques, pauvres et/ou de sexe féminin. Nous avons choisi d'étudier la population des patients bénéficiant de la Couverture Mutuelle Universelle (CMU) afin de représenter une population de patients de niveau socio-économique peu élevé. Nous avons établi, grâce à un questionnaire rempli par des masseurs-kinésithérapeutes, que ces patients étaient bien l'objet d'un stéréotype assez péjoratif, teinté d'inutilité sociale. Ces résultats confortent une étude précédente menée auprès de médecins et de dentistes libéraux en France.

Niveau de preuve : 5.

© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

INTRODUCTION

Le système de santé, en France, repose sur l'équité de chacun face au soin. Les soignants reçoivent une formation les invitant à considérer que la santé est un droit fondamental, et qu'à ce titre, chaque patient doit être appréhendé de manière objective et pertinente, quel que soit son âge, sa couleur de peau ou son niveau social. Pourtant, aujourd'hui, en France, les enfants de 6 ans présentant un trouble visuel sont moins dépistés en ZEP que dans les milieux favorisés. Les patients les plus pauvres ont plus de difficultés à obtenir un rendez-vous chez un médecin ou un dentiste que les patients plus aisés. Les bénéficiaires du RSA sont ceux dont l'état de santé est le moins bon. Il apparaît ainsi une inégalité évidente dans l'accès aux soins en fonction de la situation socio-économique des individus.

Les professionnels de santé n'étant pas, pour la plupart, animés d'une réelle volonté discriminatoire à l'égard des patients les plus pauvres, l'explication la plus probable est que cette différence de traitement provient de l'existence de stéréotypes.

En partenariat avec

Kinésithérapie
la revue

Extrait du N°219 Mars 2020



<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2019.09.013>

© 2019 The Author(s). Published by Elsevier Masson SAS.

CC license Line This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Concepts théoriques

Depuis environ un siècle, les stéréotypes ont fait l'objet d'un très grand nombre de publications.

La définition initiale de Lippmann les décrivait comme « des images dans nos têtes » socialement partagées, rigides, fausses ou mal fondées et généralisant de manière excessive [1]. Des études ultérieures montreront que les stéréotypes peuvent évoluer dans le temps, infirmant leur stabilité. Aujourd'hui, les stéréotypes sont donc plutôt définis comme « des croyances partagées concernant les caractéristiques personnelles, généralement des traits de personnalité, mais aussi souvent des comportements propres à un groupe de personnes ». Au sein d'une même catégorie les individus sont interchangeable les uns les autres (processus de stéréotypisation) [2]. Deux biais perceptifs inhérents au processus de catégorisation en sont responsables [3] : le biais d'homogénéisation intragroupe (ou effet d'assimilation) correspond à la tendance naturelle à considérer les membres d'un groupe comme étant plus semblables qu'ils ne le sont en réalité. Le biais d'accentuation intergroupe (ou effet de contraste) tend à exagérer les différences entre les membres appartenant à des catégories différentes. La catégorisation sociale revêt un intérêt cognitif en permettant un traitement plus rapide et plus économique d'informations relatives à des catégories d'individus, comparativement à l'analyse des caractéristiques d'individus isolés (on attribue à un individu l'ensemble des caractéristiques stéréotypiques du groupe auquel il appartient). Or ces caractéristiques associées à une catégorie sociale sont des stéréotypes. Notre traitement des objets sociaux repose donc sur l'utilisation de stéréotypes. Si les stéréotypes sont le volet cognitif de la catégorisation sociale, les préjugés et la discrimination en sont respectivement les composantes affectives et comportementales.

Pour les médecins par exemple, la couleur de peau du patient est corrélée avec une mesure de l'intelligence, un sentiment d'antipathie, une occurrence de comportements à risque et l'adhérence au traitement. Le niveau socio-économique est, quant à lui, associé à une évaluation de la personnalité, des compétences, du comportement et du rôle social [4].

Les stéréotypes sont construits très précocement ; on considère en effet qu'avant 6 ans, les enfants ont déjà connaissance des stéréotypes raciaux et de genre [5]. Si l'élaboration des stéréotypes semble trouver une part de son origine dans la connaissance de l'Histoire et dans les apprentissages par les pairs, elle repose également sur différents principes : la surgénéralisation à l'exogroupe de caractéristiques ou comportements individuels, la tendance à ne garder en mémoire que les éléments qui confortent le stéréotype (biais de souvenir), et les corrélations illusives (qui nous poussent à établir des relations entre des événements, caractéristiques ou comportements qui ne sont en réalité pas corrélés). Le mythe de la survenue de pics d'activité et de naissances les soirs de pleine lune à l'hôpital en est l'exemple : malgré de nombreuses études attestant le contraire [6], cette croyance est entretenue par le constat d'une hyperactivité certaines nuits de pleine lune, tout en oubliant les activités importantes les soirs où la lune n'est pas pleine, et les nuits calmes de pleine lune.

Conséquences des stéréotypes dans le milieu de la santé

Il est aujourd'hui clairement établi que le statut socioéconomique influence le parcours de santé ainsi que la qualité des soins en France [7].

Ces différences ne sont pas toujours liées aux moyens financiers ou au réseau relationnel des malades. Souvent, ce sont les stéréotypes des soignants qui influencent la qualité de la prise en charge. Certains auteurs [8] affirment que, face à un patient « différent », les médecins auraient recours aux stéréotypes. Bien que dans la plupart des cas, ils essaient d'en inhiber l'utilisation,

ils y ont tout de même recours inconsciemment en cas d'urgence ou de fatigue [9].

Lors de consultations, les patients les plus pauvres ne bénéficient pas de la même disponibilité du médecin [10,11] : des séances écourtées, une communication moins chaleureuse et plus pauvre, moins d'autonomie décisionnelle laissée au patient, et moins d'implication thérapeutique de la part du médecin [12]. La brièveté de ces entretiens compromet la possibilité pour le médecin d'obtenir certaines informations nécessaires à l'établissement d'un diagnostic, augmentant le risque d'erreur médicale [11].

Il apparaît que le diagnostic médical est influencé par les stéréotypes des médecins et que ces diagnostics biaisés peuvent avoir des conséquences dramatiques sur la santé des populations stéréotypées [13,14] : moins de prescription d'antalgiques pour les patients non-blancs [14-16], des diagnostics moins pertinents dans le cadre d'un infarctus du myocarde pour les hommes noirs [15], un suivi de moins bonne qualité pour les diabétiques noirs et hispaniques [17], des manques d'informations fournies aux patients noirs dialysés en attente d'une greffe de rein [18], des internements de force en hôpital psychiatrique plus fréquents pour les noirs que pour les blancs [19]...

Van Ryn et al. [20] avancent que les médecins justifient les moindres traitements qu'ils prodiguent aux populations noires par la croyance qu'ils ont que ces populations n'ont ni les capacités, ni la motivation d'observer correctement leur traitement.

Percevant les stéréotypes, les patients seraient moins satisfaits des soins qu'ils reçoivent et auraient moins tendance à suivre les recommandations médicales [21] ; ils ressentiraient de l'angoisse qui affecterait leur fonctionnement cognitif et donc leur capacité à se remémorer des éléments d'anamnèse importants [11]. Ils seraient également plus à même d'interpréter une situation comme discriminatoire, ce qui peut induire des comportements agressifs [9]. Un cercle vicieux est ainsi établi.

En France, certains patients sont aisément identifiables comme faisant parti d'une population de bas niveau socioéconomique ; il s'agit des bénéficiaires de la Couverture Mutuelle Universelle. Instaurée depuis le 1^{er} janvier 2000, la CMU et la CMUc (que nous regrouperons sous le terme générique CMU) permettent un accès aux soins aux populations les plus précaires en France. Les personnes résidant en France depuis plus de trois mois peuvent prétendre à la CMU et bénéficier d'une prise en charge de la part du régime obligatoire (CMU) et du ticket modérateur (CMUc), sous conditions de ressources. Ainsi, le plafond pour pouvoir y prétendre est de 727€ mensuels pour une personne en 2017 ; 1090€ pour deux personnes (...), c'est-à-dire, sous le seuil de pauvreté. La CMU concerne donc principalement des gens sans emploi, des étudiants, des retraités, des étrangers en situation régulière... Au 30 juin 2017, 4,86 millions de personnes bénéficiaient de la CMU.

Il semble qu'aujourd'hui les bénéficiaires de la CMU restent une population stigmatisée. 17% des internes de 3^e année ont d'ailleurs une opinion négative des patients bénéficiant de la CMU [22].

Problématique

Afin d'être dispensés d'avance des frais médicaux, les bénéficiaires de la CMU doivent donner leur carte vitale à leur professionnel, voire même préciser explicitement qu'ils relèvent de ce statut spécifique. Ainsi, ils ne peuvent échapper à la mise en évidence de leur singularité. En début de consultation, le patient est déjà catégorisé, et un certain nombre de caractéristiques peuvent lui être attribuées

[23,24]. Il convient alors de connaître plus précisément le contenu de ce stéréotype. Ces patients sont décrits par des médecins et des dentistes comme illégitimes, fraudeurs, déresponsabilisés face aux soins, ayant des addictions et des

conduites à risque, vindictifs, exigeants, revendicatifs, et qui sont de gros consommateurs de soins.

Ils manqueraient d'observance des traitements prescrits, ne viendraient pas à leurs rendez-vous sans prévenir, auraient une mauvaise hygiène et ils renonceraient aux soins de prévention, ce qui les conduirait à consulter toujours dans l'urgence [25]. Contrairement aux médecins et aux dentistes qui rencontrent ponctuellement leurs patients pour une consultation de quelques minutes, les kinésithérapeutes réalisent plusieurs séances consécutives. Ceci leur permet de mieux connaître cette population, et d'après Miller, Eagly et Linn [26], l'exposition répétée à des personnes contre-stéréotypiques serait efficace pour modifier les stéréotypes implicites.

Partant de ce constat, nous réaliserons une étude visant à établir l'existence et le contenu du stéréotype attaché aux bénéficiaires de la CMU. Nous chercherons également à vérifier si ce contenu est lié à la désirabilité et l'utilité sociale.

Dubois et Beauvois définissent la désirabilité sociale comme une valeur affective ; elle oppose des traits positifs ou négatifs relatifs à la sociabilité ou à la moralité et peut être définie comme l'adéquation connue des comportements observés ou anticipés d'une personne aux motivations ou aux affects réputés des membres typiques d'un collectif social [24]. L'utilité sociale caractérise les compétences d'une personne mais aussi les attributs liés au pouvoir et au statut social des gens [27], elle reflète la connaissance que nous avons des chances de succès ou d'échec d'une personne dans la société dans laquelle elle vit [28].

MÉTHODE

Matériel et méthode

Les stéréotypes sont le plus souvent inconscients et revêtent généralement une connotation négative qui rend leur expression indésirable. Ceci rend donc difficile leur évaluation et leur mesure.

Une méthode possible de mesure du stéréotype est basée sur la disponibilité des traits en mémoire, comme l'utilisation d'échelles de type Likert.

Toutefois, cette méthode peut aboutir à l'obtention de résultats faux à cause du biais de désirabilité sociale [29]. En effet, lorsque l'on demande à un participant si un trait est associé à une population, il est possible que ses réponses soient travesties par une norme de convenance sociale, même si les questionnaires sont anonymes. Le participant peut également répondre en exprimant la manière dont il adhère au stéréotype.

Il est possible de minimiser ces biais en demandant au sujet de répondre non plus en son nom, mais au nom d'une population qu'il représenterait. Cette méthode dite de substitution permet également d'obtenir des opinions plus polarisées [30].

Afin d'établir ce questionnaire, nous avons décidé dans un premier temps de reprendre les caractéristiques déterminées par entretiens libres parmi une population de médecins et de dentistes [25].

Nous avons ensuite demandé à 5 kinésithérapeutes d'exprimer librement et spontanément ce que leur évoquait le terme CMU. Nous avons également consulté les pages de réseaux sociaux destinées aux masseurs-kinésithérapeutes afin d'y repérer de nouvelles caractéristiques.

Nous avons donc établi notre questionnaire relativement à l'ensemble de ces items en y associant des termes renvoyant à la désirabilité sociale : agréable, attachant, sympathique, honnête, menteur, pingre ; ainsi que des termes liés à l'utilité sociale : ambitieux, dynamique, vulnérable, autoritaire, courageux [27].

Notre questionnaire regroupe 26 caractéristiques à évaluer selon une échelle de Likert en 7 points, allant de 1 « pas du tout d'accord » à 7 « tout à fait d'accord ».

Les sujets devaient d'abord répondre en condition standard : « Vous devrez répondre aux questions suivantes en indiquant si, d'après vous, les termes proposés sont caractéristiques des patients bénéficiant de la CMU lors des soins de masso-kinésithérapie. D'après vous, ces patients sont... ».

Quelques questions étaient ensuite posées afin de mieux connaître les répondants (âge, sexe, nationalité, pratique de dépassements d'honoraires systématiques, durée d'exercice libéral, caractéristique de la population du lieu d'exercice). Puis, les sujets devaient répondre en consigne de substitution : « Vous devrez répondre aux questions, non plus en fonction de ce que vous pensez personnellement, mais en fonction de ce que les autres kinésithérapeutes pensent. Vous allez donc devoir essayer de répondre en essayant de vous mettre à la place de la majorité des autres kinésithérapeutes, même si ce n'est pas votre opinion. Vous pensez que, d'après les autres masseurs-kinésithérapeutes, les patients bénéficiant de la CMU en consultation de masso-kinésithérapie sont... ».

Nous espérons ainsi recueillir des données plus polarisées et qui n'auraient pas été filtrées par le biais de désirabilité sociale. Les questionnaires ont été mis en ligne du 7 au 9 février 2018.

Les répondants ont été invités à y répondre par une chaîne de SMS et de courriels adressés directement ou par relations professionnelles. L'ensemble des sujets a répondu à toutes les questions ; toutes les réponses ont pu être exploitées.

Population

31 masseurs-kinésithérapeutes ont été interrogés : 16 femmes (51,6%) et 15 hommes (48,4%). Ils ont exercé en libéral pendant 3 à 40 ans (moyenne (M) = 14,1 ans, écart-type (ET) = 7,16 ans). Ils avaient entre 25 et 65 ans (M = 39,51 ans, ET = 8,55) au moment du test et étaient tous de nationalité française.

Les critères d'inclusion étaient d'avoir exercé la masso-kinésithérapie libérale, en France, au moins 3 ans depuis l'an 2000, date d'instauration de la CMU.

Seulement 3 d'entre eux pratiquaient des dépassements d'honoraires systématiques (9,6%).

Vingt-cinq d'entre eux (80,6%) n'exerçaient pas dans un secteur où la population présente des revenus inférieurs à la moyenne de la population française, alors que 3 (9,7%) exerçaient dans ce type de secteur et 3 (9,7%) ne le savaient pas.

RÉSULTATS

Pour connaître les termes stéréotypiques de la population des patients bénéficiant de la CMU, nous avons effectué un t de Student de comparaison de moyenne à une norme, fixée à 4, pour chacun des 26 termes d'abord en consigne standard, puis en consigne de substitution.

En consigne standard, nous avons défini qu'un certain nombre d'items possédaient une différence significative avec notre norme (Tableau I).

En condition de substitution, comme attendu, les résultats ont été différents.

Ainsi, on constate qu'un certain nombre de caractéristiques qui n'étaient pas présents dans la consigne standard apparaissent dans la consigne de substitution. On constate également que la plupart des items sont plus polarisés en consigne de substitution. Nous nous attendions à ce cas de figure. Certains items présents en consigne standard disparaissent en consigne de substitution (agressif, autoritaire, menteur, négligé, propre). De manière intéressante, un item change de polarité entre les deux consignes (sympathique).

Tableau I. Items relatifs aux caractéristiques personnelles et significativité des réponses au questionnaire sur le contenu du stéréotype.

Caractéristiques	Consigne standard		Consigne de substitution	
	Moyenne (écart-type)	Significativité	Moyenne (écart-type)	Significativité
Ponctuel	M = 3,22 (1,45)	$P < 0,006$	M = 2,03 (1,05)	$P < 0,001$
Bien éduqué	M = 3,67 (1,01)	n.s	M = 3,12 (1,12)	$P < 0,001$
Assidus aux consultations	M = 2,87 (1,36)	$P < 0,001$	M = 1,96 (1,22)	$P < 0,001$
Respectueux	M = 3,71 (1,16)	n.s	M = 2,74 (1,12)	$P < 0,001$
Propre	M = 4,48 (1,20)	$P < 0,04$	M = 3,64 (1,25)	n.s
Revendicatif	M = 3,87 (1,52)	n.s	M = 4,67 (1,40)	$P < 0,02$
Enclins à réaliser seul les exercices appris en rééducation	M = 2,96 (1,38)	$P < 0,001$	M = 2,41 (1,34)	$P < 0,001$
Intégrés socialement	M = 3,74 (1,12)	n.s	M = 3,42 (1,54)	$P < 0,05$
Exigeant	M = 4,12 (1,48)	n.s	M = 4,58 (1,48)	$P < 0,04$
Assisté	M = 4,38 (1,31)	n.s	M = 5,23 (1,50)	$P < 0,001$
Susceptible d'avoir de conduites à risque	M = 3,71 (1,24)	n.s	M = 4,16 (1,32)	n.s
Négligé	M = 3,32 (1,19)	$P < 0,005$	M = 4,32 (1,35)	n.s
En bonne santé	M = 3,93 (0,96)	n.s	M = 3,84 (1,48)	n.s
Attentif à avoir une utilisation économiquement responsable du système de santé	M = 2,16 (1,09)	$P < 0,001$	M = 1,94 (1,08)	$P < 0,001$
Attaché à consulter de manière pertinente les professionnels de santé	M = 3,03 (1,38)	$P < 0,001$	M = 2,32 (1,22)	$P < 0,001$

Tableau II. Items relatifs à la désirabilité sociale et significativité des réponses au questionnaire sur le contenu du stéréotype.

Caractéristiques	Consigne standard		Consigne de substitution	
	Moyenne (écart-type)	Significativité	Moyenne (écart-type)	Significativité
Sympathique	M = 4,38	$P = 0,031$	M = 3,38	$P = 0,012$
Pingre	M = 3,54	n.s	M = 4,03	n.s
Attachant	M = 4,16	n.s	M = 3,67	n.s
Honnête	M = 4,29	n.s	M = 3,64	n.s
Agressif	M = 3,19	$P = 0,006$	M = 4,00	n.s
Menteur	M = 3,22 (1,45)	$P < 0,006$	M = 3,93 (1,65)	n.s

Tableau III. Items relatifs à l'utilité sociale et significativité des réponses au questionnaire sur le contenu du stéréotype.

Caractéristiques	Consigne standard		Consigne de substitution	
	Moyenne (écart-type)	Significativité	Moyenne (écart-type)	Significativité
Dynamique	M = 3,25 (1,12)	$P = 0,001$	M = 2,16 (1,12)	$P < 0,001$
Autoritaire	M = 3,23 (1,45)	$P = 0,003$	M = 4,13 (1,45)	n.s
Vulnérable	M = 3,90 (1,16)	n.s	M = 4,48 (1,43)	$P = 0,07$
Ambitieux	M = 2,83 (0,93)	$P < 0,001$	M = 2,77 (1,20)	$P < 0,001$
Courageux	M = 3,58 (0,96)	$P = 0,021$	M = 3,16 (1,13)	$P < 0,001$

Pour l'interprétation de nos résultats, nous avons retenu les items présents significativement dans le même sens dans les deux conditions : peu ambitieux, peu assidu aux consultations, peu attaché à consulter les professionnels de manière pertinente, peu courageux, peu dynamique, peu attentif à avoir une utilisation économiquement responsable du système de santé, peu enclin à réaliser seul les exercices appris en rééducation, revendicatif, et peu ponctuel. Ces caractéristiques constituent le contenu du stéréotype.

On constate également que parmi les caractéristiques renvoyant à la désirabilité sociale (Tableau II), aucune n'est présente dans le même sens dans les deux conditions.

Le stéréotype des bénéficiaires de la CMU ne semble pas comporter de lien avec la désirabilité sociale.

En revanche, certaines des caractéristiques relatives à l'utilité sociale sont employées dans les deux conditions (peu ambitieux, peu dynamique, peu courageux). Le stéréotype des bénéficiaires de la CMU comporte donc une notion d'inutilité sociale (Tableau III).

DISCUSSION

Nos résultats montrent que les kinésithérapeutes ont certaines croyances à l'égard des patients bénéficiant de la CMU. Certaines de celles-ci sont directement en lien avec la relation thérapeutique (peu assidu aux consultations, peu attaché à consulter les professionnels de manière pertinente, peu attentif à avoir une utilisation économiquement responsable du système de santé, peu enclins à réaliser seuls leurs exercices, peu ponctuels...). D'autres items caractérisent plus généralement ces patients (peu ambitieux, peu courageux, peu dynamiques...).

Nous avons donc pu établir l'existence, parmi les kinésithérapeutes, d'un stéréotype très négatif visant les patients bénéficiant de la CMU. Celui-ci est cohérent avec celui retrouvé auprès d'autres professions de santé [25].

Ceci montre donc que ce stéréotype est partagé au-delà de la population étudiée ici. Notre étude permet de surcroît de connoter ce stéréotype d'inutilité sociale.

Il convient alors de se demander comment ce stéréotype a pu traverser les frontières professionnelles et se retrouver chez des professionnels qui ne sont qu'exceptionnellement amenés à se côtoyer (dentistes et kinésithérapeutes par exemple). Les comportements prêtés aux patients CMU sont-ils réels ou stéréotypiques ?

Nous pensons, en nous appuyant sur la publication de Fiske et al. [31], que les patients CMU, pauvres par définition, sont classés comme ayant peu de chaleur et peu de compétences, ce qui induirait envers eux des préjugés méprisants, de la colère, du dégoût, et du ressentiment. De plus, lorsque des croyances sont très répandues, les membres des groupes stéréotypés peuvent en avoir connaissance. Un phénomène (la menace du stéréotype) stipule qu'une personne stéréotypée et placée dans une situation dans laquelle elle va être confrontée au contenu de ce stéréotype, va ressentir la crainte de confirmer ce stéréotype. Ses performances risquent alors d'être perturbées, de telle manière qu'ils corroboreront souvent les croyances [32]. Inzlicht et Kang [33] ont mis en évidence que la peur de confirmer un stéréotype a des répercussions dans des domaines sans rapport avec le stéréotype (comportement agressif, surconsommation d'aliments gras et sucrés, troubles attentionnels par exemple).

De nombreuses études ont montré que les patients stéréotypés dans le milieu médical ont tendance à davantage manquer leurs rendez-vous médicaux, à reporter leurs soins de prévention [34] et leurs examens de dépistage du cancer [11] ; ils éprouvent

moins l'envie d'une greffe rénale en cas de besoin, présentent davantage de dépressions, d'anxiété, de cancers du sein, de naissances prématurées, d'HTA, d'hypercortisolémie, et de troubles de santé mentale [10,12,35]. Ils ont également tendance à moins adhérer aux recommandations des professionnels de santé [36]. Le stress induit par l'exposition aux préjugés peut conduire à un engagement dans des conduites à risque [9]. Ces populations qui choisissent de ne pas venir à leur consultation, de reporter leurs soins, à moins utiliser le système de santé [10] pensant ainsi éviter de se placer dans une situation qui risque d'entraîner de l'anxiété et du stress (et donc une aggravation de leur état de santé), adoptent un comportement qui confirmera in fine les stéréotypes du médecin.

Nous pouvons donc émettre l'hypothèse que le rejet initial des patients bénéficiant de la CMU par les professionnels de santé (que cela soit pour des raisons administratives ou de stigmatisation de cette population pauvre), a conduit à l'établissement de pratiques discriminatoires ; ces pratiques ont eu certaines conséquences au sein de ces patients, notamment l'adoption de comportements typiques ainsi que la diminution de leur état de santé.

Aujourd'hui, ces conséquences sont devenues le stéréotype des patients CMU et entretiennent les préjugés et la discrimination à leur égard. Certains auteurs [11,19] proposent quelques outils permettant de réduire les effets de cette situation. Parmi ceux-ci on peut noter la nécessité de sensibiliser l'ensemble des personnels soignants et administratifs à ces stéréotypes et leurs effets, l'utilisation de modèles contre-stéréotypiques (y compris comme l'affichage dans la salle d'attente), l'information donnée au patient sur l'engagement et le contrôle des professionnels dans la lutte contre les discriminations, la réduction de l'anxiété du patient (diffusion de parfum de vanille et/ou de musique douce), l'aide apportée au patient

pour se focaliser sur ses forces et ses succès, les feedbacks donnés aux patients ainsi que la rédaction de conseils clairs.

Enfin, il convient également de savoir si le stéréotype mis en évidence ici entraîne une discrimination dans la pratique des kinésithérapeutes. En effet, l'activation du stéréotype « CMU » a-t-elle une réalité, alors que cette caractéristique s'affiche clairement sur l'ordinateur du kinésithérapeute lorsque celui-ci formalise la prise en charge initiale ? Porter à la connaissance des professionnels le statut socioéconomique du patient permet-il d'accroître ou de réduire l'activation du stéréotype ? La discrimination peut revêtir 2 formes [25]. Dans le domaine de la santé, la discrimination directe peut consister en un refus de prise en charge, des délais de rendez-vous plus longs, un temps de consultation plus court, un abaissement des normes de prise en charge ... La discrimination indirecte est plus subtile et vise à exclure une catégorie de la population via des modes d'organisation, de paiements ou de tarifs pratiqués. D'autres catégories de patients semblent également faire l'objet de catégorisation. Notons en particulier la création d'une catégorie « patient MGEN » (enseignant), considéré comme contestataire, hautain, autoritaire, qui sauraient toujours tout, qui simuleraient des pathologies...

Nous le voyons, même si cette étude nous permet de tirer quelques conclusions sur les stéréotypes, les préjugés et les discriminations dans le milieu de la santé en France, de nombreuses autres questions devront faire l'objet de travaux afin d'améliorer la prise en charge des patients issus de minorités et des milieux stigmatisés.

Déclaration de liens d'intérêts

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

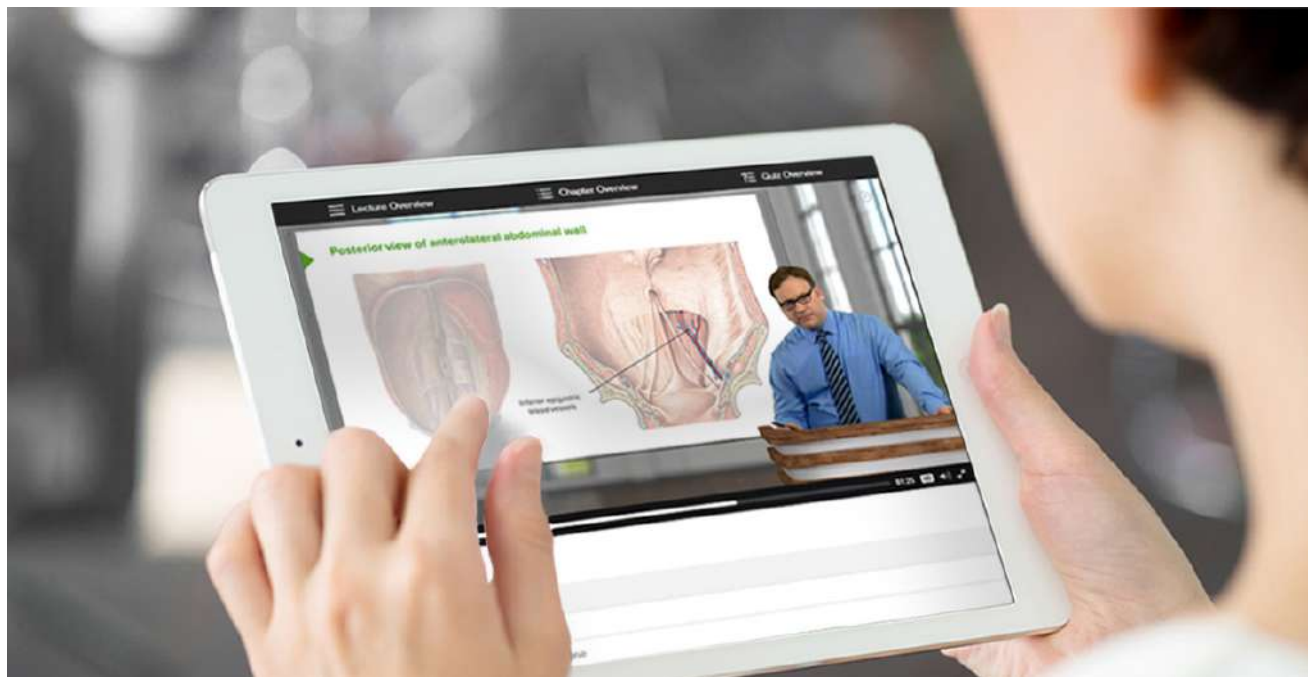
RÉFÉRENCES

- [1] Lippmann W. Stereotypes. Public Opinion and the Press. Nueva York: Mcmillan Publishing Co ; 1922.
- [2] Leyens JP, Yzerbyt V, Schadron G. Stéréotypes et cognition sociale. (France): Editions Mardaga ; 1996.
- [3] McGarty C. Categorization in social psychology. (USA): Sage ; 1999.
- [4] Van Ryn M, Burke J. The effect of patient race and socio-economic status on physicians' perceptions of patients. *Social Sci Med* 2000;50:813-28.
- [5] Augoustinos M, Rosewarne DL. Stereotype knowledge and prejudice in children. *Br J Develop Psychol* 2001;19:143-56.
- [6] Margot JL. No evidence of purported lunar effect on hospital admission rates or birth rates. *Nursing Res* 2015;64:168-73.
- [7] Morel S. La fabrique médicale des inégalités sociales dans l'accès aux soins d'urgence. *Agone* 2016;58:73-88.
- [8] Loutan S, Durieux-Paillard L. Diversité culturelle et stéréotypes : la pratique médicale est aussi concernée. *Rev Med Suisse* 2005;1:2212-3.
- [9] Major B, Mendes WB, Dovidio JF. Intergroup relations and health disparities: A social psychological perspective. *Health Psychol* 2013;32:514-24.
- [10] Burgess DJ, Ding Y, Hargreaves M, Van Ryn M, Phelan S. The association between perceived discrimination and underutilization of needed medical and mental health care in a multi-ethnic community sample. *J Health Care Poor Underserved* 2008;19:894-911.
- [11] Aronson J, Burgess D, Phelan SM, Juarez L. Unhealthy interactions : The role of stereotype threat in health disparities. *Am J Public Health* 2013;103:50-6.
- [12] Gelly M, Pitti L. Une médecine de classe ? Inégalités sociales, système de santé et pratiques de soins. *Agone* 2016;1:7-18.
- [13] McKinlay JB, Potter DA, Feldman HA. Non-medical influences on medical decision-making. *Social Sci Med* 1996;42:769-76.
- [14] Burgess DJ, Crowley-Matoka M, Phelan S, Dovidio JF, Kerns R, Roth C, et al. Patient race and physicians' decisions to prescribe opioids for chronic low back pain. *Social Sci Med* 2008;67:1852-60.
- [15] Van Ryn M, Burgess D, Malat J, Griffin J. Physicians' perceptions of patients' social and behavioral characteristics and race disparities in treatment recommendations for men with coronary artery disease. *Am J Public Health* 2006;96:351-7.
- [16] Todd KH, Deaton C, D'Adamo AP, Goe L. Ethnicity and analgesic practice. *Ann Emerg Med* 2000;35:11-6.
- [17] McKinlay J, Piccolo R, Marceau L. An additional cause of health care disparities: the variable clinical decisions of primary care doctors. *J Evaluat Clin Pract* 2013;19:664-73.
- [18] Ayanian JZ, Cleary PD, Weissman JS, Epstein AM. The effect of patients' preferences on racial differences in access to renal transplantation. *N Engl J Med* 1999;341:1661-9.
- [19] Van Ryn M, Fu SS. Paved with good intentions: do public health and human service providers contribute to racial/ethnic disparities in health? *Am J Public Health* 2003;93:248-55.
- [20] Van Ryn M, Burgess DJ, Dovidio JF, Phelan SM, Saha S, Malat J, et al. The impact of racism on clinician cognition, behavior, and clinical decision making. *Du Bois Rev* 2011;8:199-218.
- [21] Bogart LM, Bird ST, Walt LC, Delahanty DL, Figler JL. Association of stereotypes about physicians to health care satisfaction, help-seeking behaviour, and adherence to treatment. *Soc Sci Med* 2004;58:1049-58.
- [22] Petitcollo L, Denantes M, Ibanez G, Lazimi G, de Beco I, Magnier AM. Patients bénéficiaires de la CMU complémentaire : perceptions des étudiants en médecine et facteurs influençant ces perceptions. *Presse Med* 2012;41:e257-e264.
- [23] Delprat L. CMU Complémentaire et refus de soins, une nouvelle mise en demeure. *Med Droit* 2005;74:171-6.
- [24] Desprès C. La Couverture maladie universelle, une légitimité contestée : analyse des attitudes de médecins et dentistes à l'égard de ses bénéficiaires. *Pratiques Organisation Soins* 2010;41:33-43.
- [25] Desprès C, Lombrail P. Des pratiques médicales et dentaires, entre différenciation et discrimination. Une analyse des discours de médecins et dentistes. *Laboratoire LEPS-Université Paris XIII*, 2017:16 p.
- [26] Miller DI, Eagly AH, Linn MC. Women's representation in science predicts national gender-science stereotypes: Evidence from 66 nations. *J Educat Psychol* 2015;107:631-44.
- [27] Dubois N, Beauvois JL. Désirabilité et utilité : Deux composantes de la valeur des personnes dans l'évaluation sociale. L'orientation scolaire et professionnelle 2001;30:1-15.
- [28] Cambon L. Désirabilité sociale et utilité sociale, deux dimensions de la valeur communiquée par les adjectifs de personnalité. *Rev Internat Psychol Soc* 2006;19:125-51.
- [29] Crowne DP, Marlowe D. A new scale of social desirability independent of psychopathology. *J Consult Psychol* 1960;24:349-54.
- [30] Camus G, Berjot S. Comment sont perçues les personnes au chômage au sein de la société française ? Étude de la composition du stéréotype. *Cahiers Internat Psychol Soc* 2015;1:53-81.
- [31] Fiske ST, Cuddy AJ, Glick P, Xu J. A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *J Personality Soc Psychol* 2002;82:171-222.
- [32] Steele CM, Aronson J. Stereotype threat and the intellectual test performance of African Americans. *J Personality Soc Psychol* 1995;69:797-811.
- [33] Inzlicht M, Kang SK. Stereotype threat spillover: how coping with threats to social identity affects aggression, eating, decision making, and attention. *J Personality Soc Psychol* 2010;99:467-81.
- [34] Van Houtven CH, Voils CI, Oddone EZ, Weinfurt KP, Friedman JY, Schulman KA, et al. Perceived discrimination and reported delay of pharmacy prescriptions and medical tests. *J Gen Internal Med* 2005;20:578-83.
- [35] Williams DR, Mohammed SA. Discrimination and racial disparities in health: evidence and needed research. *J Behav Med* 2009;32:20-47.
- [36] Casagrande SS, Gary TL, LaVeist TA, Gaskin DJ, Cooper LA. Perceived discrimination and adherence to medical care in a racially integrated community. *J Gen Internal Med* 2007;22:389-95.

Nouveauté

La périnéologie à distance

Par Xavier Dufour



2020 marque un tournant définitif dans nos pratiques et nos attentes dans notre société avec l'épidémie de Covid 19. La kinésithérapie n'est pas épargnée par ces changements, les formations en kinésithérapie non plus. Après le confinement pendant lequel il nous a été interdit de se réunir, interdit de se toucher, la seconde vague en cours pendant l'été nous confirme que nous allons devoir faire évoluer notre façon de pratiquer, à l'hôpital comme en libéral, avec des mesures barrières et des procédures modifiées. Parallèlement, les formations en périnéologie se confrontent à des difficultés pour les sessions pratiques.

Les NTIC (nouvelles techniques de l'information et de la communication), les pédagogies digitales permettent de mettre en place de nouvelles formations qui répondent aux enjeux de 2020, aux besoins des professionnels et offrent une manière d'apprendre autrement par le E-learning.

Pourquoi changer la formation en périnéologie ?

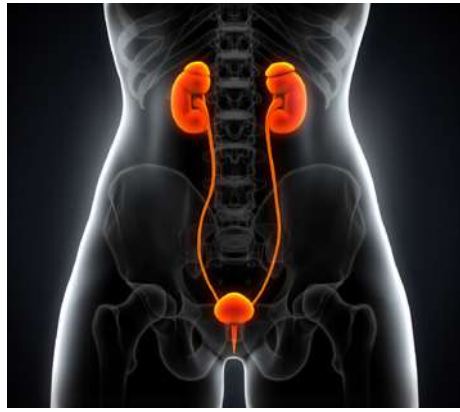
L'enseignement initial en IFMK est généraliste et nous ouvre les portes de toutes les compétences de la kinésithérapie. S'il est un secteur qui reste plus abstrait, avec peu de terrains de stages et pour lequel nous sommes moins opérationnels avec notre DE, c'est celui de la pelvi-périnéologie actuellement, les formations continues en périnéologie en France sont réalisées autour d'un enseignement thématique,

très souvent séparé, morcelé répondant au manque de temps pour suivre longue. Ces stages multiples présentent souvent de nombreuses redites et un manque de vision globale.

Le E-learning apporte de nouvelles possibilités !

Grâce au développement de nouvelles solutions en pédagogie digitale s'appuyant sur les neurosciences et le développement du réseau internet sur tout le territoire, le E-learning c'est la possibilité d'apprendre autrement :

- A son rythme
- Chez soi, dans les transports, au cabinet ...
- Sans perdre de temps
- Sans se déplacer (réduction des coûts)
- En s'appuyant sur différentes méthodes pédagogiques (audio, vidéo, questionnaires, activités ludiques ...)



Ce dispositif d'apprentissage est réalisé à distance et en ligne, « multidevice » (ordinateur, tablette, smartphone et d'une connexion internet). Le E-learning met à disposition un contenu pédagogique sous forme de différents modules à travers une plateforme LMS (Learning Manager Système) et qui incluent différentes interactions comme des jeux, des qcm, des vidéos, des documents et des quiz. Ce dispositif présente l'avantage de la liberté pour apprendre à son rythme, quand on veut (et peut). L'organisme a accès à un tracking (suivi), peut réaliser des évaluations et suivre la progression de l'étudiant voire mettre en place une certification.

Pourquoi les sessions pratiques sont plus compliquées en périnéologie ?

En kinésithérapie, notre système d'apprentissage est basé sur la reproduction de gestes techniques. Cet enseignement se confronte à l'intimité caractéristique de la pelvi-périnéologie et flirte avec les limites du compagnonnage.

Le recours à des « mannequins » est désormais interdit par le DPC, considérant qu'il n'est pas possible d'utiliser cette partie du corps d'un être humain contre rémunération.

La vidéo et le E-learning sont des moyens modernes qui répondent à ses contraintes pour montrer l'anatomie, les gestes, les procédures thérapeutiques. Il appartiendra au kinésithérapeute en formation de suivre et d'appliquer les connaissances acquises tant sur un plan théorique que sur un plan pratique.

Un cursus complet s'appuyant sur du E-learning.

ITMP a choisi de développer avec Guy Valancogne et des experts un cursus global qui intègre l'ensemble des notions pour une compréhension globale de la pelvi-périnéologie en E-learning. Toutes les connaissances anatomiques, physiologiques et pathologiques sont développées dans les modules disponibles sur la plateforme.

L'enseignement s'appuie sur une vision globale regroupant la pelvi-périnéologie de la femme mais aussi de l'homme, de la sphère ano-rectale pour avoir un regard complet sur les interactions entre les différentes zones.

A l'issue de cet enseignement réalisé en ligne, à votre rythme, sans se déplacer et autant de fois que nécessaire, un module d'enseignement sous forme de travaux dirigés et de retour d'expérience, vous permettra d'aller plus loin et de consolider vos connaissances pratiques.

Puisque chacun développe ensuite ses propres expertises et ses spécialités, des modules de perfectionnement sont proposés par nos experts en blended-learning (E-learning et/ou présentiel).

DES FORMATIONS PENSÉES POUR VOUS

Pour augmenter vos **compétences**
et améliorer vos **pratiques**

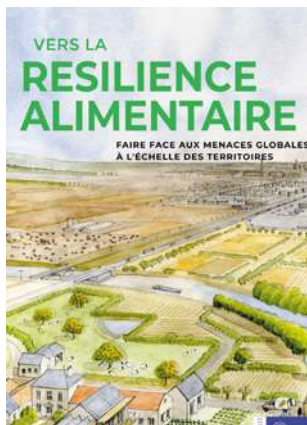
**D.U.
ERGONOMIE***

KINÉ SPORT

**THÉRAPIE
MANUELLE**

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

Par Pascal Turbil



LE PLAIDOYER DU MIEUX MANGER

Cette publication inédite marque l'aboutissement d'un travail de recherche d'un an et demi, conduit par l'association Les Greniers d'Abondance et de nombreux partenaires scientifiques, experts et acteurs de terrain. Après un an et demi de recherche, cette publication expose les vulnérabilités du système alimentaire contemporain face à différentes crises systémiques : changement climatique,

épuisement des ressources, effondrement de la biodiversité...

Dans ce guide sur la résilience alimentaire, vous pourrez trouver un ensemble cohérent d'actions et de leviers à mettre en œuvre à l'échelle locale. Alors que travailler dur pour produire de la nourriture est resté le lot des sociétés agraires pendant 10 000 ans, les pays industrialisés pourvoient aujourd'hui à leurs besoins alimentaires avec une aisance qui relèverait du prodige pour nos ancêtres ! Si une partie non négligeable de la population reste marquée par l'insécurité alimentaire pour des raisons économiques ou politiques, jamais autant de nourriture n'a été produite, consommée, ou simplement jetée.

Vers la résilience alimentaire, par Les Greniers d'Abondance, Editions Yves Michel, Collection Écologie, 20 €.

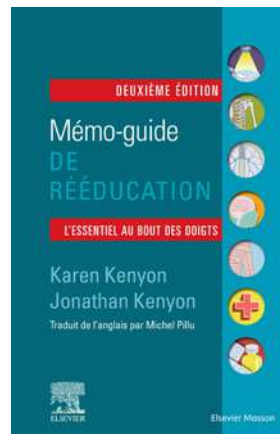


J'FAIS LE BILAN

Ce grand classique de la kinésithérapie vous aide à comprendre et à maîtriser les protocoles d'évaluation manuelle de la force des muscles. Il vous permet aussi d'aborder les techniques d'évaluation de la performance fonctionnelle des muscles. L'ouvrage est didactique les illustrations fournissent un guide clair et instructif sur les positions du patient celles

du thérapeute la direction des mouvements et des forces de résistance. Il décrit aussi les tests alternatifs permettant de mesurer la puissance musculaire chez les adultes de tous les âges ainsi que les épreuves permettant d'évaluer les capacités fonctionnelles de patients pouvant être handicapés dans la vie quotidienne. Ce livre présente l'évaluation de la force musculaire au moyen d'un dynamomètre à main. Des données fiables sont présentées pour guider le thérapeute. Plus de 100 vidéos sont aussi présentées de façon à illustrer les dernières évolutions dans les techniques d'évaluation manuelle de la force musculaire. Des exercices recommandés sont présentés permettant au thérapeute de faire travailler et de renforcer les muscles évalués. Ces exercices permettent un travail d'au moins 40 % du recrutement maximal des muscles présentés. 600 illustrations sur l'anatomie des muscles avec le trajet des nerfs.

Le bilan musculaire (10e édition) par Daniels et Worthingham, Michel Pillu et Michèle Esnault, éditions Elsevier Masson, 69 €



COLLECTOR

Véritable best-seller en langue anglaise cette nouvelle édition du Mémo-guide de rééducation constitue un outil indispensable grâce à un accès aisé et rapide aux données clés essentielles et mises à jour de la discipline.

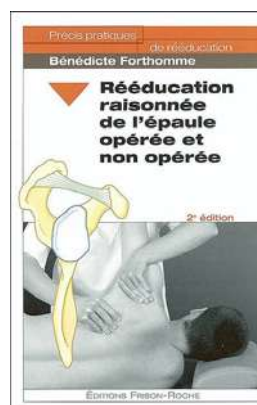
Organisé en 6 grandes parties : Anatomie neurologique et ostéomusculaire Évaluation neuro-musculosquelettique Neurologie Système cardiorespiratoire Pathologie et Pharmacologie cette nouvelle édition offre dans un volume compact et pratique une

somme d'informations indispensables :

- Plus de 300 illustrations en bichromie : appareil locomoteur tests neurodynamiques système nerveux central ; territoires d'innervation sensitive et motrice, etc. ;
- Présentation par ordre alphabétique pour un meilleur repérage : muscles de A à Z pathologies de A à Z médicaments de A à Z ;
- Techniques thérapeutiques mises à jour et contre-indications de traitement ;
- Plusieurs annexes pratiques spécifiques : échelles d'évaluation score de Glasgow gestes de premiers secours unités de mesure et tables de conversion valeurs de référence en biochimie et hématologie...

Rédigé dans un esprit de concision adapté à l'usage fréquent au quotidien cet ouvrage accompagne de manière efficace l'étudiant tout au long de ses études pendant ses stages et au-delà ainsi que le praticien.

Mémo-guide de rééducation, par Karen et Jonathan Kenyon, éditions Elsevier Masson, 35 €



UNE NOUVELLE IMAGE DE L'ÉPAULE

Les douleurs d'épaule représentent un motif de consultation particulièrement fréquent, la complexité anatomique de cette articulation la rendant vulnérable et prédisposant à de nombreuses pathologies. Cet ouvrage proposant une vision moderne et réfléchie de la rééducation de l'épaule intéressera aussi bien les médecins spécialistes en rééducation et en médecine du sport, les rhumatologues, les chirurgiens que les kinésithérapeutes.

Bénédicte Forthomme-Croisier est licenciée en kinésithérapie de l'Université de Liège (Belgique). Elle est kinésithérapeute au département de Médecine Physique de Kinésithérapie-Réadaptation du CHU de Liège.

- Rééducation raisonnée de l'épaule opérée et non opérée, par Bénédicte Forthomme-Croisier, éditions Frison-Roche, 45 €



Ensemble plus que jamais...

Faites confiance à **FERROX**
et contactez au plus vite l'un de nos revendeurs.

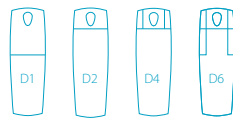


Le choix des kinés depuis 50 ans,
avec un savoir-faire et une expertise à votre écoute.

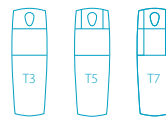
www.ferrox.it
info@ferrox.it • +39 (0)4 38 77 70 99

10 configurations possibles et encore plus d'options
pour créer la gymna.PRO qui correspond à vos besoins.

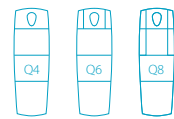
2-sections



3-sections



4-sections



***Vous méritez le meilleur,
choisissez gymna.PRO***

***gymna.PRO à partir de
2.199€ TTC***



**NOUVEAU
GYMNA STOOL**