

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

WINBACK
BETTER FASTER GENTLER



hello@winback.com • 04.83.66.16.66 • www.winback.com

**WINBACK LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE QUI
RÉVOLUTIONNE LA PHYSIOTHÉRAPIE**



L'ADN Winback

En 2013, Winback voit le jour avec pour mission de combiner l'évaluation clinique, la thérapie manuelle et active et la physiothérapie, Grâce à sa maîtrise des technologies et l'expertise des thérapeutes, Winback est devenu un leader mondial dans la rééducation.

L'innovation BACK4

En 2022, Winback crée BACK4, le dispositif le plus avancé sur le marché de la tecarthérapie : travailler sur plusieurs zones du corps, plus rapidement, en utilisant plusieurs fréquences d'électrothérapie devient alors possible.

L'expertise Winback

Winback collabore avec des thérapeutes du monde entier pour repousser les limites thérapeutiques et inventer de nouvelles approches. Retrouvez ses experts Winback lors de formations, séminaires mais également en ligne sur :
www.winback-academy.org.

ONDES DE CHOC FOCALES

OSEZ LA PERFECTION !

Précision

Puissance

Ergonomie



LA COMBINAISON
POUR UNE THÉRAPIE
PAR ONDES DE CHOCS
FOCALES RÉUSSIE





Mieux vaut prévenir...

Sur le papier tout le monde est d'accord. Mieux vaut prévenir que guérir. Notre système de soins est pourtant organisé à l'exact inverse. Les remboursements, tous actes confondus, se font exclusivement sur la base des soins effectués. Et pourtant, la maxime est belle. Pleine de sens. Et certainement génératrice de jolies économies. Il est donc tout aussi logique que ce soit sur cette thématique principale (mais pas unique) de la prévention que la profession se soit mobilisée en amont des élections présidentielles. Lors des désormais traditionnelles questions aux candidats. Et c'est encore sur ce thème qu'elle va continuer d'interpeller le Président réélu.

Mieux, les kinés vont jusqu'à faire des propositions aux gouvernants et notamment à son ministre de tutelle. Ainsi, par la voix de son Président, Sébastien Guérard, la FFMKR suggère certaines solutions pour faire face à la dépendance et favoriser le bien vieillir (prévention des chutes, repérage des fragilités...); pour organiser la prévention à tous les âges de la vie; pour renforcer et développer l'accès aux soins en mobilisant les kinés; ou pour mobiliser au maximum le potentiel des kinésithérapeutes et répondre aux enjeux du système de santé comme aux besoins des usagers-patients... Des recommandations qui semblent frappées du bon sens. Et pourtant, les petits doigts des 77.000 kinésithérapeutes libéraux qui exercent en France susurrent que rien ne se réalisera simplement... Il semble que plus ce soit logique, moins ce soit facile à mettre en place.

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
Pascal TURBIL
pturbil@mac.com
06 50 89 88 36

Maquette
Marie Poulizac pour So Com

Éditeur
RX France
52-54 Quai de Dion-Bouton
CS 80001 - 92806 Puteaux cedex

Diffusion
25 000 exemplaires
Imprimé par ROTO CHAMPAGNE

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



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



Mobilisation Passive & Active

lombo-pelvi-fémorale et thoraco-lombaire



PublMed

« Reproduce natural gait movements...
in the supine position »

*Gait & Posture, 2021



Rééducation
de la marche



Traitement du dos

Améliore la mobilité,
le renforcement
et l'autonomie
de vos patients.



Réathlétisation

Contactez-nous

09 81 12 72 30

www.satisform.com

> N°143 Juin – Juillet – Août 2022

ACTUALITÉS

Infos
L'actualité du secteur de la masso-kinésithérapie **08**

Salon
Rééduca, la rééducation en mouvement **12**

Techno
Le médical rejoint le digital **16**

Innovation
L'hygiène des cabinets **18**

Kinés du Monde
Plains feux sur Prom'Action **22**

Table ronde
Ostéoporose et perte d'autonomie **34**

La saga de kinés
Charles Gabriel Pravaz **39**

Livres
L'île lettrée **50**

RENCONTRES

Philippe Averous
Le point sur la focale **20**

EXPERTISE

Chronique
Le point de vue éclairé de Jean-Pierre Zana **06**

Nutrition
La réparation cellulaire **32**

Expertise
Prévention primaire des TMS **40**

Savoirs
Exercices du plancher pelvien **43**

FORMATION

INK
Traiter les différentes cicatrices **14**

ITMP
Bilan ou un diagnostic ? **24**

ENQUÊTE

Nutrition
Le plaisir de partager les repas **28**

Sommeil
Les Français dorment mal, surtout les femmes **36**

Services à la personne
Les Français sont pour, mais ne les utilisent pas **38**

TECHNIQUES, MÉTHODES & MATÉRIELS

Matériel
imooove 300 et imooove 100 **31**

p.16



MEDICAL ET DIGITAL

Rendez-vous chez moi.fr est une plateforme qui met en relation les professionnels (plus de 75 métiers) dans les secteurs de la santé, du service à domicile partout en France. Les services digitaux poursuivent leur progression dans le médical.

<<<

p.24



FORMATION

Bilan ou diagnostic ? A l'heure où l'actif montre des résultats, en apparence, formidables, est-il encore nécessaire de mettre en avant la logique de diagnostic ? Le point avec l'ITMP. >>>

p.36



SOMMEIL

70% des Français de 18 ans et plus avouent mal dormir. Les résultats sont même encore plus préoccupants chez les femmes : 38% se disent insatisfaites de leur sommeil. L'IFOP livre les détails de son enquête...

<<<

p.39



SAGA

Charles Gabriel Pravaz (1791-1853), inconnu des kinésithérapeutes peut-être, mais avant-gardiste sûrement. Il est l'inventeur de la balançoire orthopédique et il ne se doutait pas que son invention inspirerait une entreprise à reproduire les mêmes mouvements environ 150 ans plus tard ! >>>

Abonnement

fmt
mag.com

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.salonreeduc.com - Rubrique FMT Mag

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

SOLUTIONS DE SOINS PAR LE MASSAGE ET LE MOUVEMENT

icoone[®]
MÉTHODE
ROBO
DERM[®]



Multi Micro Stimulation Alvéolaire



Soin de la peau
et du tissu conjonctif

Kysio[®]
MÉTHODE
OSTÉO
MUSCULAIRE



Maîtrise du geste avec biofeedback



Votre espalier devient
intelligent et interactif

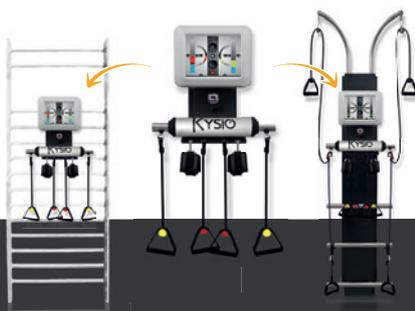
imooove[®]
MÉTHODE
MUSCULO
POSTURALE[®]



Mouvement Élisphérique 3D



Rééducation & performance
neuro-motrice



C'est **mon** avis !

Jean-Pierre Zana, cadre de Santé, Ergonome

La thérapie préventive : un soin kinésithérapique à développer

Stéphane Velut dans son court ouvrage « L'hôpital, une nouvelle industrie » explique les transformations des soins en actes médicaux exigés par la gestion exclusivement économique des centres de soins et des hôpitaux (Tracts Gallimard 2020). Depuis la covid l'effondrement des personnels hospitaliers en nombre et en compétence renforce la fermeture des lits et des services accentuant les déserts médicaux. Cette dramaturgie de la santé en France qui ne s'arrêtera pas là ne serait-elle pas une opportunité pour la kinésithérapie de redorer son blason ?

Le décret n°96-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute, révèle que « *la masso-kinésithérapie consiste en des actes réalisés de façon manuelle ou instrumentale, notamment à des fins de rééducation, qui ont pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer* ».

La pratique de la masso-kinésithérapie comporte de fait, « la promotion de la santé et la prévention des troubles du mouvement ainsi que des déficiences des capacités fonctionnelles ». Les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) au sens large sont une des pratiques la plus importante des activités masso-kinésithérapique.

Tout enseignement de kinésithérapie des pathologies comprend un chapitre de prévention des récurrences. Tout kinésithérapeute informe ses patients des risques que son appareil locomoteur, respiratoire, cardiaque..., encourent. Celui-ci ne manque pas de leur transmettre quelques précautions et lui apprend parfois quelques exercices pour éviter les récurrences. La prévention que l'on qualifie de prévention secondaire et tertiaire sont des outils que les professionnels connaissent, parfois maîtrisent et dont les techniques feraient partie de leur arsenal thérapeutique. Il s'agit de prévention ou d'éducation thérapeutique indispensable pour la santé individuelle centrée sur la pathologie, mais très peu ouverte à l'étiologie de ces affections.

En effet, un très grand nombre de TMS sont des pathologies liées au travail, les étudiants, les professionnels sont-ils préparés lors de leurs bilans et leurs diagnostics de faire le lien indispensable avec le travail. Certes, les signes cliniques d'une lombalgie sont les mêmes, qu'il s'agisse d'un.e salarié.e du secteur tertiaire et d'un travailleur.se du secteur de l'industrie ou des services réalisant de 8 à 10 T de manutentions par jour. Mais le projet thérapeutique, les techniques à mettre en œuvre, l'éducation thérapeutique et la prévention ne peuvent être les mêmes pour ces deux patients salariés.

En pratique, les quelque 30 heures d'enseignement en ergonomie sont un vernis utile, mais certainement insuffisant pour conduire des actions de prévention efficaces. Toutes les pathologies liées au travail qui concernent le rachis et les membres supérieurs sont toujours enseignées sans un lien affirmé avec le travail. Les médecins ignorant tout de ces liens il n'y a aucune raison que les enseignements qu'ils dispensent dans les IFMK y fassent référence. Peu de kinésithérapeutes ont engagé des travaux sur des techniques qui favoriseraient la reprise du travail. Quand elles existent, ces techniques s'apparentent beaucoup aux apprentissages par essai-erreur ou l'on apprend le bon geste et la bonne posture loin de la réalité de l'activité professionnelle et de ses exigences.

L'enquête demandée par le groupe ergonomie de l'Association Internationale de Sécurité Sociale (AISS) voir FMT Mag sept. 2020, réalisée auprès des kinésithérapeutes montre de très grosses lacunes concernant la prévention telles que :

- l'évaluation et l'identification des risques liés à la charge physique de travail montrent que 44% des répondants seulement affirment qu'il y a une obligation légale d'évaluation des risques des activités professionnelles, mais 42% ne savent pas que cette obligation légale existe...
- les mesures de prévention les plus courantes mises en œuvre. 3 mesures techniques, organisationnelles et individuelles ont été demandées. 35 répondants seulement, expriment qu'il en existe, 4 répondent qu'il n'en n'existe pas et 22 ne savent pas s'il en existe.
- les formations initiales sur les TMS 60% de oui semblent annoncer une connaissance de programme existant dans la formation initiale en kinésithérapie depuis 1989... 27% ne savent pas qu'elle existe...
- la prise en compte des situations de travail dans le cadre de la réhabilitation les réponses sont déroutantes. Le nombre de réponses OUI montrant que des mesures spécifiques de réhabilitation existent, ne correspond absolument pas aux types d'intervention qu'il était demandé de préciser.

La majorité des répondants à cette enquête sont des professionnels libéraux. La qualité de leurs réponses montre que le lien entre les pathologies et le travail, tant dans la prévention qu'en réhabilitation, ne semble pas être totalement pris en compte. Le manque de connaissances sur l'identification et l'évaluation des risques ainsi que sur les acteurs qui en sont chargés contribue-t-il à des prises en charge mal ciblées ? Peut-il expliquer les temps d'arrêts de travail (toujours considérés comme trop longs pour favoriser le retour au travail), les rechutes et les inaptitudes ou restrictions médicales très souvent contestées dans les entreprises, mettant le salarié dans des situations complexes ?

Une précédente enquête menée conjointement avec le Conseil de l'Ordre des Kinésithérapeutes a montré une méconnaissance concernant les pathologies liées au travail. Les signes cliniques sont identiques, mais une pathologie liée au travail ne doit-elle pas inciter le professionnel de la kinésithérapie à concevoir un projet thérapeutique qui tienne compte des gestes, des postures imposées par l'activité professionnelle de son patient ?

Il apparaît à travers les réponses, une méconnaissance ou une prise en compte insuffisante de la mise en place d'objectifs thérapeutiques permettant au patient de recouvrer une vie sociale satisfaisante.

Si la masso-kinésithérapie s'engageait beaucoup plus dans la réhabilitation et le retour au travail, elle deviendrait demain, avec une formation plus ciblée en ergonomie appliquée, un acteur indispensable de la prévention secondaire et peut-être primaire.

N'est-il pas urgent de revoir les enseignements afin que les futurs professionnels soient plus attentifs à ne pas rééduquer seulement le trouble qui conduit le patient chez le kinésithérapeute, mais à prendre en compte prioritairement les déterminants et les contraintes liées à son activité professionnelle quand ils contribuent aux désordres que le patient ressent. La resocialisation ne doit-il pas devenir le moteur de la réhabilitation à venir ?

Tout reste encore à faire, il faudrait que ceux qui prônent pour une kinésithérapie préventive en entreprise comprennent que celle-ci s'inscrit dans des obligations réglementaires complexes difficiles à respecter et à faire respecter. En voici quelques bases essentielles afin que chacun commence ses réflexions par le commencement c'est-à-dire l'analyse des situations et non pas les pistes de solutions « toutes faites. »



Le coussin releveur mobile pour seniors



AXSOL, spécialiste des solutions d'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite, propose un nouveau produit innovant : le coussin releveur SitNStand. Destiné aux seniors, ce coussin permet de s'asseoir et de se relever seul, en toute sécurité et en douceur. Il est également une aide précieuse pour les aidants et les soignants en permettant de prévenir les TMS (troubles musculo-squelettiques). Doté d'un système de gonflage sur batterie, le coussin SitNStand s'installe en quelques secondes sur la majorité des chaises, fauteuils, salons de jardin, etc. Ce nouveau produit fonctionne avec une télécommande et un petit compresseur sur batterie qui assure le gonflage de l'assise qu'il est possible d'ajuster selon ses besoins et sa morphologie. Il offre la possibilité aux aînés de rester autonomes à leur domicile et dans tous leurs déplacements.

www.axsol.fr

Covid long : des symptômes persistants des mois après la première vague

Plusieurs mois après avoir été infectés par le SARS-CoV-2, des symptômes persistent chez une partie des patients. On parle de Covid long ou d'état « post-Covid ». Encore mal compris, ce phénomène est désormais étudié avec attention par les scientifiques afin d'enrichir les connaissances sur le sujet et de proposer la meilleure prise en charge possible. Des chercheurs et chercheuses de l'Inserm, de l'Université Paris-Saclay et de Sorbonne Université à l'Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de Santé Publique, en collaboration avec l'ANRS | Maladies infectieuses émergentes, ont identifié, à partir des données de près de 26 000 volontaires de la cohorte Constances, quels symptômes persistants sont le plus fréquemment rapportés par les personnes ayant été infectées par le SARS-CoV-2 comparé au reste de la population. Il s'agit principalement de la perte de goût ou d'odorat, de gêne respiratoire ou de fatigue. Ces symptômes sont particulièrement observés chez les patients qui ont eu des symptômes typiques de la Covid au moment de l'infection. Les résultats sont publiés dans le journal *The Lancet Regional Health – Europe*.

Tables hygiéniques

La crise sanitaire a mis en lumière l'importance d'avoir une hygiène à toute épreuve afin d'éviter la transmission des bactéries, parasites et virus. Pourtant, les professionnels de la santé ne sont pas toujours équipés de solutions performantes pour faire face à ces enjeux. Ainsi, dans les cabinets de kinésithérapie et d'ostéopathie, la présence d'un assistant est exceptionnelle, ce qui pose un double problème :

- Comment garantir une hygiène parfaite, quand il faut tout faire soi-même et assurer une prise en charge rapide de chaque patient ?
- Comment créer les conditions d'une véritable relation de confiance entre le patient et son thérapeute ou son cabinet, s'il y a des doutes sur la propreté des équipements ?



Au-delà de la pandémie de Covid-19, le nettoyage et la désinfection des équipements, tels que les tables de massage, sont des tâches qui font partie du quotidien des praticiens. Or le plus souvent, elles sont particulièrement chronophages et réalisées de façon incomplète. Résultat : les patients s'impatientent lorsqu'ils attendent et leur insatisfaction augmente s'ils réalisent que la table de massage n'est pas parfaitement propre. Sans compter qu'ils mettent leur santé en danger ! Pour en finir avec cette situation, Gymna élabore des solutions intelligentes et fonctionnelles (dispositifs brevetés), axées sur l'hygiène et la praticité, tant pour le thérapeute que pour le patient : le coussin facial Ergomax (dispositif breveté) ; le système One Click (breveté) qui abaisse simultanément les accoudoirs et les incline légèrement pour une région cervicale et des épaules plus détendues en decubitus ventral ; le chauffage télécommandé par Bluetooth des assises et dossiers (breveté) ; le système i-Control, pour régler la hauteur grâce à la commande au pied, à partir de n'importe quel point situé à la périphérie de la table ; etc.

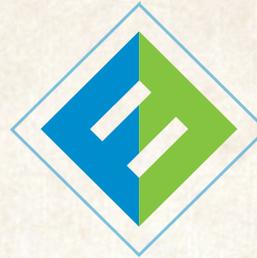
<https://gymna.com/fr>

Franco&Fils

CONCEPTEUR ET FABRICANT
D'APPAREILS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

DEPUIS 1955

C'était hier !



1958



1960



1962



1961



1964



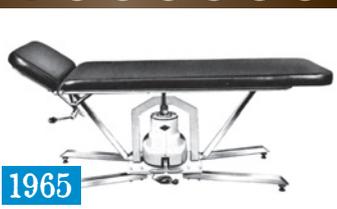
Gamme SIMPLEX

Aujourd'hui

PLUS DE 30 MODÈLES À DÉCOUVRIR !



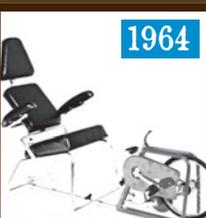
1963



1965



1970



1964

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

4 nouvelles associations rejoignent France Assos Santé

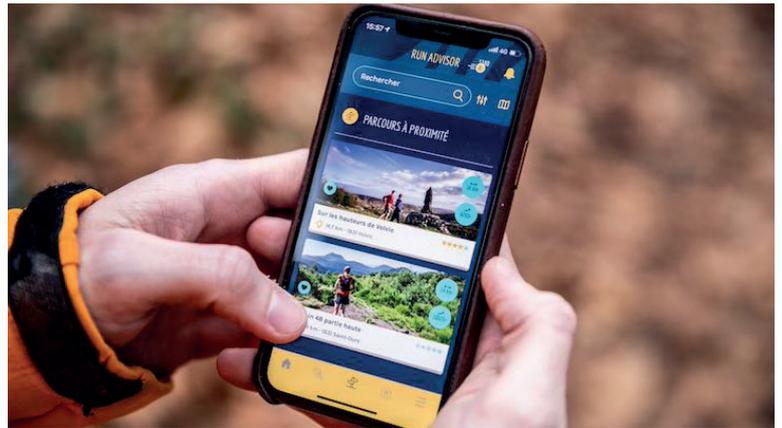
Créée en mars 2017 après 20 ans d'une mobilisation forte des associations pour construire une représentation inter-associative des usagers, l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS), dite France Assos Santé, est l'organisation de référence qui agit pour la défense des droits des malades, l'accès aux soins pour tous et la qualité du système de santé.

Le Conseil d'Administration de France Assos Santé du 31 mars 2022 a voté à l'unanimité l'adhésion de quatre nouvelles associations nationales :

- APAJH (collège personnes en situation de handicap) : depuis 1962, l'Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés fait avancer, la réflexion et l'action pour assurer à chacun un égal accès aux droits (école, vie professionnelle, vie sociale et culturelle, vie intime et affective).
- EndoFrance (collège personnes malades) : depuis plus de 20 ans, elle soutient et informe les personnes atteintes d'endométriose et leur entourage, et mène des actions de sensibilisation. Elle agit auprès des pouvoirs publics et des professionnels de santé pour faciliter le parcours de soins.
- France Lyme (collège personnes malades) : créée en 2008, elle lutte contre les maladies vectorielles à tiques, dont la plus connue est la maladie de Lyme.
- HyperSupers TDAH France (collège-personne en situation de handicap) : créée en 2002, elle aide les familles, adultes et enfants concernés par le trouble de Déficit de l'Attention / Hyperactivité (TDAH).

L'adhésion à France Assos Santé est ouverte à toute association agréée au niveau national, désireuse de rejoindre le collectif et partageant sa charte de valeurs. Chaque candidature fait l'objet d'un examen par le Comité de déontologie de l'Union avant d'être soumise au vote du Conseil d'Administration. « *Nous sommes heureux d'accueillir 4 nouvelles associations au sein de France Assos Santé* », commente Gérard Raymond, Président de France Assos Santé. « *Quelques semaines après la date anniversaire de la loi du 4 mars 2002, dite loi Kouchner, l'adhésion de ces nouveaux membres démontre que notre mouvement est plus que jamais force d'attractivité pour les associations de patients et d'usagers de la santé. À travers l'efficacité de son action dans les territoires, ses nombreux plaidoyers et la qualité de la formation des 15 000 représentants des usagers, France Assos Santé fait la preuve de son dynamisme, de sa représentativité au sein des usagers de la santé et de son influence au sein des instances de démocratie en santé* », ajoute Gérard Raymond.

Une appli collaborative



Le Champion du monde de trail et kiné et ostéopathe, Thomas Lorblanchet, lance une application collaborative : Run Advisor, pour partager ses conseils au plus grand nombre : parcours de course, équipements, hébergements... tout ce que les coureurs novices et passionnés veulent savoir pour s'éclater en courant ! Thomas Lorblanchet donne ses précieux conseils sur la course à travers son appli, qui se veut devenir la référence dans le monde de la course à pied. "Après une carrière de « traileur » à haut niveau menée conjointement à ma carrière professionnelle de kiné et ostéo, je me suis spécialisé dans l'entraînement, le traitement et la prévention des blessures du coureur à pied. La course, qui occupe une bonne partie de mon quotidien, m'a permis de faire de très belles rencontres et amitiés dont une à l'initiative de l'appli Run Advisor. Le projet de l'application est conçu autour de l'accompagnement du coureur afin de le conseiller au mieux dans sa pratique. Je mets à profit mon expérience de coureur et de professionnel de santé spécialisé en course à pied pour répondre au mieux aux besoins du coureur : du débutant au performeur !

Le Covid fait grossir



Pendant la crise sanitaire, les Français ont pris du poids. La sédentarité liée au télétravail et aux confinements en est la principale cause. La société Qilibri a souhaité connaître l'impact de la crise sanitaire sur le poids et le bien-être des Français, ainsi que sur leurs perceptions sur l'enjeu du surpoids dans leur vie, mais aussi sur la sédentarité, le télétravail, durant la crise de la Covid19. Cette enquête révèle plusieurs tendances :

- 69% des Français interrogés ont pris du poids depuis la pandémie : ces derniers ont pris en moyenne 3,3 kg.
- Plus d'un tiers d'entre eux (35%) redoutent le retour au bureau ou à la vie normale suite à cette prise de poids.
- Près d'1 sondé sur 2 considère avoir une vie moins équilibrée qu'avant la crise sanitaire, que ça soit par une alimentation et / ou un niveau d'activité physique plus déséquilibré. Seulement 18% d'entre eux ont une vie plus équilibrée qu'avant.
- Pour 66% des Français, la sédentarité liée au télétravail est la principale cause de leur prise de poids.

30% font beaucoup moins de sport qu'avant et 29% avouent manger de manière compulsive, stressés dans cette période incertaine.

<https://qilibri.fr/>

Scandales dans les Ehpad : le système va-t-il s'effondrer ?



Suite aux affaires récentes sur les pratiques de gestion de certains groupes privés lucratifs d'EHPAD, le gouvernement annonce des mesures en faveur du bien vieillir à domicile et en établissement. Ces secteurs sont en effet sous tension et confrontés à des problèmes structurels sources d'inquiétude pour la pérennité économique des structures notamment privées non lucratives et le maintien de la qualité de l'accompagnement. Les acteurs sont confrontés à la nécessité de voir s'améliorer les conditions de travail de leur personnel afin de réduire l'absentéisme élevé du secteur, résoudre les difficultés de recrutement et de non-remplacement, de former les professionnels aux besoins en évolution de la population accueillie dans les établissements, dans des locaux adaptés. Le modèle des EHPAD, pensé il y a plusieurs décennies, doit aujourd'hui répondre à une prise en charge globale de la personne de plus en plus dépendante avec une organisation et un financement découpé entre le soin, la dépendance et l'hébergement. Ce découpage nécessite un suivi comptable analytique, chaque partie étant restituée séparément à différentes tutelles selon des logiques budgétaires propres.... Des mesures

comme la mise en œuvre d'une plateforme de signalement de maltraitance, un dispositif de médiation en cas de litige et la publication auprès des familles de 10 indicateurs clés pour améliorer la transparence visent à restaurer la confiance des familles. Si la plateforme de signalement et la médiation permettent de sortir, des institutions, les difficultés en vue de les prendre en charge et les résoudre, la publication des nouveaux indicateurs ajoute une nouvelle contrainte administrative aux structures pour une valeur toute relative. La formation des professionnels à la bientraitance est une mesure qui semble décalée dans le contexte des EHPAD. En effet, rares sont les acteurs qui organisent consciemment la maltraitance... Le commissaire aux comptes peut être le garant de l'information financière en complément aux informations de terrain relatives à la qualité et la performance de la prise en charge des résidents d'EHPAD. La performance des prises en charge doit être prochainement définie par la Haute Autorité de Santé.



**L'ASSURANCE D'UNE
FABRICATION FRANCAISE**

Table KIN 10 2 plans



Fauteuil QUAD 100



Presse latérale






depuis
15
ans

ML Fusion/ Design Kinexo
54088 ou 1 Route d'Estaires
62136 La Couture

03 21 53 82 67
06 48 18 57 05

www.design-kinexo.fr
designkinexo@gmail.com

Réeduca
13-15 OCTOBRE 2022
PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES - PAV 5.2 & 5.3

LA RÉÉDUCATION en mouvement

Réeduca 2022, de riches rencontres entre professionnels !

Réeduca se tiendra du 13 au 15 octobre dans les halls 5/2 et 5/3, premiers pavillons en entrant dans le Parc Expo de la Porte de Versailles, il offre à tous luminosité et confort pour 3 jours de partages d'expériences, d'échanges, de démonstrations, d'ateliers pratiques et évidemment de présentations d'innovations !



Espace START UP

Réeduca, ce sont 20 start-ups sélectionnées qui viennent présenter leurs innovations !

ATELIERS Pratiques

Réeduca, c'est la possibilité d'animer des ateliers pratiques en animant des sessions de formations et des cours interactifs.



Forum DÉMOS

Réeduca, c'est l'opportunité d'engager des discussions constructives avec les visiteurs en mettant en avant vos dernières nouveautés, les fonctionnalités de vos matériels ou faire tester vos produits.



Réeduca innov

Réeduca c'est donner un zoom à vos innovations en participant aux Réeduca Innov !

Plus de 120 exposants attendus, et déjà des entreprises leaders dans leur spécialité nous font confiance !

Accessoires et appareils de massage :

ALLCARE / BLACKROLL / LPG SYSTEMS / SERAF PHYSIOPRO / STENDO...

Accessoires et appareils de musculation :

EGYM...

Appareils de cardio :

ACTECH PRO / INCEPT / TECHNOGYM...

Appareils de Mesure et Diagnostic :

KINVENT BIOMECHANIQUE / MAD UP / TEC4H...

Applications digitales et logiciels :

CEGEDIM SANTE / DOCTOLIB / EPSILOG / MonRdvKiné

Banques et Assurances :

BNP PARIBAS LEASING / CM CIC LEASING SOLUTIONS...

Cryothérapie :

ORTHONOV, ZIMMERMZD...

Distributeurs de matériels :

ATHLEX / FYZEA / NATECH PRO / PROTHIA / SISSEL...

Electrothérapie :

DJO CHATANOOGA / ENRAF NONIUS / PHYSIO HOME CARE...

Huiles et Crèmes de massage :

LABORATOIRES EONA / LABORATOIRES INELDEA / PHYTOMEDICA / WELEDA...

Hydrothérapie et balnéothérapie :

CRYOBAIN / HYDROJET...

Instituts de Formation :

ASSAS FORMATION CONTINUE / CONNAISSANCE ET EVOLUTION / ITMP / PHYSIOLEARN...

Laserthérapie :

BBS DIFFUSION...

Ondes de choc :

BTL MED / EMS / STORZ MEDICAL

Organismes professionnels :

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MASSEURS KINESITHERAPEUTES / FFMKR / SNMKR / URPS-MK...

Orthopédie :

SATISFORM...

Photothérapie et luminothérapie :

PHYSIOQUANTA...

Presse et Editions :

ELSEVIER MASSON...

Réalité Virtuelle et Augmentée :

VIRTUALIS...

Sociétés de Services :

ELITE MEDICALE / MAR&LAW...

Tables et Chaises de massage :

FRANCO&FILS / GENIN / GYMNA...

Técarthérapie :

INDIBA / WINBACK...

Uro-gynécologie :

ELECTRONIQUE DU MAZET...

Envie de rejoindre les experts du marché qui nous font confiance ? Envie de nous rejoindre ?

Contactez nous :
reeduca@rxglobal.com



Toujours là !

Pour vous accompagner :

Vous aider à télétransmettre votre **2035**

Vous informer sur l'actualité comptable, juridique et fiscale

Vous initier à la Comptabilité par nos formations gratuites

Vous faire découvrir et adopter 

Protéger votre sécurité Fiscale avec l'**ECF***



le Robot Comptable de l'angak : **17 €/mois** engagement de 12 mois

ECF : Examen de Conformité Fiscale, mission pouvant être confiée à l'angak



Prise en charge des pathologies cicatricielles Cicatrices anormales ou pathologiques

Par Nadine Varaud
Formation continue de l'INK
Coordonnée par Jean Marc Oviève

La cicatrisation est la réponse de l'organisme face à une plaie. Elle va permettre à la peau de retrouver ses propriétés, étanchéité, souplesse et résistance.

Selon l'importance de la plaie, le type de réparation (cicatrisation dirigée, sutures, greffes, lambeaux), sa localisation et la surinfection microbienne, une plaie cicatrise en 4 à 21 jours en moyenne. Passé ce délai, la cicatrice subit une phase inflammatoire jusqu'au 3e mois environ où la cicatrice reste naturellement rouge et surélevée, les tissus du voisinage sont rétractiles. Passé le 3e mois, l'inflammation diminue, la cicatrice subit pendant un an une maturation qui lui fait perdre les caractéristiques d'une cicatrice jeune : rougeur, rigidité ou épaisseur, surélévation, douleur, adhérence. Elle prend alors les caractéristiques d'une cicatrice mature et physiologique qui doit tendre à s'approcher le plus possible du tissu initial et de la peau normale : une cicatrice doit être plane, souple, mobile par rapport aux plans sous-cutanés, indolores, clairs et suffisamment longs par rapport aux besoins des mouvements. Cependant, certaines cicatrices ne régressent pas spontanément et peuvent être invalidantes sur les plans fonctionnel et esthétique. Il s'agit de cicatrices anormales ou pathologiques. Les kinésithérapeutes rencontrent :

1. Les cicatrices chéloïdiennes : Cicatrices hypertrophiques et chéloïdes

Ce sont des cicatrices très inflammatoires, en relief, douloureuses et chroniques.

Les cicatrices hypertrophiques sont distinctes des cicatrices chéloïdes :

Les cicatrices hypertrophiques :

- ne débordent pas de la lésion initiale
- n'englobent pas les tissus sains avoisinants
- évoluent spontanément vers la régression en 18 mois à 2 ans en cicatrices élargies, indolores et déprimées.

Les cicatrices chéloïdes :

- ont un aspect tumoral et débordent de la lésion initiale, englobent les tissus sains avoisinants
- évoluent vers la récurrence

2. Les cicatrices rétractiles – les brides cicatricielles

Ces cicatrices peuvent intéresser la peau et les plans profonds ainsi que les muqueuses. Elles peuvent gêner la fonction ou déformer un orifice naturel. Ces cicatrices évoluent vers la rétraction, car elles sont orientées dans une direction qui s'éloigne de la parallèle aux lignes de tension cutanée, les lignes de Langer. Ces cicatrices sont donc soumises à beaucoup de tension et de micro-traumatismes intra-tissulaires générateurs de rétractions.

3. Les cicatrices adhérentes

Ces cicatrices présentent un manque de mobilité par rapport aux plans profonds et gênent la fonction.



Cicatrice adhérente cervicale antérieure



Cicatrice adhérente après 20 séances

4. Les cicatrices fibrosées

Ces cicatrices sont indurées, manquent de souplesse par rapport aux tissus voisins, sont rigides.

Le kinésithérapeute doit connaître la physiologie d'une cicatrisation normale et sa physiopathologie pour pouvoir choisir et surtout contre-indiquer certaines techniques de traitement, qu'elles soient manuelles ou mécaniques (vacuothérapie, pansements siliconés). Avec l'accord du médecin, il peut également avoir un rôle de conseil sur l'utilisation de certaines crèmes pharmaceutiques.

Il n'y a aucune limite dans le temps pour améliorer une cicatrice.

L'intérêt des patients et une bonne pratique professionnelle imposent de ne pas utiliser sans discernement les techniques à notre portée. Il est possible d'être délétère sur une cicatrice. Le kinésithérapeute doit savoir choisir les techniques appropriées.



Cicatrice à la première séance



La même cicatrice après 15 séances

Pour en savoir plus :

Retrouvez Nadine VARAUD en formation, sur le thème
« PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES CICATRICEIQUES »

Renseignements, programme, prises en charge,

Sur le site ink-formation.com

LAURASTAR

IZZI

POUR UNE HYGIÈNE PARFAITE
DE VOTRE CABINET MÉDICAL,
SANS CHIMIE



ELIMINE DE MANIÈRE 100% NATURELLE, EN 3 SECONDES* :

- >99,999% DES VIRUS, BACTÉRIES ET CHAMPIGNONS
- 100% DES ACARIENS
- RÉDUIT LES MAUVAISES ODEURS DE MANIÈRE SIGNIFICATIVE



Action naturelle,
sans produit
chimique



DISPONIBLE SUR WWW.LAURASTAR.FR — CONTACTEZ-NOUS AU 0800 918 867

*Tests scientifiques réalisés par 4 laboratoires indépendants certifiés ISO 17025

Rendez-vous chez.moi.fr

Le médical rejoint le digital et inversement

Par Pascal Turbil

Rendez-vous chez moi.fr est une plateforme qui met en relation les professionnels (plus de 75 métiers) dans les secteurs de la santé, du service à domicile et du BTP avec les particuliers, partout en France.



En un clic, un particulier peut ainsi prendre rendez-vous avec un médecin, un plombier ou encore une coiffeuse pour une prestation à domicile. La plateforme s'adresse à tout public, que l'on manque de temps ou que l'on ne puisse pas se déplacer (ex. personnes à mobilité réduite). En 2016 est née la première fille de David Dejanovic, le fondateur de Rendez-vous chez moi.fr. Face à la difficulté de trouver une sage-femme, à domicile, pour sa femme qui rentre tout juste de la maternité, il constate qu'il y a quelque chose à faire à ce niveau-là. Le temps passe et les témoignages de son entourage (proches, amis, collègues...) qui rencontre également des difficultés à trouver rapidement un professionnel en ligne se succèdent. L'idée fait son chemin et le 1^{er} février 2022 il donne naissance à sa plateforme qu'il qualifie d'un « mélange des Pages jaunes 2.0 (pour le référencement d'un large panel de professionnels) avec le fonctionnement de Doctolib (pour la facilité de prise de rendez-vous) ». Pour répondre aux différents besoins des particuliers, Rendez-vous chez moi.fr permet de se mettre en relation avec un professionnel parmi les secteurs de Médical/Paramédical...

Plusieurs situations auxquelles Rendez-vous chez moi.fr peut répondre

« **Je suis malade et je cherche un médecin qui se déplace à domicile** » (même si je suis dans une ville où il n'y a pas de médecin > désert médical)

« **Je pars en vacances et je cherche un taxi qui peut me déposer à la gare ou à l'aéroport** »

« **Je veux refaire mon jardin à l'approche des beaux jours et je suis à la recherche d'un jardinier/paysagiste** »

« **Je cherche une coiffeuse et une esthéticienne à domicile.** »

« **J'organise un dîner chez moi, mais je voudrais faire appel à un cuisinier à domicile.** »

La plateforme est 100% gratuite pour les particuliers et aucun frais ne sont majorés sur la prestation du professionnel qui se déplace à domicile. Seule une inscription préalable est nécessaire pour utiliser la plateforme. Les particuliers peuvent ainsi choisir le professionnel recherché et accéder à son agenda en ligne pour bloquer un rendez-vous. La plateforme permet à tous les professionnels, TPE/PME, indépendants, auto-

entrepreneurs, micro-entrepreneurs, libéraux de gagner en visibilité, toucher plus de clients/patients, gérer leurs disponibilités et leurs périmètres d'intervention, gagner du temps et faire des économies. En effet, pour le simple prix d'un abonnement, la plateforme réunit de nombreux avantages.

L'abonnement proposé varie, en fonction des métiers, de 20 à 69 €/mois. Rendez-vouschezmoi.fr ne prend aucune commission sur les prestations des professionnels et l'abonnement est sans engagement et sans frais annexes. « Rendez-vouschezmoi.fr » vient en aide aux professionnels à domicile (Santé / Services /BTP) qui souhaitent se libérer du temps dans leur travail quotidien, mais aussi varier leur visibilité à tout moment en fonction de leur besoin et en un clic.

L'ensemble de ces éléments sont contenus dans un simple abonnement adapté en fonction du métier à partir de 20€/mois. D'ici fin 2022, David Dejanovic ambitionne de référencer entre 200 000 et 500 000 professionnels, dans toute la France.

33^E ÉDITION - REBONDIR !

Réalisons, ensemble,
le fitness de demain !

BODY FITNESS

LE SALON DES PROFESSIONNELS DU SPORT • SANTÉ • BIEN ÊTRE

Managers de club, acheteurs, investisseurs,
prescripteurs, coachs...

Retrouvez toute les solutions Sport Santé,
les conseils et les innovations du marché.

+ des Conférences | Ateliers | Formations |
Espaces : Start-Up - Réseaux - Connexion | Congrès

23-25 SEPT. 2022

PARIS NORD VILLEPINTE - HALLS 3 & 4

salonbodyfitness.com

Built by
RX In the business of
building businesses



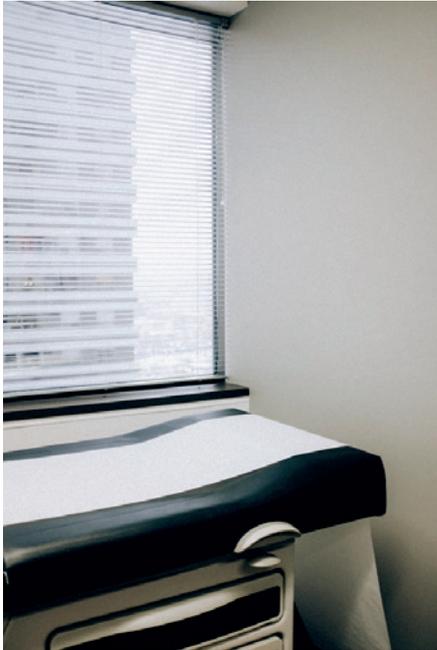
FITNESS CHALLENGES
MAGAZINE, FORMATIONS & CONGRÈS

**VIVE
LA
FORME**
L'ÉCOLE DE PERSONNES EN FORME

FIBO GLOBAL
FITNESS

L'hygiène en question

Par Frédéric Pfeferberg, Préparateur physique diplômé en nutrition université Paris V
Directeur Body Vip



Nous vivons actuellement une période complexe, mais pour laquelle il faudra surtout retenir que l'hygiène et la santé sont au cœur de nos problématiques de société.

Le cabinet médical, est un lieu de passage, et de brassage de population, avec tous les risques que cela induit. En effet, au-delà des gestes barrières indispensables, le professionnel de santé se doit de participer à assainir son espace de travail, en collaboration avec son personnel de nettoyage afin d'accueillir des patients, parfois fragiles, dans un environnement sécurisant et débarrassé de pathogènes. Bien évidemment, il faut aérer chaque pièce, et même après chaque passage de patients en phase de Covid, nettoyer le matériel, y compris les assises et les jeux pour les enfants en salle d'attente, même si ces derniers avaient été retirés pendant des phases de confinement.

Si la question de l'hygiène est posée depuis l'Antiquité, c'est le 20^{ème} siècle qui aura permis des avancées majeures en ce domaine. On peut s'interroger cependant sur son évolution ces dernières années. Avec la généralisation de la chimie à partir des années 60, l'hygiène disparaît peu à peu des enseignements, le paradigme de prévention s'estompe pour basculer dans le tout curatif et le tout chimique. La prise de conscience est lente mais les mesures d'hygiène et de prévention dans un respect de la naturalité reviennent plus que jamais sur le devant de la scène, boostées par les débats autour des perturbateurs endocriniens ou des effets néfastes des composés organiques volatils par exemple.

Nous savons désormais qu'il est nécessaire de se préserver autant que faire se peut de l'utilisation systématique de produits chimiques, réputés délétères à long terme pour la santé de l'humain et de l'environnement.

Au sein des cabinets médicaux, la pollution chimique est constante et cumulative pour les professionnels qui travaillent dans un environnement où l'utilisation des produits désinfectants s'est encore intensifiée depuis la Covid. Si les praticiens ont besoin d'une assurance d'efficacité dans l'hygiénisation de leurs espaces de pratiques ; avoir le choix de solutions performantes moins néfastes que la chimie est aujourd'hui plus que souhaitable, c'est urgent !



La technologie DMS

Nous avons le plaisir d'accueillir Julie Monney, co-dirigeante du groupe Laurastar, entreprise Suisse née en 1980, aujourd'hui leader mondial des systèmes de repassage professionnels et qui a créée récemment une gamme de purificateurs vapeur équipés de la technologie DMS pour Dry Microfine Steam, permettant notamment d'hygiéniser les cabinets médicaux.

Julie, quels sont les enjeux sanitaires des cabinets médicaux en termes d'hygiène ?

Les cabinets médicaux sont fréquentés par des personnes fragiles, comme des nourrissons, des personnes âgées, des personnes atteintes de pathologies et de maladies chroniques... Ainsi l'environnement des cabinets doit être hygiénisé très souvent et de manière irréprochable : chaises, jouets, table d'examen, bureau, matériels...

Que cela soit le cabinet du médecin, du kinésithérapeute ou de l'ostéopathe, l'intérêt est d'apporter un maximum de soin et de rassurer les patients qui viennent pour certaines affections et qui n'ont pas du tout envie de repartir avec d'autres. Il est aussi nécessaire d'accueillir les patients dans un espace de soin le plus sain et sécurisant possible, mais aussi avec le plus de naturalité possible.

Quel est le rôle du professionnel de santé dans la prévention et l'éducation des patients ?

Tous les professionnels de santé ont, de mon point de vue, un rôle fondamental à jouer auprès de leurs patients. Ils les conseillent, les éduquent en termes de prévention, notamment sur les gestes d'hygiène, parfois oubliés et qu'il a fallu se réapproprier comme nous l'avons vu durant la pandémie de Covid.

Ce sont aussi des prescripteurs de bons produits. Nous savons désormais qu'il faut limiter l'utilisation de produits chimiques qui contiennent des molécules nocives et privilégier des solutions plus naturelles. La vapeur en est une ! Se faire prodiguer des conseils éclairés notamment sur de nouvelles pratiques d'hygiène plus saine et tout aussi efficace sont des éléments qui vont dans le bon sens.

Quels sont les atouts de la vapeur DMS Laurastar et en quoi peut-elle améliorer l'hygiène au sein des cabinets médicaux ?

Notre technologie DMS qui est intégrée dans nos purificateurs est une vapeur sèche qui est propulsée à très haute température, 150°C, et très haute vitesse, 104 km/h, permettant d'hygiéniser toutes les matières et surfaces en profondeur et dans les moindres sinuosités. Les tests réalisés par des laboratoires indépendants, ont permis de démontrer qu'elle éliminait plus de 99,999% des bactéries et virus en seulement quelques secondes et ce, sans aucun produit chimique bien entendu. Elle est capable en outre d'éliminer champignons, allergènes d'animaux, acariens, poux, punaises de lit.

C'est une réelle réassurance pour les patients et un confort d'utilisation pour les praticiens de pouvoir désinfecter naturellement alors qu'ils étaient auparavant obligés d'appliquer des produits chimiques entre chaque patient.



Merci Julie pour vos précieux conseils, en rappelant tout l'intérêt que vous portez à l'innovation, et à l'hygiène dans notre quotidien et nos intérieurs. D'ailleurs nous pouvons retrouver l'ensemble de votre activité sur le site :

<https://www.laurastar.fr>

Philippe Averous

Focus sur la focale de BTL

Par Pascal Turbil

Kiné ostéo spécialisé depuis près de 20 ans dans le sport de haut niveau, Philippe Averous travaille comme kiné libéral depuis l'obtention de son DE de kiné (1995).

Au sein du club de Colomiers rugby depuis 2007 et de l'équipe de France de canoë-kayak depuis 2006. Il est également formateur en thérapie manuelle traumatologie du sport et instructeur en kinesiio taping. Et il est un grand amateur des ondes de choc et notamment du BTL-6000 SWT.



Philippe Averous, kiné ostéo spécialisé depuis près de 20 ans dans le sport de haut niveau avec notamment 3 participations aux J.O. avec l'équipe de France de Kayak.

Où est situé votre cabinet et qui sont vos patients ?

Le cabinet est situé à Pibrac à 10 km de Toulouse. Ma patientèle est très variée, de quelques jours à très âgé. Mais la grande partie de mes patients sont des sportifs très assidus et passionnés. De nombreux anonymes et des champions comme Manon Genet, championne de France de triathlon.

Depuis combien de temps travaillez-vous avec du matériel technologique ?

J'ai toujours été attiré par les nouvelles technologies pour améliorer la récupération des patients, et diminuer le nombre de traitements ou la durée des arrêts d'activité sportive ou physique. Mais le matériel ne remplace pas le praticien. Je prends toujours un patient durant ½ heure et je reste avec lui.

Comment avez-vous découvert les produits BTL ?

J'étais dans les premiers à utiliser les ondes de choc dans les Pyrénées. Malgré mes presque 30 années d'exercice, je m'intéresse toujours à son évolution, notamment l'EBP, je fais énormément de formations personnelles, et ce par pur plaisir, je suis abonné à physio network France et international afin de bénéficier des synthèses des dernières études scientifiques. Mais je n'oublie pas d'y corréler tout ce que je peux récupérer par l'expérience et l'expertise professionnelle des confrères médicaux que je côtoie.



BTL-6000 SWT Easy, un dispositif compact et facile à utiliser.

Qu'est-ce qui vous a séduit chez BTL ?

J'ai dernièrement opté pour un FSWT 6000, mais c'est mon troisième appareil à ondes de choc focales. Mon activité libérale en kiné est le traitement des tendinopathies par ondes de choc. J'ai découvert les produits BTL par Kévin Chassagrande l'un de leurs commerciaux que je connais depuis de nombreuses années. Il est lui aussi passionné et d'une disponibilité rare, il m'a même prêté du matériel que j'ai pu amener aux JO de Tokyo l'an dernier afin d'en faire profiter nos athlètes de l'équipe de France de canoë-kayak. Il m'a proposé, il y a un an d'essayer le BTL FSWT 6000 et de lui en faire un retour sur différentes pathologies. Il est malin, il était certainement sûr de son matériel, car à la fin du test je lui ai demandé un devis pour l'acquérir. Cette machine me permet, dans de nombreux cas, d'avoir des résultats plus rapides que précédemment, je n'ai plus à mettre de boules quies

quand je l'utilise, son entretien très simple ne m'a pas encore demandé la moindre révision après quasiment 1 an d'utilisation et ce n'est pas prévu dans les mois à venir. L'appareil est très mobile, prend peu de place. Il démarre et s'éteint rapidement. D'un point de vue plus technique, le logiciel est d'une logique d'utilisation parfaite, on n'a pas besoin d'un manuel pour comprendre comment se déplacer dans les menus. Ces derniers sont d'ailleurs très complets, et couvrent l'ensemble des pathologies que l'on peut rencontrer en cabinet. Avec mes habitudes, je me suis créé en quelques clics mes propres programmes que je peux sélectionner rapidement en fonction de mes besoins.

Quelles sont les applications pratiques de ces utilisations ?

En ce qui concerne les pathologies que je traite par ondes de choc focales avec mon BTL FSWT 6000, il y a, parmi les plus fréquentes, les tendinopathies de la coiffe des rotateurs (calcifiantes ou non), les tendinopathies du coude, la tendinopathie d'Achille, les aponévrosites plantaires, les tendinopathies de la région du grand trochanter, celles des ischiojambiers (proximales ou distales), mais encore celles de la patte-d'oie et bien d'autres... Plus surprenant peut-être, mais également très efficace dans les arthropathies dégénératives comme celles de l'articulation acromio-claviculaire ou trapézo-métacarpienne. Mais aussi dans le cas de séquelles d'entorses ou le ligament reste sensible à la pression ou à l'étirement même plusieurs années après.

Qu'en pensent vos patients ?

Le retour des patients est très bon, avec autour de 85% de bons résultats. Pour moi le principal est le diagnostic initial, de nombreux échecs de traitements viennent d'une mauvaise évaluation initiale de la pathologie. Bien entendu en complément du traitement les patients effectuent des exercices de mobilité chez eux de façon pluriquotidienne afin de les impliquer dans leur traitement, du travail excentrique, ainsi qu'une prise de conscience de la quantification du stress mécanique. Mon protocole pour le traitement des tendinopathies par onde de choc est de 6 séances (1 par semaine) ensuite le patient adapte son programme de quantification du stress mécanique et de travail excentrique les 6 semaines suivantes, si tout va bien on en reste là de mon côté et le patient peut reprendre une vie normale progressivement. Si le patient se sent mieux, mais pas complètement rétabli nous effectuons 4 séances de plus (1 par semaine). Je travaille à 2000 chocs par séance (40% de la puissance de mon BTL 6000, il m'arrive d'augmenter en fonction du feedback du patient au fur et à mesure des séances) fréquence 15 HZ. Tout est modifiable en cours de traitement depuis la tête de la pièce à main (intensité fréquence ou nombre de coups) ainsi que depuis l'écran tactile.

Plus d'informations sur : www.btlmed.fr

Kinés du Monde

QUE SE PASSE-T-IL EN FRANCE ?

Alice BELLIOU et Marina DE MONTBRON, co-référentes des programmes Kinés du Monde

Kinés du Monde vous a régulièrement informé de ses programmes menés dans les pays où l'accès aux soins de rééducation et réadaptation est précaire... Mais n'oublions pas que cette réalité existe également en France !



Précarité et soin

Kinés du Monde a pour objet social de faciliter l'accès aux soins de rééducation et réadaptation des personnes vulnérables tant en France qu'à l'étranger.

Ainsi, depuis 2017, Kinés du Monde collabore avec différentes Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) et le Samu Social de Paris (SSP) afin d'assurer une politique de protection sociale nationale.

Effectivement, en France, beaucoup de personnes subissent une grande précarité tout en souffrant de handicaps ayant des répercussions fonctionnelles limitant leurs activités et leur participation sociale. Des professionnels de santé se mobilisent alors pour faciliter les soins médicaux et infirmiers à ces patients au sein des PASS et du SSP mais l'accès aux soins de rééducation et réadaptation reste une nécessité pour certains d'entre eux.



Immigration et éducation thérapeutique

Dans les PASS, médecins, infirmiers, assistants sociaux et kinésithérapeutes travaillent en collaboration pour prendre en charge les plus vulnérables. Une partie des patients sont français et européens mais la grande majorité est constituée d'immigrants primo-arrivants avec un parcours de vie compliqué et une barrière de la langue qui rend les prises en charge complexes. Aussi, les kinésithérapeutes

volontaires dans les PASS témoignent de la difficulté à maîtriser des situations touchantes auxquelles nous ne sommes pas habitués dans notre quotidien. Il est souvent nécessaire d'établir un lien de confiance et de soutien psychologique avec ces personnes souffrantes non seulement de lourdes situations de handicap mais également avec un contexte psycho-social délicat à gérer, tant de leur côté que de celui du praticien qui les prend en charge.

Aussi, l'importance d'une équipe pluridisciplinaire et d'un personnel formé en éducation thérapeutique est une réelle nécessité.

Immigration croissante et système de soin cristallisé

Les kinésithérapeutes volontaires dans les PASS témoignent également de la difficulté à maîtriser l'augmentation du flux de personnes arrivant à la PASS, due à la croissante immigration que nous connaissons aujourd'hui. Les consultations sont alors de plus en plus nombreuses dans ces structures et le besoin nous paraît de plus en plus évident, dans un système qui semble malheureusement de moins en moins adapté à la réalité changeante. La situation actuelle requiert donc des changements dans les systèmes administratif, sanitaire et social qui ne répondent alors plus aux besoins d'aujourd'hui.



Défendre par le plaidoyer

Kinés du Monde ayant également pour objet social de promouvoir le droit fondamental à la santé pour tous, les bénévoles se mobilisent pour défendre ces droits.

Ainsi, nous menons des actions pour faire avancer l'accès aux soins de ces personnes vulnérables.

En septembre 2022, quatre bénévoles suivront une formation pour intégrer les méthodologies et les techniques de plaidoyer avec Coordination Sud afin de développer la sensibilisation des différents acteurs de la santé. Coordination Sud est la coordination nationale des Organisations Non Gouvernementales de solidarité internationale à laquelle Kinés du Monde adhère.

Des étudiants réalisent également des mémoires sur ces thématiques et nous aurons bientôt des données objectives et chiffrées sur lesquelles nous appuyer pour écrire le premier plaidoyer de l'association. Nous espérons alors gravir un échelon de plus pour les droits fondamentaux à la santé en défendant politiquement l'accès aux soins pour les personnes vulnérables.

Autant d'actions qui permettront une meilleure valorisation du travail réalisé dans les PASS et au sein du SSP.

Alice BELLIOU et Marina DE MONTBRON
co-référentes des programmes Kinés du Monde

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

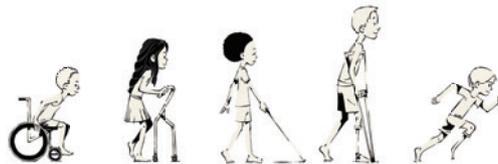


Tout le monde peut agir,
Chacun à son échelle.

Rejoignez-nous,
ou faites un don.

Kinés du Monde agit depuis 34 ans
pour que toute personne, de tout âge, de tout horizon,
puisse bénéficier du droit fondamental qu'est la santé pour tous.

Rendre accessible
les soins de rééducation
auprès des plus vulnérables
constitue notre coeur d'action.



les Rééducateurs en Mouvement

www.kines-du-monde.org

<https://boutique.kines-du-monde.org>

Faut-il faire un bilan ou un diagnostic ?

Par Xavier Dufour



Nous avançons progressivement vers l'accès direct qui réclame la mise en place d'un diagnostic pour mettre en place le traitement adapté et rapide pour les patients.

Se former oui ! mais à quoi et pour quoi ?

Notre système de santé nous invite à la pluridisciplinarité dans la prise en charge des patients. Parallèlement, nous avançons progressivement vers l'accès direct qui réclame la mise en place d'un diagnostic pour mettre en place le traitement adapté et rapide pour les patients. Le double objectif d'un accès aux soins pour tous et d'une rationalisation des coûts réclame de développer des compétences particulières en termes de bilan et de diagnostic. Connaissons-nous suffisamment la différence entre les deux notions à l'heure où l'Accès direct devient réalité pour la profession. De plus, à l'heure où l'actif montre des résultats, en apparence, formidables, est-il encore nécessaire de mettre en avant la logique de diagnostic ?

Redéfinissons ces termes pour mieux les intégrer à notre pratique.

Bilan

Étymologiquement, ce terme vient du latin « bilanx » qui signifie balance. Ce principe est historiquement très utilisé en médecine pour comparer deux états, deux dates ou deux posologies dans un essai clinique. Cet aspect est particulièrement intéressant pour suivre l'évolution du patient et ainsi évaluer l'efficacité du traitement par rapport à un pronostic attendu ou espéré. La limite du bilan est qu'il ne permet pas de définir l'étiologie ou de concevoir le traitement, mais sert à évaluer un protocole établi.

Diagnostic

Gnosis signifie connaissance, dia, « à travers ». C'est la somme de différents signes cliniques qui permet d'acquérir progressivement une connaissance sur l'origine de la douleur. Pour cela, nous évaluons les facteurs d'apparition, d'aggravation ou de soulagement de douleur décrits par le patient. La reproduction des symptômes par la mobilisation, la contraction et l'étirement complètent l'entretien clinique. Des tests spécifiques permettent de compléter notre examen clinique. Par le diagnostic différentiel, nous aboutissons au diagnostic final, parfois une exclusion, souvent un traitement, mais aussi parfois une réorientation pour examen complémentaire. Ce diagnostic permet de mettre en place une démarche de traitement.

Actif

La littérature met en avant l'intérêt statistique de la prise en charge active, notamment dans les pathologies chroniques. Pour autant l'actif permet-il de soigner les douleurs en aigu ? Les retours de certains patients sur des programmes de rééducation active permettent d'en douter, les douleurs peuvent persister longtemps, voire être majorées dans certains cas. La posologie n'était pas la bonne, le type d'exercices n'était pas le bon. Mais alors, comment choisir, selon quels critères et quels paramètres ? C'est-à-dire selon les données du diagnostic et du bilan traduisant l'évolution.



**ITMP repose sur un triptyque
connu de tous nos étudiants
« Libérer – Maintenir – Entretenir »**

LIBÉRER ; par la thérapie manuelle incluant toutes les techniques myotensives, articulaires, conjonctives et neurodynamiques. Cette première étape essentielle permet le plus souvent de retrouver une bonne mobilité et de réduire considérablement les douleurs. Vous souhaitez progresser dans ces domaines nos formations de thérapie manuelle, thérapie du fascia, crochitage, neurodynamique sont faits pour vous.

MAINTENIR ; l'utilisation de l'actif permet de solliciter la musculature pour l'entretenir et optimiser ses capacités (force, vigilance et endurance). Une vision globale est proposée avec les 100 Exercices pour soigner vos patients, développée par Major Mouvement, mais aussi nos cursus de

réathlétisation ou de renforcement à partir des Kettlebell.

ENTRETENIR ; la prise en charge au long cours peut prendre différents aspects (notamment ceux du maintenir), mais aussi l'ergonomie ou Mtondos Entreprise qui visent à prévenir et encadrer les affections de longue durée.

Si vous avez des besoins plus centrés sur des pathologies, nous proposons des solutions autour de nombreux thèmes reposant sur ce triptyque en cours ou en e-learning :

- Les rachialgies, soit par l'accès direct, soit sur la rééducation
- La course à pied et ses pathologies
- Le LCA et la rééducation à chaque stade
- La pédiatrie (scoliose, kiné respi, plagiocéphalie...)
- La pelvi-périnéologie.

Retrouvez toutes nos formations sur www.itmp.fr

DES FORMATIONS PENSÉES POUR VOUS

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

**D.U.
ERGONOMIE***

- **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***

KINÉ SPORT

**THÉRAPIE
MANUELLE**

Des produits confortables, fiables et robustes
depuis plus de 50 ans.



eXcellence,
eXpertise
et Longévité
à votre service.

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





L'excelle^{nce} au meilleur prix



Un réseau de **revendeurs professionnels compétents**
et à votre écoute pour vous aider à **faire le meilleur choix**
et vous accompagner grâce à un service après-vente **réactif et efficace.**

Ipsos pour la Fondation Nestlé France

L'alimentation est un facteur de rapprochement en situation d'isolement

Manger ensemble est un plaisir



44% des Français associent le manger ensemble au plaisir. Et 79% de la population garde un bon souvenir de l'alimentation et des repas durant la pandémie...

Méthodologie :

Un dispositif innovant combinant 2 approches complémentaires. Une première phase d'observation pure sur les réseaux sociaux de juillet 2019 à avril 2021 combinant intelligence artificielle et expertise humaine, approfondie ensuite avec une étude quantitative en juillet 2021 auprès d'un panel de 1000 personnes représentatives de la population française.

L'ALIMENTATION, FACTEUR DE RAPPROCHEMENT EN SITUATION D'ISOLEMENT

79% des Français gardent un bon souvenir de l'alimentation et des repas pendant la pandémie



EN 2021, LE PLAISIR DANS L'ALIMENTATION EST PLUS FORTEMENT ASSOCIÉ À LA CONVIVIALITÉ :

PLAISIR = MANGER ENSEMBLE
POUR 44% DES FRANÇAIS

LA CUISINE EST UN REFUGE OÙ S'ASSOCIENT CRÉATIVITÉ, PARTICIPATION, PARTAGE ET SANTÉ :



31% ont apprécié manger de façon plus saine, plus équilibrée

49% ont apprécié cuisiner des plats maison

39% ont apprécié avoir plus de temps pour préparer les repas

35% ont apprécié passer du temps à table en famille

32% ont apprécié tester de nouveaux plats

L'ALIMENTATION EST UN SUJET D'ÉCHANGE IMPORTANT ENTRE PARENTS ET ENFANTS, QUI DEVIENNENT ACTEURS ET INFLUENCEURS DES BONNES PRATIQUES :



83% des parents discutent avec leurs enfants de l'alimentation et du bien manger
30% des mères le font très souvent

63% des foyers avec enfants (de 3 ans et plus) ont été influencés par leurs enfants à changer leurs pratiques alimentaires

Pour **1/3** des familles le niveau d'implication des enfants dans l'organisation et la préparation des repas a été plus fort pendant le confinement

UNE QUÊTE DU BIEN-MANGER AMPLIFIÉE

LE FAIT-MAISON ET DE SAISON : EXPRESSION PRINCIPALE D'UNE ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE / SAIN

Pour les Français qui trouvent important d'avoir une alimentation équilibrée / saine, « manger équilibré / sain » signifie :



59%
Favoriser la cuisine faite maison



56%
Favoriser les fruits et légumes de saison



53%
Favoriser les légumes



50%
Favoriser les ingrédients frais (55% des femmes)

LE CONFINEMENT ACCENTUE D'AUTRES PRATIQUES POUR MANGER ÉQUILIBRÉ :



32%
Réduire le sucre



31%
Privilégier le fait maison pour le goûter des enfants



29%
Manger des produits Bio



29%
Être attentif aux valeurs nutritionnelles



26%
Réduire la viande

77% DES FRANÇAIS ONT PRIVILÉGIÉ LES PRODUITS AVEC UN NUTRI-SCORE A ET B

Ipsos pour la Fondation Nestlé France

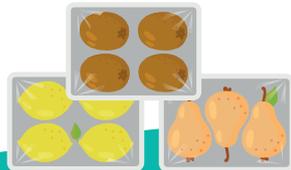
LE CONFINEMENT PROFITE ÉGALEMENT À LA TRANSITION ALIMENTAIRE :



Attention au gaspillage :
37% des Français y font attention
(+9pts vs 2020 en période de confinement)



Utilisation des restes pour un autre repas :
28% des Français y font attention
(+6pts vs 2020 en période de confinement)



Attention au suremballage :
32% des Français y font attention
(+10pts vs 2020 en période de confinement)

97% des parents d'enfants de 3 ans et plus considèrent que l'alimentation joue un rôle dans le renforcement du système immunitaire



UNE RECHERCHE D'ÉQUILIBRE SOUS TENSIONS

LE MANQUE D'INSPIRATION : DE PLUS EN PLUS UN OBSTACLE AU FAIT DE MANGER ÉQUILIBRÉ



LE PRIX
45% des Français trouvent que c'est trop cher de manger équilibré



L'INSPIRATION
36% des Français (et en particulier les 18-34 ans) considèrent l'inspiration comme le 3e obstacle au fait de manger équilibré

LE TEMPS
2e frein au fait de bien manger pour **37%** des Français



Le télétravail remet en cause la traditionnelle pause déjeuner, pour **1/3** des Français concernés

Méthodologie : Un dispositif innovant combinant 2 approches complémentaires. Une première phase d'observation pure sur les réseaux sociaux de juillet 2019 à avril 2021 combinant intelligence artificielle et expertise humaine, approfondie ensuite avec une étude quantitative en juillet 2021 auprès d'un panel de 1000 personnes représentatives de la population française.



Allcare innovations

Conçu par des kinés pour les kinés

Les solutions Allcare innovations, ce sont les praticiens qui en parlent le mieux. Christophe Darracq, masseur kinésithérapeute au sein de la Clinique SSR Korian Napoléon à Saint-Paul-lès-Dax, dans les Landes, nous fait part de son expérience d'utilisation des dispositifs médicaux de la gamme : imoove 300 et imoove 100.

Imoove 300 & imoove 100 : intuitifs et sécurisants

Christophe Darracq obtient son diplôme en 1994. Selon son expression, il « baroude » dans le sud-ouest avant de finalement se poser en 2010 au sein de la clinique Napoléon (Korian). À son poste de kinésithérapeute (orthopédie et traumatologie), il travaille avec une patientèle parfaitement identifiée : « 15% des gens que je soigne sont plutôt de jeunes accidentés polytraumatisés. Tandis que 85% sont des personnes plus âgées avec une moyenne d'âge de 70 ans. Avec eux, il est principalement question de rééducation en post chirurgie prothétique des membres inférieurs et supérieurs (prothèse de hanche, prothèse de genou, prothèse d'épaule). Cette patientèle est évidemment directement liée aux spécialités de la clinique : « Affections de l'appareil locomoteur et pathologies neurologiques », comme de ses infrastructures : « La clinique accueille des patients en hospitalisation complète ou en hospitalisation de jour, et dispose d'un vaste plateau technique et d'une équipe de spécialistes pluridisciplinaires. »

Des matériels au plus près de nos besoins

C'est en 2016 que Christophe Darracq croise pour la première fois la gamme d'équipements Allcare innovations : « Je participais à un congrès à Montpellier et lors d'une pause, j'ai visité les stands présents. J'ai tout de suite été frappé par le côté pratique, peu encombrant et intuitif des matériels. Ce sont des qualités capitales. Il faut que les machines soient compréhensibles par le kiné, mais également par le patient. Avec imoove, c'est le cas. Ce sont des produits basés sur l'inné : l'équilibre et tout le monde peut comprendre... » Mais ce n'est que 2 ans plus tard, lors du salon Rééduca, que Christophe Darracq et la kiné-cadre

de la clinique se décide pour ce matériel : « *Floriana Tudico nous a parfaitement démontré les avantages. Mais le plus dur restait à faire. Convaincre les instances du groupe qui travaillaient avec d'autres fournisseurs. Nous y sommes finalement parvenus en expliquant que l'imoove 300 dédié aux cliniques SSR était adapté à nos besoins. La suite nous a donné raison et nous avons même fait l'acquisition d'un imoove 100 conçu pour la gériatrie en EHPAD, notamment pour les prothèses de hanches et de genoux.* » Ces deux appareils sont désormais parfaitement intégrés dans le processus de rééducation de la patientèle de la clinique Napoléon : « *Après la partie guidée (barres parallèles) où c'est le patient qui impose son rythme vient le temps de la machine (pilotee par le kiné). Là, c'est au tour du patient de s'adapter à une instabilité qui est beaucoup plus fonctionnelle et proche de son quotidien et des obstacles qu'il peut rencontrer dans la vie de tous les jours.* » Si les deux dispositifs (imoove 300 et imoove 100) disposent de champs d'applications différents au sein de la clinique SSR et de l'EHPAD, Christophe Darracq, ap-

précie particulièrement leurs adéquations et complémentarités : L'imoove 100 disposant de barres latérales pour accueillir et sécuriser les personnes les plus âgées. L'imoove 300 spécifiquement développé pour répondre aux besoins spécifiques des SSR, Centres de rééducation, Hôpitaux et Cliniques...

« *Le bras supérieur de l'imoove 300 permet aux besoins de sécuriser le patient, de travailler les membres supérieurs en chaîne cinétique ouverte ou fermée. Cela donne énormément de liberté au praticien, notamment y apporter nos touches personnelles, comme le travail avec des bandes, des poids ou anneaux, en fonction des besoins. Nous sommes tous joueurs et ces appareils sont ludiques. Ils permettent de varier les séances afin que le patient ne s'ennuie pas. Lors de séances en groupe et même si chaque séance est individualisée, il m'arrive de lancer des challenges pour accentuer le côté ludique. Et puis j'apprécie particulièrement le côté sécurisant de ces plateformes, dont la base s'incline pour permettre à chacun d'y monter en toute sérénité.* »



www.allcare-in.com

Nutrition

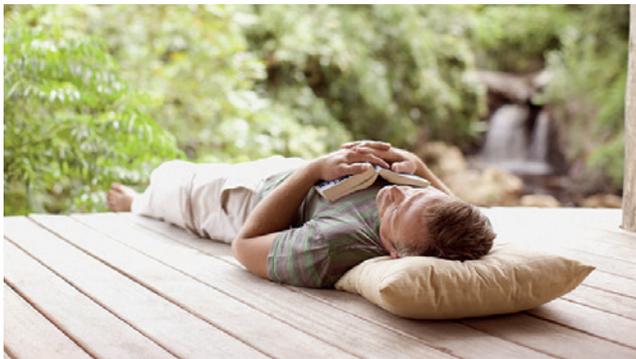
La réparation cellulaire



Par Frédéric Pféferberg, préparateur physique, diplômé du CESA et en nutrition de l'université Paris V. Membre INSEP Alumni. Directeur du déploiement des activités physiques et paramédicales ADICARE, association fondatrice de l'Institut de cardiologie de la Pitié-Salpêtrière auprès du Docteur Christian Recchia*

Au quotidien, on a un besoin constant de se réparer. Cette renaissance permanente qui fait que l'on doit se réparer et laisser le corps respirer. Mais comment y arrive-t-on ? Cette question est essentielle et va nous permettre de vivre et gagner du temps sur la vie (ou pas). C'est ce qui va nous préserver et nous permettre chaque jour de lutter contre le vieillissement.

Se réparer par le repos.



Le repos cellulaire, après une séance de sport, après un repas, permet au corps de se régénérer, et de produire des millions de cellules pour remplacer celles qui sont mortes. Avec l'âge, la réparation est plus compliquée. C'est souvent qu'apparaissent des maladies si un respect du repos n'est pas approprié. Cela ne veut pas dire aussi qu'il faut abandonner ou diminuer ses activités, mais il faut être comme un chef d'orchestre, c'est-à-dire arriver à les faire fonctionner toutes ensemble, en gardant une hygiène, une pratique sportive adéquate. C'est ce qu'on peut appeler l'obsolescence programmée, c'est-à-dire la chute inévitable. Ainsi une activité physique, intellectuelle, un confort mental, émotionnel, vont permettre de lutter contre le vieillissement. Le check-up, c'est-à-dire le savoir contrôler le fonctionnement du corps par des méthodes d'évaluation médicale, va permettre une analyse pertinente et donner confort aux patients avec l'avis du médecin, la faculté de pouvoir évoluer en toute sérénité : test à l'effort ; analyses de sang ; prélèvements.

Se réparer par l'alimentation



Dis-moi ce que tu manges et je te dirai qui tu es. Autant manger doit être un plaisir, autant il doit être nécessaire, équilibré et organisé. Nous ne sommes pas tous égaux devant la nature par notre poids notre taille et notre façon de digérer les aliments, et c'est à chacun de faire son propre chemin pour comprendre comment il fonctionne et quelle alimentation il doit adopter. Bien évidemment le sportif de haut niveau aura des besoins supplémentaires par la variété et la richesse de ses apports pour se reconstruire, mais aussi le tout un chacun qui par son activité physique au quotidien, mais aussi le sport qu'il adoptera. Ainsi, les fibres de moins en moins présentes dans l'alimentation industrielle, et transformée, devront faire partie intégrante et être une composante nécessaire est indissociable de l'alimentation. Par exemple les légumineuses souvent négligées sont un apport indispensable, bien évidemment les protéines en qualité : viande poisson, œuf, et tout le reste qui nous est mis à disposition dans la nature. Le contrôle de la glycémie, pour éviter une fatigue trop importante, avec des aliments souvent creux et vides en apports et en indice glycémique trop important et qui vont faire que la faim va se présenter de plus en plus souvent.

Se réparer par l'hydratation



Boire en quantité nécessaire, et en fonction des efforts physiques et sportifs. Alternier ses eaux et surtout veiller à avoir un apport en sels minéraux pas trop important et une gazéification naturelle. Ceci est très difficile à trouver dans notre alimentation quotidienne, mais nous pouvons prendre l'exemple de l'eau Saint-Géron, qui reste une eau équilibrée avec une gazéification des volcans naturelle.

Rappelons que l'eau aussi doit être trouvée dans les aliments, comme les crudités, les fruits, les légumes.

Se réparer par l'activité physique



Chaque activité physique est importante, mais le sport a cela de plus qu'il implique un fonctionnement du rythme cardiaque, de la température corporelle, du geste et une sollicitation musculaire bien plus importante. Quand on programme sur sa semaine une activité sportive, on doit la distinguer de l'activité physique qui par essence est au cœur du fonctionnement de notre journée. Ainsi on peut considérer comme activité physique, la marche, le jardinage, la cuisine ou toute activité debout. Le sport nécessite au moins 5 activités minimum d'une heure par semaine. L'idéal serait d'avoir un travail cardio-vasculaire suffisant qui permet au cœur de maintenir un nombre élevé de pulsations à la minute sans se fatiguer et d'alterner avec du travail postural et de musculation. Bien évidemment tout ceci est à mettre en place dans le cadre d'une stratégie avec son médecin traitant.

Se réparer par l'activité intellectuelle et la gestion de nos émotions



S'agit-il de se réparer ou de se maintenir, la tentation serait de répondre les deux. Le travail intellectuel permet une réparation de ses neurones, et un maintien de l'activité cérébrale. La lecture, l'écriture souvent oubliées et abandonnées au profit des tablettes permet de mobiliser un plus grand nombre de neurones et éveille les capacités intellectuelles. À méditer dans les écoles... aussi, le simple faite de mettre en exergue la bienveillance, nous permet de dégager des pensées positives, et de faire fonctionner le corps dans le plus grand relâchement. Le fonctionnement hormonal d'un corps baigné dans le plaisir et la paisibilité permet de déclencher de la dopamine, des endorphines, et d'éviter un trop fort déclenchement du cortisol et de l'adrénaline. Dès que nous faisons ou que nous voulons du mal à autrui, c'est à nous-mêmes d'abord que nous infligeons cette souffrance. Ainsi la bienveillance doit être au cœur de notre vie, et nous devons chaque jour essayer de maîtriser des émotions qui pourraient être négatives et fausser notre jugement. Cela ne veut pas dire qu'il faut se priver de plaisir, mais il y a un fossé entre le plaisir et l'addiction de celui-ci. Nous devons nous en remettre à notre discernement.

Bien évidemment, il s'agit d'un exposé général, et tout ce qui contribue à notre équilibre est bon à prendre. Bien évidemment il peut y avoir des traitements médicaux pour pathologies, des produits antibiotiques, mais rien ne remplacera cette stratégie, car il n'y a pas que la médecine qui soigne, il y a aussi tout le travail que nous faisons sur nous-mêmes.

Connais-toi toi-même, et tu connaîtras l'Univers des Dieux !
(Platon)

**<https://livre.fnac.com/a15995926/Christian-Recchia-Les-4S-pour-reequilibrer-sa-vie>*

TABLE RONDE

« État des lieux et perspectives en matière de lutte contre l'ostéoporose et la perte d'autonomie »



Propos introductifs

Madame Françoise Alliot-Launois, Vice-Présidente de l'Association Française de Lutte Antirhumatismale : « La situation du système de santé ne nous permet pas d'aborder la prise en charge de l'ostéoporose de façon pertinente et entraîne une perte de chance pour les patients. Cela se traduit par une forme d'inattention thérapeutique et de désinformation des malades et du grand public aboutissant à un constat lourd : seulement 9% des personnes atteintes d'ostéoporose sont aujourd'hui repérées et traitées. L'ostéoporose avait pourtant été reconnue comme une maladie chronique prioritaire par le Président de la République dans le plan Ma santé 2022. Cependant, il manque encore des mesures concrètes pour améliorer la prévention et la prise en charge de la maladie. »

Face à ce constat, l'Alliance Nationale Contre l'Ostéoporose (ANCO) qui regroupe l'Association Française de Lutte Antirhumatismale (AFLAR), la Société Française de Rhumatologie (SFR) et le Groupe de Recherche et d'Information sur les Ostéoporoses (GRIO), avec le soutien institutionnel du laboratoire Amgen, est force de proposition à l'échelle nationale et régionale pour améliorer la prise en charge des patients et prévenir les fractures.

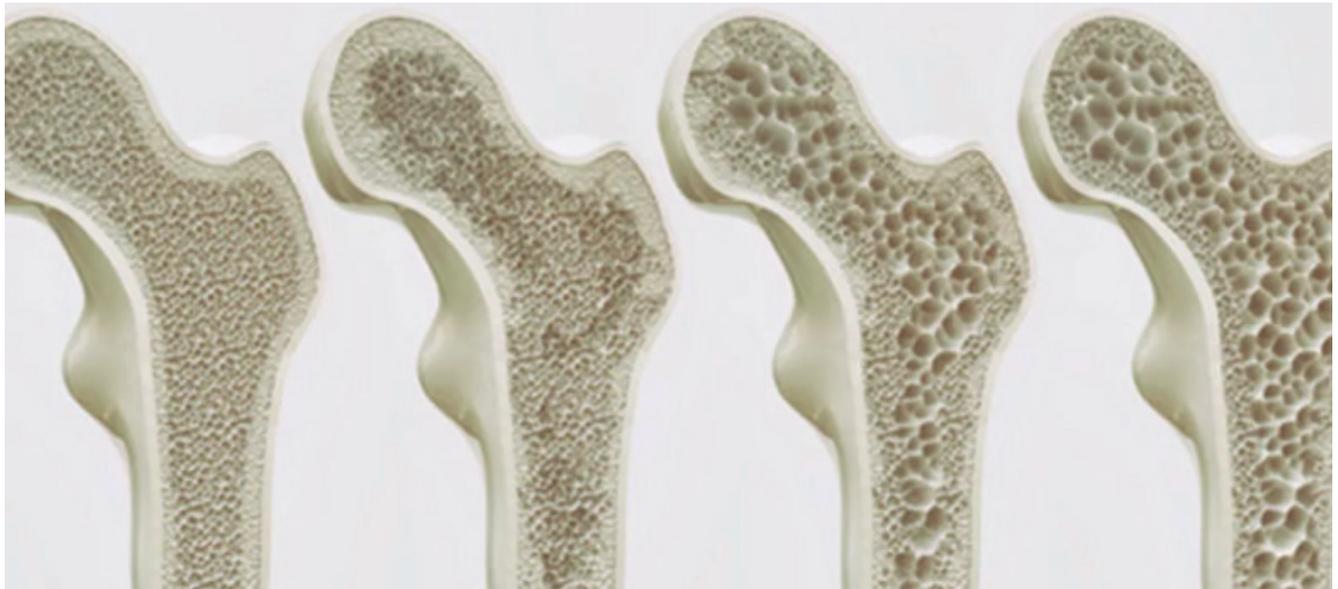
Pour remédier à cette problématique, plusieurs initiatives ont vu le jour au CHU de Bordeaux :

1. La première repose sur la création d'outils d'aide à la diffusion comme des affiches papier à destination de multiples acteurs (pharmaciens, infirmières, kinésithérapeutes et diététiciens). Ces affiches doivent venir faciliter le diagnostic en apportant des informations regroupées autour de trois pôles : i) l'identification de facteurs de risque, ii) la suspicion de fracture et iii) la prise en charge de la fracture.

2. La seconde initiative s'inscrit en continuité de la première. Elle constitue un outil numérique intitulé « Ange Gardien » qui propose différentes fiches d'informations. Ces dernières sont conçues spécifiquement en fonction des acteurs de santé auxquels elles s'adressent. Etc.

Les réflexions de l'Alliance Nationale Contre l'Ostéoporose, menées conjointement avec l'ensemble des acteurs nationaux et territoriaux impliqués dans la lutte contre l'ostéoporose, ont mené à la formulation de 4 propositions prioritaires. Ils appellent les autorités publiques à se saisir de ces propositions pour établir une politique répondant aux grands défis sanitaires, sociaux et économiques de l'ostéoporose sur le prochain quinquennat.

PROPOSITION 1 : favoriser une meilleure prise en charge de l'ostéoporose en adaptant, avec la HAS, les représentants des patients et des professionnels de santé, le parcours de soins en mettant le médecin traitant en 1ère ligne de ce dispositif.



PROPOSITION 2 : instaurer une « Consultation du bien vieillir » permettant l'identification précoce des premiers signaux des pathologies du grand âge incluant l'ostéoporose.

PROPOSITION 3 : allouer des moyens financiers et humains au développement des filières fractures sur l'ensemble du territoire.

PROPOSITION 4 : développer les ressources dédiées à la prévention, au dépistage des personnes à risque en ambulatoire et à la prise en charge de l'ostéoporose dans le cadre des actions à venir pour le Grand âge et l'autonomie.

Conclusion et perspectives

Madame la Députée Carole Bureau-Bonnard, Députée de l'Oise et Mairaine de l'Alliance Nationale Contre l'Ostéoporose et Françoise Alliot Launois, Vice-présidente de l'AFLAR : « *Il est important de répondre au problème de l'ostéoporose avec innovation et éthique, tout en redonnant la place aux praticiens, qui doivent se coordonner et se regrouper.* » « *Le malade chronique fracturé vivant avec l'ostéoporose habite en ville* », d'après Françoise

Alliot Launois : « *Il y a donc un rôle crucial du médecin traitant, du pharmacien, et de tous les professionnels de santé concernant le sujet de l'ostéoporose.* »

Pour rappel, la stratégie de transformation de système de santé s'intéressait à 6 maladies, dont l'ostéoporose. Il y a donc eu une prise de conscience de l'État et une volonté d'agir pour remédier aux failles dans son système de santé. « *Il faut bouger en fonction des nouveautés, comme peut le faire la plateforme Ange Gardien, mais toujours avec une valeur humaniste en se confrontant au réel ; soigner signifie prendre soin donc accompagner* », rappellent les intervenantes.

Il reste encore du chemin, notamment autour de la prévention secondaire et de la coordination entre professionnels de santé, en espérant que les efforts, notamment au niveau politique, permettront une évolution. Concernant les perspectives, elles sont surtout collectives : l'État doit à la fois prendre ses responsabilités incitatives tout en permettant aux acteurs d'agir librement avec leur soutien. Il y a en particulier des efforts à faire dans le champ de la prévention et de l'information, et nous sommes au rendez-vous, ensemble.

VERBATIM

Dr Bénédicte Haettich : « *Il faut exporter le parcours de soins en dehors des murs de l'hôpital. Le médecin traitant doit être remis au centre du traitement de l'ostéoporose.* »

Pr. Thierry Schaevebeke : « *Face au vieillissement de la population, il faut s'attendre à une hausse de patients atteints d'ostéoporose.* »

Pr. Etienne Minivielle : « *Les professionnels de santé sont trop peu éduqués à la question du management de terrain.* »

Madame la Députée Agnès Firmin Le Bodo : « *Prévenir, c'est guérir. Il faut que cela devienne le maillon fort de nos politiques de santé.* »

Alain Coulomb : « *Seule une évolution systémique, organisée et englobant ville et hôpital, curatif et préventif, les organisations et les modes de financement, peut-être une réponse à la levée des freins identifiés.* »

Madame la Sénatrice Martine Berthet : « *Un véhicule législatif tel que la Loi Grand âge sera indispensable pour mettre en oeuvre un dépistage systématique de l'ostéoporose, indispensable au regard des impacts sur la vie.* »

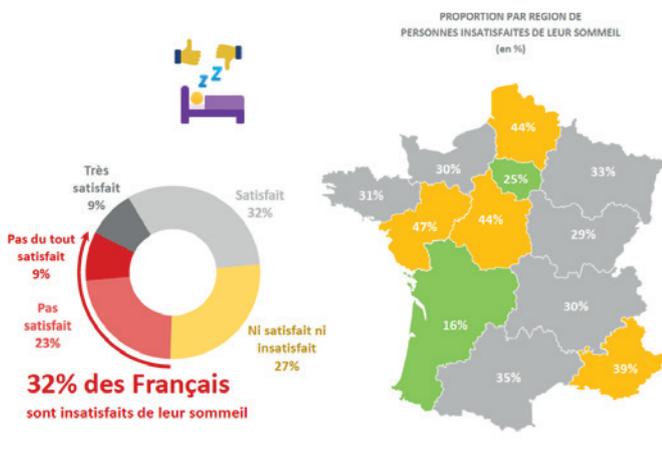
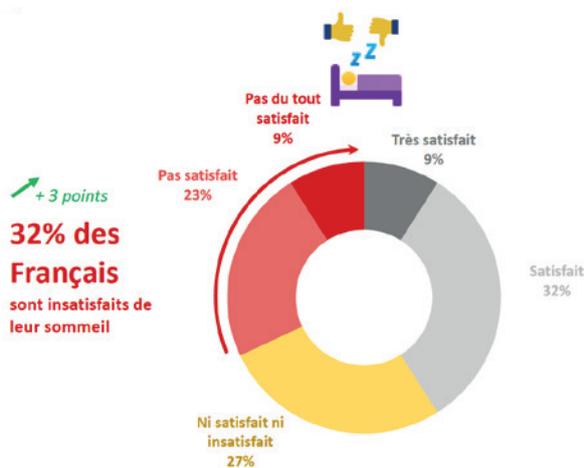
Sommeil

Les Français dorment de plus en plus mal, surtout les femmes



70% des Français de 18 ans et plus avouent mal dormir. Les résultats sont même encore plus préoccupants chez les femmes : 38% se disent insatisfaites de leur sommeil, sachant qu'il s'agit d'une catégorie de population qui subit déjà une charge psychique particulièrement importante (cauchemars plus fréquents, charge mentale au quotidien, exposition au harcèlement de rue, etc). Comme le montrent les résultats de cette étude, elles sont également plus sujettes aux difficultés d'endormissement, aux réveils nocturnes et mettent globalement plus de temps que les hommes à retrouver les bras de Morphée lorsque leur nuit a été interrompue.

Etes-vous satisfait de votre sommeil ?



Près de 9 Français sur 10 (87%) se réveillent de temps en temps la nuit, dont 39% déclarent que cela leur arrive une ou plusieurs fois chaque nuit. 43% des femmes se réveillent toutes les nuits, voire plusieurs fois par nuit. C'est 8 points de plus que les hommes (35%). 87% des femmes interrogées peinent parfois à s'endormir parce qu'elles sont préoccupées par d'autres choses (c'est le cas pour 76% des hommes). Pour 32% d'entre elles, ce problème est quasi quotidien contre 17% chez les hommes.

Trop d'écran avant de dormir

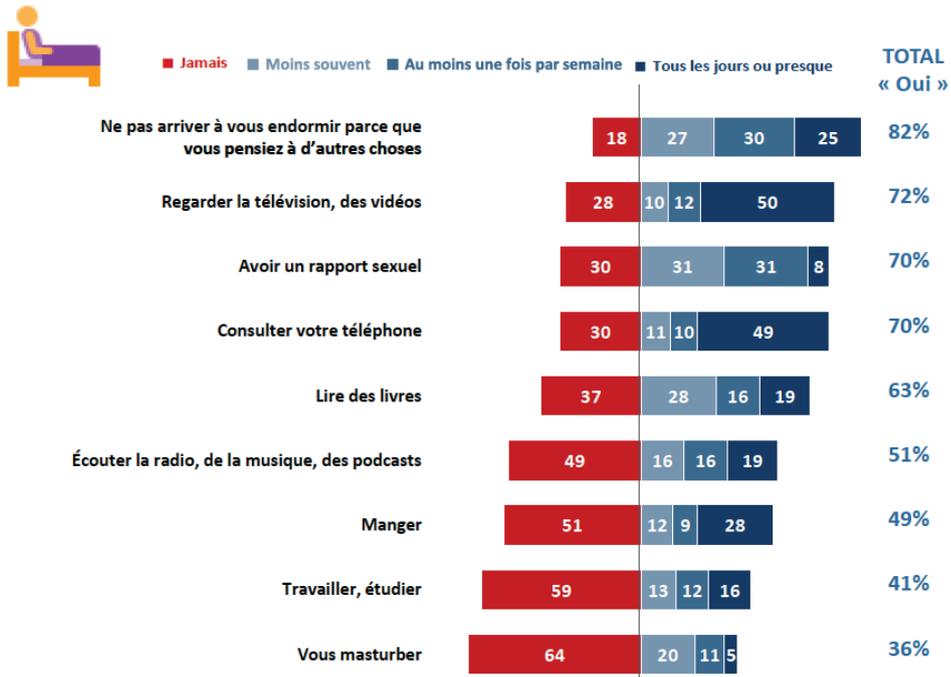
50% des Français regardent tous les jours ou presque la télévision ou des vidéos avant de dormir et 49% consultent leur téléphone. Deux habitudes qui concernent plus fortement la gent féminine : 54% regardent des vidéos ou la télé avant de dormir tous les jours ou presque (45% des hommes) et 56% des femmes consultent leur téléphone tous les jours ou presque vs 42% des hommes.

Mal de dos et mauvais sommeil

71% des interrogés font état d'un mal de dos, dont 34% disent en souffrir de manière chronique ou tous les jours ou presque. 39% des femmes déclarent souffrir du dos de manière permanente ou chronique contre 27% des hommes. 51% de celles et ceux qui ont mal au dos quotidiennement déclarent avoir vécu beaucoup de problèmes de sommeil dans les 8 derniers jours et sont, dans la même proportion, insatisfaits de la qualité de leur sommeil...

« Étude Ifop pour Les-Matelas.fr, réalisée par questionnaire auto-administré en ligne du 1^{er} au 3 mars 2022 auprès d'un échantillon de 1 007 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus. »

Dans votre lit ou votre couchage, avant de dormir, à quelle fréquence vous arrive-t-il de ...?

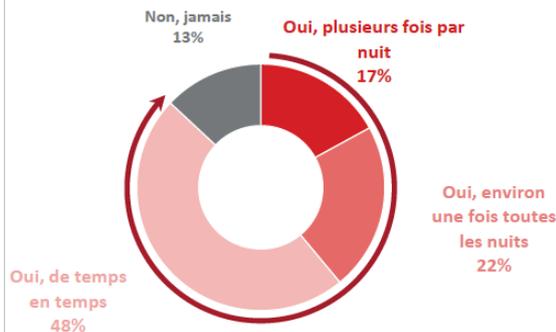


Vous personnellement, vous arrive-t-il de vous réveiller la nuit (ou lorsque vous dormez si vous êtes actif de nuit) ?



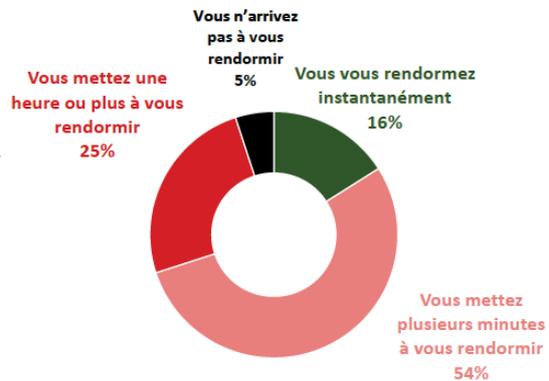
87% des Français

se réveillent au moins de temps en temps la nuit



Et plus précisément, lorsque vous vous réveillez la nuit (ou lorsque vous dormez si vous êtes actif de nuit), combien de temps mettez-vous à vous rendormir ?

Base : aux personnes à qui il arrive de se réveiller la nuit (87% de l'échantillon)



QUELQUES CHIFFRES CLÉS

- **70% des Français** disent avoir souffert de troubles du sommeil dans les 8 jours précédant l'enquête
- **Les femmes sont plus touchées** par ces troubles (77%) que les hommes (63%)
- **Un tiers des Français (32%)** disent être insatisfaits de leur sommeil. 38% chez les femmes contre 26% chez les hommes.
- **43% des femmes se réveillent toutes les nuits**, voire plusieurs fois par nuit. C'est 8 points de plus que les hommes (35%),
- **54% des femmes regardent des vidéos ou la télé** avant de dormir tous les jours ou presque (45% des hommes) et 56% des femmes consultent leur téléphone tous les jours ou presque vs 42% des hommes.
- **71% des personnes interrogées font état d'un mal de dos**, dont 34% disent en souffrir de manière chronique ou tous les jours ou presque (39% des femmes vs 27% des hommes).

Services à la personne Les Français sont pour, mais ne les utilisent peu ou pas

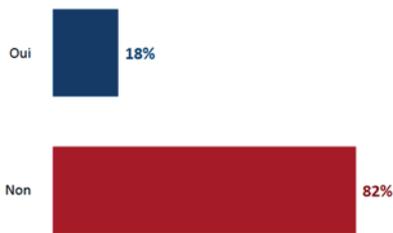
Avec Ifop

La Maison Des Services A la Personne et l'Ifop se sont intéressés à l'opinion des Français sur l'utilisation, l'intérêt ou la motivation du recours à ces services. Le premier enseignement reste que les utilisateurs sont très peu nombreux...

Agés et/ou handicapés, les Français souhaitent de plus en plus rester à leur domicile pour continuer à vivre dans leur environnement et garder ainsi leur bien-être et leur dignité. Selon l'Insee, 90% des personnes âgées de 75 ans et plus vivent encore chez eux... Le maintien à domicile figure ainsi dans la liste des activités visées à l'article D. 7231-1 du Code du travail. Le maintien à domicile, appelé également l'aide à domicile, représente l'ensemble des moyens personnalisés mis en place permettant à une personne dépendante ou en perte d'autonomie, âgée, malade ou handicapée, de continuer à vivre chez elle dans les meilleures conditions possible. Le maintien à domicile représente pour les personnes âgées l'opportunité de continuer l'accomplissement des actes de la vie courante en bénéficiant d'une aide adaptée à leurs besoins. Cela permet de trouver des solutions personnalisées, d'adapter une assistance plus ou moins soutenue et diversifiée, selon le niveau de dépendance, car chaque cas est particulier. Attention, l'assistance des personnes âgées n'inclut pas les actes de soins relevant d'actes médicaux.

Le recours à des services à la personne

Question : au sein de votre foyer, avez-vous recours à des services à la personne (pour le ménage, le jardin ; la garde d'enfants, assistance pour les personnes âgées, etc...)?

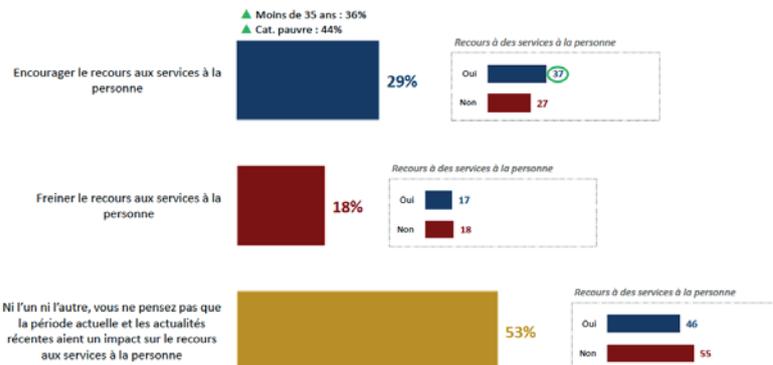


Seuls 18% des Français ont recours à l'aide à domicile.



L'impact de la période actuelle sur la propension des Français à recourir à des services à la personne

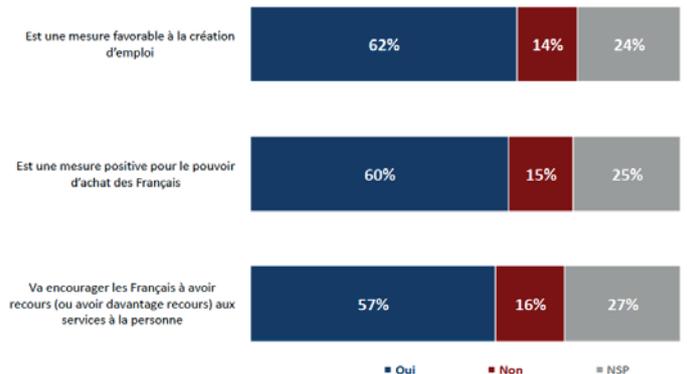
Question : vous personnellement, diriez-vous que la période actuelle et les actualités récentes sont de nature à encourager ou à freiner les Français à avoir recours aux services à la personne ?



Une opinion pas franchement tranchée.

L'opinion sur le crédit d'impôt instantané accordé pour les services à la personne

Question : Aujourd'hui, tous les particuliers qui font appel à des services à la personne bénéficient d'un crédit d'impôt de 50% sur les dépenses liées à la prestation. A partir du mois d'avril, ces particuliers pourront bénéficier de ce crédit d'impôt à chaque déclaration mensuelle et non plus l'année suivante comme c'était le cas jusqu'à présent. Selon vous, ce système...?

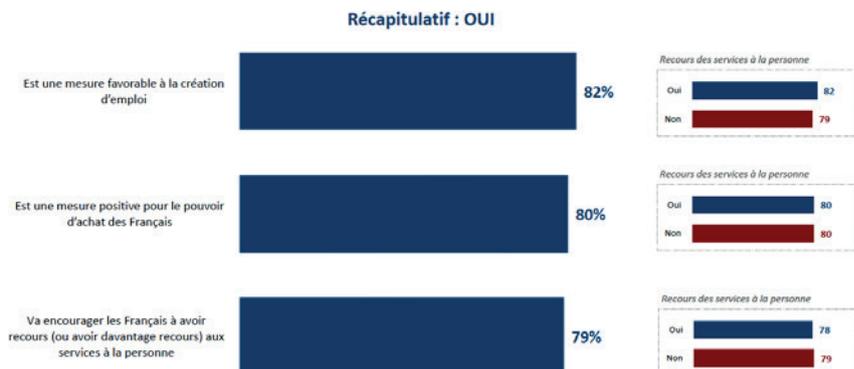


Depuis le mois d'avril 2022 les Français bénéficient du crédit d'impôt mensuellement et non plus l'année d'après.

L'opinion sur le crédit d'impôt instantané accordé pour les services à la personne

Base : personnes qui s'expriment

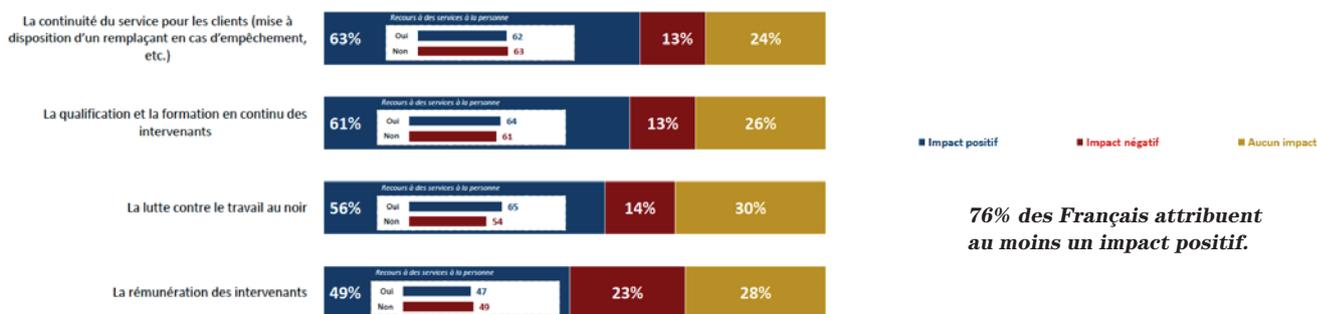
Question : Aujourd'hui, tous les particuliers qui font appel à des services à la personne bénéficient d'un crédit d'impôt de 50% sur les dépenses liées à la prestation. A partir du mois d'avril, ces particuliers pourront bénéficier de ce crédit d'impôt à chaque déclaration mensuelle et non plus l'année suivante comme c'était le cas jusqu'à présent. Selon vous, ce système...?



L'impact perçu de la professionnalisation du secteur des services à la personne

Question : Depuis 2005, le secteur des services à la personne s'est fortement professionnalisé de telle sorte qu'aujourd'hui ces services sont le plus souvent proposés par des entreprises (plutôt que des particuliers ou des associations).

Selon vous, la professionnalisation de ce secteur a-t-elle un impact positif, négatif ou aucun impact sur...?



Enquête réalisée sur un échantillon représentatif de la population (méthode des quotas : sexe, âge, profession) de 1002 personnes âgées de 18 ans et plus. Les interviews ont été réalisées par questionnaire auto-administré en ligne du 29 au 31 mars 2022.

www.mdsap.fr

Les hommes qui ont fait la kinésithérapie

Charles Gabriel PRAVAZ (1791-1853)

Par Alain Garnier, Président du physiomuseum



Inconnu des kinésithérapeutes peut-être, mais avant-gardiste sûrement, l'inventeur de la balançoire orthopédique ne se doutait pas que son invention inspirerait une entreprise à reproduire les mêmes mouvements environ 150 ans plus tard ! Contentons-nous de parler orthopédie. Polytechnicien et médecin chirurgien orthopédiste, il est aussi l'auteur de l'aiguille creuse hypodermique. Observant des déviations de la colonne vertébrale chez les jeunes filles, il crée à Lyon l'institut orthopédique et pneumatique Bellevue. Il publie en 1827 : Méthodes nouvelles sur le traitement des déviations de la colonne vertébrale, suivi de : La gymnastique appliquée aux traitements de quelques maladies constitutionnelles. Ces principes de rééducation sont encore d'actualité de nos jours avec sa balançoire orthopédique. Il s'intéresse aussi à la luxation de la hanche. Après réduction une traction fut maintenue pendant deux ans sur un patient âgé de 7 ans et le malade fut guéri. Il fait une communication à l'Académie Royale de médecine et publie un traité pratique des luxations congénitales du fémur. Le Physiomuséum a fait l'acquisition de sa publication de 1827.

Prévention primaire des TMS

Le MK aurait-il un rôle utile pour les salariés ?

Jean-Pierre Zana cadre de santé, ergonome

Le sujet n'est pas nouveau, les kinésithérapeutes ont, depuis des années, essayé de partager leurs compétences avec les salariés des entreprises. S'engager dans la prévention en dehors des murs de leurs consultations est une ambition louable, mais elle ne peut s'envisager avec les seules armes acquises lors de la formation initiale. Amener de la variété dans l'intensité de la charge de travail demandé aux opérateurs comme les rotations de poste diminueraient la fatigue musculaire au cours de la journée est-ce une thématique que maîtrise le kinésithérapeute ? La revue de littérature de De Vera Barredo R. et Mahon K. (2007) arrive à des conclusions sur la comparaison entre pause active et pause passive. L'étude randomisée, contrôlée de Daltroy et al. (1997), démontre, sur un grand nombre de personnes, qu'un programme d'éducation pour prévenir le risque de douleurs lombaires liées au travail n'a pas de bénéfice à long terme. Leur programme d'éducation se composait d'une partie théorique où on enseignait aux employés quelques bases d'anatomie au moyen de films ou de supports vidéo projetés. Une seconde partie pratique leur enseignait comment gérer leurs douleurs, comment réaliser des étirements et des postures pendant leurs temps de pause et en dehors des horaires de travail. Se réparer par le repos.

Le kinésithérapeute aurait-il un rôle à jouer dans le milieu de l'entreprise ?

La prévention et l'éducation font partie des compétences des masseurs kinésithérapeutes comme le décrit le code de la santé publique (voir encadré). L'éducation du public concerné par l'intervention du kinésithérapeute est dans un premier temps nécessaire à toute démarche de prévention des TMS, que l'on adapte le poste de travail du salarié ou bien sa manière d'évoluer dans cet environnement. Définir ce qu'est l'éducation au sens large et au sens kinésithérapique du terme est donc nécessaire pour cadrer notre intervention en entreprise. L'OMS (Organisation mondiale de la santé) a défini ce terme de la manière suivante : « *tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoin.* »

Le kinésithérapeute, comme tous les professionnels médicaux et paramédicaux, peut-être l'acteur qui fournit de l'« aide » à la population dans le but d'accéder à un meilleur état de santé. Le code de la santé publique et le décret relatif à l'obtention du diplôme d'état donnent un cadre clair de la part éducative que peut avoir le kinésithérapeute dans l'exercice de sa profession vis-à-vis des citoyens dans leur ensemble, et

L'article R4321-13, section 1 « actes professionnels du masseur-kinésithérapeute » du code de la santé publique en vigueur au 8 août 2004, précise :

« *Selon les secteurs d'activité où il exerce et les besoins rencontrés, le masseur-kinésithérapeute participe à différentes actions d'éducation, de prévention, de dépistage, de formation et d'encadrement. Ces actions concernent en particulier :*

- 1) *La formation initiale et continue des masseurs-kinésithérapeutes ;*
- 2) *La contribution à la formation d'autres professionnels ;*
- 3) *La collaboration, en particulier avec les autres membres des professions sanitaires et sociales, permettant de réaliser des interventions coordonnées, notamment en matière de prévention ;*
- 4) *Le développement de la recherche en rapport avec la masso-kinésithérapie ;*
- 5) *La pratique de la gymnastique hygiénique, d'entretien ou préventive ».*



L'abonnement à votre revue, c'est :



- **Disposer du support le plus accessible** dans votre domaine pour votre développement et votre formation continue.



- **Vous référer à des articles retenus pour publication** pour partager le meilleur des savoirs et pratiques de vos pairs.



- **Accéder avec votre abonnement papier, à une version numérique et des archives** disponibles en ligne (selon l'option retenue).



- **Bénéficier de nombreux services** : aide à la recherche, téléchargement d'articles, envoi automatique des sommaires par voie électronique, accès aux compléments numériques.

Dans notre espace abonnement, retrouvez l'ensemble de nos revues publiées selon les meilleurs standards, pour la plupart indexées dans les plus grandes bases de données et affiliées à des sociétés savantes.



Pour vous abonner à la revue

Kinésithérapie, la revue :

Connectez-vous directement sur

www.elsevier-masson.fr/KINE ou flashez ce QR Code



ELSEVIER

Pour plus d'informations appelez le **01 71 16 55 99**
ou consultez nos questions/réponses sur
service.elsevier.com/app/overview/elseviermasson

pas uniquement vis-à-vis de ses patients. Le cadre législatif qui entoure la profession de kinésithérapeute donne un aperçu précis du devoir du professionnel en la matière. Pour rappel, la définition de la prévention selon l'OMS se divise en trois parties : « La prévention primaire. C'est l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie, donc à réduire l'apparition de nouveaux cas. Elle fait appel à des mesures de prévention individuelle (hygiène corporelle, alimentation...) et/ou collective (distribution d'eau potable, vaccination...). La prévention secondaire. Ce sont tous les actes destinés à réduire la prévalence d'une maladie donc à réduire sa durée d'évolution. Elle comprend le dépistage et le traitement des premières atteintes. La prévention tertiaire. Ce sont tous les actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récurrences dans la population donc à réduire les invalidités fonctionnelles dues à la maladie. Elle pour objectif de favoriser la réinsertion sociale et professionnelle après la maladie. Cette définition étend la prévention aux soins de réadaptation. »

La prévention est également définie dans le Code du travail par l'article L4121-1 (1er mai 2008) : « L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels ; des actions d'information et de formation ; la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes ».

La prévention primaire intervient avant l'apparition de la maladie

Le code de la santé publique quant à lui, selon l'article L1417-1, définit la prévention de la manière suivante : « améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents, et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie. »

La prévention primaire intervient avant l'apparition de la maladie ou du syndrome, et vise à diminuer leur incidence dans une population. Elle nécessite de travailler à la réduction permanente des facteurs de risque, mais aussi à la mobilisation des acteurs pour construire une prévention durable indépendamment des adaptations organisationnelles de l'entreprise. Elle oblige également à l'installation d'une veille sur le sujet. On ne peut pas parler

de suppression du risque, mais uniquement de maîtrise du risque. Ainsi, l'ergonome a sa place au sein de la prévention primaire, mais qu'en est-il pour le MK. L'ergonome agit sur l'environnement du salarié. Parallèlement, le kinésithérapeute, en tant que clinicien, spécialiste du mouvement et de l'activité de l'humain, pourrait mettre en place des solutions centrées sur l'individu au sein d'une entreprise. Dans cette perspective, ces deux professions se retrouveraient complémentaires. Or, à l'heure actuelle, les kinésithérapeutes interviennent principalement dans la prise en charge thérapeutique des TMS. Cependant, ils se doivent, selon un décret d'actes et d'exercice (article 13, juin 2000) de « participer à différentes actions d'éducation, de prévention, de dépistage, de formation et d'encadrement ». Le masseur-kinésithérapeute, par sa formation initiale et son expérience pratique, peut développer une intelligence clinique lui permettant de mettre en perspective un diagnostic établi d'une pathologie avec une hypothèse d'origine. C'est pourquoi la place du kinésithérapeute dans la prévention primaire des TMS pourrait prendre tout son sens et devrait se développer plus largement. A noter que de nombreuses études soulignent l'intérêt d'exercices visant à prévenir les TMS : ces exercices entrent dans le champ de compétence de la kinésithérapie. Parmi ces outils, on peut retrouver des échauffements et des étirements musculaires ou des mobilisations des épaules et du cou une fois par heure sur le lieu de travail, permettant au salarié de se relaxer et d'améliorer sa stabilité posturale. Cependant les données bibliographiques sur l'évaluation de l'efficacité de la pratique d'exercices physiques, de massages, de relaxation et de mobilisation active pour prévenir les TMS sont limitées et les résultats apparaissent contrastés.

Concernant l'activité physique, des programmes d'exercices physiques en milieu de travail sont mis en œuvre et sont préconisés. Pourtant certaines études ont exprimé des doutes quant à l'efficacité véritable de ces programmes, d'autres rapportent que certains exercices peuvent être dommageables, enfin d'autres font une évaluation positive des programmes en cours. De plus, l'activité physique imposée pendant les périodes de repos ne serait pas forcément bien acceptée. Tous ces points abordés par la littérature concernent, plus ou moins directement, les compétences des kinésithérapeutes. C'est pourquoi la profession doit, en lien avec les données issues des publications, développer ce nouvel axe.

Efficacité des exercices du plancher pelvien dans le traitement de la lombalgie chronique non spécifique – revue systématique

MOTS-CLÉS

Contrôle moteur
Exercices du plancher pelvien
Lombalgie chronique
Réadaptation

AUTEUR CORRESPONDANT

J. Bertuit
Haute École de Santé Vaud
(HESAV),
Haute École Spécialisée de Suisse occidentale
(HES-SO),
21, Avenue de Beaumont,
1011 Lausanne, Suisse
Adresse e-mail : jeanne.bertuit@hesav.ch

RÉSUMÉ

Introduction – Les exercices de stabilisation utilisés dans la rééducation des lombalgies impliquent une activation des muscles du tronc, y compris ceux du plancher pelvien. L'objectif de ce travail était d'évaluer les bénéfices du travail du plancher pelvien sur la douleur et l'incapacité fonctionnelle chez des patients qui présentent une lombalgie chronique non spécifique.

Méthode – Une revue systématique a été réalisée selon les recommandations PRISMA. La recherche a été effectuée dans 3 bases de données. Les articles qui évaluaient un programme de travail du plancher pelvien, associé à un traitement conventionnel, chez des patients adultes atteints de lombalgie chronique non spécifique ont été sélectionnés. La douleur et l'incapacité fonctionnelle ont été évaluées.

Résultats – Cinq articles ont été retenus. Les essais affichaient une amélioration des critères de jugement dans tous les groupes après l'intervention. Cependant, 3 essais illustraient de meilleurs résultats dans le groupe expérimental qui impliquait un travail du plancher pelvien (douleur – Échelle visuelle analogique : -3,86 vs 3,11 et incapacité – Indice d'incapacité d'Oswestry: -30 vs -26).

Conclusion – Les résultats étant cliniquement de pertinence moyenne, l'intérêt d'un traitement standard issu des bonnes pratiques et qui implique le plancher pelvien apparaît modéré.

Niveau de preuve : 2.

© 2021 The Authors. Published by Elsevier Masson SAS.

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

En partenariat avec
Kinésithérapie
la revue

Extrait du N°242 Février 2022



INTRODUCTION

La lombalgie est une problématique musculo-squelettique commune : 70 à 85 % des personnes sont concernées au moins une fois dans leur vie par cette affection [1]. Elle est définie par une douleur située entre la 12^e côte et le pli fessier inférieur, avec ou sans irradiation dans les membres inférieurs [1]. Elle touche toutes les classes sociales et groupes d'âge, avec une prédominance chez les 30 à 55 ans. Les lombalgies non spécifiques représentent 90 % de toutes les lombalgies confondues. La lombalgie non spécifique se détermine sur la base d'un diagnostic d'exclusion. L'origine de la douleur n'est pas due à une cause identifiable, contrairement à la lombalgie spécifique qui est attribuable à une cause identifiable d'origine pathologique telle qu'une fracture de compression, une déformation scoliotique ou encore une infection [2,3]. Sous sa forme chronique, i.e. au-delà de 3 mois de douleurs, cette affection a un impact majeur sur la santé du patient, ainsi que sur sa qualité de vie. Le contexte biopsychosocial influence la durée et la persistance des douleurs [2,3]. Par conséquent, jusqu'à 85 % des coûts sociaux et économiques sont liés aux lombalgies chroniques non spécifiques [4,5]. Dans le cadre du traitement des lombalgies chroniques non spécifiques, un traitement multidisciplinaire est recommandé. Les traitements non médicaux sont hétérogènes mais impliquent, selon les recommandations de bonne pratique, une thérapie cognitivo-comportementale, des exercices supervisés, des agents physiques et de l'éducation thérapeutique. Cependant, ces recommandations de bonne pratique donnent peu d'informations précises sur le type d'exercices (série de mouvements qui ont pour but la

promotion de la santé) à effectuer [6]. Actuellement, les exercices de stabilisation qui impliquent un travail des muscles du rachis et de la sangle abdominale sont couramment utilisés [7]. Leur objectif est le maintien de la stabilité active du tronc par l'amélioration du contrôle neuromusculaire, de l'endurance et de la force des muscles de la cavité abdominale.

La cavité abdominale est considérée comme une unité anatomique où la pression intra-abdominale est distribuée dans toutes les directions. La pression intra-abdominale est déterminée par l'action combinée du plancher pelvien, des muscles du rachis, des muscles abdominaux et du diaphragme [8,9]. Une réponse synergique coordonnée entre ces muscles est nécessaire pour assurer le contrôle des fonctions de base comme la continence, la respiration, la fonction gastro-intestinale et la stabilité spinale [10,11]. Les stratégies neuromusculaires optimales pour maintenir ces fonctions ont été largement étudiées [8,9,12]. Chez les sujets sains, le plancher pelvien et le muscle transverse ont une réponse commune synergique et contribuent à augmenter la pression intra-abdominale, ce qui génère une raideur spinale. Plus précisément, le muscle transverse contribue à la stabilité spinale en augmentant la tension du fascia thoracolombaire.

Chez les sujets sains, le muscle transverse agit également juste avant l'initiation du mouvement comme ajustement anticipé préparatoire du tronc [11]. L'activation du plancher pelvien est également impliquée dans ce mécanisme. On comprend ainsi que toute altération biomécanique des structures qui contrôlent la pression intra-abdominale peut engendrer des dysfonctions telles que des incontinences ou des douleurs lombo-pelviennes [11,13].

Tableau I. Critères d'éligibilité sur base du PICOS.

	Critères d'inclusion	Critères de non-inclusion
P-Population	Patients atteints de lombalgie chronique non spécifique (> 3 mois) Adultes ; hommes et femmes	Lombalgie durant la grossesse et le post-partum
I-Intervention	Traitement conventionnel et exercices ciblant le plancher pelvien (dont les exercices de stabilisation)	Pilates Exercices de stabilisation du tronc ne mentionnant pas le plancher pelvien Traitements chirurgicaux
C-Comparaison	Traitement conventionnel	
O-Outcomes (Critères d'évaluation)	Douleur et/ou incapacité fonctionnelle	
S-Study design (Type d'étude)	Essais contrôlés randomisés	
Langues	Anglais et Français	
Dates de parution	< 10 ans	

Le rôle des muscles du plancher pelvien est de plus en plus étudié chez les patients lombalgiques. D'autre part, le lien entre les lombalgies et l'incontinence a été récemment mis en lumière, notamment au niveau des mécanismes pathologiques et des modalités de traitement [14]. Des similitudes dans les dispositifs sous-jacents à l'incontinence et à la lombalgie ont été trouvées : les deux populations présentent une activation altérée du tronc et du plancher pelvien [15]. Plusieurs études ont récemment évalué l'effet des exercices du plancher pelvien dans le traitement de la lombalgie chronique non spécifique [3,16–19]. Néanmoins, il n'existe aucune revue de la littérature récente à ce sujet. Cette revue systématique de la littérature visait donc à évaluer les bénéfices au niveau de la douleur et des incapacités fonctionnelles du travail du plancher pelvien dans le traitement des lombalgies chroniques non spécifiques chez l'adulte.

MÉTHODE

Cette revue systématique a été réalisée en accord avec les recommandations de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) [20].

Bases de données

Le PICOS (Tableau I) a permis de déterminer des mots-clés relatifs à la population, à l'intervention et aux critères de jugement évalués pour préciser les recherches dans les bases de données.

La recherche dans les bases de données PubMed, CINAHL et Embase a été effectuée entre juillet et août 2019.

Mots-clés et équations de recherche

L'association des mots-clés a été réalisée à l'aide des opérateurs booléens « AND » et « OR » pour construire l'équation de recherche générique : (« Low back pain»[Mesh] OR « Back pain » OR « chronic low back pain » OR « lumbar pain » OR « lumbar spine pain » OR « low back syndrome » OR « non specific low back pain ») AND (« Pelvic floor muscle training » OR « Pelvic floor muscle program » OR « Pelvic floor muscle exercise » OR « Pelvic muscle floor »). Des adaptations à cette équation ont été réalisées en fonction des thésaurus proposés dans les différents moteurs de recherche.

Critères d'éligibilité ou de sélection et stratégie de recherche

Afin de préciser la sélection des articles trouvés dans les bases de données, des critères d'inclusion et de non-inclusion en lien avec le PICOS ont été posés (Tableau I). Les articles qui évaluaient un programme de travail des muscles du plancher pelvien, associé à un traitement conventionnel, chez les patients adultes atteints de lombalgie chronique non spécifique ont été sélectionnés. Deux critères de jugement ont été étudiés : la douleur (échelle visuelle analogique (EVA) et Numerical Pain Rating Scale (NPRS)) et l'incapacité fonctionnelle (Echelle d'incapacité d'Oswestry (EIO)). La recherche s'est limitée aux articles rédigés en Français ou en Anglais. Les essais publiés entre 2009 et 2019 ont été sélectionnés afin de présenter des données récentes. Seuls les essais contrôlés randomisés ont été retenus.

La stratégie de recherche consistait à sélectionner les articles sur la base des titres en premier lieu, puis des résumés. La lecture complète des essais a été réalisée afin de vérifier l'adéquation avec les critères d'éligibilité. La sélection des articles a été réalisée indépendamment par 2 des auteurs (MM et MJ). En cas de désaccord, l'avis d'un troisième auteur (BJ) a été requis. Enfin, les références des articles retenus ont été consultées afin de s'assurer qu'aucun article pertinent n'ait été omis.

Évaluation de la qualité des essais

La qualité méthodologique des essais a été évaluée en utilisant la grille Downs and Black modifiée [21]. Cette grille permet une évaluation de la validité interne et externe, de la puissance et de la pertinence des données avec un score total de 28 points.

Extraction des données

L'extraction des données a été réalisée à l'aide des catégories suivantes : le nombre de participants, l'âge, le type de traitement du groupe contrôle et du groupe expérimental, les critères de jugement évalués, les résultats via les statistiques descriptives (moyenne et écart-type) et la valeur p.

Analyse des données

Au vu de l'hétérogénéité des essais et de leurs résultats, l'analyse s'est restreinte à une revue de la littérature, sans méta-analyse.

RÉSULTATS

Sélection des articles

Le diagramme de flux (Fig. 1) illustre le processus de sélection des articles. Après introduction des équations de recherche, 159 articles ont été obtenus. Suite à la sélection par titre, 16 articles ont été retenus. L'adéquation aux

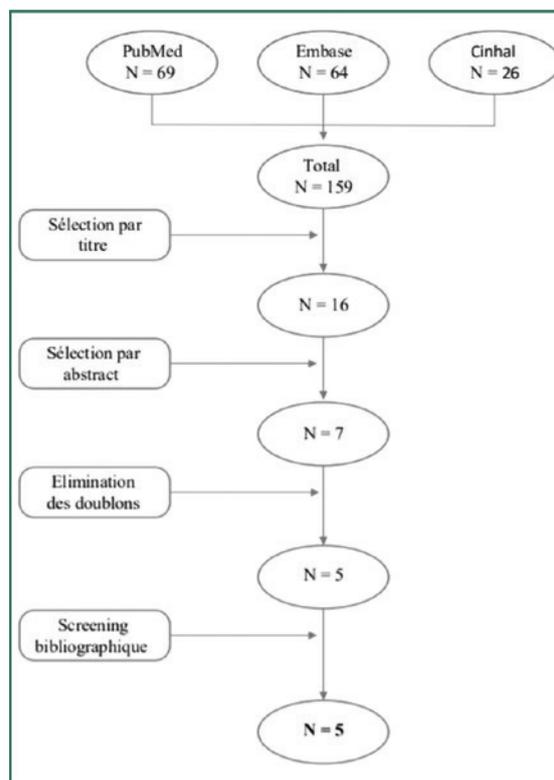


Figure 1. Diagramme de flux.

critères d'éligibilité par lecture du résumé puis lecture complète a réduit le nombre d'articles à 7. Les doublons ont été éliminés, ce qui a porté à 5 le nombre final [3,12–15].

Description des essais

Les caractéristiques ainsi que l'analyse de qualité des différents essais sont résumées dans le Tableau II.

Population

La taille des échantillons variait de 20 à 120 participants, tous adultes, âgés entre 27 et 54 ans. Deux essais incluaient uniquement des femmes [18,19]. Deux autres ne précisaient pas le sexe des participants [3,16]. Bi et al. (2013) [17] indiquaient le nombre d'hommes et de femmes répartis dans chaque groupe. Tous les essais ont sélectionné des sujets qui présentaient une lombalgie chronique non spécifiée. Seul deux essais précisaient la durée des symptômes [3,15].

Traitement dans le groupe contrôle

Les interventions des groupes contrôles suivaient les recommandations de bonnes pratiques. Elles consistaient à appliquer des agents physiques (TENS, US, ondes courtes, pack chauffants et infra-rouge), à effectuer des exercices

non spécifiques ciblant les muscles du tronc [12–14] ou des exercices de renforcement lombaire (10 répétitions – extension de la jambe et/ou du buste en décubitus dorsal) [3,17]. Les fréquences n'étaient pas toujours précisées, mais il s'agissait généralement d'un programme qui incluait 3 séries avec 10 répétitions, 3 fois par semaine.

Traitement dans le groupe expérimental

Dans trois des cinq essais, les interventions consistaient à appliquer le traitement conventionnel plus un travail du plancher pelvien [3,13,15]. Dans ce cas, le travail du plancher pelvien était très spécifique, via des exercices isolés. Un travail de la force et de l'endurance comprenant plusieurs séries d'exercices était réalisé.

Dans les deux autres, un traitement global en lien avec les synergies de la cavité abdominale était effectué [12,14]. Dans ce cas, le travail du plancher pelvien était inclus de manière renforcée (30 % de la contraction maximum volontaire) au sein d'exercices de stabilisation.

Évaluation de la qualité des articles

Les articles avaient un niveau de qualité modérée, avec des scores allant de 11/28 à 17/28 sur la grille Downs and

Tableau II. Caractéristiques des essais inclus.

Articles	Taille (n)	Âge Moyenne +/- DS	Critères d'inclusion	Intervention		Qualité Scores
				Groupe contrôle – GC	Groupe expérimental – GE	
Akhtar <i>et al.</i> 2017 [14]	n = 120 GC : n = 60 GI : n = 60	GC : 45 ± 6 GI : 46 ± 7	Lombalgie chronique non spécifique	Exercices généraux des muscles du tronc Électrothérapie Traitement conventionnel	Exercices de stabilisation des muscles profonds de l'abdomen Électrothérapie	16/28
Bhatnagar <i>et al.</i> 2017 [3]	n = 30	GC : 38 ± 8 GI : 41 ± 8	Lombalgie chronique non spécifique (> 3 mois)	Exercices de renforcement des muscles lombaires Électrothérapie Traitement conventionnel	Traitement conventionnel + Exercices des muscles du plancher pelvien : 6 s de contraction – 6 s de repos, 5 cycles de contraction/min Progression durant les 6 semaines Durée : 5 à 20 min	14/28
Ghaderi <i>et al.</i> 2016 [12]	n = 60 GC : n = 30 GI : n = 30	GC : 52 ± 1 GE : 53 ± 1	Lombalgie chronique non spécifique	Exercices de renforcement et d'endurance des muscles paravertébraux et abdominaux Électrothérapie et agent physique Traitement conventionnel	Exercices de stabilisation des muscles paravertébraux et abdominaux avec travail des muscles du plancher pelvien à 30 % de la contraction max volontaire Électrothérapie et agent physique	11/28
Bi <i>et al.</i> 2013 [15]	n = 50 GC : n = 25 GI : n = 25	GC : 30 ± 2 GI : 29 ± 2	Lombalgie chronique non spécifique (> 3 mois)	Exercices de renforcement des muscles lombaires Électrothérapie Traitement conventionnel	Traitement conventionnel + Exercices des muscles du plancher pelvien : 6 s de contraction – 6 s de repos, 5 cycles de contraction/min Progression durant les 6 semaines Durée : 5 à 20 min	17/28
Mohseni-Bandpei <i>et al.</i> 2011 [13]	n = 20 GC : n = 10 GI : n = 10	GC : 35 ± 6 GE : 34 ± 5	Lombalgie chronique non spécifique	Exercices de renforcement des muscles du tronc Électrothérapie et agent physique. Traitement conventionnel	Traitement conventionnel + Exercices des muscles du plancher pelvien : 4 x 5 s de contraction – 4 s de pause Progression	15/28

DS : déviation standard ; GC : groupe contrôle ; GI : groupe d'intervention ; n : nombre ; TENS : *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* ; US : ultrasons ; IR : infrarouge.

Black modifiée ; l'essai de Ghaderi et al.(2016) avait le score le plus bas, celui de Bi et al. (2013) le meilleur score.

Résultats des essais

Les résultats des essais inclus sont synthétisés dans le Tableau III.

Tous les essais ont évalué la douleur ; quatre d'entre eux ont évalué l'incapacité fonctionnelle.

Intra-groupe

Lors de la comparaison avant/après intervention, les 3 essais qui avaient ce paramètre présentaient des améliorations significatives ($p < 0,001$) de la douleur et de l'incapacité fonctionnelle dans les 2 groupes [12–14]. L'intensité de la douleur présentait une baisse de 1,41 à 3,95 pts sur l'EVA (moyenne : 2,57) dans le groupe contrôle et de 2,41 à 4,58 pts (moyenne : 3,35) dans le groupe expérimental. Les incapacités présentaient une baisse de 12 à 29 pts sur l'ODI (moyenne : 20,5) dans le groupe contrôle et de 27 à 42 (moyenne : 36,3) dans le groupe expérimental.

Inter-groupe

Trois essais présentaient une diminution statistiquement significative de la douleur et de l'incapacité fonctionnelle en faveur du groupe expérimental [3,12,15].

Pour la douleur, la baisse de l'EVA était plus importante dans le groupe expérimental, allant de -3,27 à -4,58 pts, avec une diminution moyenne de -3,86 pts. Dans le groupe contrôle,

la baisse était moins importante, avec une diminution de -2,25 à -3,95 pts, avec une diminution moyenne de -3,11 pts. Pour l'incapacité, la diminution de l'ODI était plus importante dans le groupe expérimental, allant de -18 à -43 pts, avec une diminution moyenne de -30 pts. Dans le groupe contrôle, la diminution était moins importante, allant de -12 à -38 pts, avec une diminution moyenne de 26 pts. Mohseni-Bandpei et al. (2011) n'ont pas constaté de différence statistiquement significative [13].

DISCUSSION

Au niveau des caractéristiques des essais, les échantillons ne sont que partiellement équivalents. Au niveau du genre, tous les essais ne comprennent pas des femmes et des hommes et un essai inclut des femmes atteintes d'incontinence urinaire [18]. Malgré ces hétérogénéités, les essais incluent des patients atteints de lombalgie chronique non-spécifique chez des personnes en âge de travailler ; les pathologies spécifiques étaient exclues.

Dans le groupe contrôle, la nature ainsi que les modalités du traitement conventionnel divergent selon les essais. Cependant, les auteurs suggèrent que les résultats ne seraient que peu influencés par cette variabilité de traitement car les interventions consistaient à réaliser des traitements préconisés pour cette population par les recommandations de bonnes pratiques. Dans le groupe expérimental, les interventions et plus précisément le travail du plancher pelvien diffèrent selon les essais : soit le programme consiste à réaliser des exercices spécifiques et isolés du plancher pelvien en plus du traitement conventionnel (contraction du plancher pelvien en position couché), soit

Tableau III. Description des résultats des essais.

Articles	Critères d'évaluation	Données		Intra-groupe Valeur de p	Inter-groupes Valeur de p	
		Avant (moyenne ± DS)	Après (moyenne ± DS)		Avant	Après
Akhtar et al., 2017 [14]	EVA	GC : 5,40 ± 1,24	GC : 3,69 ± 0,79	< 0,01*	–	–
		GI : 5,77 ± 1,08	GI : 2,69 ± 0,93	< 0,01*		
Bhatnagar et al., 2017 [3]	NPRS	GC : 5,93 ± 0,86	GC : 2,8 ± 0,77	–	0,411	0,013*
		GI : 6 ± 0,84	GI : 2,26 ± 0,45	–		
	EIO	GC : 44,93 ± 14,57	GC : 6 ± 0,04	–	0,344	0,00**
Bi et al., 2013 [15]	EVA	GC : 5,22 ± 2,64	GC : 2,97 ± 2,27	–	> 0,05	0,045*
		GI : 5,35 ± 3,57	GI : 2,08 ± 1,63	–		
	EIO	GC : 31,27 ± 7,85	GC : 19,57 ± 9,83	–	> 0,05	0,034*
		GI : 32,57 ± 6,25	GI : 14,87 ± 7,44	–		
Ghaderi et al., 2016 [12]	EVA	GC : 6,91 ± 0,32	GC : 2,96 ± 0,1	0,00**	> 0,05	< 0,05*
		GI : 6,75 ± 0,33	GI : 2,17 ± 0,18	0,00**		
	EIO	GC : 42,20 ± 1,04	GC : 13,06 ± 0,84	0,00**	> 0,05	< 0,05*
Mohseni- Bandpei et al., 2011 [13]	EVA	GC : 5,79 ± 0,74	GC : 3,44	0,00**	NS	0,829
		GE : 5,96 ± 1,48	GE : 3,55	0,00**		
	EIO	GC : 40,40 ± 12,89	GC : 12,80	0,00**	NS	0,931
		GE : 40,60 ± 19,02	GE : 13,60	0,00**		

DS : déviation standard ; EVA : échelle visuelle analogique ; EIO : échelle d'incapacité d'Oswestry ; GC : groupe contrôle ; GI : groupe d'intervention ; NPRS : Numerical Pain Rating Scale ; NS : non significatif ; * : $p < 0,01$; ** : $p < 0,001$; *** : $p < 0,001$.

le travail du plancher pelvien est inclus dans le traitement conventionnel via des exercices globaux de stabilisation renforcée au niveau pelvien. Comme mentionné en introduction, il est important de préciser que le plancher pelvien ne travaille jamais seul. Il s'active en synergie avec les muscles abdominaux profonds pour contrôler la pression intra-abdominale et maintenir la stabilité lombaire ainsi que la continence [18]. Afin de respecter cette synergie, il doit travailler dans la fonctionnalité et dans un schéma moteur bien précis [10]. Il n'est donc pas pertinent d'effectuer uniquement des contractions isolées du plancher pelvien sans tenir compte des synergies avec les muscles profonds du tronc. Par conséquent, les interventions appliquées par plusieurs des essais ne semblent pas optimales [3,13,15].

L'intensité de la douleur était similaire lors du pré-test dans les groupes, ce qui permet ainsi une comparaison inter-groupe valide. Suite à l'intervention, trois essais sur quatre affichaient une amélioration statistiquement significative dans les groupes qui ont travaillé le plancher pelvien : la diminution moyenne de la douleur est de -3,86 pts dans le groupe expérimental vs -3,11 pts dans le groupe contrôle. Néanmoins, en observant les données, on constate que cette amélioration est inférieure à 1/10 sur les différentes échelles (EVA-NPRS). De plus, cette diminution est d'autant plus faible que les écarts-types (illustration de la variabilité) sont importants. Par conséquent, les résultats statistiques sont à nuancer car ils apparaissent peu significatifs d'un point de vue clinique. D'autre part, lors de l'analyse intra-groupe, les deux types d'interventions (traitement conventionnel et traitement avec travail du plancher pelvien) apparaissent tous les deux efficaces dans la diminution de la douleur (groupe expérimental : -3,35 pts vs groupe contrôle : -2,57 pts). Ces résultats confirment la pertinence des recommandations de bonnes pratiques concernant le traitement des patients atteints de lombalgie chronique non spécifique. Concernant l'incapacité fonctionnelle, plusieurs essais présentent une amélioration statistiquement significative dans les groupes qui ont travaillé le plancher pelvien : diminution de 30 pts dans le groupe expérimental vs -26 pts dans le groupe contrôle. Les résultats apparaissent statistiquement significatifs et sont cliniquement intéressants au vu des écarts-types significatifs. Lors de l'analyse intra-groupe, les deux types d'interventions (traitement conventionnel et traitement avec travail du plancher pelvien) apparaissent efficaces pour diminuer les incapacités (groupe expérimental : -27 pts vs groupe contrôle : -20,5 pts).

Il semble difficile de définir le type d'exercice du plancher pelvien qui serait le plus pertinent. Parmi les trois essais qui présentent une amélioration, deux ont pratiqué un travail isolé du plancher pelvien, un a réalisé des exercices globaux. L'essai qui n'a pas montré de différence entre les groupes avait appliqué un travail isolé du périnée. Il apparaît donc délicat de se positionner en faveur d'un type de travail. Au regard du fonctionnement biomécanique et neuromusculaire du contrôle de la pression intra-abdominale, il aurait été attendu que les protocoles réalisant des exercices globaux affichent de meilleurs résultats. D'autres études semblent nécessaires pour investiguer cet aspect.

Au vu de la qualité modérée des essais inclus, de l'hétérogénéité des interventions ainsi que des faibles différences de résultats entre les groupes au niveau de la douleur, il apparaît délicat de confirmer l'efficacité réelle du travail des muscles du plancher pelvien chez les patients atteints de lombalgie chronique non-spécifique, même si une certaine tendance va dans ce sens. Il semble important de réaliser de nouvelles études cliniques avant de se positionner plus clairement sur cette question, ainsi que sur le type d'exercice avec, en complément, une évaluation fonctionnelle du périnée.

CONCLUSION

Au niveau statistique, la diminution de la douleur et de l'incapacité fonctionnelle semble aller en faveur du groupe expérimental (travail du plancher pelvien). D'un point de vue clinique, les résultats semblent modérés pour la douleur, d'autant que le traitement conventionnel affiche aussi des améliorations sur les différents critères de jugement. Implications pratiques :

- Au vu des liens établis entre le plancher pelvien, le système de stabilité et les lombalgies, il semble intéressant d'inclure une évaluation du plancher pelvien dans l'anamnèse des patients atteints de lombalgie chronique non spécifique.
 - Le traitement des lombalgies chroniques non spécifiques devrait comporter des exercices de stabilisation des muscles profonds du tronc avec le respect des synergies musculaires (muscle transverse et périnée).
 - Le travail du plancher pelvien doit tenir compte des synergies entre Déclaration de liens d'intérêts
- Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts. muscles abdominaux et rachidiens.

RÉFÉRENCES

- [1] Andersson GB. Epidemiological features of chronic low-back pain. *Lancet* 1999;354:581–5. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)01312-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(99)01312-4).
- [2] Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet* 2018;391:2356–67. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30480-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30480-X).
- [3] Bhatnagar G, Sahu M. Comparison of pelvic floor exercises and conventional regimen in patients with chronic low back pain. *Ind J Physiother Occup Ther* 2017;11:38–42. <http://dx.doi.org/10.5958/0973-5674.2017.00069.7>.
- [4] Gourmelen J, Chastang J-F, Ozguler A, Lanoë J-L, Ravaut J-F, Leclerc A. Frequency of low back pain among men and women aged 30 to 64 years in France. Results of two national surveys. *Ann Readapt Med Phys* 2007;50(8):640–644. <http://dx.doi.org/10.1016/j.annrmp.2007.05.009>.
- [5] Hides JA, Jull GA, Richardson CA. Long-term effects of specific stabilizing exercises for first-episode low back pain. *Spine* 2001;26:E243–248. <http://dx.doi.org/10.1097/00007632-200106010-00004>.
- [6] Airaksinen O, Brox JI, Cedraschi C, Hildebrandt J, Klaber-Moffett J, Kovacs F et al. Chapter 4 European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *Eur Spine J* 2006;15:s192–s300. <http://dx.doi.org/10.1007/s00586-006-1072-1>.
- [7] Vasseljen O, Unsgaard-Tøndel M, Westad C, Mork PJ. Effect of core stability exercises on feed-forward activation of deep abdominal muscles in chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Spine* 2012;37:1101–8. <http://dx.doi.org/10.1097/BRS.0b013e318241377c>.
- [8] Hodges PW, Sapsford R, Pengel LHM. Postural and respiratory functions of the pelvic floor muscles. *Neurorol Urodyn* 2007;26:362–71. <http://dx.doi.org/10.1002/nau.20232>.
- [9] Neumann P, Gill V. Pelvic floor and abdominal muscle interaction: EMG activity and intra-abdominal pressure. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2002;13:125–32. <http://dx.doi.org/10.1007/s001920200027>.
- [10] Sapsford RR, Hodges PW, Richardson CA, Cooper DH, Markwell SJ, Jull GA. Co-activation of the abdominal and pelvic floor muscles during voluntary exercises. *Neurorol Urodyn* 2001;20(1):31–42.
- [11] Hodges PW, Cresswell AG, Daggfeldt K, Thorstensson A. Three dimensional preparatory trunk motion precedes asymmetrical upper limb movement. *Gait Posture* 2000;11:92–101. [http://dx.doi.org/10.1016/S0966-6362\(99\)00055-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0966-6362(99)00055-7).
- [12] Hemborg B, Moritz U, Hamberg J, Holmström E, Löwing H, Akesson I. Intra-abdominal pressure and trunk muscle activity during lifting. III. Effect of abdominal muscle training in chronic low-back patients. *Scand J Rehabil Med* 1985;17:15–24.
- [13] Sapsford RR, Hodges PW, Richardson CA, Cooper DH, Markwell SJ, Jull GA. Co-activation of the abdominal and pelvic floor muscles during voluntary exercises. *Neurorol Urodyn* 2001;20:31–42.
- [14] Welk B, Baverstock R. Is there a link between back pain and urinary symptoms? *Neurorol Urodyn* 2020;39:523–32. <http://dx.doi.org/10.1002/nau.24269>.
- [15] Kim J-W, Kwon O-Y, Kim T-H, An D-H, Oh J-S. Effects of external pelvic compression on trunk and hip muscle EMG activity during prone hip extension in females with chronic low back pain. *Man Ther* 2014;19:467–71. <http://dx.doi.org/10.1016/j.math.2014.04.016>.
- [16] Akhtar MW, Karimi H, Gilani SA. Effectiveness of core stabilization exercises and routine exercise therapy in management of pain in chronic nonspecific low back pain: A randomized controlled clinical trial. *Pak J Med Sci* 2017;33:1002–6. <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.334.12664>.
- [17] Bi X, Zhao J, Zhao L, Liu Z, Zhang J, Sun D et al. Pelvic floor muscle exercise for chronic low back pain. *J Int Med Res* 2013;41:146–52. <http://dx.doi.org/10.1177/0300060513475383>.
- [18] Ghaderi F, Mohammadi K, Amir Sasan R, Niko Kheslat S, Oskouei AE. Effects of stabilization exercises focusing on pelvic floor muscles on low back pain and urinary incontinence in women. *Urology* 2016;93:50–4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.urology.2016.03.034>.
- [19] Mohseni-Bandpei MA, Rahmani N, Behtash H, Karimloo M. The effect of pelvic floor muscle exercise on women with chronic non-specific low back pain. *J Bodyw Mov Ther* 2011;15:75–81. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbmt.2009.12.001>.
- [20] Gedda M. Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. *Kinesither Rev* 2015;15:39–44. <http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004>.
- [21] O'Connor SR, Tully MA, Ryan B, Bradley JM, Baxter GD, McDonough SM. Failure of a numerical quality assessment scale to identify potential risk of bias in a systematic review: a comparison study. *BMC Research Notes* 2015;8:224. <http://dx.doi.org/10.1186/s13104-015-1181-1>.

Par Pascal Turbil



LA VIE EN EHPAD

À 19 ans, Nathalie Firminy décide de quitter son île natale, la Réunion, pour la métropole, dans le but de suivre son propre chemin de vie. Quand elle devient mère, elle choisit de rester à la maison et tisse des liens avec ses voisins âgés, dont les enfants finissent par l'embaucher pour veiller sur eux. Quelques années plus tard, un stage en EHPAD met en lumière son désir de travailler dans l'un de ces établissements. Elle décroche un poste d'animatrice, qu'elle

occupe désormais depuis six ans. Ma vie de soignante en EHPAD retrace son expérience. Celle de la vie des soignants confrontée à l'injustice d'un système à travers un témoignage très personnel. Un sujet d'actualité à la suite de la gestion catastrophique des EHPAD par le gouvernement pendant la crise sanitaire. Un témoignage honnête et tout en pudeur, qui nous invite à franchir les portes de ces établissements souvent méconnus, qui font pourtant les gros titres depuis le début de la pandémie... Nathalie, 48 ans, animatrice en EHPAD, livre les hauts et les bas qui rythment le quotidien de son établissement depuis 2015 jusqu'à la crise de la Covid-19. Des tranches de vie joyeuses, d'autres moins, et un regard acéré sur les bons et les mauvais côtés de notre système de santé. Un témoignage à valeur de manifeste qui n'hésite pas à dénoncer les manquements – voire les fautes graves – de l'état envers la population âgée.

Ma vie de soignante en Ehpad (En immersion chez ces grands oubliés), par Nathalie Firminy, éditions Kiwi, 16 €



LES SOIGNANTS À L'ÉPREUVE DE LA CRISE HOSPITALIÈRE

Un livre écrit par des professionnels de santé qui permet enfin de comprendre pourquoi 20% des lits dans les hôpitaux sont vacants. Alors que pendant la crise Covid on a beaucoup insisté sur la tension dans le secteur hospitalier et l'incapacité à accueillir de nouveaux malades, il y a un chiffre qui étonne : selon le Conseil Scientifique, 1 lit sur 5 est fermé dans les hôpitaux français... Faute de soignants. Alors que les impératifs actuels de rentabilité bouleversent la raison humaine au cœur du soin, les soignants doivent s'adapter aux évolutions sans renier leur éthique professionnelle, sans se lasser au fil de leur carrière et sans s'épuiser une fois devenu sénior dans leur pratique. Cette dichotomie paradoxale suscite mal-être, tensions, dysfonctionnement, perte de sens, conflit de valeur, épuisement professionnel, souffrance, entraînant ainsi une spirale négative, voire fatale. Cet ouvrage est un constat réunissant toutes les professions du soin, personnels médicaux et non médicaux, en poste ou en formation et une proposition de solutions pour remédier à cette souffrance vécue, en y intégrant les impacts de la crise sanitaire majeure de la Covid-19. Un livre salutaire qui est aussi 100% solidaire : les bénéfices seront reversés aux institutions des personnels soignants.

Soigner les soignants, par Marc Bernard, Véronique Lefebvre des Noettes et Ghislaine Marc, éditions MA, 22 €



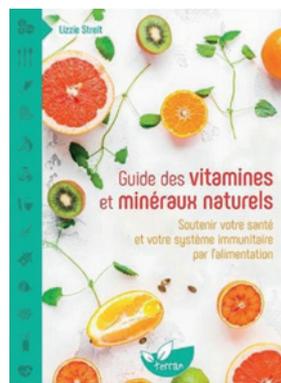
EN MARCHÉ

Atteinte de Fybromyalgie, elle a parcouru 6.000 kilomètres pour sensibiliser sur sa maladie. Elle avait 14 ans lorsque les prémices de la maladie sont apparues au cours d'un entraînement sportif. Et quelques années se sont passées avant qu'elle ne puisse mettre un nom sur ses douleurs perpétuelles. Depuis, Violette Duval se bat avec son corps et avec les médecins qui n'opposent bien souvent que le mépris à ses souffrances. Mal connue, la fibromyalgie n'entre pas dans les cases des raisonnements

scientifiques. La maladie a bouleversé ses projets, ses rêves et sa vie entière. Violette ne tient plus en place, voyageant sans cesse, solitaire, et croquant le monde à pleines dents. En 2019, elle s'élance dans un incroyable périple, la menant du Mont-Saint-Michel à Marseille, via l'Espagne et le Portugal : 6.765 km à pied, accompagnée de sa poussette, pour faire connaître et reconnaître sa maladie. Un autre défi l'attend désormais : traverser l'Europe, à nouveau à pied, en solitaire et en totale autonomie. Ce sont ses combats, ses doutes, mais aussi ses victoires que Violette Duval partage dans Bornes to walk.

Bornes to walk, par Violette Duval, éditions Hugo Doc, 18,95 €

ALIMENTATION ET SYSTÈME IMMUNITAIRE



Découvrez toutes les vitamines et minéraux dont votre corps a besoin pour bien fonctionner. Ce livre présente les 30 vitamines et minéraux essentiels, c'est-à-dire ceux que le corps ne peut pas fabriquer lui-même ou qu'il ne produit pas en nombre suffisant. Ceux-ci sont nécessaires en quantité relativement faible pour que le corps humain puisse fonctionner correctement.

Il est préférable de consommer des vitamines dans le cadre de votre alimentation plutôt que de multiplier la prise de compléments alimentaires. Ainsi, apprenez le rôle des vitamines et des minéraux dans votre organisme, les quantités nécessaires à chaque population, et les aliments bénéfiques à votre santé pour composer des repas variés et complets. Lizzie Streit nous invite à comprendre comment les vitamines et les minéraux fonctionnent ensemble, ceux qui agissent sur certains problèmes de santé courants, mais aussi comment éviter des carences. Selon notre régime alimentaire (omnivore, végétarien, végane, sans lactose, dans le cadre d'une grossesse, etc.), l'autrice vous indique les aliments qui peuvent couvrir vos besoins en prenant en compte les différentes périodes de l'année.

Guide des vitamines et des minéraux naturels, par Streit Lizzie, éditions Terran, 16,00 €

Depuis 25 ans,
nous grandissons
ensemble

25 ANS
ecopostural
mobilier pour la santé



www.ecopostural.fr
conception et fabrication depuis 1996

Reéduca

13-15 OCTOBRE 2022

PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES - PAV 5.2 & 5.3



#RéeducAttitude

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