

naggura'



Contactez-nous !

Osez la différence !

Plein de surprises vous attendent au salon Rééduca.

Les essentiels

Table 2 plans KIN10



NEW

Table 2 plans EXO10



Fauteuil QUAD



Presse latérale



www.design-kinexo.fr

Recharger les batteries pour une rentrée en pleine forme

L'été pointe enfin le bout de son nez, apportant avec lui une période de repos bien méritée. Alors que nous nous apprêtons à suspendre nos activités pour quelques semaines de congés, prenons le temps de savourer ces instants précieux de détente et de ressourcement. Vous avez œuvré avec passion et dévouement tout au long de l'année pour le bien-être de vos patients, et il est maintenant temps de penser à vous. Profitez de ces moments pour vous reconnecter avec vos proches, découvrir de nouveaux horizons ou simplement vous laisser porter par la douceur de l'été. C'est l'occasion idéale de recharger vos batteries, de prendre du recul et de revenir en septembre avec une énergie renouvelée. C'est mon conseil (amical) car le programme de la rentrée va être chargé et toujours un peu bousculé par le post J.O.

Chargée, comme toutes les rentrées, à laquelle il faut, cette année, ajouter des dates : 19-21 septembre. Les 3 journées du rendez-vous incontournable de notre profession : le salon Rééduca en 2024. Le programme est particulièrement enrichi (voir en pages 8 & 9). Ces vacances ne sont donc pas seulement synonymes de repos. Elles sont aussi une opportunité pour préparer le salon. Cet événement, véritable carrefour des innovations et des échanges en matière de rééducation, est l'endroit idéal pour enrichir vos connaissances, découvrir les dernières avancées technologiques et échanger avec vos pairs. Nous vous encourageons à profiter de ces moments de calme pour réfléchir à vos besoins professionnels et personnels. Quels sont les sujets qui vous passionnent et sur lesquels vous souhaitez en savoir plus ? Quelles sont les innovations que vous aimeriez découvrir ? Quelles nouvelles pratiques pourriez-vous intégrer dans votre quotidien pour améliorer la prise en charge de vos patients ? En préparant votre visite à Rééduca, vous maximiserez les bénéfices de ce salon unique. Prenez le temps de consulter le programme, d'identifier les conférences et ateliers qui vous intéressent, et pourquoi pas, de prendre contact avec des collègues pour partager vos expériences et vos attentes. Rééduca 2024 sera une édition riche en découvertes et en rencontres. Ne manquez pas cette occasion unique de vous former, de vous informer et de vous inspirer pour continuer à évoluer dans votre pratique. Ensemble, faisons de cette rentrée un moment de renouveau professionnel, porté par l'innovation et l'échange.

En attendant de vous retrouver en septembre, toute l'équipe de rédaction vous souhaite d'excellentes vacances. Reposez-vous, profitez de chaque instant, et revenez en pleine forme, prêts à relever de nouveaux défis.

Bonnes vacances et à très bientôt au salon Rééduca !

L'avenir c'est deux mains


Pascal Turbil

HOMMAGE

Mon Prof, mon mentor...

Merci aux rédacteurs de Kinésithérapie Scientifique (KS) d'avoir mis en première page le décès de Patrick Michaud. Il nous a accompagné à l'École d'Assas, je l'ai suivi en psychologie et nous avons créé ensemble « PSYKINESIS ».

Comme le dit François Ducros, « Patrick était un homme libre, il nous poussait à oser ».

Ensemble, nous avons développé la prise en charge psychosomatique en Masso-Kinésithérapie. J'ai travaillé plus de 10 ans dans un hôpital de jour psychiatrique, enseigné aux infirmières et aux MK. En tant qu'ergonome j'ai développé dans les entreprises des ateliers d'éveil ergonomique et permis aux opérateurs de faire le lien entre le corps et l'esprit.

Patrick nous a quitté le 30 mars paix à son âme, Très sincères condoléances pour toute sa famille.

Toute la rédaction de FMT Mag s'associe à l'émotion de Jean-Pierre Zana et adresse son soutien à ses proches et à sa famille.



PSYKINESIS

DES FORMATIONS PENSÉES POUR VOUS

**Augmentez vos compétences
et améliorez vos pratiques**

KINÉ SPORT

pour soigner au cabinet et être
un spécialiste des terrains

THÉRAPIE MANUELLE

du diagnostic précis à l'articulation
des techniques efficaces pour un
traitement en sécurité

D.U. ERGONOMIE*

pour devenir consultant-expert en
ergonomie et diversifier sa pratique

À LA CARTE

des formations courtes pour
optimiser vos compétences
(Fascia, Crochetage, Rachis,
Neurodynamique...)



ACTUALITÉS

Rééduca 2024
Le salon en mouvement

08

Les infos du secteur **10**

Intelligence artificielle **12**
Une application pour les TMS et le mal de dos

Thermalisme **14**
La station thermale de Saint-Jean-d'Angély
validée par l'académie de médecine

Initiative **16**
Postures sédentaires au travail



Institution **20**
Le Collège de la Masso-Kinésithérapie

Saga **24**
Il y a 120 naissait Moshé Feldenkrais

Etude **29**
L'alimentation et les Français

Livres **50**
L'île lettrée

CAHIER SPÉCIAL Santé-Sport

L'actualité du sport santé	32
Matériel reconditionné	34
Sport et nutrition	36
Maison du sport au féminin	38
Du sport pour les soignants	39
La formation des coachs	40
Le marché du bien-être	42

Expertise

Chronique

Le point de vue éclairé
de Jean-Pierre Zana

06

Formation

ITMP

Les formations certifiées durant
le salon Rééduca

24

Savoirs

Maladie psychosomatique

Un point fort en «rééducation»

26

Représentations de la physiothérapie et des physiothérapeutes

Voyage au cœur de l'expérience
de personnes atteintes de
lombalgie chronique

44

fmt
mag⁺
LE MAGAZINE DE LA RÉÉDUCATION

Magazine pour la Rééducation, Réadaptation et le Fitness.
Réserve 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

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 RX 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.
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 RX 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>

Franco&Fils

CONCEPTEUR ET FABRICANT
D'APPAREILS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX
DEPUIS 1955

C'était hier !



1958



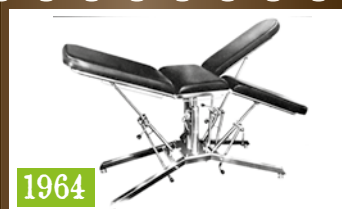
1960



1962



1961



1964



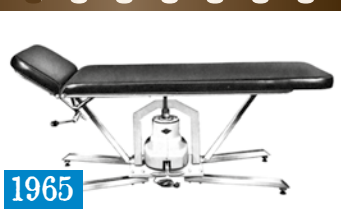
Gamme SIMPLEX

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

ROBOT D'ASSISTANCE PHYSIQUE DYNAMIQUE NON ÉNERGISÉ... UN PLUS POUR LES RÉÉDUCATEURS

Aujourd'hui, les robots d'assistance physique passifs et non énergisés se cumulent dans les entreprises sans pour autant aider les opérateurs. Le terme de «exosquelette», qui n'a rien à voir avec les aides techniques attire les opérateurs. Mais ils rejettent très rapidement ces robots d'assistance passifs quand ils sont obligés de rester trop longtemps à leur poste de travail avec ces robots qui sont d'un poids lourd et qui obligent les opérateurs à des positions ou des postures qui ne s'adaptent pas à leur langage psychocorporel. Une norme française, sans étude des documents de l'INRS propose à juste titre d'être prudent, nous sommes dans l'intelligence artificielle et non plus dans l'analyse réelle du travail. Les ergonomes sont-ils plus auditeurs que praticiens ?

Depuis quelques mois j'utilise comme cet enfant un robot d'assistance physique dynamique dont l'énergie est celle de l'individu. L'enfant, l'adulte, la personne âgée peut marcher sans risque de chute. Ils sont dynamiques à 4 roues avec pour les adultes des freins et une position assise qui leur permet d'avoir des récupérations physiologiques nécessaires à leur fatigue.

Les cannes, les béquilles peuvent encore être utiles aux jeunes adultes, mais ces robots



peuvent aussi être utiles pour solliciter le patient à se déplacer en toute sécurité.

Ils sont appelés des déambulateurs, une aide de marche pour se déplacer à l'extérieur et faire ses courses. Les ergothérapeutes d'ESCAVIE m'ont accompagné pour faire un choix que

j'appelle des robots d'assistance physique dynamique qui me permettent de ne plus tomber sur les trottoirs pleins de trous et de bosses, encombrés par les vélocipèdes et les trottinettistes qui n'ont aucune empathie pour les personnes en difficultés pour marcher.

N'hésitez pas, chers rééducateurs à conseiller à vos patients en difficulté pour se promener de faire le choix de ces robots efficaces pour ne pas tomber et pour une récupération physique ou physiologique lorsqu'ils se déplacent trop longtemps.

Il existe aussi des robots d'assistance physique dynamique énergisés essentiels pour les paraplégiques, mais pas seulement. Les ergothérapeutes sont plus appropriés pour évaluer leur utilisation.



LifeFitness
by VALCKE GROUP

LA QUALITÉ PROFESSIONNELLE ACCESSIBLE POUR TOUS

Pour plus d'informations,
contactez-nous
Life Fitness France
01 82 88 30 50
fitness@valckegroup.com

Elliptique
Série 3



Vélo Allongé
Série 3



Tapis de course
Série 3



Retrouvez nous sur le Salon

Reeducca

19-21 SEPT. 2024
PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES - PAV5

STAND C96

LifeFitness
by VALCKE GROUP

L'ÉVÈNEMENT DE LA RÉÉDUCATION



Cette année encore, l'édition Réeduca 2024 va rassembler, du 19 au 21 septembre prochains, tous les acteurs et tous les métiers de la rééducation autour d'une programmation riche et d'une offre de fournisseurs complète : matériels, concepts, gestion, formations... Plus de 5500 visiteurs sont attendus, et comme chaque année, le salon est gratuit pour tous les professionnels des secteurs concernés.

Tous les professionnels de la rééducation sont attendus, une fois de plus, à la porte de Versailles pour leur salon. Les kinésithérapeutes bien sûr, mais également leurs collègues que sont les : ostéopathes, psychomotriciens, podologues, ergothérapeutes, orthophonistes, logopédistes, audiologistes, prothésistes, orthésistes, psychologues cliniciens, tout comme les médecins spécialistes de la médecine physique, les chirurgiens, notamment orthopédiques ou les diététiciens...

Le sport-santé en pointe

Le point commun de tous ces métiers, en dehors d'œuvrer pour notre santé, passe certainement par les matériels utilisés. Des très spécifiques comme certaines orthèses, mais également des matériels beaucoup plus communs. Ceux que l'on croise aussi bien dans les cabinets de rééducation que dans les salles de sport grand public. De fait, les fabricants et distributeurs de matériels de cardiofitness et de musculation se joignent de plus en plus au concert des professionnels de la rééducation. Et pour cause, c'est en grande partie

avec leurs matériels toujours plus pointus que les spécialistes remettent leurs patients en mouvement. Et pas seulement les sportifs de haut niveau... Le seul retour en activité physique (épaule, hanche, genou...) nécessite de marcher, pousser, lever, tirer, etc. Sans compter le fort développement des activités physiques adaptées, pour lesquelles les rééducateurs se placent en première ligne. Lorsqu'il s'agit d'APA, de sédentaires ou de sportifs de haut niveau, la rééducation reste un même combat...

Innovations, pratiques et partages

Plus que jamais les 3 piliers de Réeduca sont identifiables. Les innovations mises à l'honneur avec une nouvelle édition des désormais célèbres « Réeduca Innov' ». Ce concours gratuit, qui permet à tous les exposants du salon de présenter leurs produits, solutions et innovations ; de lancer leurs nouveaux produits et, pourquoi pas, emporter l'un des 3 prix (dont le prix du public), qui récompense les produits innovants et high-tech du

secteur. Les espaces de « pratique » sont omniprésents à Rééduca, sur les nombreux stands des exposants, mais aussi sur les « Ateliers Pratiques », qui permettent de se former et de s'informer sur les techniques de manipulation et exercices pour améliorer la pratique quotidienne, que ce soit en termes de rééducation, de prévention, mais aussi d'amélioration de la performance physique de sa patientèle...

Les Partages enfin, en reprenant les 2 piliers précédents et en y ajoutant les contenus des animations, dont le but majeur reste d'échanger et de partager des pratiques, des expériences, des techniques ou des savoirs... Les partages sont également mis à l'honneur sur l'espace conversations multidisciplinaires ou sur l'espace dédié aux talents santé qui partagent leurs expériences dans une bonne humeur contagieuse. Ou encore autour des conférences et du nouvel espace qui leur est dévolu, avec une programmation qui accueillera des experts médicaux, paramédicaux et des athlètes de haut niveau. Les conférences des matinées seront plus spécifiquement dédiées au thème du sport santé ; avec par exemple des thèmes comme : « Rééducation, réathlétisation & activité physique : les nouveaux enjeux » ; « Rééducation & club de fitness : un duo complémentaire pour la santé du patient » ou encore « Comment lutter contre la sédentarisation grâce au sport santé ».

Tandis que les conférences des après-midis laisseront la parole aux kinés experts et médecins sur des thèmes variés de la rééducation, tel que «Le rôle central du Kiné dans la santé intégrative», ou encore «La prise en charge de l'équilibre et de la marche chez la personne âgée».



FORMATIONS

Les partages de connaissances sont également mis en valeur grâce à la toute nouvelle salle de Formations certifiantes, qui proposera un programme de 6 demies-journées de formations éligibles FIFPL ou DPC. Les 6 thèmes retenus sont ceux liés à l'exercice professionnel des kinésithérapeutes : lombalgie ; cervicalgie ; entorse de cheville ; accès direct et recherche de drapeaux rouges ; trigger points et endométriose.

Au total, ce sont bien 4 lieux d'échanges et de partages (Ateliers Pratiques, Conversations Multidisciplinaires, Salle de conférences, Salle de formation), qui disposent chacun de leur espace dédié. Plus que jamais, les organisateurs ont écouté les retours de l'enquête « satisfaction ». Résultats, un programme plus varié et plus riche, avec plus de 100 conférences ; Conversations Multidisciplinaires et Ateliers Pratiques durant les 3 journées du salon.

VOUS SOUHAITEZ EXPOSER...

Votre contact

Patricia Jacquot

Directrice de clientèle

patricia.jacquot@rxglobal.com

+33 (0)1 47 56 50 45

VOUS SOUHAITEZ VISITER RÉÉDUCA...



Rééduca est ouvert aux professionnels de la rééducation & du sport santé ainsi qu'aux étudiants. Entrée gratuite à télécharger sur le site ou via le QR code ci-dessous.

DATES

Du jeudi 19 au samedi 21 septembre 2024

HORAIRES

Tous les jours de 9h30 à 18h30

LIEU

Parc des Expositions de la porte de Versailles
Pavillon 5.2 et Pavillon 5.3
1, place de la Porte de Versailles - 75015 Paris

Inscription gratuite sur
www.salonreeducas.com



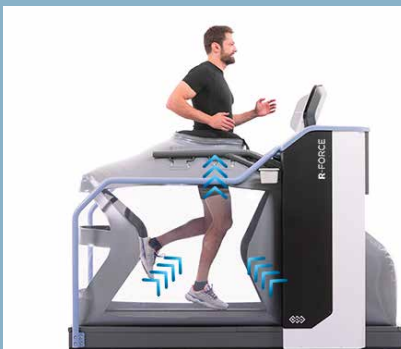
INFOS

MATÉRIELS & CONCEPTS

Que la force soit avec toi

R-Force est une technologie innovante qui offre un entraînement à la marche unique en son genre, en apportant un soutien complet du poids corporel. Grâce à la pression de l'air, ce dispositif peut réduire le poids corporel du patient jusqu'à 100 %, permettant ainsi de commencer l'entraînement à la marche dès la première étape de la récupération. La bulle de R-Force se transforme en une chambre pressurisée qui répartit de manière homogène la pression de l'air dans tout le corps du patient, lui offrant un soutien optimal. Le résultat est un soulèvement confortable et naturel du patient, lui permettant de se mouvoir de façon naturelle malgré l'absence de son poids réel. Pour rendre l'entraînement encore plus efficace et motivant, R-Force est équipé d'une caméra grand-angle intégrée qui fournit une séquence de marche en temps réel. Grâce à ce biofeedback visuel, les patients peuvent facilement corriger leur démarche. De plus, des jeux de motivation sont disponibles pour aider les patients à améliorer leur équilibre et leur capacité à marcher. Les données recueillies lors des séances de thérapie, incluant divers paramètres de démarche, peuvent être stockées et exportées. Cela permet un suivi précis et une évaluation facile des progrès des patients au fil du temps. En résumé, R-Force représente une avancée majeure dans le domaine de la kinésithérapie en offrant un soutien complet du poids corporel lors de l'entraînement à la marche. Grâce à sa technologie innovante, ses fonctionnalités de suivi des progrès et ses jeux de motivation, ce dispositif médical promet d'accompagner efficacement les patients dans leur processus de récupération et de rééducation.

www.btlmed.fr



APICIL accompagne Ékipé Médical

Le Groupe APICIL accompagne l'association Ékipé Médical Recherche dans le financement de son matériel robotique. Ékipé Médical Recherche, association à but non lucratif créée en septembre 2019, se consacre à l'innovation des soins en masso-kinésithérapie, en particulier des jeunes patients atteints de handicaps neurologiques sévères, avec par exemple le financement de matériels robotiques. L'accent est mis sur les bienfaits à long terme des traitements, non seulement sur l'évolution de la pathologie initiale, mais aussi sur la qualité de vie générale des patients. La démarche suit les recommandations de la Haute Autorité de Santé, en prenant en charge les patients atteints de troubles neuromoteurs dès le plus jeune âge (soins possibles à partir de 2 ans). En plus des séances réalisées via le robot d'entraînement à la marche de type G-EO, l'association soutient la recherche scientifique dans le domaine de la masso-kinésithérapie pédiatrique et met en lumière les connaissances acquises. Ce développement dans la recherche médicale doit également se structurer afin de pouvoir répondre à des appels à projets impliquant les données de ces études, et les esquisses de ce partage du savoir ont débuté avec l'engagement d'Ékipé Médical Recherche au sein de la chaire universitaire « Cobotique et sourire d'enfant ». À ce jour, Ékipé Médical Recherche a investi dans un robot d'entraînement à la marche de type G-EO d'une valeur de 485 000 € qui se trouve désormais à la Maison de Santé Pluriprofessionnelle des Dômes à Clermont-Ferrand. Afin de compléter le financement de ce robot, l'association a lancé un appel au secours en fin d'année 2023. En réponse, le Groupe APICIL a fait un don de 100 000 €, ce qui représente une année de remboursement et la moitié du financement manquant. L'action sociale est dans l'ADN du Groupe, qui y consacre chaque année un budget compris entre 15 et 17M€ à destination d'actions individuelles en soutien aux clients et collectives au travers du financement d'actions de solidarité (soutien du handisport, aide aux aidantes, bien vieillir, prévention santé...).



L'actualité vue par l'ANGAK



Voici quelques nouveautés fiscales et sociales, réévaluations de seuils et évolutions réglementaires à venir. L'ANGAK décrypte l'essentiel de l'actualité fiscale en quelques points. Possibilité pour les pédicures-podologues de renoncer au régime PAMC pour s'affilier à la SSI. Souvent avantageux, ce changement d'affiliation exceptionnel reste possible jusqu'au 31/07/2024 (demande à faire à la CPAM pour bascule au 01/01/2025). Réévaluation des limites des frais de repas. Le coût d'un repas pris au domicile est évalué à 5,35 € pour 2024 (5,20 € pour 2023). Les dépenses ne doivent pas être excessives et sont plafonnées : 20,70 € pour 2024 (20,20 € pour 2023). Aménagement du régime de la franchise en base de TVA. À compter du 01/01/2025, les seuils actuels de 36 800 € (seuil ordinaire) et 39 100 € (seuil majoré) seront portés respectivement à 37 500 € et 41 250 €. En cas de dépassement du premier seuil la TVA sera due dès l'année suivante alors qu'auparavant la franchise pouvait être maintenue pendant 2 ans : cette nouveauté impacte indirectement 2024. En cas de dépassement du seuil majoré, jusqu'à fin 2024 la TVA est due à compter du 1^{er} jour du mois de dépassement.

www.angak.fr

UniHA adapte son offre de systèmes de rééducation

La réforme du financement des soins médicaux et réadaptation (SMR) permet aujourd'hui le financement de plateaux techniques spécialisés. Cette mesure contribue à une meilleure prise en charge des patients, mais aussi à rationaliser et à optimiser l'allocation des ressources dans un but d'amélioration de l'efficacité du système de santé. Pour accompagner cette réforme, UniHA - premier acheteur public dans le secteur de la santé - a adapté son offre de systèmes de rééducation pour répondre aux besoins et aux attentes des établissements de soins et pour l'ouvrir aux centres de rééducation. La médecine de rééducation est orientée vers la récupération des capacités fonctionnelles et de la qualité de vie pour les patients atteints d'un handicap moteur ou neurologique. Situés à la croisée des chemins entre soins aigus, soins de ville et secteur médico-social, ces soins médicaux et de réadaptation s'appuient sur des compétences, des plateaux techniques spécialisés (PTS) et des programmes de soins spécifiques. Ils occupent une place centrale dans notre système de santé. Le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022, instaurant la réforme du financement des soins médicaux et de réadaptation (SMR), offre désormais la possibilité de financer six plateaux techniques spécialisés. Le nouveau marché élaboré par UniHA permet la couverture de cinq plateaux techniques financés par cette nouvelle réforme. Ce marché comprend les systèmes de rééducation, mais aussi les prestations associées de maintenance, la formation et la fourniture de consommables. Le marché « Systèmes de rééducation » a été élaboré par la Filière ingénierie biomédicale d'UniHA pour répondre spécifiquement aux besoins des centres de rééducation. Jean-Christophe Gand, acheteur UniHA, explique la construction de ce nouveau marché : « La filière ingénierie biomédicale d'UniHA, située au CHU de Rennes a initié ce dossier en 2020 avec l'aide et l'expertise des Hospices Civils de Lyon et du CHU de Nantes. Lors de la phase d'analyse des offres, nous avons associé de nombreux experts : médecins, kinésithérapeutes, cadres de santé et ingénieurs biomédicaux. Traditionnellement, nous nous adressions aux établissements de santé tels que les CHU ou les CH. Les attentes des centres de rééducation et leurs modes de fonctionnement étant bien spécifiques, nous nous sommes adaptés. Aujourd'hui, cette nouvelle offre s'inscrit dans le prolongement des premiers travaux engagés et bénéficie de la capitalisation de ce retour d'expérience. Elle correspond également aux nouveaux modèles de financement. » L'offre UniHA, déclinée en 18 lots, répond aux besoins actuels des centres de rééducation en proposant des matériels répondant aux évolutions technologiques, aux nouvelles pratiques et aux extensions des indications.

Les lots couvrent l'ensemble des besoins en rééducation sur les membres inférieurs et supérieurs pour faciliter et optimiser la prise en charge des patients présentant des déficits moteurs et/ou neurologiques qu'ils soient modérés ou sévères. 18 lots pour un continuum de rééducation permettant l'équipement de 5 plateaux techniques spécialisés concernés par la réforme du financement des SMR. 10 titulaires ont remporté les différents lots d'équipements disponibles à l'achat et en location pour certains depuis novembre 2023.

Du matériel choisi selon des critères de performances, technicité, modularité, fiabilité et adapté aux nouvelles pratiques et besoins des centres de rééducation.

- 1 - Attelles motorisées : Fyzéa
- 2 - Système de rééducation du membre supérieur – portion proximale et intermédiaire – paralysie sévère : Biometrics
- 3 - Système de rééducation du membre supérieur – portion proximale et intermédiaire – déficit modéré à sévère : Dessintey
- 4 - Système de rééducation robotisé permettant un continuum de rééducation du membre supérieur : Elite Medicale
- 5 - Solution permettant un continuum de rééducation du membre inférieur adulte par assistance robotisée : Medimex
- 6 - End-Effector du membre inférieur : Elite Medicale
- 7 - Exosquelettes portatifs : Medimex
- 8 - Appareil d'isocinétisme : Medimex
- 9 - Système de rééducation de la posture et de l'équilibre en environnement de réalité virtuelle : Satel
- 10 - Plateforme Oscillométrique motorisée de rééducation : LPG
- 11 - Double plateforme robotisée de rééducation de la posture et de l'équilibre avec capteur du tronc : Dessintey
- 12 - Dispositif d'évaluation de la marche et de la posture : Biometrics
- 13 - Système de rééducation du périnée : Elite Medicale
- 14 - Dispositifs de thérapie miroir : Dessintey
- 15 - Simulateur d'aide de retour à la conduite automobile : Sammed
- 16 - Matériel de physiothérapie : Fyzéa
- 17 - Stimulation proprioceptive fonctionnelle : Techno Concept
- 18 - Réadaptation cardiaque et pulmonaire : MGC Diagnostics

www.uniha.org/marche/m_2512/

Supyoga Festival

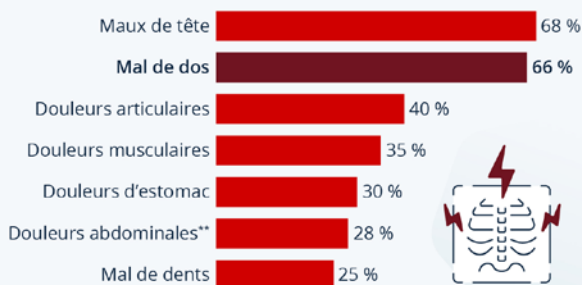
Nouvel événement dans le monde du sport détente et du bien-être, le Supyoga Festival. Le 18 mai dernier, les Marseillais ont découvert une suite de disciplines sur terre (sable) : Yin yoga, chakra yoga, vinyasa, surfasana, massages assis, massage waff, réflexologie... Ateliers, conférences... Et sur mer : paddle yoga, paddle fitness, paddle pilates, longe-côte... la nouvelle tendance des sports santé & bien-être... et silhouette ! Cerise sur le paddle, la coach Valérie Orsoni animait son célèbre cours signature.



Pas ce soir, j'ai mal à la tête

Mal de dos : la "maladie du siècle"

Douleurs physiques les plus prévalentes chez les adultes français (au cours des 12 derniers mois), par type*



* Base : environ 500 adultes (18-80 ans) ayant souffert de douleur physique au cours des 12 derniers mois, interrogés en France en novembre 2023.

** N'a été proposé qu'aux répondants féminins.

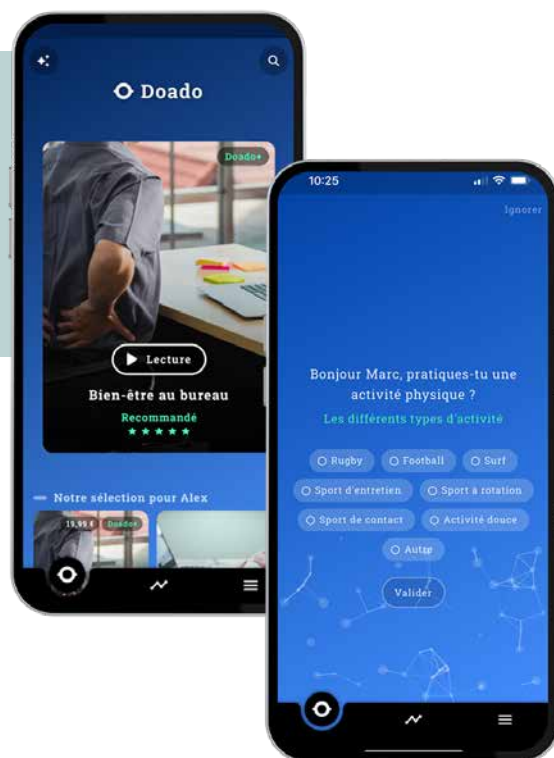
Source : Statista Consumer Insights



statista

Intelligence artificielle

DOADO, UNE APPLI POUR LES TMS ET LE MAL DE DOS



L'objectif : rendre accessible le savoir médical, prévenir les TMS et orienter l'utilisateur vers le parcours de soin lorsque cela est nécessaire (réduisant ainsi la perte de chance liée aux pratiques ésotériques).

En France, les TMS représentent 87% des maladies professionnelles, et le mal de dos compte pour 20% des accidents du travail. Le coût direct pour les entreprises, lié à ces problématiques, s'élève à près de deux milliards d'euros en cotisations AT/MP⁽¹⁾. Utilisant une approche basée sur l'intelligence artificielle, Doado propose des programmes personnalisés pour ses utilisateurs. La startup répond à un besoin crucial dans un secteur où 80% de la population française sera un jour touchée par le mal de dos (2). Doado propose une application mobile conçue par des kinésithérapeutes et validée par un comité scientifique. Basée sur des recommandations de la Haute Autorité de Santé, elle offre un bilan personnalisé et des programmes vidéos sur mesure, adaptés au métier, au sport ou aux problématiques spécifiques de l'utilisateur. L'innovation réside dans son utilisation de l'IA pour personnaliser l'accompagnement, en

Fondée en 2022 par des kinésithérapeutes et des ingénieurs, Doado se positionne comme une solution innovante dans la lutte contre les troubles musculo-squelettiques (TMS) et le mal de dos, à destination du grand public comme des professionnels de santé

offrant une prise en charge adaptée et de longue durée. Un comité scientifique, composé de 14 experts (chirurgiens, médecins du sport, kinésithérapeutes, etc.), garantit la validité médicale de l'application. Les membres du comité scientifique apportent leur expertise dans des domaines variés tels que la kinésithérapie, la médecine du sport, la recherche en santé, la rhumatologie, ou encore la médecine du sommeil. Cette diversité garantit une approche multidimensionnelle et fiable des programmes et des recommandations proposés par Doado. En plus de superviser le contenu médical, le comité scientifique de Doado contribue à la recherche et au développement de nouvelles fonctionnalités, en veillant à ce que l'application reste à la pointe de l'innovation dans le domaine de la santé digitale. Doado a établi des partenariats stratégiques avec diverses structures, notamment 8 hôpitaux. Ces collaborations enrichissent son offre et renforcent sa position dans le secteur de la santé digitale. Aujourd'hui, l'application est utilisée par un large éventail d'utilisateurs, y compris les particuliers dans leur pratique personnelle, les entreprises qui l'intègrent dans leur programme de

bien-être pour les salariés, et les patients suivant les recommandations de médecins et de professionnels de santé. Ces diverses utilisations témoignent de la flexibilité et de l'efficacité de Doado dans la prise en charge personnalisée de la santé musculo-squelettique.

Cinq amis fondateurs

À l'origine du projet, 5 amis de longue date : Hadia Ripoll (Directrice Générale et Commerciale), Alexandre Spriet (Président et Ingénieur), Marin Guy (Directeur délégué et Kinésithérapeute), François Ripoll (Associé et Kinésithérapeute), et Julien Legay (Associé et Ingénieur). En pleine période de Covid, Alexandre se bloque le dos et se retrouve à faire des exercices à distance, guidé par François, kinésithérapeute expert du dos. Au-delà de l'efficacité du programme réalisé à domicile, cette situation soulève une prise de conscience : l'intérêt de prévenir les troubles musculo-squelettiques (TMS) grâce à la réalisation d'exercices de manière autonome. Une solution fiable qui répond également à un sentiment de ras-le-bol émergeant parmi les professionnels de santé, y compris François et Marin, confrontés à des patients qui souffrent de TMS alors qu'ils auraient pu les éviter, notamment par la prise de mesures préventives.

¹AMELI, "TMS : définition et impact, Décembre 2020" • ²AMELI, "Enjeu de santé publique", Janvier 2022



L'OFFRE
100%
Sérénité

La comptabilité
c'est facile et
en toute tranquillité



Adhésion
175€*
TTC / AN
Tous les services
ANGAK

Optionnel
17€*
TTC / MOIS
ANGAK
COMPTA

**Soit une offre tout inclus,
à 379€/an, soit 31,60€/mois.*

ANGAK Compta, logiciel de comptabilité automatisé, web et mobile.



L'accompagnement de l'ANGAK par mail et téléphone.



La sérénité fiscale : la télétransmission au service
des impôts de votre déclaration 2035 et du compte-rendu ECF.



Accompagnement personnalisé et jusqu'à 915€*
**de réduction d'impôt pour frais d'adhésion
et de comptabilité**

*Conditions sur notre site



angak.fr



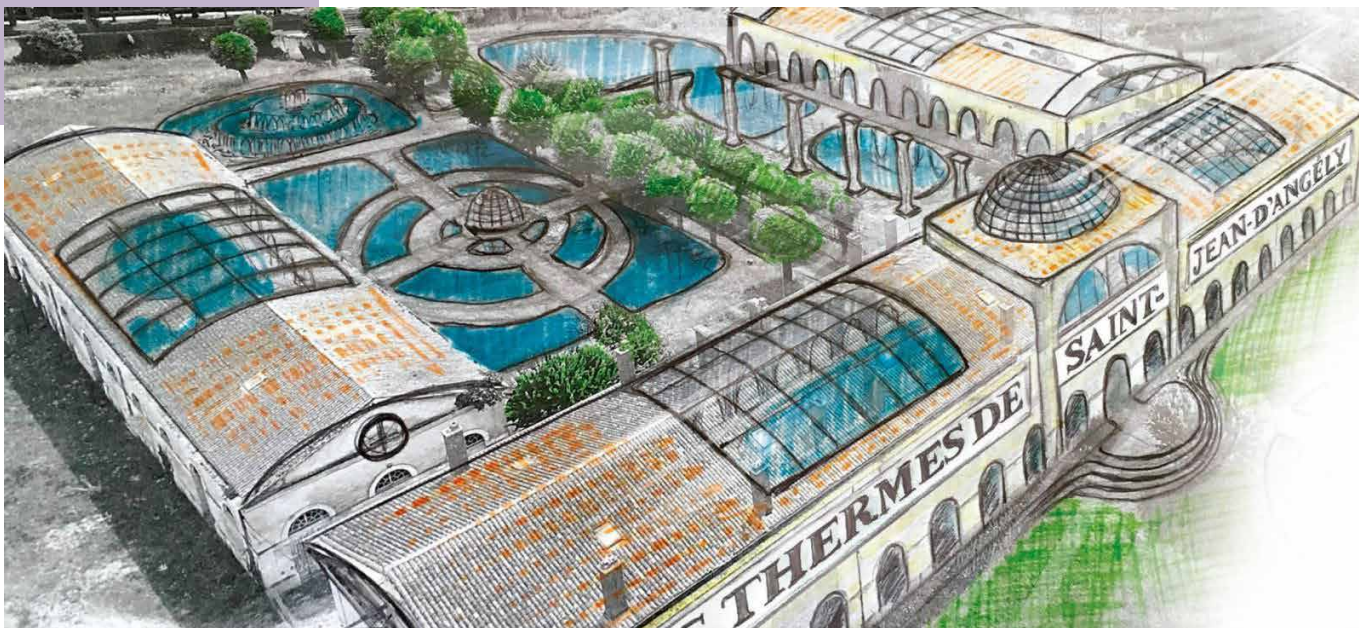
angak_officiel



angak.officiel

ANGAK, mon assistance professionnelle et ma sécurité fiscale

SIEGE SOCIAL - 8, rue de Périole - 31500 Toulouse - Tél. 05 61 99 52 10



L'Académie de Médecine donne un avis favorable pour l'utilisation de l'eau thermique de Saint-Jean-d'Angély.

THERMALISME

Thérapies complémentaires, thermalisme, eaux minérales

Par l'Académie de médecine

La station thermique de Saint-Jean-d'Angély ouvrira ses portes en 2026. Située en Charente-Maritime, cette future station thermique du groupe Valvital sera indiquée pour la prise en charge des affections liées à la rhumatologie. Sollicitée par l'établissement thermal, l'Académie de médecine s'est prononcée dans un rapport, dont voici le résumé. Le rapport complet est à retrouver sur le site indiqué ci-dessous...

L'académie doit examiner l'étude par analogie et l'étude clinique réalisées en vue de l'obtention de l'agrément de « Rhumatologie » par l'établissement thermal de Saint-Jean d'Angély (eau minérale naturelle, chaude, sulfatée, calcique, sodique, magnésienne, ferrugineuse). Les eaux sulfatées sont utilisées en rhumatologie. 21 stations thermales françaises agréées en Rhumatologie utilisent des eaux minérales de ce type. Des études contrôlées et randomisées, parues dans la littérature internationale anglophone avec facteur d'impact, attestent d'un bénéfice clinique dans la lombalgie chronique, l'arthrose du genou, l'arthrose généralisée, les tendinopathies chroniques de l'épaule. L'étude clinique réalisée, conformément aux critères de 2020, est une étude interventionnelle, prospective ayant enrôlé 173 patients dans le cadre d'un essai contrôlé randomisé de supériorité. 86 patients ont mené à bien le traitement thermal, 87 constituaient le groupe témoin recevant les soins usuels. Les critères d'inclusion et d'exclusion étaient précisés. Les critères de jugement sont définis. L'étude satisfait aux critères de l'Académie. Tous les sujets étaient porteurs d'une gonarthrose symptomatique. La douleur était mesurée par l'échelle visuelle analogique 100 mm, la fonction par l'échelle de WOMAC, la qualité

de vie par le EuroQoL5D, les médicaments analgésiques pris ont été relevés. L'évaluation au 6ème mois montrait une amélioration statistiquement significative dans le groupe thermal de la douleur, de l'incapacité, de la qualité de vie, de l'état clinique acceptable, de l'amélioration cliniquement pertinente, de la satisfaction des patients. Tous ces éléments étaient statistiquement supérieurs dans le groupe thermal par comparaison avec le groupe témoin.

Le dossier du pétitionnaire satisfait aux réquisitions légales. L'eau sulfatée peut être utilisée en rhumatologie. L'étude interventionnelle réalisée, en conformité avec les critères 2020 de l'Académie, permet la vérification de la qualité des soins en termes de mise en œuvre, de bénéfice sanitaire, de sécurité pour les patients et les personnels. L'Académie a donné un avis favorable à la demande de l'établissement thermal de Saint-Jean d'Angély.

Retrouver le rapport intégral sur :

<https://www.academie-medecine.fr/rapport-sur-la-demande-de-letablissement-thermal-de-saint-jean-dangely-charente-maritime-en-vue-de-lobtention-de-lorientation-therapeutique-rhumatologie-rh/>

ENVIE DE CHANGEMENT POUR UN NOUVEAU LOGICIEL SIMPLE, PERFORMANT & COMPLET ?



AVEC VEGA, FINI LES REJETS DE PAIEMENTS !



Cahier des charges
SESAM-Vitale
à jour



Application
carte Vitale



Datamatrix
mutuelles



SEL AMC
Services En Ligne
Assurance Maladie Complémentaire



VEGA TAB
La solution TOUT EN 1
pour votre cabinet



philo - ligne@vega-logiciel.fr



bienvenue@vega-logiciel.fr
04 67 91 27 86
vega-logiciel.fr



+



+



=

**ON EST
BIEN**
CHEZ VEGA

POSTURES SÉDENTAIRES AU TRAVAIL

Des outils pour lutter contre un risque mal connu

De nombreuses situations de travail imposent aux salariés de rester assis durant de longues périodes, sans leur permettre de dépenser suffisamment d'énergie. C'est la définition des postures sédentaires qui peuvent avoir des effets néfastes sur la santé des salariés.

Afin de prévenir ces risques, l'INRS propose aux entreprises un ensemble d'outils de prévention destinés à lutter contre les postures sédentaires au travail.

Un employé de bureau, un technicien dans un laboratoire... Nombre de salariés – et pas uniquement dans le secteur tertiaire – exercent une activité qui nécessite d'être assis de manière prolongée, tout en ayant une faible dépense énergétique. Parfois, sans le savoir, ils réalisent leur travail dans des postures sédentaires qui, à la longue, augmentent le risque de développer certaines maladies (pathologies cardiovasculaires, diabète de type II...).

Si elles peuvent être inhérentes à certains métiers ou à certaines activités, les postures sédentaires ne sont pas, pour autant, une fatalité. Il est possible d'agir en mettant en place des mesures de prévention dans l'entreprise, qui visent deux objectifs :

- rompre les postures sédentaires, idéalement toutes les 30 minutes ;
- limiter la durée totale en posture sédentaire, idéalement à moins de 5 heures par jour.



L'employeur doit inciter les salariés à bouger et à varier leurs postures en agissant sur l'organisation du travail, l'aménagement de l'environnement de travail et l'équipement du poste de travail.

Par ailleurs, il est important de rappeler que la pratique d'une activité physique, même intense, ne permet pas de compenser les effets néfastes des postures sédentaires sur la santé.

Des outils pour agir

Pour aider les entreprises à prévenir ces risques, l'INRS propose un ensemble d'outils disponibles sur : www.inrs.fr



Ce dépliant définit les postures sédentaires et présente les effets sur la santé qu'elles génèrent. Des mesures de prévention sont proposées, notamment de favoriser le mouvement et de limiter le temps passé en postures sédentaires.



→ Présence de postures sédentaires

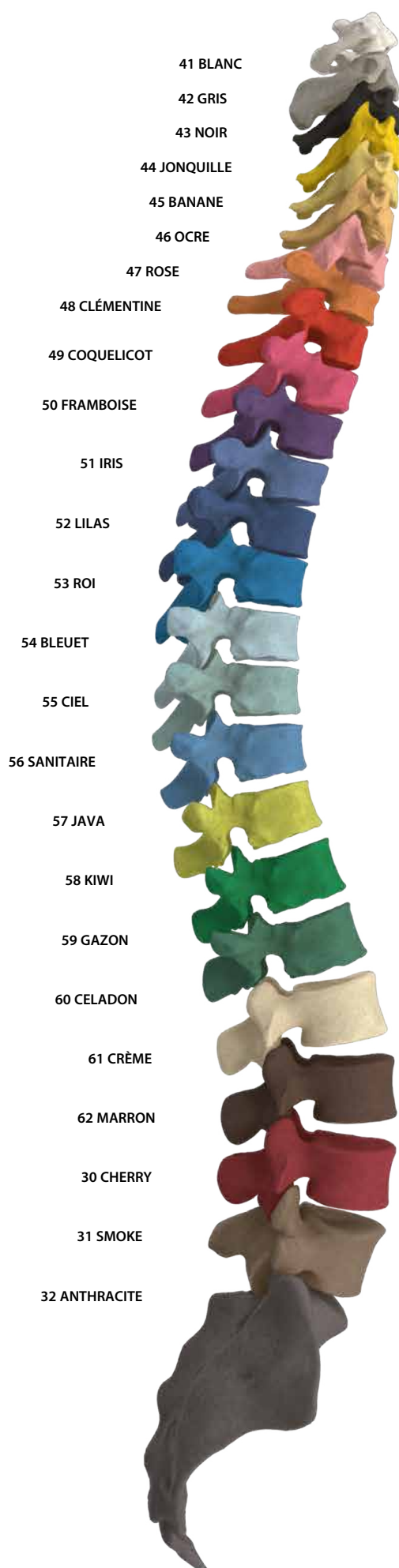


→ Absence de postures sédentaires





eco*postural*
mobilier pour la santé



Donnez vie à votre
passion et à vos projets
professionnels.

www.ecopostural.fr

Par Xavier Dufour



FORMATIONS RÉÉDUCA BY ITMP

Si cette année, « salon » rimait avec « formation » ? C'est le souhait exprimé par RX l'organisateur du Salon Rééduca qui se tiendra du 19 au 21 septembre 2024 à la porte de Versailles.

Depuis déjà plusieurs années, le salon de la Rééducation a choisi de devenir une « expérience à vivre » en plus d'être un lieu pour acheter du matériel. Au cours de cette expérience, vous pouvez rencontrer des fournisseurs de matériel, mais aussi des professionnels, des sportifs de haut niveau. Pour tout cela, vous pouvez assister à des conversations, suivre des ateliers pratiques, suivre l'Innovation en participant au concours Rééduca Innov. L'ensemble de ces activités sont organisées par Rééduca avec les exposants volontaires et notamment ITMP depuis des années.

Des formations pour aller plus loin...

En 2024, la nouveauté sera dans la mise en place de formations vous permettant de remplir votre obligation DPC et notamment à travers des EPP. Mais que veut dire ce terme EPP ? Évaluation des pratiques professionnelles. Selon les orientations de la HAS, l'obligation de formation doit valider 2 critères. Une part de formation continue qui correspond à un apport de connaissances et de compétences. Le second critère est l'EPP, qui permet de confronter sa pratique avec les recommandations de la HAS ou les bonnes pratiques dans des situations cliniques données.

Rééduca et ITMP ont choisi de développer 6 thèmes de formations pendant l'ensemble du salon Rééduca pour vous permettre de venir visiter le salon Rééduca avec ses exposants, mais aussi de pouvoir remplir votre obligation DPC, notamment avec des formations reposant sur l'EPP.

Un format spécifique

Chaque formation durera 4 heures autour de l'EPP. Chaque créneau aura un thème spécifique parmi ceux définis avec l'organisation et correspondant à des pathologies fréquentes. Le but est de vous permettre de vous former et de profiter de l'expérience Rééduca en une seule journée si vous le souhaitez.

Les thèmes retenus sont ceux de votre exercice professionnel

- Lombalgie
- Cervicalgie
- Entorse de cheville
- Accès direct et recherche de drapeaux rouges
- Trigger points et diagnostic différentiel
- Endométriose

<https://www.itmp.fr/formations/formations-reeduca/>

Votre inscription devra être ensuite validée sur le DPC. ITMP et Rééduca sont heureux de pouvoir vous proposer une manière complémentaire pour apprendre et vivre une nouvelle expérience en kinésithérapie.



Centre Roosevelt

UN CONCEPT CLÉ EN MAIN POUR LES KINÉSITHÉRAPEUTES

Le Centre Roosevelt® se positionne comme un espace de santé unique, accessible à tous, intégrant des approches thérapeutiques, sportives et diététiques dans une dynamique de santé par le mouvement. Ce concept clé en main s'adresse à tous les publics, patients et adhérents de tous âges, et s'articule autour de trois pôles principaux : santé, forme et équilibre.



1. Le Pôle Santé

Ce pôle est dirigé par une équipe paramédicale offrant des services de kinésithérapie, balnéothérapie, ostéopathie et diététique. Il dispose d'une piscine inox chauffée à 32°C et d'un plateau technique de rééducation avancé, garantissant une prise en charge complète et optimale.

2. Le Pôle Forme

Ouvert tous les jours de la semaine, ce pôle propose diverses activités physiques adaptées, telles que l'aquagym, l'aquabike, le Pilates et les cours de natation, encadrées par des professionnels du sport et de la santé. Un espace cardio est également à disposition des adhérents.

3. Le Pôle Équilibre

Ce pôle, géré par des spécialistes de la diététique, du sport et de la santé, se concentre sur la reconquête du corps et la gestion des énergies. Il propose des activités telles que le yoga, la méditation, la gestion du stress et le concept minceur Roosevelt®.

Une vision du métier à 360 °

Le Centre Roosevelt® propose non seulement un espace de santé innovant, mais également un concept architectural distinct, permettant d'accueillir à la fois des patients et des clients. Ce modèle optimise la fréquentation et la rentabilité.

Des Centres Établis et en Développement

Ce concept unique est déployé sur le terrain depuis 18 ans. C'est aujourd'hui trois sites, deux en Haute-Savoie (Annecy et Rumilly) et un à Valmont en Moselle. Un quatrième centre ouvrira ses portes en janvier 2025 à Épinal.

Centre Roosevelt® Développement : Un Contrat Gagnant-Gagnant

Le réseau Centre Roosevelt® vise à partager sa vision avec des partenaires sélectionnés, en mutualisant les

ressources pour innover et maximiser les synergies. Les futurs concessionnaires bénéficient d'un accompagnement complet et continu, de la création du bâtiment à l'assistance post-ouverture.

Une Formule Clé en Main

qui vous permet d'exprimer votre savoir-faire, de bénéficier d'un capital image et notoriété rassurant les financeurs, de fédérer et de fidéliser une équipe autour d'un projet commun et surtout de bénéficier du soutien d'une équipe mobilisée et expérimentée.

Un Projet pour Kinésithérapeutes Entrepreneurs

Ce concept s'adresse particulièrement aux kinésithérapeutes entrepreneurs, leur permettant d'acquérir un outil de travail performant qui sera également un projet patrimonial et un plan retraite. La construction des centres est réalisée par le groupe AVINIM Construction, reconnu pour son sérieux et son efficacité. Des solutions de financement sont proposées pour faciliter l'accès au projet.

Apport Financier et Redevance

L'apport financier nécessaire dépend de la taille du projet et des conditions de financement. La redevance versée à Centre Roosevelt Développement permet de mutualiser les ressources techniques et commerciales, offrant ainsi aux concessionnaires un soutien constant.

Le Centre Roosevelt® incarne une nouvelle dynamique de santé par le mouvement, avec un concept clé en main pour rendre le bien-être accessible et profitable à tous.



CENTRE
ROOSEVELT
la santé par le mouvement

**OLIVIER THOMAS - CENTRE
ROOSEVELT DÉVELOPPEMENT**
06 32 82 66 15 - crd@centre-roosevelt.com
www.centre-roosevelt.com

LE COLLÈGE DE LA MASSO-KINÉSITHÉRAPIE : PILIER DE LA PROFESSION DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

Créé en 2012, le Collège de la Masso-Kinésithérapie (CMK) est devenu une institution incontournable pour la profession des masseurs-kinésithérapeutes en France. Organisation neutre et indépendante, reconnue comme Conseil National Professionnel (CNP) pour cette profession, le CMK s'efforce de favoriser la communication entre les différents acteurs du secteur et de contribuer à l'évolution de la pratique. Avec une légitimité nationale confirmée par les instances de tutelle, le CMK joue un rôle central dans le développement professionnel et l'accompagnement des masseurs-kinésithérapeutes.

Ses Missions et ses Attributions

Les missions du CMK, définies par le Code de la Santé Publique, sont multiples et essentielles. Le CMK participe activement aux orientations prioritaires annuelles du développement professionnel continu (DPC), un programme défini par le ministère de la Santé. Il est chargé de définir le parcours pluriannuel individuel de DPC proposé aux professionnels de la kinésithérapie, assurant ainsi leur formation continue et l'actualisation de leurs compétences.

Le CMK propose également des experts dans les domaines scientifique et opérationnel liés à la profession, contribuant à la reconnaissance des qualifications professionnelles et à l'organisation de la profession. En outre, il joue un rôle crucial dans l'analyse et l'accompagnement de l'évolution des métiers et des compétences des masseurs-kinésithérapeutes, notamment par la définition de référentiels métiers et de recommandations professionnelles. Parmi ses autres missions, le CMK participe à la mise en place de registres épidémiologiques pour la surveillance des événements de santé et de registres professionnels d'observation des pratiques. Il désigne également, à la demande de l'État, des

représentants de la profession pour siéger dans des structures appelées à émettre des avis sur les demandes d'autorisation d'exercice ou de reconnaissance des qualifications professionnelles.

Une Structure représentative

Le bureau du CMK est élu au sein du Conseil d'Administration et représente les différentes composantes de la profession : scientifique, politique et Ordre. Cette représentation équilibrée assure que toutes les voix et intérêts de la profession sont pris en compte dans les prises de décision.

Composition du CMK

Le CMK est composé de membres ayant voix délibérative et consultative. Les membres à voix délibérative incluent :

- Les membres de droit : Le Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes, la Section des sciences de la rééducation et de la réadaptation du Conseil National des Universités.
- Les membres de la composante scientifique : Parmi eux, l'Association Française McKenzie (AFMcK), l'Association Française des Masseurs-Kinésithérapeutes pour la Recherche et le Traitement des Atteintes Lympho-veineuses (AKTL),

et bien d'autres sociétés savantes et associations spécialisées.

- Les membres de la composante politique : La Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes-Rééducateurs (FFMKR), le Syndicat National des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs (SNMKR), le Syndicat Alizé.
- Les membres de la composante académique : Le Syndicat National des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie (SNIFMK).

Les membres associés avec voix consultative comprennent le Collège National de la Kinésithérapie Salariée (CNKS).

Une Fondation Solide

Le CMK a été créé par des membres fondateurs reconnus pour leur engagement et leur travail au sein du CNP. Leur objectif était de rassembler toute la profession sous une même bannière, afin de favoriser l'unité et la cohésion entre les différents acteurs du secteur.

Grâce à leur travail, le CMK a été reconnu par les pouvoirs publics en tant que Conseil National Professionnel de la masso-kinésithérapie, lui offrant une réelle légitimité (Arrêté du 20 août 2019 portant liste de conseils nationaux professionnels pouvant conventionner avec l'État en application de l'article D. 4021-1-1 du code de la santé publique).

Save
the date
**5 octobre
2024**

CONGRÈS **AKTL** en collaboration avec le **RKS**

Cancer du sein et kinésithérapie sénologique 2024

Avancées pour nos patientes



ESPACE SAINT-MARTIN
congrès - séminaires

**199 bis, rue Saint-Martin
75003 Paris**

Organisé par



www.ink-formation.com



LE SAVIEZ VOUS ?

Pour en savoir + sur le CMK

Le Collège de la Masso-Kinésithérapie est un **Conseil National Professionnel (CNP)**

Les CNP sont des organismes créés pour rassembler les professionnels de santé d'une même spécialité à travers les organisations professionnelles.



LE SAVIEZ VOUS ?

Pour en savoir + sur le CMK

Les membres du **Conseil National Professionnel (CNP)** :

Composante
de droit
(Ordre MK,
section CNU)

Composante
politique
(Syndicats)

Composante
scientifique
(Sociétés
savantes)

Composante
académique
(Syndicat des
IFMK)



Un engagement pour l'Avenir

Depuis sa création, le CMK s'est engagé à travailler sur de nombreux sujets grâce à son lien étroit avec les autorités publiques. Il est régulièrement sollicité par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour la production de ressources et publie de manière autonome des avis et des recommandations, contribuant ainsi à l'amélioration continue des pratiques professionnelles.

Le CMK s'efforce de représenter l'ensemble de la profession des masseurs-kinésithérapeutes et de maintenir une communication régulière avec les professionnels. Pour cela, il organise des colloques et des événements rassemblant de nombreux professionnels du secteur. Le prochain grand rendez-vous du CMK est prévu pour le 6 juin 2024 à Lyon, un événement qui promet d'être riche en échanges et en avancées pour la profession.

En bref...

Le Collège de la Masso-Kinésithérapie se positionne comme un acteur clé dans l'évolution et la structuration de la profession des masseurs-kinésithérapeutes en France. Son engagement et sa représentativité en font une institution essentielle pour le développement et la reconnaissance de la masso-kinésithérapie au niveau national. Avec ses missions diversifiées et son rôle de médiateur entre les différents acteurs du secteur, le CMK contribue de manière significative à la qualité des soins et à l'avenir de la profession.



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

120^{ème} ANNIVERSAIRE DE LA NAISSANCE DE MOSHÉ FELDENKRAIS

En cette année olympique, revenons sur le parcours de cet israélien qui a développé le judo en France, et créé une technique d'apprentissage corporelle révolutionnaire, dont nous célébrons cette année, le 120^{ème} anniversaire de la naissance : Moshé Feldenkrais.

Né en Russie en 1904 (sur le territoire actuel de l'Ukraine) Moshé Feldenkrais grandit dans une famille juive entre valeurs religieuses et ouvertures sur la modernité. A l'âge de 14 ans, il quitte la Russie pour se rendre en Palestine (alors sous occupation britannique). Il atteint son objectif au travers d'un périple de 6 mois accompagné d'autres jeunes, et participe alors à la construction de la ville de Tel-Aviv naissante. Il y devient cartographe pour la puissance britannique. Comme tous les jeunes pionniers, ils participent aussi à des groupes d'autodéfense. Il apprend alors les bases du Jujitsu, technique de combat rapproché, puis se spécialise dans son enseignement. Toutefois, lors d'affrontements, les résultats s'avèrent souvent mitigés, voire décevants : les jeunes qui ont pratiqué cet apprentissage ne s'en sortent pas mieux que ceux qui n'ont rien appris. Il entame alors une réflexion sur la pédagogie et la manière de transmettre. D'un naturel très sportif et doté d'un physique assez costaud, il n'hésite pas à participer, de manière vigoureuse, à des matchs de football. Au cours de l'un d'eux, il se blesse gravement au genou et doit s'arrêter longuement. Il en profite alors pour publier 2 livres en hébreu. L'un consacré à la traduction de la méthode Coué, en y rédigeant même des ajouts. L'autre sur la self défense où il explique de nombreuses techniques « La défense du faible contre l'agresseur ». Ce livre connaîtra un véritable succès, sera traduit dans plusieurs langues et édité dans de nombreux pays. Cet ouvrage constituera même l'une des sources d'inspiration d'une technique aujourd'hui connue et réputée dans le monde entier : Le Krav- Maga !

Première ceinture noire de judo en France



M. Feldenkrais

Il décide ensuite de poursuivre ses études et part pour Paris, alors qu'il ne parle pas français, afin de devenir ingénieur à l'ESTP. Il y crée, aussi un club de jujitsu

et trouve un travail de pigiste au journal l'Automobile (l'ancêtre de l'Equipe). Il s'y lie d'amitié avec plusieurs journalistes, dont Charles Faroux, Champion du monde de billard, qui lui remet une invitation pour une réception organisée par l'ambassade du Japon en l'honneur de Jigoro Kano, fondateur du judo. Grâce à son livre, Moshé Feldenkrais parvient à le rencontrer et les deux hommes échangent le soir même leur technique sur un tatami. Impressionné par la personnalité de Moshé Feldenkrais, Jigoro Kano lui propose alors de développer le Judo en France. Il en devient la première ceinture noire en 1936 et crée le Jujitsu Club de France... Durant la guerre, il participe au développement du sonar dans une base secrète en Écosse, pour le compte de la Marine britannique. Par ses fonctions, il visite souvent les sous-marins et les pontons humides et glissants ravivent sa douleur au genou. Les chirurgiens ne lui accordent pas plus d'une chance sur deux de marcher normalement en cas d'opération. Il décide alors de rechercher par lui-même les voies de sa propre rééducation en puisant dans toutes les bases scientifiques accessibles. Il découvre ainsi que de tout petits mouvements lui assurent davantage d'aisance et de mobilité : Les prémices de la méthode Feldenkrais voient alors le jour. De retour à Paris après-guerre, Il constate que son nom a été effacé de l'histoire du Jujitsu Club de France, le club ayant continué à fonctionner dans le Paris occupé par les Allemands. Le monde du Judo, d'abord structuré en 1942 au sein d'un comité dans la Fédération Française de lutte, s'autonomise et crée sa propre fédération en 1946, en omettant depuis lors le rôle joué par Moshé Feldenkrais. Il profite de son passage à Paris pour devenir Docteur en physique. Sa thèse était prête dès 1939, mais il n'avait pas pu la déposer en raison de la guerre. Il revient ensuite en Israël pour y développer sa méthode, fruit de ses connaissances autour de trois univers : l'aisance des mouvements arrondis du judo et la philosophie d'un minimum d'efforts pour un maximum d'efficacité, ses connaissances en physique et en psychologie approfondie pendant toutes ces années, et les bases du hassidisme qu'il a étudié dans les écoles juives. Il place au cœur de son apprentissage la neuroplasticité, dont il est d'alors l'un des pionniers. D'abord développer lors de séances individuelles, il souhaite permettre à davantage de personnes de bénéficier des bienfaits de cette pratique. Il crée alors des cours collectifs qui reprennent tous les aspects de ces recherches : mouvements doux et lents ; attention portée à l'aisance et l'organisation du mouvement ; recherche de la mobilité du squelette et d'une moindre action musculaire ; absence de modèle à imiter ou de rythme imposé ; exploration de mouvements inhabituels ; progression graduée dans la complexité ; vision globale de toute la personne en mouvement. Autant de caractéristiques qui rendent cette pratique si spécifique.

Le premier ministre israélien comme élève

Parmi les élèves de ses séances individuelles qu'il reçoit à Tel Aviv, l'un d'eux attire l'attention : le Premier ministre israélien David Ben-Gourion, 70 ans, qui souffrait du dos et d'insuffisance respiratoire. Suite à ses séances avec Moshé Feldenkrais, il réussit à réaliser son rêve : se mettre sur la tête. La photo prise sur la plage fera le tour du monde. De nombreuses personnes se rendent au gymnase où Moshé Feldenkrais donne cours chaque semaine. Celui-ci forme alors treize assistants qui diffuseront sa méthode dans le monde entier. Aujourd'hui, la méthode Feldenkrais, considérée comme l'activité d'éducation somatique la plus aboutie, est enseignée par plus de 10 000 praticiens, dont de nombreux kinésithérapeutes, sur les cinq continents. Une magnifique innovation créée pour cette personnalité, au parcours si inspirant, dont l'histoire jalonne le 20^e siècle avec tant de résilience.



3 QUESTIONS

à Christine Barrat,
directrice de l'école IFELD.

Vous dirigez l'école IFELD qui forme les praticiens à la méthode Feldenkrais. Pourquoi vous êtes-vous orientée vers cette méthode ?

J'ai rencontré la méthode Feldenkrais à la fin de mes études, lorsque j'ai suivi un stage de la méthode Feldenkrais j'ai immédiatement eu l'impression de rencontrer ce que je cherchais. La manière de prendre la personne dans sa globalité, l'écoute, l'observation, et le développement de l'autonomie du « patient » que l'on appelle « élève » puisqu'il est là en tant qu'apprenant. J'ai toujours aimé mon métier de kinésithérapeute, et j'ai trouvé très vite que nous avions des patients chroniques abonnés à l'année qui ne voulaient pas toujours sortir de leurs séances de « massage » et se rendre autonomes. Avec la méthode Feldenkrais, j'ai pu leur proposer de prendre soin d'eux-mêmes, de porter attention au quotidien à leurs gestes, leurs manières de faire, observer et développer autour de tout ce qui est possible et non douloureux.

Comment devient-on praticien Feldenkrais ?

La formation dure 140 à 160 jours, étalés sur 4 ans environ, on y apprend tout d'abord à enseigner les leçons collectives de « PCM Prise de Conscience par le Mouvement » tout en commençant les explorations de guidage par le toucher « IF Intégration Fonctionnelle ». A mi-parcours le certificat d'enseignant de PCM permet de proposer des cours au public. La formation est à 90% pratique, les 10% étant consacrés à l'anatomie fonctionnelle, des vidéos, lectures, et apports de disciplines complémentaires comme les avancées en neurosciences du mouvement. Les praticiens de la MF sont regroupés au sein d'associations nationales, avec un regroupement d'associations Européennes www.eurotab.org et une Fédération Internationale IFF.

Quels sont les avantages et les bienfaits de la méthode Feldenkrais pour un kinésithérapeute ?

La méthode apporte une vision à la fois très globale dans l'observation et très fine et différenciée pour repérer ce qui empêche le patient de réaliser un mouvement harmonieux. Par la suite, le praticien pourra permettre au patient d'explorer plusieurs variations, en prenant le temps de sentir, apprendre, et faire ses propres choix. J'ai remarqué dès le début, que je gérais mieux la fin de rééducation, et que la plupart des patients avaient besoin de beaucoup moins de séances individuelles. La méthode s'adresse à tout âge du bébé à la personne âgée. Les patients ont en général une grande confiance dans leur kinésithérapeute et adhèrent à la proposition de séances collectives pour entretenir un état de bonne santé, développer/retrouver une très grande variété de mouvement, travailler sur la respiration, des techniques anti-stress, pour apprendre à se reposer, s'assouplir, et être à l'aise pour aller au sol et s'en relever. Les sportifs comprennent comment éviter de se blesser, repérer leurs habitudes néfastes, et améliorer leurs performances avec moins d'efforts. La méthode Feldenkrais n'est pas à proprement dire une thérapie, je la considère plutôt comme une forme d'éducation thérapeutique.

Contacts et formations sur : www.ifeld

SOMAVIVA® :

**LE « FELDENKRAIS »
POUR LES SÉNIORS**



Il existe aujourd'hui de nombreuses déclinaisons de la méthode Feldenkrais qui répondent à des besoins spéciaux : sommeil, enfant à besoin spécifique, développement du nourrisson, etc. Créées par des formateurs ou des praticiens très expérimentés, toutes ces activités autonomes concourent à la crédibilité de la méthode Feldenkrais et à son approfondissement dans des champs particuliers. Parmi celles-ci, Somaviva développe l'autonomie gestuelle des seniors par le mouvement, dès 55 ans. Créé par Franck Koutchinsky, praticien depuis plus de 35 ans, ancien directeur de clubs de sport, pionnier du secteur de la remise en forme en France. (Son père fut l'un des premiers élèves de Moshé Feldenkrais en France).

FMT : Après une longue carrière à la direction de Clubs de sport parisiens, vous avez créé Somaviva®, pourquoi ?

F.K. Il y aura davantage de seniors de plus de 60 ans que de moins de 20 ans en 2030 ; et c'est déjà le cas si l'on compte les plus de 55 ans. Pour faire face à ce phénomène, deux types d'adaptations émergent dans la société : les pressions des EHPAD, visant à ouvrir davantage d'établissements en diminuant les normes administratives ; et l'adaptation des logements avec des travaux spécifiques, le plus emblématique consistant à remplacer la baignoire par une douche. Si le premier point s'adresse à des personnes en situation de dépendance motrice et cognitive, la seconde s'adresse à des personnes autonomes. Or, cette autonomie peut diminuer avec la dégénérescence neuronale. Par ailleurs, la réalisation d'un nombre limité de mouvements, juste nécessaire aux besoins vitaux du quotidien concourt aussi à ce phénomène. Par l'utilisation de la neuroplasticité et en adoptant les séances Feldenkrais, nous inversons ce processus d'altération tout en développant une meilleure autonomie gestuelle. Les mouvements du quotidien, comme ceux des loisirs, retrouvent alors davantage d'aisance, de mobilité et d'amplitude. Il s'agit donc pleinement d'une activité de prévention santé, dont les kinésithérapeutes peuvent devenir les acteurs du quotidien. Somaviva® se déroule sous la forme de cours collectifs d'une durée de 45 à 55 ' et il suffit juste d'un espace dédié et de tapis de gym.

Comment enseigner Somaviva® ?

Après une formation technique, pédagogique et marketing, vous pourrez utiliser pleinement les services de la marque pour développer des séances. Les professionnels intéressés à la mise en place de ce concept peuvent nous contacter directement par mail en nous faisant part de leur expérience et de leur parcours. Somaviva® constitue une opportunité pour tous les kinésithérapeutes qui souhaitent se diversifier et proposer un service innovant.

www.somaviva.net

A lire

« Sport, de la conscience gestuelle à la performance » Editions Amphora, par Franck Koutchinsky disponible sur www.espacefk.com (rubrique Mes livres)
« L'accompagnement du sportif par la méthode Feldenkrais » Edition kikekoidonoù, par Choune Ostoréro.

« Mieux-Etre au quotidien » pour vivre en pleine conscience avec la méthode Feldenkrais, Editeur Sonobook, par Franck Koutchinsky (à télécharger sur www.espacefk.com rubrique Mes livres).

**Les sites de référence : www.feldenkrais-france.org
www.feldenkrais-education.com / www.cff-paris.com**

Par Jean-Pierre Zana
cadre de santé, ergonome



Des facteurs émotionnels aigus ou qui se prolongent, provoquent ou entretiennent des troubles somatiques divers.

MALADIE PSYCHOSOMATIQUE

UN POINT FORT EN « RÉÉDUCATION »

Le complément au premier chapitre publié dans FMT Mag N°150 en mars 2024.

Dans le sens courant, le terme psychosomatique qualifie une maladie dont l'étiologie est psychologique et qui détermine des symptômes physiques. En ce qui me concerne, je me réfère volontiers à cet axiome qui dit que tout individu est une entité psychosomatique et donc que toute pathologie est psychosomatique. En effet, on ne peut dissocier le soma du psychisme et inversement. Il n'existe pas une dualité corps-esprit comme la pensée ou la culture judéo-chrétienne dont nous sommes issus tend à nous le faire croire, mais une duitée c'est-à-dire une impossibilité à séparer le corps et l'esprit. Il n'y a pas de corps sans esprit ni d'esprit sans corps. Vous traitez vos malades avec vos mains, mais vous ne réussirez jamais à travailler que de vos mains. Rien ne marche sans contact, sans toucher de peau à peau, mais aussi de regard à regard et par la parole. Vous vous apercevrez vite que vos meilleurs succès thérapeutiques se produisent toujours lorsque la sympathie s'établit spontanément entre vos patients et vous lorsqu'une atmosphère de confiance et d'intérêts communs se forme, alors qu'il ne s'agit pas seulement de la manipulation du soma, du corps, mais quand on touche aussi la psyché. Il ne peut pas exister de kinésithérapie uniquement à l'aide d'appareils techniques, il faut un thérapeute qui utilise le physique et le psychique au service du malade.

1. Les concepts

La vie affective s'exprime de manière importante dans le corps. Des facteurs émotionnels aigus ou qui se prolongent, provoquent ou entretiennent des troubles somatiques divers parmi lesquels on peut citer :

- les comportements à expression somatique
- les troubles fonctionnels viscéraux
- les maladies organiques.

Il existe de nombreuses hypothèses et théories explicatives. À partir des travaux de CANNON sur une nouvelle théorie des émotions, on a cherché à mieux cerner les modifications physiologiques liées à des phénomènes psychologiques, des émotions, des stress. PALOV au début du 20^e siècle a aussi montré l'importance des conditionnements physiologiques possibles de l'organisme sous l'effet de stimuli conditionnels. H. SEYLE a lui cherché à approfondir la notion de stress qu'il définit de la façon suivante : « la réponse de l'organisme à n'importe quelle demande qui lui est faite pour n'importe quel stimulus physique ou psychique. Le syndrome d'adaptation que provoquerait le stress évolue selon trois phases :

- la réaction d'alarme aiguë (état de choc ou de contre-choc) ;
- la réaction d'adaptation durable dite aussi phase

de résistance ou de défense (compensation) ;

- la réaction d'épuisement (décompensation) au cours de laquelle les mécanismes de défense cèdent et les troubles apparaissent.

Les travaux de MILLER et LABORIT ont montré le rôle d'un deuxième type de conditionnement dit opérant qui utilise les contingences de renforcement positif ou négatif sous l'effet du système nerveux central dans le fonctionnement viscéral. Le pionnier de la médecine psychosomatique est à mon sens GRODDECK. Pour lui, le « ça » est le principe formateur de tous les processus physiques normaux ou anormaux. Par conséquent, les maladies organiques sont de nature psychologique puisqu'elles expriment des conflits inconscients. Il parle de « langage d'organe ».

Pour Alexander il existe très schématiquement deux types de maladies psychosomatiques :

- le premier type est l'expression de tendances hostiles, agressives bloquées c'est-à-dire qui ne se traduisent pas dans le comportement ;
- le deuxième type est l'expression de tendances inhibées à la dépendance et à la recherche d'appui.

2. La clinique

Il s'agit d'abord d'établir l'existence d'un lien psychosomatique entre les symptômes et la vie psychique du malade ; lien qui doit permettre d'expliquer partiellement ou totalement la pathologie. C'est établir le rapport qui existe entre des symptômes corporels que ce soient des signes physiques ou fonctionnels, des faits retrouvés à l'examen clinique ou seulement exprimés par le malade. Faire le lien donc entre les symptômes et un état de souffrance psychologique, qu'il s'agisse de difficultés conscientes, exprimées ou d'attitudes psychologies inconscientes.

Ce lien peut être établi plus facilement lorsque les symptômes sont apparus à un moment contemporain d'un ou plusieurs événements significatifs ou d'un changement dans le mode de vie du patient. Il est plus important de guider le patient vers la découverte de la nature des événements considérés comme significatifs. On en distingue schématiquement deux types.

- Les expériences de privation

Deuil, déception amoureuse, échec professionnel, il s'agit de toute expérience qui entraîne pour le sujet une privation de jouissance qui répond à des désires très profonds ou à des aspirations à forte charge affective.

- Les situations de conflits

Les conflits externes peuvent être des conflits d'autorité avec l'employeur ou qui concerne la dynamique familiale ou l'attitude d'un ou plusieurs de ses membres vis-à-vis du malade. Les conflits internes où tous les facteurs affectifs peuvent jouer un rôle dans le déclenchement des troubles de la naissance d'un enfant à une grande déception dans la relation aux autres.

Il apparaît donc plus important de saisir les facteurs psycho dynamiques essentiels : c'est-à-dire que si les troubles se déclenchent à partir d'événements, ces derniers réveillent à leur tour des mouvements

affectifs restés latents tels que des impulsions d'hostilité, ou des sentiments de culpabilité. Lorsque la concomitance n'est pas évidente, lorsque les symptômes somatiques sont anciens il faut alors évaluer le retentissement d'événements répétés. Mais il est difficile d'avoir du malade une chronologie précise, car les troubles sont anciens, les thérapeutiques mises en place souvent déjà nombreuses. Dans ce cas, il faut se fixer deux objectifs principaux :

- Déterminer la fonction occupée par la souffrance corporelle ou les inquiétudes du malade vis-à-vis de sa santé. En effet, le symptôme peut avoir plusieurs fonctions, dont deux, en particulier.
- Fonction de substitution, dans ce cas, le symptôme se substitue à certains besoins par un mécanisme de déplacement. Besoins d'affection non comblés, aspirations non réalisées, notions agressives. Dans tous les cas, il faut amener le sujet à découvrir soi-même comment il utilise son symptôme au regard de ses tendances libidinales narcissiques ou agressives.
- Fonction de défense, elle empêche l'émergence des conflits. On l'observe lorsque le patient se protège contre l'affrontement de deux tendances contradictoires à travers son symptôme.

L'objectif thérapeutique est aussi de préciser l'origine des difficultés psychologiques. Nous recherchons avec le patient des événements anciens, relations parentales, et maternelles surtout. Nous sommes aussi amenés à préciser les conditions de vie, la situation familiale ou professionnelle du malade, des éléments actuels de déséquilibre ou de frustration.

Les mécanismes qui réalisent les symptômes psychosomatiques

On décrit classiquement 5 grands types de mécanismes que nous allons schématiser.

- **Les retentissements psychologiques d'affections organiques lésionnelles ou fonctionnelles.**

Qu'ils soient chroniques ou non, les facteurs psychologiques jouent un rôle important par le biais des attitudes prises par le malade à l'encontre d'une thérapeutique adaptée des troubles. Il pourra nier ou refuser l'état de maladie ou avoir des conduites régressives. Cela peut se traduire par des conduites d'échec, d'autodestruction, le malade prendra irrégulièrement ses médicaments, transgressera les règles d'hygiène enseignées, refusera d'adopter un mode de vie nécessaire à son affection. Le malade mettra en échec toute tentative d'adaptation de sa maladie.

- **Les névroses d'organes et les troubles d'origine psychologiques.**

On sait que les émotions, les situations de stress s'accompagnent de modifications physiques et ont une influence sur les fonctions somatiques.

Mais tous les troubles fonctionnels ne sont pas d'origine psychologique. Toutefois, on sait aussi qu'un organe, un appareil ou une fonction peuvent réagir électivement à une agression d'ordre psychologique. Dans le cas des névroses d'organe, les symptômes constituent une réponse physiologique des organes viscéraux en réponse à certains états émotionnels.

- Les maladies psychosomatiques.

Ce sont des organisations pathologiques qui ont un substrat physiopathologique ou anatomopathologique. On sait en effet, que certains facteurs psychologiques peuvent déclencher, entretenir certaines maladies : asthme, HTA, infarctus,...

- La conversion hystérique.

Le symptôme corporel ressemble à un trouble fonctionnel ou organique. Il s'agit d'une conduite intentionnelle et inconsciente investie d'une valeur symbolique et qui réalise un compromis entre des aspirations pulsionnelles inacceptables et un conflit interne.

- L'hypochondrie

C'est un cas limite où l'intérêt est douloureusement polarisé sur la représentation imaginaire d'une lésion corporelle inexistante.

Deux aspects :

** une affectation d'angoisse (peur de la mort, préoccupation excessive sur une fonction physiologique*

** une conviction hypochondriaque délirante concernant une anomalie corporelle.*

3. La « thérapeutique »

D'un point de vue thérapeutique parfois l'abstention est préférable à l'acharnement thérapeutique. La prise en charge thérapeutique n'est possible que s'il y a demande, à nous (thérapeutes) d'amener ou non le patient à cette demande et le problème se posera alors des moyens thérapeutiques.

- Thérapeute face au symptôme.

Winnicott a pu dire que dans les troubles psychosomatiques, la maladie n'est pas l'état clinique traduit par une pathologie somatique ou fonctionnelle. Ce qui la constitue c'est le clivage persistant qui existe dans l'organisation de la personnalité du patient. Présumons un patient ayant un bilan clinique sans résultats, il met en échec le thérapeute devant une pathologie somatique ou fonctionnelle, on peut supposer que cette pathologie signe ce clivage. Nous devons alors prendre conscience que le corps souffrant est utilisé par le patient en fonction des expériences vécues auparavant. Le symptôme sert alors à préserver l'économie psychique de malade à un moment de son existence où il n'a pas d'autres moyens à la disposition. On doit alors le percevoir comme un message chargé d'un sens.

Quel que soit le type d'affection critique ou durable, il faut alors traiter le symptôme, la maladie dans une perspective plus globale, reconnaître la maladie et prendre en compte l'homme malade. La maturation du sujet permet de comprendre comment les phénomènes de la sphère psychoaffective peuvent s'inscrire durablement dans le corps. L'expérience affective liée au début de la vie aux besoins de l'enfant et à leurs satisfactions dans les relations avec la mère va de pair avec la maturation somatique. Ainsi dans la zone intermédiaire, dite zone transitionnelle par Winnicott, qui sépare le subjectif de ce qui est perçu objectivement, apparaîtra l'imaginaire ; il s'agit là d'un équilibre dynamique dans lequel s'inscrit l'histoire du sujet et qui comporte ses périodes d'organisation spécifique.

- Les techniques thérapeutiques.

Les psychothérapies d'inspiration psychanalytique ont pour référence la doctrine que Freud a établie par rapport au transfert, à la névrose de transfert, et à l'ensemble de la situation analytique. Hors l'analyse il existe bien d'autres techniques :

- les psychothérapies brèves, qui ont recours à un mode d'approche flexible pour favoriser la décharge émotionnelle :

- les psychothérapies focales qui se réfèrent à la frustration,

- le psychodrame peut permettre de parvenir à une demande authentique et parfois de préserver chez le sujet un clivage nécessaire dans le traitement.

Les autres techniques à visée psychothérapique :

- les techniques psychocorporelles (M. Feldenkrais, G. Alexander...);

- les relaxations (T.A. Schultz, E. Jacobson...) elles donnent la possibilité d'associer la suggestion, l'utilisation du transfert, l'analyse partielle des affects avec l'apprentissage du reçu corporel qui permet de sentir dans son corps les résistances de caractères. Enfin les thérapies comportementales (Master et Jacobson) qui s'appuient sur le conditionnement et l'apprentissage, soit sur le mode pavlovien régi par le principe d'association, soit sur le mode skinnérien régi par la loi de l'effet, avec le système de récompense – punition. La notion de renforcement joue un rôle capital dans ces thérapies où l'on retrouve l'impact de la culture.

Par Harris Interactive



LES FRANÇAIS ET L'ALIMENTATION

Un sondage de Harris Interactive, a été réalisé les 17 et 18 janvier 2024 sur un échantillon représentatif d'un peu plus de 1000 Français âgés d'au moins 18 ans. Cette enquête avait pour principal objectif de mieux comprendre les rapports des Français à leur alimentation et notamment, leur définition d'une alimentation saine et leurs motivations pour y parvenir. Ainsi, pour les 2/3 des Français, manger sainement consiste à avoir une alimentation variée, de saison et riche en fruits et légumes. L'adoption de différents « régimes » alimentaires répond le plus souvent à un impératif de santé (poids notamment), mais le recours à un spécialiste de la nutrition, pour y parvenir, reste une pratique minoritaire.

Que retenir de cette enquête ?

En matière d'alimentation, les Français expriment une définition assez claire de l'expression « manger sainement ». Pour les 2/3 d'entre eux celle-ci en renvoie principalement au fait d'avoir une alimentation variée (62%) et dans un second temps, au fait de manger 5 fruits et légumes par jour (44%), d'avoir un apport suffisant en nutriment à chaque repas (42%) ou encore de respecter la saisonnalité des aliments (42%). Cependant malgré cette définition d'une alimentation saine, ils ne sont qu'une minorité à déclarer avoir adopté un régime alimentaire particulier impliquant la suppression ou la limitation d'un élément spécifique : l'alcool (49%) et le sucre (39%) apparaissant comme des éléments que les Français déclarent avoir le plus banni ou limité dans leur consommation. Et si les Français adoptent certains régimes alimentaires cela s'explique principalement pour des raisons de santé ou de bien-être (60%).

De manière générale les Français déclarent se sentir bien dans leur corps (72%), un sentiment particulièrement partagé par les hommes (81%) et les plus âgés (76%). Néanmoins, malgré cette sensation de bien-être, plus de la moitié d'entre eux manifestent le besoin de perdre du poids (56%), ressenti encore plus partagé par les femmes (61%). Si 76% des Français indiquent avoir déjà fait attention à leur alimentation avec l'objectif de perdre du poids, seuls 37% disent avoir concrètement suivi un régime pour y parvenir, avec là encore des femmes qui se montrent plus attentives à la perte de poids. Et lorsqu'ils sont engagés dans une perte de poids, les Français déclarent limiter en priorité la consommation de produits contenant beaucoup de sucre comme les desserts ou les goûters (76%), les produits contenant beaucoup de lipides comme l'huile et le beurre (53%), l'alcool (49%) ou encore le fromage (40%). Une attention portée sur le sucre qui peut trouver son origine dans le niveau de

consommation dont font preuve les Français. En effet, plus de 4 français sur 10 affirment en consommer au moins souvent lors des différents repas et plus particulièrement au petit déjeuner (47%), à l'occasion d'une collation du goûter (44%). Ainsi, 39% déclarent consommer du sucre hors fruits chaque jour ou presque. Relativement attentif à leur consommation alimentaire la consultation d'un spécialiste, en matière de nutrition, reste une pratique minoritaire chez les Français. Seule une faible part d'entre eux indique avoir déjà eu recours à un médecin généraliste spécifiquement pour des questions liées à la nutrition (26%), à un diététicien (22%) ou un nutritionniste (18%). Et lorsque les Français consultent ces professionnels de santé, c'est le plus souvent lié à une recherche de perte de poids (42%), pour obtenir des conseils nutritionnels (39%) ou encore à cause de problèmes de santé physique (33%).

ENTREPRENEUR.EUSE, SOUTENEZ-NOUS !

La morosité socio-économique retentit sur les associations. Le secteur associatif médico-social et sanitaire est chaque jour un peu plus mis à mal. Les adhésions, les dons et les subventions sont en berne ; malgré les demandes croissantes tant en France qu'à l'international.

En effet, nous sommes sollicités par des dispensaires, des orphelinats... et malgré nos capacités humaines pour les aider, nous sommes freinés par des difficultés financières.



Mutation du modèle économique associatif, un virage à prendre

Les bénévoles de l'association (professionnels diplômés : kinés, ergos, ortho...) sont à l'œuvre au quotidien. Ils s'adaptent et se réinventent afin de porter des réponses adaptées et spécifiques au plus près de ceux qui en ont besoin. Mais à force de chercher des financements, ils s'épuisent, notamment de part les réorientations des bailleurs qui choisissent de se concentrer sur certains pays, certaines maladies ou des urgences.

En tant qu'association nous informons, sensibilisons et tentons de faire prendre conscience que le tissu associatif vit une période charnière. Avec la baisse des subventions, la hausse des appels à projet, la pluralité des associations est en danger. Les petites et moyennes associations encore indépendantes vont disparaître. Seules les grosses associations vont subsister. Que vont devenir les populations qui n'entrent pas dans les coopérations décentralisées, dans les grilles des appels à projet ? Ne fermons pas les yeux sur ces invisibles

que nous voyons encore. Une entreprise ne peut pas changer le monde à elle seule, mais l'union fait la force.

Plus qu'une Responsabilité Sociétale des Entreprises

Face à ces problématiques, il faut des dirigeant.e.s d'entreprise qui ont envie de changer la donne. C'est le seul moyen pour que les marques deviennent activistes. A terme, elles n'auront pas d'autres choix que de l'être.

Aujourd'hui, un.e dirigeant.e se doit d'avoir un devoir d'utopie et un droit au pragmatisme. Dans ce contexte, nous avons plus que jamais besoin de vous. Votre âme entrepreneuriale et nos initiatives de solidarité partagent bien des points communs. Chacun de nous participe, à son niveau, à rendre notre société plus inclusive.

Les conséquences humaines sur du long terme sont graves. Notre modèle associatif est basé sur le développement humanitaire. L'accès à la santé pour tous est un droit fondamental. Nous œuvrons afin que les plus vulnérables puissent accéder à des soins de rééducation partout dans le monde ; la France faisant partie du monde.

Rééducateurs Solidaires concentre ses efforts sur deux axes :

- **FORMER** les équipes locales, qui nous sollicitent, pour les rendre autonomes. Le transfert de compétences, la sensibilisation des populations, l'accompagnement organisationnel de coordination des équipes contribuent



à la pérennité de nos actions [international].

- **SOIGNER** les patients en grande exclusion et sans droit ouvert, les prises en charge réalisées bénévolement par les professionnels de rééducation engagés dans l'association contribuent à défendre ce droit fondamental qu'est la santé pour tous [métropole].

Main dans la main, 1 + 1 = 3

Tout au long de l'année, nous pouvons identifier des opportunités de rapprochement entre nos deux structures. Qu'il s'agisse de la journée du don #GivingTuesday ou bien de la journée mondiale de la santé, de nombreuses occasions existent pour nous permettre de co-construire un partenariat financier durable.

Trouvons une promesse qui séduise vos client.e.s, mobilise vos salarié.e.s et valorise nos entités.

Chacun de nous mobilise ses expertises et champs de compétences sur des secteurs distincts. Mais, nous partageons des valeurs communes de solidarité. Faisons équipe ensemble !

En soutenant l'association, vous pouvez impliquer les hommes et les femmes qui collaborent avec vous. Les salariés peuvent prendre part à cette démarche, tout comme vos clients. Ainsi, vous permettez à chacun d'avoir un rôle à impact sociétal. En faisant participer ces personnes, elles ne se sentent pas seulement concernées, elles prennent corps à l'ADN de votre culture d'entreprise.

Ce sont les dons privés qui assurent notre indépendance d'action.

Relevons le défi de maintenir ce point déterminant.

Merci de votre soutien,

Aurélia TROLEZ

Directrice Rééducateurs Solidaires
direction@reeducateurssolidaires.org
07-66-09-75-25



SCANNEZ MOI

RÉÉDUCATEURS SOLIDAIRES

Pôle de Solidarité Internationale 5 rue Federico García Lorca - 38100 Grenoble, France
email : contact@reeducateurssolidaires.org Facebook ReeducateursSolidaires

www.reeducateurssolidaires.org



Nos actions s'inscrivent dans l'**humanitaire de développement**.

Nous intervenons en dehors des situations d'urgence.

Nous agissons sur du long terme.

Avec nos partenaires promotionnels et financiers, nous souhaitons aussi que nos actions communes **s'inscrivent dans la durée** et qu'elles aient **du sens pour l'entreprise**.



Nos actions sont en adéquation avec vos convictions ?

Alors, agissez en accord avec vous-même.

Concrétisez ce qui résonne en vous.

Rencontrons-nous !

Rééducateurs Solidaires



www.reeducateurssolidaires.org



LA COMPLEXITÉ DU SPORT SANTÉ



Par Preston-Lee
Ravail

membre de la société
française de sport
santé ; auteur et so-
cial media manager ;
infos-sport-sante.com

Le sport santé, un concept en apparence simple, recèle en réalité une multitude de facettes et de complexités qui en font un domaine d'appréhension délicat. Cette introduction vise à mettre en lumière les différentes dimensions qui contribuent à la difficulté de compréhension du sport santé, afin d'en cerner les enjeux et les défis.

1. Diversité des définitions et des approches

La première difficulté réside dans l'absence d'une définition consensuelle du sport santé. Cette notion englobe une large palette d'activités physiques et sportives, aux objectifs et aux modalités d'intervention variés. On retrouve ainsi le sport sur ordonnance, l'activité physique adaptée, le fitness avec son sport santé, les activités de bien-être, ou encore la pratique sportive en entreprise, le ministère des Sports quant à lui évoque la politique du sport santé illustrant la diversité des approches et des publics concernés.

2. Interdisciplinarité et champs d'expertise multiples

Le sport santé se situe au carrefour de multiples disciplines, telles que la médecine du sport, la physiologie, la psychologie, les sciences de l'éducation, la sociologie ou encore l'ergonomie. Cette transversalité exige une collaboration étroite entre différents professionnels, chacun apportant son expertise pour élaborer et mettre en œuvre des programmes d'intervention adaptés et pertinents.

3. Individualisation et prise en compte des spécificités

Chaque individu présente des caractéristiques et des besoins propres qui influencent sa relation à l'activité physique et sa santé. Le sport santé doit impérativement tenir compte de ces spécificités, qu'il s'agisse de l'âge, du sexe, du niveau de condition physique, du contexte socio-économique, des pathologies présentes ou encore des motivations individuelles.

4. Intégration dans les parcours de santé

L'inscription du sport santé dans les parcours de santé constitue un enjeu majeur, nécessitant une coordination efficace entre les différents acteurs du système de santé et les professionnels du sport. Cette intégration implique de développer des outils et des protocoles d'évaluation et d'orientation, de favoriser la formation des professionnels de santé et de lever les barrières à l'accès à la pratique sportive, la première d'entre elles étant le financement je citerai également les publics fragiles et éloignés de la pratique.

5. Évaluation de l'efficacité et recherche probante

Mesurer l'impact du sport santé sur la santé et le bien-être des individus s'avère complexe et requiert des méthodologies d'évaluation rigoureuses et adaptées à la diversité des interventions et des populations concernées. La recherche en sport santé joue un rôle crucial dans la production de données probantes permettant d'étayer l'efficacité des différentes approches et d'optimiser les pratiques. Cette évaluation de l'efficacité est un préalable à l'engagement des financeurs de l'activité physique adaptée.

6. Contexte socio-environnemental et inégalités d'accès

L'accès au sport santé est influencé par de nombreux facteurs socio-environnementaux, tels que le niveau de revenu, l'environnement urbain ou rural, la disponibilité d'infrastructures sportives et d'encadrants qualifiés, ou encore les normes et les valeurs sociales. Ces inégalités d'accès contribuent à exacerber les disparités de santé et constituent un défi majeur pour l'équité dans le domaine du sport santé.

7. Motivation et engagement sur le long terme

Adhérer à une pratique sportive régulière et durable dans le cadre du sport santé nécessite une motivation intrinsèque et un accompagnement personnalisé. L'élaboration de stratégies d'intervention favorisant l'engagement et la persévérance des participants est essentielle pour optimiser les bénéfices à long terme du sport santé.

Conclusion

La compréhension du sport santé implique de prendre en compte sa complexité intrinsèque, marquée par la diversité des définitions, l'interdisciplinarité, l'individualisation nécessaire, l'intégration dans les parcours de santé, l'importance de l'évaluation et de la recherche, le contexte socio-environnemental et les enjeux motivationnels. En appréhendant ces différentes dimensions, il devient possible de cerner les défis et les opportunités liés au développement et à la promotion du sport santé comme levier majeur de bien-être et de santé publique.

ACTUALITÉ MARQUANTE DU SPORT SANTÉ

Économie sur les dépenses liées aux ALD : ce que France Assos Santé en pense

En cette année 2024, le gouvernement semble s'intéresser tout particulièrement aux personnes malades et surtout à leur portefeuille. Après la hausse des franchises médicales et des participations forfaitaires, qui impactent singulièrement les patients atteints de maladie chronique, c'est l'ensemble des dépenses de santé des personnes en affection de longue durée (ALD) qui pourraient subir des coups de rabot.

Pour en savoir plus : [939ff6_2443b716bde-b40998569cf5085c84bdb.pdf \(usrfiles.com\)](#)

Le sport santé en France. Étude Allianz France – IFOP avril 2024

Les Jeux Olympiques et Paralympiques nous donnent une opportunité exceptionnelle de promouvoir l'activité physique et sportive en France et d'accélérer dans la construction d'une nation sportive. La sédentarité est la 4e cause de mortalité et la 1ere cause de mortalité évitable : un adulte est assis en moyenne 12h dans une journée travaillée, 9h dans une journée travaillée. En 2022, il a été estimé que 95% de la population adulte en France était à risque sanitaire par manque d'activité physique ou un temps trop long passé assis (1). Les ravages de l'inactivité représentent un coût important pour les finances publiques : 17Md€ pour la sédentarité. Or nous avons les cartes en main : la prévention par l'activité physique diminue de 20 à 60% les risques d'AVC, de 45% les risques de diabète de type 2 et de 20 à 50% les risques de cancer.

Pour en savoir plus : [939ff6_f3b8ee84f7bf4759b21b02837ff0d741.pdf \(usrfiles.com\)](#)

Personnes âgées à risque de chute. Prescription d'activité physique validée par le collège de la HAS le 28 mars 2024

Cette fiche de synthèse complète les données du guide HAS de consultation et de prescription d'activité physique (AP) chez l'adulte et le référentiel de prescription d'activité physique chez les personnes âgées et se base sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de prévention des chutes de 2022.

Pour en savoir plus : [939ff6_90c4f7b0a99c4f2e-b0e110aa2ee03003.pdf \(usrfiles.com\)](#)

Maintien des capacités motrices des personnes âgées. Prescription d'activité physique. Validée par le Collège de la HAS le 28 mars 2024

Cette fiche synthèse aborde la prévention de la perte d'autonomie chez les personnes âgées dans le cadre du programme ICOPE (Integrated Care for Older People) en cours d'expérimentation en France et fait le lien avec les travaux de la HAS sur la prescription d'AP. Elle a pour objectif de faciliter la prescription d'AP par les médecins des régions concernées.

Pour en savoir plus : [939ff6_d7f0eec4b67b-4014b2363882e1de49d1.pdf \(usrfiles.com\)](#)

La santé respiratoire. Un enjeu de « santé environnement » insuffisamment pris en considération 2017-2022. Communication à la commission des affaires sociales du Sénat mai 2024

Une gouvernance à revoir en introduisant la santé respiratoire dans la planification de la santé environnementale. Le cadre légal applicable à la prévention et à la lutte contre les pathologies respiratoires relève de la notion de « santé environnement » dont la déclinaison administrative est prévue par le code de la santé publique avec la mise en œuvre du plan national santé environnement, le PNSE. Ce dernier s'ajoute à d'autres plans, relevant de nombreux ministères sans pour autant que soit garantie la cohérence entre tous les objectifs poursuivis. Cette juxtaposition de plans et la dualité des compétences administratives mobilisées, entre le ministère chargé de la santé et celui de la transition écologique, affectent la lisibilité de la politique poursuivie et, par conséquent, son efficacité, son pilotage et le suivi de la dépense publique afférente.

Pour en savoir plus : [939ff6_ed01b9634fbc4ef-39c4ec83bdc16fd16.pdf \(usrfiles.com\)](#)

RECONDITIONNÉ, LE CHOIX VERTUEUX ET MOINS CÔTEUX

Par Pascal Turbil

Dans le monde de la rééducation et du fitness, la tendance éco-responsable s'installe progressivement, et le choix des matériels de cardio-training ou de musculation reconditionnés gagne en popularité.

Autrefois stigmatisé et associé à une qualité douteuse, l'occasion ou le « seconde main » a évolué pour devenir un acte vertueux de recyclage. Avec l'émergence du concept de recyclage, les consommateurs ont pris conscience des opportunités durables que présente le marché de la seconde main. Le reconditionnement s'inscrit dans une dynamique plus vaste de développement durable. Inspiré par des succès similaires dans des secteurs tels que l'automobile, l'électroménager et les smartphones, le fitness reconditionné gagne en popularité dans l'univers du sport et du fitness. Comme pour les autres secteurs, le fitness est passé du simple concept de l'occasion à celui de matériel de fitness reconditionné. C'est-à-dire, entièrement révisé. Aussi sûr qualitativement que le neuf, mais à un prix inférieur. Pourtant, même si le coût reste un argument évident, les avantages des équipements reconditionnés vont ainsi bien au-delà des seules considérations financières. Ces appareils offrent une alternative responsable, contribuant à réduire la quantité de déchets électroniques et à préserver les ressources naturelles. Contrairement aux craintes initiales liées à la qualité, les équipements reconditionnés sont rigoureusement testés et remis à neuf, garantissant un niveau de performance équivalent à celui du neuf. Cette fiabilité accrue élimine les doutes qui entouraient autrefois l'achat de matériel d'occasion.

En conclusion, opter pour du matériel de fitness reconditionné n'est pas seulement un choix économique, c'est aussi un geste en faveur de l'environnement. En soutenant cette pratique, les professionnels du fitness et de la rééducation participent activement à la construction d'un avenir plus durable, transformant ainsi le simple acte d'achat en un engagement vertueux.



Vélo à bras Top 700i Technogym - Excite+
Prix neuf : 5388 € TTC Vendu 2 694 € TTC (2 245 € HT)
chez Renewfit



Les cabinets des Kinés ressemblent de plus en plus aux salles de sport, avec des matériels identiques et l'intérêt de réduire les dépenses en misant sur le « reconditionné », ce qui permet notamment d'acquérir davantage d'appareils.

ECOKINÉS, ACCOMPAGNER LES KINÉS VERS LEURS TRANSITIONS ÉCOLOGIQUES

Les Masseurs-Kinésithérapeutes au cœur de la transition environnementale, économique et sociale. Ecokinés est une association de loi 1901 composée de kinésithérapeutes bénévoles. L'objectif est de mettre en valeur l'impact écologique et social dans la profession de kiné.

Cet impact peut être vertueux grâce à une prise de conscience et une addition de changements au travail. L'association Ecokiné a pour but d'accompagner et de valoriser les cabinets de kiné souhaitant s'inscrire dans cette démarche positive. « Dans cette démarche nous accompagnons nos collègues sur toutes les thématiques qui permettent à notre profession de se réinventer. »

www.ecokines.fr

renewfit.com

Et si votre prochain équipement était un reconditionné ?

Meilleur rapport qualité-prix

Garantie 12 mois

Facilités de financement

Possibilité de reprise

LifeFitness

TECHNOGYM

SCYBEX

COOPER
GYM EQUIPMENT

PRECOR

concept 2

MATRIX



renewfit.com

Spécialiste du matériel pro reconditionné

LIPIDES, N'AYEZ PLUS PEUR DES GRAISSES !

Par Frédéric Pfeferberg, préparateur physique, diplômé en nutrition université Paris V et en préparation mentale

Les lipides sont plus connus sous le terme de graisses. Ce sont les macronutriments les plus énergétiques (pour rappel : 1 g de lipides représente 9 kcal, contre 4 kcal pour 1 g de glucides ou 1 g de protéines). Ce sont pour certains des nutriments essentiels, c'est-à-dire que notre corps ne sait pas les fabriquer (comme les protéines, et à l'inverse des glucides donc), et qui possèdent de nombreuses fonctions au sein de notre organisme : Ils constituent la structure des membranes de nos cellules, et par là conditionnent leur bon fonctionnement (neurones, cerveau, thymus) et par là-même protègent nos organes vitaux en maintenant ceux-ci à bonne température, comme le cœur. Ils ont un rôle essentiel dans le transport de certaines protéines et hormones dans le sang. Ils servent de véhicules pour les vitamines liposolubles (vitamines A, D, E et K). Ils participent directement à l'élaboration de certaines de nos hormones essentielles, comme les hormones sexuelles. Il est par conséquent primordial de ne pas les bannir de notre alimentation, mais au contraire de veiller à recevoir un apport suffisant en graisses, et surtout, en graisses de qualité. Alors qu'un sujet moyen (homme 70 kg sportif régulier) aurait en réserve environ 6kg de muscle soit 25 000 calories, les triglycérides ou réserves de gras contiennent 12 kg soit 108 000 calories, et les réserves en glucose (dans le sang 20 g (80 calories), Glycogène (foie et muscle 600 calories) ; qu'en conclure ?



Quel est le rôle des lipides chez le sportif ?

Les lipides ont un triple rôle : structurel, fonctionnel et énergétique (lors des exercices d'intensité modérée et lors de l'effort d'endurance).

Ils ont un plus grand rendement énergétique que les glucides et les protéines, à savoir 900 kcal pour 100 grammes de lipides. Pour le sportif d'endurance, les lipides doivent représenter 20 à 30 % des apports énergétiques totaux (les apports en glucides étant nettement favorisés), ce qui correspond à environ 1g / kg de poids corporel/jour. La capacité de mobilisation des lipides est capitale lors de

l'exercice physique de longue durée. L'augmentation de leur libération en début d'exercice permet la préservation des réserves de glucose (glycogène hépatique et musculaire). Si l'exercice physique se prolonge, ils viennent se substituer aux substrats glucidiques dans le métabolisme musculaire. La capacité énergétique constituée par le stockage des lipides dans le tissu adipeux est très importante et, après une course de type marathon, les réserves lipidiques ne sont que très faiblement entamées.

Tableau : pourcentage d'énergie fournie selon le type de lipides en fonction du temps et de la distance⁽¹⁾ (Basdekis, 2007).

Aliment	Teneur en lipides en g/100 g
Viande grasse	15 (2-30)
Viande maigre	3 (2-5)
Charcuterie	30 (10-60)
Fromages	25 (6-39)
Lait entier	3,5
Poissons	1 (0,1-22)

Aliment	Teneur en cholestérol mg/100 g
Viande	60 à 90
Oeufs	450
Cervelle	1800 à 3100
Beurre	250

Le stockage des lipides

Les lipides peuvent être stockés dans les muscles (en plus du tissu adipeux) sous forme de triglycérides intramusculaires. Au niveau du tissu adipeux, les triglycérides sont dégradés en acides gras et glycérol. Les acides gras sont ensuite transportés dans la circulation sanguine par l'albumine jusqu'aux cellules musculaires pour permettre la production d'ATP mitochondriale. Ils concernent surtout les sportifs d'endurance en contribuant à hauteur de 25 % de l'énergie nécessaire aux efforts prolongés de type marathon et 60 % pour une course de 80 km. La reconstitution des lipides après un effort peut s'avérer critique, surtout avec les régimes riches en glucides et pauvres en graisses. Il est donc impératif de consommer des lipides (surtout durant la semaine précédant une épreuve) pour refaire spécifiquement le plein de ces triglycérides intramusculaires (2) (Delavier et al. 2007).

L'utilisation des lipides pendant l'effort

Les triglycérides intramusculaires sont dégradés en acides gras et glycérol. Les acides gras permettront la production d'ATP au niveau mitochondrial. Notons que l'oxydation des acides gras issus de ces triglycérides pourrait représenter jusqu'à 50% de l'oxydation totale des lipides durant l'exercice.

Les oméga-3 dans le sport

Cette famille d'acide gras à la propriété de rendre les membranes des cellules musculaires plus souples ce qui réduit l'apparition de lésions dans les cellules musculaires. De plus, l'activité sportive provoque une augmentation de la fréquence cardiaque. Ceci, cumulé avec les bénéfices des oméga-3 sur le système cardiovasculaire (3), va augmenter la quantité d'oxygène transférée vers les muscles pour améliorer les performances sportives. Aussi, ces oméga-3 vont réduire les réactions inflammatoires ce qui peut être très intéressant pour les courses extrêmes comme les trails où les risques de blessures et donc de réactions inflammatoires sont importants. Cette famille d'acide gras permet aussi de réduire l'inflammation et le rétrécissement (bronchoconstriction) des voies respiratoires, conséquences de l'exercice. Remarque : Les lipides à chaînes longues, c'est-à-dire à plus de 8 atomes de carbones (ce qui constitue la majorité des lipides), ingérés pendant l'effort ne sont pratiquement pas métabolisés pendant des exercices musculaires (4). Ainsi, la grande majorité des lipides qui seront utilisés durant un effort long proviendra des précédents repas. Le cycle de KREBS ou la faculté à produire de l'énergie en vue de l'exercice d'aérobic. Source : faculté de médecine DU NAPS PARIS V

Quels lipides choisir ?

Vous avez sans doute déjà entendu parler des « bonnes » et des « mauvaises » graisses. La réalité est un peu plus complexe, mais elle n'est pas très loin... Analysons de plus près le classement classique des lipides en graisses néfastes, « mauvaises » graisses, graisses neutres, et « bonnes » graisses.

Les graisses néfastes

Il s'agit des acides gras dits « trans » et des huiles partiellement hydrogénées, issus des processus industriels. On les accuse entre autres d'augmenter le risque de certains cancers et de maladies cardiovasculaires. Dans les plats industriels, sucreries... à éviter au maximum Les « mauvaises » graisses

Il s'agit des acides gras saturés (ou AGS). Ces graisses sont dites « mauvaises » par abus de langage, car on les a longtemps tenues responsables de pathologies diverses (maladies cardiovasculaires, cholestérol, etc.), mais en réalité, cette notion est à nuancer. En premier lieu, notre corps en a besoin d'une certaine quantité par jour : il ne s'agit donc surtout pas de les éliminer, mais

de ne pas en abuser. En effet, consommées en excès, elles pourraient avoir des effets néfastes sur l'organisme (résistance à l'insuline, diminution de l'utilisation des graisses pour fournir de l'énergie, etc.). Mais surtout, les AGS représentent un ensemble très hétérogène de molécules (comprenant de 1 à 32 atomes de carbone) : ils ne sont donc pas tous équivalents. La prudence incite à ne pas abuser de ces graisses : essayez donc de réduire votre consommation. Vous devez néanmoins en consommer un minimum, de manière modérée, d'autant plus si vous choisissez bien vos sources : noix de coco ou huile de noix de coco vierge, pour la teneur en acide laurique ; chocolat noir, pour la teneur en polyphénols ; un bon beurre fermier ou bio le matin, si cela vous fait plaisir, etc.

Les graisses « neutres »

Il s'agit des acides gras mono-insaturés. Ce sont ceux contenus pour majorité dans l'huile d'olive ou de macadamia, sous la forme de leur principal représentant : l'acide oléique (un type « d'oméga-9 »). Ils sont généralement considérés comme bénéfiques pour la santé (en particulier l'huile d'olive), mais également dans les oléagineux (amandes, noix de macadamia, noisettes, noix du Brésil et autres noix de pécan). Consommez-en régulièrement ! Les « bonnes » graisses. Il s'agit des acides gras polyinsaturés. En plus d'effets bénéfiques directs sur notre santé, ces graisses sont dites « essentielles », car le corps en a absolument besoin. Notre organisme ne sachant ni les fabriquer ni les substituer, elles doivent impérativement être apportées par l'alimentation, et toute carence peut avoir des conséquences graves.

On en distingue deux familles :

- Les oméga-6 d'une part

- Les oméga-3 d'autre part

Mais il y a une subtilité qu'il est essentiel de bien comprendre : ce n'est pas tant la quantité de ces deux sources prises séparément qui est importante, mais le rapport entre ces deux sources. En d'autres termes, notre corps fonctionne de manière optimale avec un certain ratio oméga-6/oméga-3, et c'est par conséquent à cet équilibre qu'il faut veiller. Or, le constat fait à ce sujet est alarmant : la consommation d'oméga-6 dans nos sociétés modernes est énorme.

En effet, le ratio idéal varie, selon les experts, entre 4/1 et 1/1, tandis que notre alimentation moderne nous fournit un ratio qui est plus proche de 20/1 (soit 20 oméga-6 pour 1 oméga-3), voire beaucoup plus... Il va donc falloir agir sur deux fronts pour rétablir ce ratio :

1. D'une part, en baissant les oméga-6

2. D'autre part, en augmentant les oméga-3

Sachant que, hors cas particuliers type pathologies liées à la fluidité sanguine, ou possibles interactions avec certains médicaments comme la warfarine, il est quasiment impossible que ce ratio baisse à un stade où il deviendrait à son tour néfaste.

Combien de lipides ?

Pour un adulte moyen (métabolisme total de 2.500 kcal), l'ANSES (anciennement AFSSA) recommande environ 100g de lipides par jour (i.e. 35% à 40% de l'apport total journalier). Nous préconisons en tout cas, en particulier au régime, de ne jamais descendre sous le seuil de 1 g/kg de poids corporel. Pour une personne pesant 75 kg par exemple, il ne faudrait donc pas descendre en dessous de 75 g de lipides par jour. Les graisses peuvent être réparties de manière équitable tout au long de la journée, mais vous pouvez aussi prendre l'habitude de les accumuler un peu plus le matin, voire le midi, ce qui pourra vous permettre de tenir plus facilement jusqu'à votre prochain repas de la journée, surtout si celui-ci se situe assez loin.

SOUTENIR LE SPORT AU FÉMININ VIVE LES FEMMES

La Maison du Sport au Féminin lance une plateforme de mise en relation entre entreprises et sportives pour voir émerger des relations inédites dans l'engagement commun au profit du sport au féminin.

Nombre d'entreprises souhaitent accompagner des sportives de haut-niveau dans leur carrière et améliorer leurs conditions de vie comme de travail. Ces femmes cherchent un précieux soutien pour réaliser des performances sportives et faire briller le sport français. C'est pourquoi la Maison du Sport au Féminin a créé une plateforme de mise en relation entre entreprises et sportives pour voir émerger des relations inédites dans l'engagement commun au profit du sport au féminin. Au-delà de l'accompagnement financier, les entreprises peuvent aider les sportives de haut niveau (SHN) qui recherchent un emploi en parallèle de leur carrière sportive. Les sportives peuvent également avoir des besoins divers (alimentaires, services, soins)... C'est une première en France, la plateforme de mise en relation a été conçue pour permettre aux entreprises d'accompagner une sportive ou une équipe féminine, et



à une sportive ou une équipe féminine de faire part d'un besoin. Véritable guichet unique du sponsoring du mécénat du sport féminin, la plateforme de mise en relation, organise, encadre et accompagne le partenariat et la relation entre l'entreprise et l'athlète.

Comment ça marche ?

L'entreprise peut choisir entre différents accompagnements : mécénat financier ; mécénat en nature ; insertion professionnelle. Dans le cas des mécénats financiers et de compétences, l'entreprise reçoit un CERFA qui lui permettra de défiscaliser son don ou la valeur de son don, à hauteur de 60%. Elle choisit également le type de sport qu'elle souhaite accompagner (collectif, individuel, les deux) et fait une proposition d'offre. Une fois le formulaire envoyé, la Maison du Sport au Féminin s'occupe de tout (sélectionner une athlète en adéquation avec l'offre de l'entreprise, suivre la bonne exécution du partenariat, encadrer la procédure, éditer le CERFA...).



De son côté, la sportive décrit son activité sportive et ses ambitions. Elle émet ensuite des souhaits d'accompagnement qu'elle précise en lien avec ses objectifs. Une fois le formulaire envoyé, la Maison du Sport au Féminin s'occupe de tout (sélectionner ou rechercher une entreprise mécène en adéquation avec le besoin de l'athlète, suivre la bonne exécution du partenariat, encadrer les procédures...). L'athlète s'engage, en contrepartie de l'accompagnement de l'entreprise, à honorer ses obligations actées lors de la signature de la convention.

Quelques rappels

- 20% seulement du volume horaire des retransmissions est consacré au sport féminin.
- Les femmes ne sont que 39% à être licenciées et/ou être considérées comme sportives de haut niveau.
- Concernant la pratique professionnelle et donc rémunérée, elles gagnent en moyenne et tous sports confondus, 3 à 4 fois moins qu'un homme (27 fois moins chez les footballeuses). La plupart des athlètes féminines sont contraintes de trouver un travail en dehors de leur pratique sportive pour vivre et subvenir aux besoins de leur pratique (matériel, frais de compétition...), cumulant alors les entraînements, un travail et leur vie de famille.



Plus d'infos sur : <http://maisondusportaufeminin.fr>

Des programmes d'activité physique dédiés aux soignants grâce à la **FONDATION MACSF ET LA CAMI SPORT & CANCER**

L'association CAMI Sport & Cancer et la Fondation MACSF annoncent leur partenariat pour trois ans avec l'objectif de soutenir les programmes dédiés aux soignants dans plusieurs établissements hospitaliers en France.

Le partenariat mis en place entre la CAMI Sport & Cancer et la Fondation MACSF a pour objet le soutien aux programmes d'activité physique destinés aux soignants de 5 établissements hospitaliers. Dès 2024, ce soutien permettra à la CAMI de poursuivre ses programmes soignants à l'hôpital Avicenne AP-HP, en région parisienne, et à l'Oncopole de Toulouse deux établissements partenaires de longue date de la CAMI. D'ici 2026, trois autres établissements donneront accès à ce programme à leurs soignants. Chaque programme concernera une trentaine de soignants, à raison de 2 à 3 séances par semaine par module de trois mois, et sera animé par des Praticiens en Thérapie Sportive diplômés de la CAMI.

Agir pour la santé des soignants

« La MACSF apprécie depuis de nombreuses années l'action originale et novatrice de la CAMI Sport & Cancer qui améliore la santé de milliers de malades du cancer grâce à la thérapie sportive. Nous renforçons aujourd'hui nos liens, afin de soutenir la création de programmes spécifiques au bénéfice de la santé des soignants au sein des établissements hospitaliers, en transposant le savoir-faire de la CAMI acquis auprès des patients », déclare Nicolas Gombault, délégué général de la Fondation MACSF.

La Fondation MACSF concentre en effet depuis 2 ans nombre de ses actions en faveur de la santé des soignants, en ligne avec la stratégie du groupe MACSF, qui au-delà de son rôle de premier assureur des professionnels de santé, s'est donné pour mission de contribuer à améliorer le système de soins et soutient à cette fin des initiatives ayant un impact positif pour le monde de la santé. La Méthode CAMI créée par le co-fondateur et Directeur Général de l'association Jean-Marc Descotes, est basée sur l'étude du mouvement humain. Elle vise à conserver ou reconstruire l'équilibre du système musculo-squelettique pour réduire les douleurs, diminuer la fatigue et rendre le corps agile et tonique. Pour cela, elle se concentre essentiellement sur le placement juste du corps, la précision dans la réalisation des mouvements et la capacité à ressentir et mobiliser



le squelette et les muscles de la manière dont nous le souhaitons. Les effets positifs des programmes d'activité physique thérapeutique de la CAMI sur la santé des personnes atteintes d'un cancer sont prouvés et reconnus. Ils réduisent le niveau de fatigue des patients, diminuent le risque de mortalité et de récurrence de 40% à près de 60%, selon la nature du cancer. De manière globale, ils améliorent la qualité de vie des patients. Grâce à cette expérience, la CAMI est en mesure de concevoir des programmes adaptés aux soignants pour les aider à lutter contre la fatigue, à mieux gérer leur stress, à éviter l'épuisement professionnel et contribuer ainsi à améliorer leur qualité de vie.

« Ce programme spécifique répond à une demande forte et récurrente des professionnels de santé, avec qui la CAMI travaille déjà pour la prise en charge des patients, afin de leur proposer une pratique physique personnalisée. Au-delà du bénéfice individuel que ces séances pourront apporter aux professionnels, cela permettra aussi à certains de le recommander à leurs patients. Nous remercions vivement la MACSF pour son soutien et nos partenaires hospitaliers. », explique Jean-Marc Descotes, co-fondateur et directeur général de la CAMI Sport & Cancer.

La CAMI Sport & Cancer est une association à but non lucratif reconnue d'intérêt général co-fondée il y a 24 ans par Jean-Marc Descotes, ancien sportif de haut niveau, et le Dr Thierry Bouillet, cancérologue au sein des hôpitaux de Paris. Elle propose chaque semaine, dans 110 lieux de pratique à l'hôpital ou en ville, des séances d'activité physique thérapeutique à des milliers de patients atteints d'un cancer, dans le cadre d'un suivi personnalisé et sécurisé. Les Praticiens de l'association sont des professionnels de l'activité physique et de la santé, tous détenteurs du Diplôme Universitaire « Sport et Cancer » ou d'une formation interne dispensée par l'association.

Pour en savoir plus : www.sportetcancer.com / www.macsffr

VERS UNE MUTATION DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE DANS LE MÉTIER DE COACH SPORTIF ET COACH SANTÉ : APPROCHE HOLISTIQUE ET INDIVIDUALISÉE

À l'heure où l'actualité cisaille les stagiaires bénéficiaires du contrat de professionnalisation par la suppression de l'aide à l'embauche de 6000 euros pour les moins de 26 ans, cet article s'invite à la table pour re-explorer les tendances actuelles dans la formation des coachs sportifs et de santé.



Par Christian Guérin

Docteur en sciences de l'éducation et sciences humaines, diplômé INSEP option « Ingénierie de formation » - chargé de coordination du Greta Côte d'Azur.

Nous souhaitons poser un regard factuel sur le portefeuille « formation professionnelle » de notre secteur, en mettant en avant autant les nouvelles méthodes d'enseignement que l'importance croissante d'une approche holistique prenant en compte la condition physique, mais aussi le bien-être mental et la nutrition : des compétences de plus en plus larges en somme pour un métier devenant hors norme. L'univers polyforme de la formation professionnelle dans le domaine du coaching sportif et de santé est moins en vitesse de croisière qu'en plein bouillonnement. Les tendances actuelles montrent une mutation significative vers des méthodes d'enseignement plus innovantes et une approche plus holistique du bien-être. Ce changement d'approche par des référentiels métiers de plus en plus surdimensionnés en termes de compétences reflète la prise de conscience croissante de l'importance de la santé globale, intégrant à la fois le physique, le mental et la nutrition. Les dispositifs de formation s'appuient de plus en plus sur les organisations sociales et entrepreneuriales telles que la mise en place croissante de politiques RSE/RSO, ou encore d'agencements propres à la QVT¹. Dans ce cadre, les questions propres aux

conditions physiques, nutritives et mentales deviennent prégnantes à tous les étages de nos organisations.

Nouvelles méthodes d'enseignement

Avec l'avènement des nouvelles technologies et des méthodes d'apprentissage en ligne, les formations de coach sportif et santé se sont adaptées pour offrir des programmes plus flexibles et accessibles. Les plateformes d'e-learning, les webinaires et les cours interactifs pullulent et permettent aux futurs coachs de se former à leur propre rythme, tout en bénéficiant d'un contenu de qualité et de l'expertise de professionnels du domaine. L'andragogie² prend une place prépondérante en termes d'offres de formation avec la poursuite d'une activité professionnelle et familiale dense aujourd'hui. Le réservoir de stagiaires est important chez les actifs. Il s'agit alors de prendre en compte la charge mentale dans les dispositifs de formation professionnelle. Il existe plusieurs méthodes pédagogiques actuelles et innovantes qui permettent de suivre une formation professionnelle tout en travaillant. Reconnaissons que le E-learning³ n'est plus un effet de mode : les plateformes d'apprentissage en ligne

proposent des cours voire des modules accessibles à tout moment, sur n'importe quel appareillage et de n'importe où. Cette flexibilité permet aux apprenants de concilier facilement formation et travail. Plus recherché est le « Blended learning »⁴ : cette méthode pédagogique allie des sessions d'apprentissage en ligne avec des sessions en présentiel. Elle offre la flexibilité de l'e-learning tout en dépassant ses limites techniques. Elle permet des interactions directes avec les formateurs et les autres participants lors de sessions en présentiel.

Le credo reste : « rien ne remplace un formateur ». Le « Microlearning » est de plus en plus privilégié et les réseaux sociaux tels que Google, LinkedIn l'ont bien compris : il s'agit de formations courtes et ciblées, souvent sous forme de vidéos, de questions à choix multiples ou d'articles. Elles permettent d'apprendre rapidement et efficacement des compétences ciblées, spécifiques et essentielles. Cette méthode est particulièrement adaptée pour ceux qui ont un emploi du temps chargé, et qui cherche un complément compétentiel. « On-the-job training »⁵ est un terme « dans le vent », venu d'outre-Atlantique, pour redorer les lettres de noblesse de la formation en entreprise : cette méthode permet aux apprenants d'acquérir des compétences directement sur leur lieu de travail. Elle met en pratique ce qu'ils apprennent immédiatement dans un contexte professionnel réel. Les grandes entreprises s'y adonnent de plus en plus, d'autant plus depuis la vulgarisation de l'obtention d'un NDA et de l'ouverture de la certification QUALIOPI à tout acteur déclaré. Certains stagiaires chercheront des méthodes plus ludiques. Outre la « ludopédagogie », les « Serious games » ou gamification de la formation s'invitent dans les dispositifs de formation. La gamification est une méthode qui utilise les éléments du jeu (points, badges, cartes, classements, etc.) pour rendre l'apprentissage plus léger, plus interactif, mais aussi plus engageant et motivant. Ils sont particulièrement efficaces pour l'acquisition de compétences pratiques et la résolution de problèmes. Moins attractif, mais toujours efficace pour certains courageux, les cours du soir et week-ends restent une option : de nombreux OF⁶, Universités proposent des cours en soirée ou le week-end pour permettre à ceux qui travaillent de suivre une formation sans interférer avec leurs obligations professionnelles. Pour les adeptes de « Retour vers le futur », il est incontournable de parler de formation en réalité virtuelle (VR) et réalité augmentée (AR) : ces technologies relèvent-elles du gadget ou sont-elles des dispositifs efficaces ? Dans tous les cas, ils permettent de simuler des environnements et

des situations réelles, en offrant une expérience d'apprentissage immersive et interactive. Il peut être particulièrement utile pour les métiers nécessitant une formation pratique. Reste le « Coaching et mentorat » : dans ce cadre, nous sommes mis à contribution et nombre de coachs s'adonnent à cette ouverture du métier. Le coaching individuel ou le mentorat offrent un accompagnement personnalisé et adapté aux besoins spécifiques de l'apprenant. Par ses compétences spécifiques, il apporte un apprentissage plus cintré et efficace. Parallèlement, les formations en présentiel ont également évolué, intégrant des ateliers pratiques, des mises en situation réelle et des stages en entreprise pour permettre aux étudiants de développer des compétences concrètes et opérationnelles. Pour résumer, ces méthodes pédagogiques, innovantes ou non, offrent aux professionnels la possibilité de poursuivre leur formation de coach tout en travaillant, en s'adaptant à leurs contraintes et en favorisant un apprentissage continu et flexible. Devenir coach sportif ou santé reste possible et de nombreux dispositifs de financement restent à portée selon que vous soyez professionnel, salarié ou demandeur d'emploi.

Certifications reconnues

Face à la multiplicité des formations disponibles, la reconnaissance des certifications est devenue un critère essentiel pour les futurs coachs. Des organismes tels que l'EREPS⁷ ou la FFEP⁸ jouent un rôle clé dans l'accréditation des programmes de formation, garantissant ainsi leur qualité et leur conformité aux standards internationaux. N'oublions pas les formations proposées par nos différents ministères publics⁹ qui restent encore les diplômes et certifications les plus reconnues sur le marché français. Dans tous les cas, opter pour une certification reconnue permet non seulement de valider ses compétences de coach et son expertise à venir, mais aussi d'accroître sa crédibilité auprès des clients et des employeurs potentiels. Ce passage est une des voies obligatoires à la profession. Outre de pouvoir se déclarer en indépendant, il permet d'obtenir des compétences de plus en plus pointues dans le domaine du coaching.

Approche holistique : au-delà du physique

En lien avec la complexité croissante du portefeuille compétentiel du coach d'aujourd'hui, l'approche holistique gagne du terrain dans le domaine du coaching sportif et de santé. Globalement, elle vise à prendre en compte l'individu dans toute sa composante, sa nature et

son intériorité. Elle se veut intégrer non seulement la dimension physique de l'individu, mais aussi son bien-être mental et sa nutrition. Les formations actuelles insistent de plus en plus sur l'importance d'une compréhension approfondie de la psychologie de l'individu par exemple. Certains modules proposent des techniques de relaxation, de la gestion du stress, ainsi que des principes fondamentaux de la nutrition et de l'alimentation équilibrée. Cette approche holistique permet aux coachs de proposer des programmes individualisés et adaptés aux besoins spécifiques de chacun. Elle favorise ainsi des résultats plus durables et une amélioration significative de la qualité de vie, thème à la mode aujourd'hui et ouvrant à un marché important pour le coach sportif et santé. La formation professionnelle est donc un prérequis à l'avenir du coach.

Pour conclure

La mutation de la formation professionnelle dans le métier de coach sportif et coach santé témoigne d'une prise de conscience collective de l'importance d'une approche holistique du bien-être. Son salut passera par la formation professionnelle à n'en plus douter, que ce soit par besoin de compétences ou par obligations de statut juridique. Nous avons également vu qu'en intégrant les nouvelles méthodes d'enseignement, les certifications reconnues et une approche globale du bien-être, les formations actuelles préparent les futurs coachs à répondre aux défis et aux exigences d'un marché en constante évolution : RSE, RSO, QVT, etc. Cette nouvelle génération de coachs, formée à comprendre et à prendre en charge la santé globale de leurs clients, est appelée à jouer un rôle clé dans la promotion d'un mode de vie sain et équilibré, contribuant ainsi à l'amélioration de la qualité de vie de la société dans son ensemble. Se former pour se « changer soi-même », c'est se donner les moyens de « changer l'autre », et de contribuer à rendre le monde un peu plus serein, voire meilleur.

1 - Qualité de vie au travail

2 - Pédagogie pour adultes

3 - La formation en ligne

4 - La formation mixte

5 - La Formation en entreprise

6 - Organismes de formation

7 - L'European Register of Exercise Professionals

8 - La Fédération Française de la Formation et de l'Enseignement Professionnel

9 - <https://www.francecompetences.fr/>

LES MARCHÉS BOOSTÉS PAR LE BIEN-ÊTRE

Par McKinsey

Selon le dernier rapport de McKinsey, « The trends defining the US\$1.8 trillion global wellness market in 2024 », le marché du bien-être est tiré par les consommateurs qui prennent davantage le contrôle de leur santé.

Le rapport s'appuie sur les résultats de la dernière enquête de McKinsey sur l'avenir du bien-être, réalisée en août 2023, au cours de laquelle des chercheurs ont interrogé 5 000 consommateurs en Chine, au Royaume-Uni et aux États-Unis. Ils ont constaté que le marché américain du bien-être a atteint une valeur de 480 milliards de dollars américains par an et qu'il connaît une croissance annuelle de 5 à 10 %.

97% des consommateurs chinois considèrent le bien-être comme une priorité absolue ou importante dans leur vie, contre 82 % aux États-Unis et 73 % au Royaume-Uni.

Une demande générationnelle

Les clients de la génération Z et les Milleniums sont les plus soucieux de leur bien-être et achètent davantage de produits et de services que les générations plus anciennes. L'amélioration de l'apparence est citée comme la motivation la plus importante, suivie de l'amélioration de la santé et de la forme physique, de l'amélioration de la nutrition, du sommeil et de la pleine conscience.

La pandémie a habitué les consommateurs à effectuer des tests à domicile pour le COVID-19 et ils sont maintenant intéressés par d'autres diagnostics à domicile, par exemple pour les carences en vitamines et en minéraux, les diagnostics de rhume et de grippe et le cholestérol. En Chine, certaines personnes ont même remplacé les rendez-vous médicaux en personne par des tests à domicile, indique McKinsey.

Les bagues biométriques pour mesurer la qualité du sommeil et les glucomètres en continu, qui peuvent être appliqués à l'arrière du bras, sont désormais disponibles.

Environ la moitié des consommateurs interrogés ont acheté un appareil de fitness à un moment donné, tandis que 75 % sont prêts à en utiliser un à l'avenir et qu'un tiers d'entre eux ont utilisé leur appareil plus souvent cette année que l'année dernière.

Selon McKinsey, le marché des dispositifs portables



L'IA générative en pointe de la recherche du bien-être.

destinés à faciliter la nutrition, la gestion du poids, la pleine conscience et le changement de comportement présente encore des lacunes. La confidentialité des données et la clarté des informations sont les éléments les plus importants, les informations trop compliquées étant décourageantes.

Le rôle de l'intelligence artificielle

Les avancées technologiques et les données de première main donnent à la personnalisation une nouvelle dimension. Environ 20% des consommateurs britanniques et 30 % des consommateurs américains et chinois recherchent des produits et des services personnalisés qui utilisent des données biométriques pour fournir des recommandations. L'IA générative pourrait jouer un rôle plus important à cet égard.

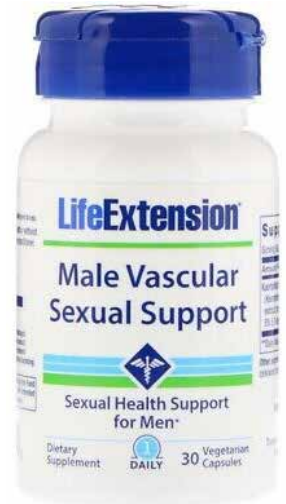
L'année dernière, les consommateurs ont délaissé les ingrédients propres ou naturels au profit d'ingrédients cliniquement prouvés, en particulier dans les médicaments en vente libre, les vitamines et les compléments alimentaires. Les entreprises qui ont bâti une marque autour des produits naturels pourraient vouloir obtenir des certifications tierces pour étayer leurs revendications. Les consommateurs en ont fini avec le « healthwashing » (marketing trompeur qui présente un produit comme étant plus sain qu'il ne l'est) et les recommandations des prestataires de soins de santé gagnent en importance, notamment en ce qui concerne la pleine conscience et les interventions sur le sommeil.

Sept domaines de croissance ont été identifiés dans le secteur du bien-être :



60 % des consommateurs américains essaient de perdre du poids.

Après la pandémie du Covid, le marché a enregistré une forte croissance des produits dits de santé sexuelle.



1. La vente de produits de santé pour les femmes est en hausse, les dépenses les plus importantes étant consacrées aux produits liés à la ménopause et à la grossesse. Jusqu'à présent, la ménopause a été un segment négligé.

2. La demande de produits et de services liés au vieillissement en bonne santé et à la longévité augmente, sous l'effet d'une évolution vers la médecine préventive. Environ 70 % des consommateurs au Royaume-Uni et aux États-Unis, et 85 % en Chine, ont acheté un produit de cette catégorie au cours de l'année écoulée. D'ici 2030, une personne sur six dans le monde sera âgée de plus de 60 ans, ce qui signifie que l'accent sera mis davantage sur le vieillissement en bonne santé, les jeunes recherchant des solutions préventives et les personnes âgées cherchant à améliorer leur longévité.

3. La gestion du poids reste une priorité, puisque 60 % des consommateurs américains essaient de perdre du poids. L'exercice physique est l'intervention la plus souvent citée, mais plus de 50 % des consommateurs américains envisagent de prendre des médicaments amaigrissants sur ordonnance.

Cette proportion est moindre au Royaume-Uni et en Chine, où moins de 30 % des consommateurs considèrent que les médicaments amaigrissants sont efficaces.

Selon McKinsey, il est trop tôt pour dire quel sera l'impact de l'utilisation des médicaments amaigrissants sur le marché plus large de la santé et du bien-être.

4. La forme physique est désormais une priorité pour de nombreux consommateurs, 50 % des adeptes des salles de sport déclarant qu'il s'agit d'un élément essentiel de leur identité.

Les choix étant plus nombreux, le marché de la santé et de la remise en forme devient plus concurrentiel. McKinsey recommande de créer des communautés fortes en proposant des expériences telles que des retraites, un coaching nutritionnel et des programmes d'entraînement personnalisés, éventuellement guidés par l'IA.

5. L'importance de la santé intestinale est de plus en plus reconnue : plus de 80 % des consommateurs en sont conscients et plus de 50 % prévoient d'en faire une priorité au cours des prochaines années. Les suppléments probiotiques en vente libre sont populaires, tout comme les aliments riches en probiotiques tels que le yaourt, le kimchi et le kombucha. Les tests de microbiome à domicile

et la nutrition personnalisée constituent deux domaines de croissance potentiels.

6. Le marché des produits de santé sexuelle s'est développé pendant la pandémie, ce qui, associé à l'augmentation de la prévalence des conversations sur les problèmes de santé sexuelle, stimule la demande. Les détaillants traditionnels sont plus nombreux à vendre des produits de santé sexuelle et McKinsey estime qu'il y a de la place pour d'autres marques de rupture.

7. Le sommeil est la deuxième priorité des consommateurs en matière de santé et de bien-être, et c'est aussi le domaine dans lequel les consommateurs ont le plus de besoins non satisfaits. Peu de choses ont changé depuis l'année dernière, lorsque 37 % des répondants ont exprimé le désir d'avoir plus de produits pour le sommeil et la pleine conscience qui traitent du fonctionnement cognitif et de la gestion du stress et de l'anxiété.

Les entreprises ont la possibilité de s'attaquer aux points douloureux en proposant des interventions qui induisent le sommeil, minimisent les interruptions de sommeil, facilitent l'éveil et améliorent la qualité du sommeil.



80 des consommateurs sont conscients de l'intérêt des aliments riches en probiotiques tels que le yaourt, le kimchi et le kombucha.

Représentations de la physiothérapie et des physiothérapeutes : voyage au cœur de l'expérience de personnes atteintes de lombalgie chronique



Auteur correspondant : J. Mbarga - Département de recherche appliquée et développement, Haute école de santé Vaud (HESAV)/Haute école spécialisée de Suisse occidentale, avenue de Beaumont 21, 1011 Lausanne, Suisse Adresse e-mail : josiane.mbarga@hesav.ch

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2023.07.009> © 2023 The Author(s). 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/>).

MOTS CLÉS : Lombalgie chronique / Physiothérapeutes / Programme de rééducation / Représentations profession physiothérapie

INTRODUCTION

La lombalgie est la première cause d'invalidité dans le monde, avec une prévalence au cours de la vie de 84% [1,2]. En général, la douleur se résorbe spontanément, mais 23 % de la population évolue vers la chronicité, avec des douleurs qui perdurent au-delà de trois mois [1]. Le traitement de la lombalgie chronique demeure complexe, tant elle implique la combinaison de plusieurs interventions et la mobilisation de thérapeutes de différentes disciplines [1,3,4]. Dans l'arsenal thérapeutique utilisé pour gérer la douleur, la physiothérapie - basée sur les exercices, les conseils, l'éducation et les thérapies manuelles - occupe une place essentielle [5,6]. Les patients atteints de lombalgie chronique sont donc très fréquemment amenés à avoir des interactions

régulières avec des physiothérapeutes. Cependant, à notre connaissance, aucune étude n'a investigué les représentations que les patients atteints de lombalgie chronique se font de la physiothérapie et des physiothérapeutes. La littérature relative aux représentations s'est centrée essentiellement sur la douleur chronique, le mal de dos et les traitements ainsi que leur influence sur l'évolution des patients [7-13], mais pas sur les représentations de la physiothérapie et des physiothérapeutes. Or, de nombreux facteurs relatifs au traitement, au rôle perçu du thérapeute, à la communication et à l'observance sont tributaires des représentations des patients.

L'objectif de cet article était donc d'analyser les représentations que les patients associent à la

physiothérapie et aux physiothérapeutes dans le cadre d'une étude qualitative qui portait sur les attentes à l'égard des physiothérapeutes et de la physiothérapie. Constituées d'informations, de croyances ou d'idéologies, de valeurs, d'opinions sur différents objets, au croisement entre le cognitif et le social, les représentations influent fortement sur les pratiques et les comportements des individus [14,15]. Une connaissance des différentes représentations des patients peut permettre aux physiothérapeutes de mieux percevoir l'image projetée de leur profession et de leurs pratiques afin d'ajuster leurs comportements, d'améliorer la communication avec les patients et de renforcer l'image positive de leur profession.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Type d'étude

Cet article est issu d'une étude interdisciplinaire réalisée dans l'Unité du rachis et de réhabilitation d'un hôpital universitaire de Suisse romande par une équipe de deux physiothérapeutes expérimentés dans le traitement des patients lombalgiques chroniques et de deux anthropologues médicales. La recherche, menée entre janvier 2014 et juillet 2016, portait sur « *Les attentes des patients atteints de lombalgie chronique non spécifique à l'égard des physiothérapeutes et de la physiothérapie* », mais elle a abordé, de manière périphérique, les représentations associées à la physiothérapie et aux physiothérapeutes. Les « *Critères consolidés pour les rapports de recherche qualitative* » (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies – COREQ) [16] ont servi de référence lors de l'élaboration et de la réalisation de la recherche.

La recherche a été approuvée par la Commission d'éthique cantonale. Elle a inclus des personnes qui ont participé, pendant 3 semaines, à un programme de rééducation multidisciplinaire selon une approche biopsychosociale qui visait à améliorer les capacités fonctionnelles et à favoriser une meilleure gestion de la douleur chez des patients atteints de lombalgie chronique non spécifique. Ce programme, qui intègre des rhumatologues, physiothérapeutes, ergothérapeutes et psychologues, comporte 35 heures de traitement par semaine, dont 15 heures de physiothérapie active en groupe et 3 séances de physiothérapie individuelle de 45 minutes par semaine. Le contenu de ce programme est basé sur les recommandations actuelles de traitement de la lombalgie chronique [6].

Participants

Les participants ont été sélectionnés selon la méthode de l'échantillonnage raisonné qui vise à rechercher non pas une représentativité proportionnelle à la population, mais la plus grande variété de profils possibles [17]. Les patients ont préalablement été informés de l'étude par leur médecin référent au sein du programme. Les patients qui ont donné leur approbation ont ensuite été informés de manière détaillée par l'une des physiothérapeutes de l'équipe, puis contactées par les anthropologues en vue de l'organisation des entretiens. Chaque

participant a signé le consentement éclairé avant le début de l'entretien.

Les critères d'inclusion à l'étude étaient similaires à ceux du programme : des personnes âgées de 18 à 65 ans, atteintes de lombalgie chronique non spécifique, professionnellement actives. Les critères de non-inclusion comprenaient les comorbidités et les pathologies psychiatriques sévères (selon évaluation médicale) susceptibles d'interférer avec la participation au programme.

Récolte de données

Des entretiens semi-directifs d'environ une heure ont été réalisés sur la base de guides élaborés de manière interdisciplinaire et testés lors de quatre entretiens exploratoires. Ils ont été menés, environ une semaine avant le programme, par les anthropologues expérimentés dans la collecte des données qualitatives.

Méthode d'analyse

Tous les entretiens ont été enregistrés et intégralement retranscrits. Les textes ont été codés à l'aide du logiciel Atlas.ti, puis extraits sur la base des thèmes identifiés lors des entretiens exploratoires. Les analyses ont d'abord été réalisées séparément par un membre de chaque discipline, puis en binôme composé de deux chercheurs de discipline différente. Finalement, une mise en commun en plénum a été faite afin d'arriver à un consensus ou une compréhension commune et ainsi favoriser une analyse interdisciplinaire des données.

RÉSULTATS

Caractéristiques sociodémographiques de la population

L'étude a inclus 20 personnes d'un âge moyen de 43 ans (min. 21 ans – max. 58 ans) dont les caractéristiques sociodémographiques sont détaillées dans le Tableau I.

Les données présentées dans cette partie s'articulent autour de deux séries de résultats principaux, les représentations envers la profession et les représentations plus relationnelles envers les physiothérapeutes.

Représentations relatives à la physiothérapie

Dans le discours des patients, les représentations associées à la physiothérapie portent autant sur l'approche thérapeutique que sur ses effets concernant la gestion de la douleur chronique.

Une profession de thérapie physique qui favorise l'autogestion du problème

La physiothérapie est principalement conçue comme un traitement physique car le thérapeute intervient directement sur le corps du patient pour traiter les atteintes dans sa santé physique. Sans évoquer de connaissances théoriques particulières, la plupart des patients rapportent que la physiothérapie englobe une palette de traitements passifs ou actifs. Orientée vers les traitements actifs, elle propose des mouvements, des exercices aux patients qui induisent des changements de comportement et soulagent la douleur. Du point de vue passif, elle consiste, selon plusieurs patients, à recourir à diverses manipulations dans le but d'étirer, d'assouplir ou de renforcer.

La grande majorité des patients considèrent

la physiothérapie comme une profession qui peut les aider à améliorer leur situation en leur fournissant les moyens nécessaires à une gestion autonome de la douleur :

« La physio c'est bien pour remonter les mouvements, remettre en mouvement, mais après la responsabilité, elle est à moi. Là je me rends bien compte que voilà, si je ne fais rien, ben je sais ce que je risque (...) je sais très bien qu'en dehors des séances, c'est quand même moi qui dois faire le travail ».

(Léa, 56 ans, infirmière scolaire)

Plusieurs personnes sont convaincues que leur investissement personnel est nécessaire pour obtenir des résultats probants. Cependant, certaines d'entre elles pensent que la conjonction d'un rôle actif de leur part avec des moments de détente constitue l'approche la plus efficiente car elle leur permet de trouver un certain équilibre dans la gestion du problème.

Une alternative complémentaire aux médicaments et autres traitements

La physiothérapie est souvent considérée comme une excellente alternative aux médicaments. Un patient affirme d'ailleurs qu'elle peut apporter une efficacité supérieure à celle des médicaments :

« La physio, c'est même mieux que les médicaments parce que ça débloque, ça soigne les inflammations, ça détend les parties trop tendues » (Jules, 34 ans, employé dans une Haute école). Deux patients soulignent que la physiothérapie est une alternative et un complément à d'autres professions qui interviennent sur le dos, telles que l'ostéopathie et la chiropraxie. Cependant, comparée à l'ostéopathie, elle leur apparaît plus douce, comme l'affirme Edith, auxiliaire de santé de 36 ans : « L'ostéopathe, il est bien parce qu'il vous fait craquer le tout, donc il vous libère un peu tout ce qui est coincé ; et puis, la physio, c'est quand même plus doux, donc c'est quand même de la relaxation, donc c'est aussi agréable je veux dire ».

Un traitement aux effets divers, parfois ponctuels ou limités

Pour la plupart des patients, la physiothérapie permet de retrouver la mobilité et d'avoir un certain bien-être. Elle procure relaxation et détente, constitue un recours qui permet de mieux supporter, de soulager ou de gérer la douleur, bien que certains affirment qu'il s'agit d'un soulagement momentané. En effet, la physiothérapie est souvent perçue comme une aide ponctuelle qui permet de faire face à un problème, mais qui ne règle pas le fond de ce problème. Tout en soulignant ses apports, plusieurs patients rapportent qu'ils sont conscients des limites de la physiothérapie. Certains d'entre eux évoquent l'inefficacité des traitements reçus et le nomadisme thérapeutique qui s'en suit.

De manière isolée, quelques patients considèrent que la physiothérapie peut provisoirement augmenter les symptômes. Ils rapportent les douleurs ressenties pendant ou peu de temps après la séance, mais qui leur ont procuré du soulagement plus tard. La douleur ressentie est parfois le signe que le thérapeute a « vraiment titillé » là où il le fallait.

Représentations à l'égard du physiothérapeute

Les représentations associées au physiothérapeute portent principalement sur ses approches thérapeutiques, son rôle et sa relation au patient. De manière marginale, l'image corporelle du physiothérapeute est aussi évoquée.

Représentations des approches thérapeutiques du physiothérapeute

Un thérapeute qui travaille par délégation

Pour plusieurs participants, le physiothérapeute est un soignant parmi d'autres, mais trois patients ont évoqué l'aspect délégué du traitement qu'il effectue : il est celui qui applique la solution trouvée par le médecin en

Tableau I. Population de l'étude.

Sexe (♀ ; ♂)	9 ; 11
Âge (années)	41,0 ± 10,5, min. 21 ; max. 58
Durée des symptômes (années)	4,3 ± 3
Niveau de douleur sur EVA (mm)	5,3 ± 2,1
Score d'Oswestry (handicap 0 à 100 %)	27,4 ± 11,5
Échelle d'Incapacité Fonctionnelle pour l'Évaluation des Lombalgies (EIFEL) (incapacité : de 0 à 24 points)	7,8 ± 3,6
Situation professionnelle pendant l'étude	
En emploi	13
En arrêt de travail	3
Sans emploi	3
Gymnase (école post-obligatoire)	1
Statut matrimonial	
Mariés	7
Divorcés	6
Célibataires	7
Niveau d'éducation	
Formation obligatoire	4
Niveau secondaire	12
Niveau supérieur	4

EVA : Échelle visuelle analogique

vue d'améliorer l'état du patient. Comparant le physiothérapeute au médecin, certains patients estiment qu'il a aussi davantage le rôle de rendre l'information intelligible pour le patient.

Le thérapeute du physique qui use de diverses techniques : soma vs psyché ?

De prime abord, la quasi-totalité des participants affirme que le physiothérapeute est avant tout un thérapeute du physique : il aide à la reprise du mouvement, connaît le corps et sait comment traiter la douleur en manipulant. Ensuite, les avis des patients divergent sur l'investissement du physiothérapeute pour les aspects émotionnels. Pour les uns, ceux-ci relèvent davantage du domaine de la psychologie ; le physiothérapeute doit conserver son rôle, ciblé sur le physique, comme le déclare Marie, gymnasienne de 21 ans :

« Ben, je pense que quand on s'attaque à quelque chose de physique, il faut laisser les émotions de côté (...) ce n'est pas son domaine, c'est ça que je pense ».

Pour les autres, la prise en compte de l'histoire et des émotions du patient est importante et devrait permettre au physiothérapeute d'avoir une approche globale de leur situation :

« Je pense que cela en fait quand même partie, hein ; sans le vouloir c'est quand même un peu lié, je pense. Après tout dépend aussi l'émotion qu'on a sur le moment, mais je pense qu'on doit quand même en prendre compte ».

(Edith, 36 ans, auxiliaire de santé)

Les patients relèvent que le physiothérapeute dispose d'une palette de techniques thérapeutiques. Les massages, la relaxation, les manipulations, les ultrasons, les fangos sont cités, mais aussi très fréquemment les exercices ainsi que le renforcement musculaire. Bien que certaines techniques soient désirées par les patients, plusieurs d'entre eux relèvent que c'est au thérapeute de choisir celles qui sont adaptées à la situation de chaque patient.

Représentations du rôle du physiothérapeute dans la gestion du problème : catalyseur dans la gestion du problème, mais pas magicien

Pour la grande majorité des patients, le physiothérapeute joue un rôle d'enseignement. Il apprend au patient à gérer le problème par lui-même et à reprendre ses activités, fournit des stratégies pertinentes pour une meilleure gestion du problème, des exercices qui permettent d'améliorer les capacités fonctionnelles ainsi que des explications pour comprendre le sens du mouvement et la gestuelle, le sens des exercices, le fonctionnement du corps et ses dysfonctionnements pour pouvoir y remédier. De manière constante, le besoin de comprendre le bien-fondé des exercices recommandés paraît fondamental chez les patients, pour les appliquer et s'investir personnellement ou pour accepter de réaliser un exercice potentiellement douloureux :

« Je pense qu'il faut qu'on comprenne les exercices ; si on me demande juste de faire un mouvement ou ne pas faire en me disant, ça tu fais, ça tu ne fais pas, j'aurais besoin de comprendre pourquoi ; qu'on m'explique la raison (...) ça motive aussi à faire les exercices ».

(Martin, chef de vente, 51 ans)

Pour plusieurs participants, le physio-thérapeute améliore la situation du patient, lui apporte un mieux-être, l'aide à mieux gérer la douleur, le détend sans que le problème ne soit entièrement résolu et que la douleur ne disparaisse. Il est très peu perçu comme un professionnel qui dispose d'une baguette magique :

« Ce n'est pas un magicien, de toute façon, hein, alors on ne peut pas attendre un miracle ; celui qui va chez le physio en se disant, super, il va m'enlever les douleurs, ben il peut repartir direct, parce que ce n'est pas possible ; par contre il peut nous aider à mieux supporter ». **(Anne, aide éducatrice de la petite enfance, 48 ans)**

Seuls quelques patients affirment espérer que le physiothérapeute détienne « le remède miracle » qui éradiquerait la douleur. Mais, parmi ceux-là, certains relativisent eux-mêmes cette éventualité en comprenant qu'elle n'est pas réaliste.

D'un point de vue relationnel, les patients attribuent des rôles multiples au physiothérapeute : il apporte à la fois conseils, soutien, accompagnement et réassurance. Le besoin de soutien ne va pas à l'encontre d'une participation active du patient qui, de toute manière, « reste seul face à la douleur », comme l'ont évoqué trois patients. Le physiothérapeute est alors considéré comme un catalyseur, un coach qui stimule et motive le patient dans la gestion de son problème.

Représentations de l'image corporelle du physiothérapeute

Vu comme un thérapeute du corps et de sa bonne gestion, le physiothérapeute est censé incarner la bonne forme physique. Cette représentation provient d'une seule patiente qui établit une corrélation très étroite entre l'aspect physique du physiothérapeute, sa pratique et les conseils qu'il prodigue : il doit afficher l'image d'un corps sain et en excellente condition physique :

« C'est un peu horrible de dire ça, mais si je vois un physio arriver et qu'il fait 280 kilos ... il n'est pas en forme physique ; pour moi, il ne peut pas... mais euh... ouais pour moi, un physio, c'est celui qui redonne la forme aux gens entre guillemets, donc s'il n'est pas en forme, c'est bizarre, je trouve. Je trouve ça étrange ».

(Marie, 21 ans, gymnasienne)

DISCUSSION-CONCLUSION

Cet article visait à faire émerger les représentations que les patients associent aux physiothérapeutes et à la physiothérapie. Chez la plupart des personnes, la douleur s'inscrit sur une temporalité longue qui a favorisé des interactions et des rencontres multiples avec de nombreux thérapeutes. Ce parcours thérapeutique fait d'elles des personnes expérimentées et nourrit leurs représentations de la physiothérapie, de ses approches thérapeutiques et relationnelles, ainsi que du rôle du physiothérapeute dans le traitement de la lombalgie chronique.

La physiothérapie apparaît fondamentalement comme un traitement physique qui peut procurer de nombreux bienfaits, mais qui peut aussi se révéler peu efficace suivant les situations – un ressenti qui est en rapport avec l'effet limité de la rééducation sur la lombalgie chronique – surtout concernant la douleur

[18]. Complémentaire aux médicaments et à d'autres professions, la physiothérapie fournit des outils et moyens nécessaires à une autogestion de la douleur et de la fonction. Le rôle du physiothérapeute dans l'atteinte de ces objectifs paraît tout aussi clairement identifié. Il semble être perçu comme un catalyseur qui, à travers plusieurs approches et techniques, peut soulager la douleur ou donner la possibilité aux patients d'avoir de l'emprise sur elle. Si tous les patients le considèrent comme un thérapeute du physique, il apparaît, chez certains patients, qu'il peut tenir compte des aspects émotionnels sans pour autant se substituer au psychologue à qui revient la tâche de fournir une assistance psychologique et de comprendre le processus de chronicisation en cours. Le rôle de conseiller, de communicateur et d'accompagnateur du physiothérapeute apparaît très important pour les patients. Bien que les représentations relatives à ses compétences techniques soient peu présentes, il est reconnu comme disposant d'une expertise et de connaissances qu'il doit rendre accessibles et transmettre aux patients afin de leur permettre de comprendre le sens et la pertinence des traitements, mais surtout des exercices proposés, ce qui est important pour la stimulation et la motivation des patients.

Comme l'illustrent plusieurs travaux [13,19,20], certains patients de cette étude ont également une vision mécaniste de leur mal de dos et estiment que le physiothérapeute doit les traiter d'un point de vue mécanique. Cependant, ils lui reconnaissent aussi un rôle d'éducation et de coaching dans la transmission des compétences de gestion de leur problème. Dans cette démarche d'acquisition des compétences, pouvoir faire sens est un élément important pour que les patients modifient leur vision et intègrent les exercices comme l'affirment également Buus et al. [20]. Patients expérimentés, comme dans les travaux de Dean [21] et de Liddle [22], les participants à cette étude semblent avoir évolué d'une recherche de solution rapide et externe vers une recherche de moyens d'autogestion du problème. En effet, la plupart des patients déclarent que c'est à eux de gérer leur maladie, sous le regard et l'accompagnement du physiothérapeute. Ils ont rejeté l'idée d'attendre passivement que leur problème se résolve seul ou que la douleur soit éradiquée d'un coup de baguette magique. Dès lors qu'ils reconnaissent l'importance des méthodes actives et la nécessité d'un investissement personnel dans leur traitement, en parallèle plutôt qu'en opposition avec les approches thérapeutiques passives, il peut être établi que, dans la plupart des cas, il existe un consensus entre patient et physiothérapeute dans la gestion de la douleur chronique comme en témoignent les travaux de Darlow et al. [23]. Cette tendance déborde le contexte de la lombalgie et des soins, elle s'inscrit dans le contexte sociétal actuel qui imprime la capacité à agir à partir de soi et à se réaliser soi-même [24]. L'accompagnement médico-social consiste de plus en plus à aider l'autre à surmonter la souffrance par son propre effort [25].

Cette étude qualitative porte sur un échantillon ciblé et varié de patients dont les résultats pourraient être partiellement différents chez des patients qui présentent une lombalgie aiguë ou d'autres pathologies chroniques. Le programme de rééducation est représentatif des recommandations en vigueur et les résultats de l'étude pourraient être transférables dans d'autres contextes de réadaptation, par exemple concernant la représentation partagée d'un soin auto-géré par les patients. La population de l'étude participait à un programme structuré et multidisciplinaire de plusieurs semaines, proposé à une population active. Les résultats pourraient être différents chez des personnes qui ne bénéficieraient pas de ces conditions thérapeutiques, notamment des personnes âgées de 65 ans et plus, des personnes complètement sorties du circuit de l'emploi ou qui expérimentent des formes d'errances médicales.

Saisir les représentations peut aider le physiothérapeute à s'appuyer sur ces connaissances pour communiquer avec le patient sur son rôle lors du travail de rééducation et ainsi contribuer à optimiser son l'interaction avec lui. Cela peut également nourrir l'auto-réflexion du physiothérapeute relative à ses propres représentations et à ce qu'il souhaite véhiculer auprès des patients. Si des représentations du physiothérapeute entrent en contradiction avec celles du patient, il peut être bénéfique d'en discuter, d'expliquer en quoi elles peuvent desservir le travail qui est fait.

Les résultats de cette étude peuvent aussi être utiles à tous les physiothérapeutes, ainsi qu'à leurs organes représentatifs, pour mieux cerner la perception de leur rôle auprès des patients et éventuellement travailler à les modifier au niveau des textes et de la formation des futurs professionnels de santé ou, plus largement, auprès du grand public.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Contribution des auteurs

Josiane Mbarga a contribué à la rédaction du projet et à sa réalisation, récolté les données, participé à leur analyse et rédigé l'article. Claude Pichonnaz était le requérant principal du projet et l'a supervisé. Il a participé à sa réalisation, à l'analyse des données et a co-écrit cet article. Rose-Anna Foley a contribué à la rédaction et à la réalisation du projet, a récolté les données, a participé à leur analyse et a co-écrit cet article. Céline Ancey a participé à la réalisation du projet ; elle a souvent établi le premier contact avec les patients afin de leur fournir les informations relatives à l'étude. Elle a ensuite participé à l'analyse des données et a corédigé l'article.

Financement

Le projet a été financé par la Commission scientifique du Domaine « Santé » de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale.

RÉFÉRENCES

1. Airaksinen O, Brox JL, Cedraschi C, Hildebrandt J, Klaber-Moffett J, Kovacs F, et al. European guidelines for the management of chronic non-specific low back pain 2005 April 2 2009. Available from: [http:// www.backpaineurope.org/web/files/WG2_Guidelines.pdf](http://www.backpaineurope.org/web/files/WG2_Guidelines.pdf).
2. Buchbinder R, Underwood M, Hartvigsen J, Maher CG. The Lancet Series call to action to reduce low value care for low back pain: an update. *Pain* 2020;161:S57-S64.
3. Demoulin C, Grosdent S, Capron L, Tomasella M, Somville P-R, Crielaard J-M et al. Intérêt d'une prise en charge multidisciplinaire ambulatoire semi-intensive dans la lombalgie chronique. *Rev Rhumat* 2010;77:68-73.
4. Genevay S, Balague F. [Diagnosis and prognosis of low back pain: contribution and limitations of the clinical approach]. *Rev Med Suisse* 2017;13:1283-8.
5. Chatrenet Y. Mieux comprendre la lombalgie chronique pour mieux la traiter en physiothérapie. *Rev Med Suisse* 2014;10:265-6.
6. Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *Lancet* 2018; 391: 2368-83.
7. Desfontaines H. Corps souffrant, corps malade. La réception des plaintes lombalgiques en médecine générale. *Sci Soc Santé* 2012;30:5-22.
8. Cedraschi C. « Comment voulez-vous que ça marche, personne ne comprend ce que j'ai... ». La douleur chronique, entre patient et thérapeute. *Rev Med Suisse*. 2014;10:217.
9. Roios E, Paredes AC, Alves AF, Pereira MG. Cognitive representations in low back pain in patients receiving chiropractic versus physiotherapy treatment. *J Health Psychol* 2017;22:1012-24.
10. Sharma S, Traeger AC, Reed B, Hamilton M, O'Connor DA, Hoffmann TC et al. Clinician and patient beliefs about diagnostic imaging for low back pain: a systematic qualitative evidence synthesis. *BMJ Open* 2020;10:e037820.
11. Chou L, Ranger TA, Peiris W, Cicuttini FM, Urquhart DM, Sullivan K et al. Patients' perceived needs for medical services for non-specific low back pain: A systematic scoping review. *PLoS One* 2018;13:e0204885.
12. Singh G, Newton C, O'Sullivan K, Soundy A, Heneghan NR. Exploring the lived experience and chronic low back pain beliefs of English-speaking Punjabi and white British people: a qualitative study within the NHS. *BMJ Open* 2018;8:e020108.
13. Christe G, Pizzolato V, Meyer M, Nzamba J, Pichonnaz C. Unhelpful beliefs and attitudes about low back pain in the general population: A cross-sectional survey. *Musculoskelet Sci Pract* 2021; 52: 102342.
14. Moscovici S. 2. Des représentations collectives aux représentations sociales : éléments pour une histoire. Les représentations sociales. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2003. p. 79-103.
15. Jodelet D. Les représentations sociales. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2003. 454 p.
16. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007;19: 349-57.
17. Green J, Thorogood N. Qualitative methods for health research. London: Sage Publications; 2005.
18. Marin TJ, Van Eerd D, Irvin E, Couban R, Koes BW, Malmivaara A et al. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for subacute low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;6:Cd002193.
19. Darlow B, Dowell A, Baxter GD, Mathieson F, Perry M, Dean S. The enduring impact of what clinicians say to people with low back pain. *Ann Fam Med* 2013;11:527-34.
20. Buus N, Jensen LD, Maribo T, Gonge BK, Angel S. Low back pain patients' beliefs about effective/ineffective constituents of a counseling intervention: a follow-up interview study. *Disabil Rehabil* 2015; 37: 936-41.
21. Dean SG, Smith JA, Payne S. Low back pain : exploring the meaning of exercise management through interpretative phenomenological analysis (IPA). In: L. F, C. B, editors. Qualitative research for allied health professionals. Oboken NJ: Wiley; 2006. p. 139-55.
22. Liddle SD, Baxter GD, Gracey JH. Chronic low back pain: patients' experiences, opinions and expectations for clinical management. *Disabil Rehabil* 2007; 29: 1899-909.
23. Darlow B. Beliefs about back pain: The confluence of client, clinician and community. *Int J Osteopat Med* 2016;20:53-61.
24. Ehrenberg A. La fatigue d'être soi: dépression et société: Odile Jacob; 2008.
25. Soulet M-H. La vulnérabilité comme catégorie de l'action publique. *Pensée plurielle*. 2005;10:49-59.

LE « PRESCRIPTOR »

Cet ouvrage est conçu comme un guide de prescription pratique destiné à tous les prescripteurs : internes, médecins généralistes. Il contient toutes les ordonnances nécessaires au quotidien rédigées en DCI, avec les posologies, les contre-indications et précautions d'emploi. Ordonnances en médecine physique et de réadaptation constitue un guide et un aide-mémoire précieux pour la pratique quotidienne. Dans son édition revue et augmentée (première sortie en juin 2022), le « guide » comprend 62 prescriptions courantes...

Ordonnances en médecine physique et de réadaptation.
Par Camille Daste, Emmanuel Couzi, Maeva Ferrari ;
éditions Maloine ; 36 €



LE GUIDE ULTIME

La rééducation pelvi-périnéale constitue une pratique courante pour les kinésithérapeutes tant sont nombreux les patients, femmes et hommes de

tous âges atteints de troubles de cette fonction. Elle est le traitement de première intention des troubles de la continence urinaire et anale et participe au traitement des prolapsus, des troubles de l'exonération, des douleurs pelvi-périnéales et des difficultés sexuelles. Cet ouvrage, composé de quatre parties, a pour objectif de donner toutes les clés nécessaires pour comprendre ces dysfonctionnements, et de les prendre en charge de manière efficace conformément à l'éthique nécessaire à ces soins intimes.

- La première partie rappelle tous les prérequis à la rééducation périnéale.
- Ensuite, les soins font l'objet d'un développement spécifique (respect de la pudeur, consentement, mise en place des techniques, hygiène...).
- La troisième partie détaille largement les techniques, qu'il s'agisse de techniques manuelles, instrumentales, globales ou comportementales.
- La prise en charge est ensuite abordée : du bilan aux différents tableaux cliniques.

Richement illustré, cet ouvrage constitue un manuel indispensable pour les professionnels de santé confrontés à la rééducation pelvi-périnéale : kinésithérapeutes en premier lieu, mais également sages-femmes, ostéopathes, médecins de rééducation.

Rééducation de la fonction périnéale.
Par Hélène Colangeli-Hagège ; éditions Elsevier ; 45 €



LA PHILOSOPHIE DE L'HYPNOSE

L'auteur, Serge Musel est kinésithérapeute, ostéopathe, acupuncteur et maître praticien PNL hypnose Ericksonienne... Dans quel état d'esprit est le praticien quand il est avec son patient, dans toutes les professions médicales et paramédicales, comment se comporte le praticien, quelles sont ses intentions ? Est-il juste à pratiquer un geste technique ou un interrogatoire pour un diagnostic, ou est-il vraiment en pleine présence, comme deux êtres humains peuvent l'être quand ils s'intéressent vraiment l'un à l'autre ? Qui sommes-nous quand nous sommes avec nos patients, plutôt que : « Que faisons-nous ? Ne sommes-nous que des techniciens avec chacun nos degrés de compétences, ou pouvons-nous d'abord offrir une présence de profonde attention, une présence attentive et bienveillante ? » (PAB) ? L'hypnose a été une révélation de tout ce que je connaissais déjà, sans savoir que je le connaissais, et ensuite de continuer à apprendre encore...

On m'a parlé de vous. Par Serge Musel, 25 €



L'EXAMEN PAS À PAS

Illustré de plus de 200 photographies, dessins et schémas originaux

Fondé sur l'evidence-based medicine, l'ouvrage décrit les principes généraux de l'examen clinique en ostéopathie, en mettant l'accent sur les motifs de consultation, la douleur et la prévention, les symptomatologies rencontrées fréquemment en cabinet d'ostéopathie et les tests médicaux (examens physiques), présentés par région anatomique. Cette deuxième édition intègre deux nouvelles régions anatomiques : la partie abdominale en complément du chapitre consacré à la région lombo-pelviabdominale et la région thoraco-scapulaire. L'ouvrage présente également un outil d'évaluation et de cotation des dysfonctions somatiques, ainsi qu'un modèle de correspondance entre douleur, dysfonction et lien émotionnel. Enfin, il actualise les protocoles de tests, les recherches et les dernières données scientifiques récentes. Un grand poster inclus dans cet ouvrage reprend les correspondances entre dermatomes, viscérotomes, myotomes et sclérotomes. L'ensemble des informations citées dans cet ouvrage a pour objectif d'apporter une aide à la décision, de faciliter l'analyse et la synthèse de situation d'examen ou de consultation et la construction de son propre diagnostic ostéopathique.

Maîtriser l'examen clinique en ostéopathie. Par Philippe Gadet ; éditions Elsevier ; 39,50 €



Reéduca

19-21 SEPTEMBRE 2024

PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES - PAV.5.2 & 5.3

LA BILLETTERIE EST OUVERTE !

Votre badge
gratuit ici



INNOVATIONS

Découvrez les dernières innovations, équipements et technologies de la rééducation.

FORMATIONS

Assistez à nos conférences / ateliers de démonstrations, et optimisez vos compétences grâce à nos formations certifiantes.

PARTAGES

Rencontrez des experts et échangez sur les nouvelles pratiques et évolutions des métiers de la rééducation.



SUPER INDUCTIVE SYSTEM

La seule technologie capable de couvrir un large panel d'indications

Le champ électromagnétique intense dépolairise les nerfs et provoque des contractions musculaires.

- ✓ Douleurs aiguës et chroniques
- ✓ Déblocage articulaire
- ✓ Guérison des fractures
- ✓ Renforcement et relaxation musculaire
- ✓ Traitement de la spasticité



L'intensité du champ de 2.5 Tesla



La fréquence de 1-150 Hz

Traitement mains libres

Economie de Temps

Peut être utilisé sur vêtements

0 Consommable



En savoir plus ?

Contactez-nous et demandez une démonstration !



info@btlmed.fr | 09.63.26.31.82

