



#107
juin, juillet, août 2013

Magazine trimestriel gratuit d'information
Diffusé à 38 000 exemplaires depuis 1979



La source de votre inspiration
Kinésithérapie - Paramédical - Forme et Bien-être

easyCryo®

**Un maximum d'effets
en 30 secondes !**



NOVANTIS Partenaire Officiel

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

HYPERICE

Ice Compression Technology

BORN IN USA

(publicité)

Professions libérales, envisagez votre avenir
avec sérénité grâce à un partenaire dédié

liberaletvous.fr



Grâce à **liberaletvous.fr** vous pouvez effectuer gratuitement des simulations pour vos financements et vos futurs revenus. Vous bénéficiez d'informations pour votre fiscalité, vos assurances, la gestion de votre cabinet, son financement... Des compétences mises à votre service pour vous permettre de gagner du temps et vous consacrer pleinement à votre activité.



Rendez-vous dès maintenant sur liberaletvous.fr
ou contactez un conseiller liberaletvous au 0 825 958 583
(0,15€ / min à partir d'un poste fixe) du mardi au vendredi de 8h à 20h
et le samedi de 10h à 17h.

Une initiative de





La so
Kinésithér



Bilan Réduca Lyon PAGE 62

L'événement spécialement organisé pour les MK du sud de la Loire



Rencontre

Kinés du
Une nouv
mission e
Guinée



Dossier PAGE 42

Intérêt d'une activité physique adaptée pour la correction des facteurs de risque cardiovasculaire chez le sujet coronarien

Institut

Le Centre devient l'

Etablissement de sa
hospitalier regroupa
de Lorraine (ICL) as
enseignement en car

Formation PAGE 40

1^{ère} année d'exercice ?
le DPC vous concerne aussi

Sujet essentiel qui concerne l'ensemble des professions de santé, le Développement Personnel Continu est désormais en vigueur chez les masseurs-kinésithérapeutes. Salariés et libéraux devront dorénavant satisfaire chaque année à une obligation de formation, vérifiée par l'ordre des kinésithérapeutes et délivrée par un organisme agréé. Cette nouvelle disposition va considérablement faire évoluer le paysage de la formation continue et vous concerne directement.



Profession PAGE 68

Le référentiel de la profession
Dans le cadre de sa mission de défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession l'Ordre vient de publier le « Référentiel de la profession ».

Étude

Intérêt de la
des Lombosc

PRÊT

pour de nouvelles perspectives?



**LE SALON RÉÉDUCA
DÉMÉNAGE
à la Porte de Versailles
pour s'agrandir et vous présenter
encore plus d'innovations et de services**



#107
juin.juillet.août 2013

Magazine trimestriel gratuit d'information
Diffusé à 38 000 exemplaires depuis 1979



La source de votre inspiration
Kinésithérapie - Paramédical - Forme et Bien-être

Bilan Rééduca Lyon PAGE 62

L'événement spécialement organisé pour les MK du sud de la Loire



Rencontres PAGE 56

**Kinés du monde
Une nouvelle mission en Guinée**



Interview PAGE 28

Interview Pascal ADAM

MKDE - Directeur scientifique DJO France
Enseignant en électrothérapie IFMK Paris

Etrait :

« Personnellement, en ayant toujours conservé un esprit de thérapeute, j'essaye aussi d'insuffler à l'équipe de développement que toute modification doit toujours «in fine» profiter au patient qui doit donc être considéré comme la cible prioritaire. »



Dossier PAGE 42

Intérêt d'une activité physique adaptée pour la correction des facteurs de risque cardiovasculaire chez le sujet coronarien

Formation PAGE 40

**1^{ère} année d'exercice ?
le DPC vous concerne aussi**

Sujet essentiel qui concerne l'ensemble des professions de santé, le Développement Personnel Continu est désormais en vigueur chez les masseurs-kinésithérapeutes. Salariés et libéraux devront dorénavant satisfaire chaque année à une obligation de formation, vérifiée par l'ordre des kinésithérapeutes et délivrée par un organisme agréé. Cette nouvelle disposition va considérablement faire évoluer le paysage de la formation continue et vous concerne directement.

Profession PAGE 68

Le référentiel de la profession

Dans le cadre de sa mission de défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession l'Ordre vient de publier le « Référentiel de la profession ».

Institut PAGE 70

Le Centre Alexis Vautrin devient l'Institut de Cancérologie de Lorraine

Etablissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC), membre d'UNICANCER (groupe hospitalier regroupant les 18 centres de lutte contre le cancer en France), l'Institut de Cancérologie de Lorraine (ICL) assure des missions de prévention, dépistage, traitement, recherche et enseignement en cancérologie.



L'ICL compte plus de 700 salariés et prend en charge 3300 nouveaux patients par an. Il dispose de 151 lits d'hospitalisation, 29 places d'hospitalisation de jour et d'un plateau technique de haute spécificité en chirurgie et radiothérapie. Reconnu d'utilité publique, l'Institut de Cancérologie de Lorraine ne pratique ni dépassement d'honoraires, ni secteur privé.

Étude PAGE 20

Intérêt de la Traction Lombaire dans le Traitement des Lombosciatalgies d'Origine Discale



Holispine

TECHNOLOGIE

de la physique quantique

Certains appellent ça une révolution,
chez **Holispine**, nous parlons d'évolution...

Holivision : Le GPS de la correction thérapeutique



*Visualise le champ électromagnétique
de votre patient pour lui proposer
le traitement adapté*

Visio'Acup : L'alliance unique de la chromathérapie
et de l'électroponcture



DEMANDEZ UNE DEMONSTRATION DANS VOTRE CABINET AU
03 25 74 08 97 ou contact@holispine.com

HOLISPINE

3 Bld de l'Ouest

10600 LA CHAPELLE SAINT LUC



N°107 juin, juillet, août 2013

Au moment où je prépare cet éditorial, Margaret Thatcher nous a quittés, je ne ferai aucun commentaire sur ce personnage très controversé, mais qui aura marqué la fin du 20^{ème} siècle, mais sa disparition m'a rappelé qu'un de mes amis kiné, spécialiste du drainage lymphatique, nous a aussi quittés et je tenais à saluer ici sa mémoire. Jean-Pierre Schiltz a été le promoteur de la "méthode de stimulation manuelle veino-lymphatique". Il a repris avec courage et enthousiasme le chemin de l'université pour donner à sa pratique et à ses avancées thérapeutiques les "evidence based practice" nécessaires à la reconnaissance de notre métier. C'est avec discrétion qu'il a fait progresser cette forme de drainage, de nombreux professionnels se souviendront de la rigueur de ces propos et de la précision de ses gestes, de ses interminables questionnements pour s'assurer de la validité de ses résultats. Nous partageons une farouche antipathie pour les gogothérapeutes et un trop grand respect pour notre pratique kinésithérapique. Il restera le kiné libéral, qui a cherché par ses études en faculté les justifications scientifiques de sa pratique. Il sera de ceux qui laisseront à la profession les premières études qui feront progresser demain les connaissances scientifiques de nos pratiques souvent empiriques. J'espère que ses élèves sauront poursuivre ses travaux (pour en savoir plus www.schiltz-formations.com) et garder vivante sa technique.

Ce long hiver, les rendez-vous loupés de l'ingénierie de la formation initiale, mes étudiants qui râlent un peu plus fort que les autres années, les sollicitations croissantes de demandes d'aide des étudiants en ostéopathie pour leur mémoire qui veulent montrer l'intérêt de leur pratique pour la prévention m'ont donné l'idée d'une lettre ouverte aux étudiants MK. Entre cafard et coup de gueule je voulais leur souhaiter la bienvenue dans notre métier.

Je voudrais les inviter à participer à la défense de nos valeurs et de nos savoir-faire. Ils ne manqueront pas de découvrir la richesse et la pluralité de notre métier lors du prochain Mondial de rééducation qui fait peau neuve dans un nouveau lieu. Les habitués s'y retrouveront, et les petits nouveaux ne comprendront pas toujours le... "c'était mieux avant..." de ceux qui résistent au changement. L'équipe de Philippe est sur le pied de guerre pour assurer un excellent millésime avec des ingrédients différents et encore plus performants.

Le monde bouge de façon désordonnée, mais la kinésithérapie, qui a dépassé l'âge légal de la retraite, a toujours bon pied, bon œil et reste bien active. Elle reste une thérapeutique "active" pour longtemps encore grâce à nous tous.

Jean-Pierre Zana
Kinésithérapeute Cadre de Santé

Magazine pour la Rééducation, Réadaptation et le Fitness.
Réservé au corps médical, paramédical et aux professionnels du sport.

Directeur de la publication
Louis ALGOUD

Directeur de la rédaction
Philippe GOETHALS
philippe.goethals@reedexpo.fr
Tél. : 01 47 56 67 05

Responsable Marketing
Clarisse SABLÉ
clarisse.sable@reedexpo.fr
Tél. : 01 47 56 67 03

Publicité
Florian HUMBERT
florian.humbert@reedexpo.fr
Tél. : 01 47 56 67 04

Maquette
Studio Reed - Frédéric ESCLAUDE

Comité de rédaction
P. André - A et H Gasmi - M. Fiat
F. Gatto - P. Goethals - F. Gougeon
C. Grison - D. Mentrion - J.M. Oviève
C. Sablé - M. Six - J-P. Zana

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

Diffusion
38 000 exemplaires
Imprimé par IMAYE
Tél. : 02 43 678 690



Revue éditée par Reed Expositions France. Tous droits de reproduction, textes et illustrations même partiels restent soumis à l'accord préalable de son directeur de publication...

Les opinions ou les prises de position exprimées dans les rédactionnels n'engagent que la seule responsabilité des auteurs. Les manuscrits insérés ne sont pas rendus.

Prix : 2,29 €

ISSN 1778-915X

i-treat® fullCOLOR

Dans le respect des normes:

- 60601.1 (1998)
- 60601.1.2 (2010)
- 60601.2.38

Contactez
votre
revendeur
de confiance!



mod. Ibis



info@ferrox.it
www.ferrox.fr

- 10 **SONDAGE**
L'écoute (59%) et l'expérience (54%) : les deux principaux critères de confiance des Français envers les professionnels de santé
- 12 **MATÉRIEL**
Les patients aiment Game Ready
- 14 **FONDATION**
Fondation MACSF : Au cœur de la relation soignant-soigné
- 16 **MÉTHODE**
Rencontre avec la psychanalyse corporelle
- 20 **ÉTUDE**
Intérêt de la Traction Lombaire dans le Traitement des Lombosciatalgies d'Origine Discale
- 24 **AVIS**
Diplômes, titres et spécificités
- 26 **PRÉVENTION**
Prévention du cancer de l'estomac
- 28 **INTERVIEW**
Interview Pascal ADAM
- 30 **BILLET**
Lettre ouverte aux étudiants en kinésithérapie
- 34 **PRÉVENTION**
Cancer du col de l'utérus
- 36 **SONDAGE**
80% des Français déclarent craindre la vente en ligne de médicaments contrefaits !
- 40 **FORMATION**
1ère année d'exercice ? Le DPC vous concerne aussi
- 42 **DOSSIER**
Intérêt d'une activité physique adaptée pour la correction des facteurs de risque cardiovasculaire chez le sujet coronarien
- 48 **ÉTUDE**
Les Français et le système de santé prise de conscience d'un changement inévitable
- 62 **SCIENCE**
Les bébés doués de conscience ?
- 64 **INFO**
Lancement du site www.conseilsauxaidants.org
- 66 **RENCONTRES**
Kinés du monde : Une nouvelle mission en Guinée
- 68 **RECHERCHE**
Un excès d'optimisme incriminé dans le jeu pathologique
- 60 **PROGÈS**
Prothèse rétinienne Argus II
- 62 **SALON**
Bilan Rééduca Lyon
- 68 **PROFESSION**
Le référentiel de la profession
- 70 **INSTITUT**
Le Centre Alexis Vautrin devient l'Institut de Cancérologie de Lorraine
- 74 **RECHERCHE**
Infection VIH par voie sexuelle élucidation de mécanismes-clé chez l'homme



YSY MEDICAL

Créateur d'innovations

BIOFEEDBACK

ELECTROTHERAPIE

S.V.T.



A partir de
69.58 €/mois*



YSY EST EVOLUTION 4

Pack tactile Evolution 4
Nouveau Logiciel



VIBRALGIC 5



MYODYN 3

Exigez la fiabilité !



16 années d'expérience...



YSY MEDICAL

L'ÉCOUTE (59%) ET L'EXPÉRIENCE (54%)

LES DEUX PRINCIPAUX CRITÈRES DE CONFIANCE DES FRANÇAIS ENVERS LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Accord sur les dépassements d'honoraires, polémiques autour de la réforme de la santé, débat sur les réseaux de soins, vente de médicaments sur Internet, remise en cause des pilules de 3e et 4e générations..., ces derniers mois, le secteur de la santé s'est massivement invité dans les médias. Malgré un contexte difficile parfois anxiogène pour les patients, les Français gardent une forte confiance envers les professionnels de santé, et ce, quelle que soit leur profession. C'est l'un des principaux enseignements de la 3e vague du baromètre « La confiance des Français à l'égard des professionnels de santé », initié par Groupe Pasteur Mutualité, groupe mutualiste d'assurance au service des professionnels de santé.

Une confiance toujours de mise

La relation entre les Français et les professionnels de santé est au beau fixe : **93% des Français déclarent ainsi faire confiance aux spécialistes** (+2% vs 2011) **et aux infirmiers** (-1% vs 2011). Avec un score de 92%, les médecins généralistes gagnent +4% par rapport à 2011, tout comme les pharmaciens qui progressent de +6%.

Ils sont suivis de près par les chirurgiens-dentistes (88%, soit +2% vs 2011) et les médecins hospitaliers (88%, soit +1% vs 2011) qui voient également leur cote de confiance légèrement augmenter.

D'autres professions recueillent des scores stables ou légèrement inférieurs par rapport au baromètre 2011. C'est le cas notamment des sages-femmes (81% soit -7%), **des masseurskinésithérapeutes (81%, soit -1%)**, mais aussi des vétérinaires (70%, soit -1%). Ces niveaux s'expliquent davantage par la spécificité de leur métier (une partie plus réduite de la population consulte ces professionnels de santé) que par une érosion réelle de leur taux de confiance.

Les femmes plus sensibles à « l'écoute », les hommes à « l'expérience »

Les deux principaux critères qui justifient la confiance des Français envers les professionnels de santé sont l'écoute (59%) et l'expérience (54%), avec un clivage homme/femme significatif. **Alors que les femmes recherchent prioritairement l'écoute (63%), les hommes privilégient l'expérience (59%) avant tout.** Parmi les autres critères de confiance importants pour les Français, la disponibilité des soignants (37%), leur capacité à prendre des décisions rapides (32%), les soins et conseils préconisés mais aussi la compréhension (26%) sont le plus souvent cités. **Dans le détail des professions, les pharmaciens sont considérés comme les plus « disponibles et à l'écoute » (94%),** suivis des infirmiers

(87%), des masseurskinésithérapeutes (80%) et des médecins généralistes (75%). Ces différentes professions médicales et paramédicales regroupent de fait les acteurs majeurs de la médecine de proximité oeuvrant au quotidien auprès des patients. En matière d'expérience, **les Français ont confiance dans la capacité des chirurgiens-dentistes (85%), des médecins spécialistes et hospitaliers (83%) et des médecins généralistes (70%)** à s'adapter aux évolutions des soins et à s'informer sur les nouvelles techniques médicales applicables aux patients.

Un accès aux soins trop souvent perçu comme inégalitaire

Au-delà de ces scores quasi-unanimes en termes de confiance, l'étude met également l'accent sur les difficultés d'accès aux soins d'un certain nombre de Français. Deux niveaux de difficultés sont évoqués : **le coût des soins et l'inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire.**

Faisant écho à l'adoption et à la médiatisation récente de la loi sur les réseaux de soins, une majorité de Français considèrent ainsi que les soins dentaires (87%) et la consultation d'un médecin spécialiste (78%) sont « trop chers ». Un sentiment moins partagé pour les médecins hospitaliers et les médecins généralistes, jugés « trop chers » pour seulement 42% des personnes interrogées. Quant à la crainte de voir les déserts médicaux s'étendre, elle est fortement présente chez les Français : 35% seulement d'entre eux estiment que les médecins spécialistes sont bien répartis dans l'hexagone, contre 40% pour les médecins généralistes et 48% pour les médecins hospitaliers ! **Le manque le plus cruel se fait sentir chez les infirmiers : 72% des Français estiment qu'ils ne sont pas assez nombreux.** Seuls les pharmaciens sont considérés comme suffisamment accessibles par une très large majorité de la population (86%).

Masseurs-kinésithérapeutes

Il sont disponibles et à l'écoute des patients



Leur expertise est reconnue



Leur domaine d'intervention est facile à comprendre



Ils sont bien répartis sur le plan géographique



■ plutôt d'accord ■ plutôt pas d'accord ■ ne se prononce pas

1 - Interviews effectuées du 26 février au 6 mars 2013, par téléphone, auprès d'un échantillon de 1007 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus.



Journée professionnelle organisée par

avec le soutien de



association à but non lucratif pour la
recherche scientifique et le partage de
connaissances thérapeutiques.



SOLUTIONS INNOVANTES AUX TROUBLES FONCTIONNELS

PRÉSENTATION DE 4 PROTOCOLES DE SOINS ÉNERGÉTIQUES, MANUELS OU TECHNOLOGIQUES.

Malgré la plainte très réelle des malades souffrants de troubles fonctionnels, les examens complémentaires ne sont pas contributifs, et les traitements dits "symptomatiques" sont souvent décevants. Devant l'état d'urgence actuel lié à un nombre toujours plus croissant de patients, il est nécessaire d'envisager des solutions thérapeutiques innovantes et fiables pour de meilleurs résultats. **"Il est déterminant de prendre en considération aussi bien les incidences mécaniques qu'énergétiques lorsque rien de lésionnel organique n'est diagnostiqué sur le plan médical."** Roland Solère, ostéopathe

D.O., Ph.D - acupuncteur traditionnel DNSMA.

© Lonely - Fotolia.com

PARIS 21 septembre 2013

nombre de places limité

INSCRIPTIONS ET PROGRAMME COMPLET SUR
www.pantherapie.fr

contact : 09 77 40 05 84 ou expert@pantherapie.fr

LES PATIENTS AIMENT GAME READY

Parce que le traitement Game Ready est confortable...

Le Game Ready procure un froid sur l'ensemble de la zone traitée, circonférentiel et parfaitement homogène ce qui le rend très supportable même à 0°C. Ainsi, on peut aisément appliquer un froid intense sur le patient pendant une période allant jusqu'à 30 minutes permettant ainsi d'obtenir tous les effets bénéfiques du froid (vasoconstriction puis vasodilatation via l'effet d'échappement). De même la compression dynamique soulage les patients ayant un traumatisme aigu, l'effet drainant et stimulant au niveau de la circulation sanguine se faisant très rapidement sentir.

Rémi Rouland, kiné cadre du CERS Capbreton : « **la température et la pression sont réglées par le patient en fonction de sa tolérance. Ce traitement est préféré par le patient à la vessie de glace car il entoure bien le membre et refroidit et compresse toute l'articulation** »

Parce que le Game Ready agit instantanément sur la douleur....

Le froid étant immédiat (descente à 0° en 6 secondes) et homogène, l'effet antalgique est instantané et s'étend sur l'ensemble de la zone traitée. La compression permet en outre une pénétration du froid en profondeur dans les tissus ce qui permet d'avoir un effet prolongé dans le temps.

Ainsi Patrick Mangin, kinésithérapeute à Toulouse témoigne : « **Par exemple, des patients souffrant de périarthrites d'épaule ont retrouvé un confort de vie et le sommeil après 2-3 séances de 20 à 30 minutes** ».

Utilisé en post opératoire immédiat (dès la salle de réveil), le Game Ready a permis de réduire considérablement la quantité de médicaments (type opiacés) administrés aux patients. Les nouveaux protocoles mis en place récemment par l'équipe de la clinique des Cèdres de Cornebarrieu (1000 procédures par an) vont même plus loin puisque les cathéters fémoraux sur les PTG ont été supprimés pour un indice de douleur (VAS) proche de 0.



Parce que le Game Ready est un soin très efficace....

L'application de froid permet de lutter contre tous les phénomènes inflammatoires tandis que la compression active (réglable et intermittente) permet de stimuler les circuits lymphatiques et sanguins. Ainsi, toutes les conséquences d'un traumatisme aigu (oedèmes, gonflements, hématomes, épanchements...) sont traitées avec cette double action qui rend le Game Ready unique au niveau thérapeutique.

Parce que le Game Ready permet de récupérer plus vite....

Que ce soit en traumatologie du sport ou en traitement post opératoire, patients comme thérapeutes indiquent que le Game Ready leur a permis de récupérer plus vite et ainsi de retourner à la compétition, à une activité physique ou plus simplement au travail plus rapidement. L'étude clinique (multisites 400 patients) publiée récemment dans le British Journal a permis de mettre en évidence une corrélation significative entre l'utilisation du Game Ready (vs technique de glaçage et de compression statique) et

une amélioration beaucoup plus rapide des capacités fonctionnelles de patients.

En traumatologie du sport, Le Dr Vincent CAVELIER, médecin de l'ASM Clermont Auvergne nous indique que « la mise en place du Game Ready associée aux soins de kinésithérapie habituels a permis de réduire très sensiblement le délai de remise en jeu des joueurs »

A propos :

Game Ready est un système permettant d'appliquer simultanément une cryothérapie à 0° et une compression progressive et intermittente, réglable de 0 à 75mmHg. L'appareil est désormais reconnu comme un standard indispensable de traitement dans le sport professionnel (présent dans 80% des clubs de Ligue1 et de Top14) et est également très apprécié pour sa polyvalence et sa simplicité d'utilisation dans les cabinets libéraux, les centres de rééducation et les services d'orthopédie.





Fabricant français de tables de kinésithérapie & machines de rééducation fonctionnelle

à partir de
73€^{TTC} par mois



Table 3 plans
réf. PR-50
Gamme Praxéo 2

à partir de
87€^{TTC} par mois



Table 2 plans
réf. CREA-150
Gamme Créative

Presse horizontale mixte
réf. DC5033
Gamme Modulo Série 5

à partir de
104€^{TTC} par mois



Fauteuil de rééducation du genou
réf. 7336
Gamme Praxéo 2

à partir de
81€^{TTC} par mois



Mensualités données pour une location financière sur 36 mois, sans apport
et avec une valeur résiduelle relative à chaque produit - Livraison en supplément
Sous réserve d'acceptation de votre dossier - Taux en vigueur au 22 avril 2013

Contactez-nous au 03.20.29.90.02

Et téléchargez nos nouveaux catalogues sur :
www.design-corporel.com



FONDATION MACSF

AU CŒUR DE LA RELATION SOIGNANT-SOIGNÉ



Dans le soin, la relation de communication est déterminante. Hypertechnicité, manque de temps, contraintes organisationnelles et économiques mettent à mal la relation de communication. La Fondation MACSF, depuis bientôt 10 ans, travaille sur le sujet de la relation patient-soignant. Le point sur un sujet souvent oublié.

La relation soignant-soigné n'est pas immuable, elle est aujourd'hui plus encore qu'hier mise en question.

Pourtant cette relation patient - soignant doit être préservée, renforcée voire améliorée. Chacun sait qu'une bonne communication, fruit d'une reconnaissance mutuelle et d'une juste distance, entre professionnel de santé et patient est une clé majeure de l'approche diagnostique d'une part et d'autre part de la bonne observance des traitements.

Chacun sait aussi que la communication est fragile et soumise à de nombreux facteurs de distorsion.

Ce qui a été compris est-il conforme à ce qui a été entendu ?

Ce qui a été entendu est-il conforme à ce qui a été dit ?

Et ce qui a été dit est-il conforme à ce qui voulait être exprimé ?

La relation de communication en soi ou en accompagnement de gestes doit prendre en compte le temps d'appropriation, le temps psychique tout comme pour un geste technique on prend le temps de prévenir, d'expliquer, de préparer.

La rencontre patient-soignant

La compréhension doit être réciproque et adaptée à la situation, à ce que le professionnel de santé est en mesure de dire, et à ce que le patient est apte à comprendre, du niveau d'information qu'il peut intégrer. Que ce soit en phase préventive, diagnostique ou thérapeutique, il paraît important voire indispensable de s'accorder sur l'objectif de la rencontre patient-soignant, sur la nature et les modalités de ce contrat très particulier.

Les moments de soins doivent être des temps où l'on se rend disponible à l'autre, où on peut échanger avec l'autre. La relation de communication dans le soin et dans le prendre soin, demande du temps mais aussi de l'espace : celui de la bonne distance.

De cette époque où la relation soignant-patient était paternaliste, où on pensait que c'était trop dur pour les patients d'entendre la vérité, on est passé aujourd'hui à une situation parfois inverse : le risque peut être de trop banaliser l'annonce d'une nouvelle.

La communication n'est pas un processus inné et la faiblesse de formation en la matière pour les professionnels de santé a longtemps été pointée du doigt.

La situation semble bien évoluer et les initiatives en formation initiale foisonnent désormais tels par exemple les ateliers de théâtre sur l'annonce du diagnostic ou du traitement qui permettent de s'approprier les dimensions d'écoute, de distance et de relation, de temps de silence...

Dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) également : en témoigne l'arrêté du 26 février 2013, paru au Journal officiel le 2 mars, et fixant la liste des orientations nationales du DPC des professionnels de santé pour l'année 2013. L'orientation n° 2 de ce texte, sur les 6 qu'il contient, vise l'amélioration des relations entre professionnels de santé et patients. Elle introduit même l'expression de « partenariat soignant-soigné ». Elle s'attache particulièrement au développement de l'information et de l'autonomie du patient, à favoriser le bon usage et l'observance des traitements, à améliorer la prise en charge de la douleur et de la fin de vie...

Des patients mieux informés

Les patients eux-mêmes sont de mieux en mieux formés, par l'éducation thérapeutique notamment. Les personnes souffrant de maladies chroniques revendiquent de longue date leur expertise concernant leur maladie. Cette compétence est désormais reconnue et même valorisable sur plan professionnel. Les patients peuvent désormais accéder à la position de formateurs. Une nouvelle dimension qui nécessite là encore un changement de paradigme et un réel accompagnement des professionnels de santé.

Fondation MACSF

Créée en 2004, la fondation soutient des initiatives qui permettent d'améliorer la relation entre les patients et les professionnels de la santé. En 9 ans, la fondation a permis à près de 80 projets de voir le jour. Telle l'opération Plume d'Apache : personnalisable, cette poupée est offerte par le soignant à un enfant dans une situation difficile. Elle permet au jeune patient d'exprimer ce qu'il ressent, et, si l'enfant l'accepte, au soignant de lui expliquer sur la poupée les soins qu'il va recevoir.

Qui propose au professionnel de la santé **libéral** des solutions pour devenir **employeur de choix** ?



La MACSF vous accompagne avec des solutions de protection sociale pour vous et vos salariés, dans un cadre fiscal privilégié :

- Un contrat de santé collective entreprise performant, donnant droit à des exonérations de charges sociales.
- Une épargne salariale et une épargne retraite, avec le PEI - PERCOI.
- Le Ticket CESU pour le règlement des services à la personne (ménage, crèche...).

Notre engagement, c'est vous.



3233* ou
macsf.fr

RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE PROTECTION JURIDIQUE - EPARGNE RETRAITE
PREVOYANCE - SANTE - LOCAL PROFESSIONNEL - HABITATION - AUTO - FINANCEMENT

Le contrat MACSF Santé entreprises est un contrat d'assurance collective obligatoire souscrit par l'entreprise au profit de ses salariés auprès de MACSF assurances - SIREN N° 775 665 631 - Société d'Assurances Mutuelle - Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège Social : cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX - Adresse postale : 10 cours du Triangle de l'Arche - TSA 40100 - 92919 LA DEFENSE CEDEX - Tél : 3233. PEI PERCOI sont des offres d'épargne salariale dont ERES est gestionnaire des fonds et AMUNDI Tenue de Comptes est le teneur de comptes conservateur des parts. Ces produits sont proposés par MACSF épargne retraite, MACSF épargne retraite - Société Anonyme d'assurances sur la vie régie par le Code des assurances, au capital social de 58737408€, entièrement libéré - Enregistrée au RCS de Nanterre sous le n°40 307 1095 - Siège social : Cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX - Adresse postale : 10 cours du Triangle de l'Arche - TSA 60300 - 92919 LA DEFENSE CEDEX - France - Tél : 3233. Ticket CESU est émis et commercialisé par EDENRED FRANCE, émetteur habilité à émettre des Chèques Emploi Service Universels par décision de l'Agence nationale des services à la personne en date du 14/11/2006, sous le n°2005005. Siège social : Immeuble Columbus - 166-180 boulevard Gabriel Péri - 92240 Malakoff - SIREN 393 365 135 RCS Nanterre - NAF : 66.19B.

RENCONTRE AVEC LA PSYCHANALYSE CORPORELLE

Les kinésithérapeutes sont toujours à la recherche de nouvelles méthodes, de nouveaux outils pour améliorer la qualité de leurs traitements. La "science kinésithérapique" est le plus souvent née de la pratique quotidienne, de l'expérience et du sens aigu de l'observation des kinésithérapeutes qui transforment après de longues maturations leur découverte empirique en outils, en pratiques thérapeutiques. C'est le cas de la psychanalyse corporelle qui se développe d'année en année et c'est à l'occasion d'une après midi de rencontre avec trois intervenants réputés que Jean-Pierre ZANA nous présente cette technique aux frontières de la kinésithérapie.

Le samedi 09 février 2013, se tenait dans les locaux de la faculté de médecine de Lyon la Rencontre Internationale de Lyon organisée par l'Institut Français de Psychanalyse Corporelle (IFPC) en collaboration avec l'Association Réseau Hommes Rhône-Alpes. Elle a réuni 620 personnes dans deux amphis avec une visioconférence pour la moitié des participants. Je suis incapable de vous dire la qualité des participants, probablement beaucoup de psy de tout type, repérables à la démesure de certaines de leurs phraséologies, des travailleurs sociaux semblent-il aux propos entendus, des personnels des collectivités territoriales probablement des services sociaux, y avait-il des kinés, des anciens peut-être..., bref une belle réussite, 620 personnes, beaucoup de journées de kinésithérapie voudraient pouvoir afficher de tels chiffres. Le titre était fort bien choisi et attractif : "Le corps au service de la conscience". Trois intervenants sont venus présenter l'état de leur pratique, de leur recherche... venus de trois cultures différentes, la rencontre promettait d'être brillante.

QUELQUES MOTS SUR LA PSYCHANALYSE CORPORELLE

Son but peut se résumer, à la lecture d'un document de présentation de la méthode, en trois points :

- Accéder à une connaissance de soi approfondie,
- Se réconcilier avec son histoire, ses parents et sa famille,
- Transformer concrètement sa vie quotidienne ?

Notre passé, revécu corporellement, permet de comprendre notre présent. **Assister à l'installation de nos traumatismes, c'est avoir accès aux coulisses de notre personnalité, à la manière dont se sont construits nos goûts et nos dégoûts.** Être en paix avec son passé, c'est être libre dans son présent.

Fondée par **Bernard Montaud**, l'IFPC est aujourd'hui gérée par **Jean-Michel Lasbouygues** qui en est le président. La 3^{ème} promotion de psychanalystes corporels a débuté sa formation en 2010, la 4^{ème} commencera son cursus en 2014. La formation dure 5 ans, il vous reste un peu de temps pour vous faire une meilleure idée de cette pratique et peut-être d'envisager une orientation nouvelle de votre pratique. Dans une société en crise, les troubles psychiques se révèlent, s'exacerbent, et en référence à ma pratique kinésithérapique, il ne peut y avoir de thérapie par le mouvement sans une approche globale de nos patients entendez, une approche psychosomatique. Ce travail dit de prise de conscience devient

un incontournable trop souvent ignoré dans nos enseignements.

LES 4 PRINCIPALES NOTIONS DE LA PSYCHANALYSE CORPORELLE SONT :

1. **La notion de traumatisme**, mise en évidence par l'existence pour chacun de quatre événements clés qui ont construit notre personnalité actuelle et qui sont à l'origine d'un scénario de souffrance que nous répétons toujours à l'âge adulte.
2. **La notion de couche de mémoire**. Il existerait 7 couches de mémoires physiques, ou niveaux de lapsus corporels, associés à 7 niveaux de compréhension du passé dans le psychisme.
3. **La notion de réconciliation profonde** et durable avec sa famille, ses parents, son histoire.
4. **La notion de cycle comportemental traumatique** concept plus complexe que vous comprendrez probablement mieux en vous rendant sur le site de l'IFPC (<http://www.psychanalysecorporelle.org/>).

Guy Corneau, psychanalyste jungien, canadien, auteur de plusieurs ouvrages dont le dernier "Revivre" a commencé son propos en nous racontant son cancer de la rate, des poumons et de l'estomac au stade 4 mais encore vivant... C'est lors d'une biopsie qu'il se rencontre combien il a fait

cryojet

AIR mini

La Cryothérapie à Air Froid Pulsé à -32°C

~~6650€~~
5 990 €*
soit 114,58 €/mois

- Sans Consommable
- Livraison en 72h**
- Garantie 2 ans constructeur pièces et main d'œuvre



www.promokine.com

groupe
Elite
médicale
Importateur France

PromoKiné

ZI Nord - 22 rue André Durouchez
80080 AMIENS

Tél. : 03 22 67 54 54
Fax : 03 22 67 54 55
Email : accueil@elitemedicale.fr

* Exemple de financement avec BNP lease, Frais de dossier 50€ HT, financement sur 60 mois hors ADI, VR = 1%. N° ORIAS : 13003154

** Offre valable jusqu'au 31 juillet 2013 dans la limite des stocks disponibles.



Par Jean-Pierre Zana

souffrir son corps... "mon corps pleure" avec un accent québécois si attendrissant, il raconte comment le lien s'est fait entre son corps, sa conscience et son esprit.

Il nous propose, à la suite de ce récit émouvant dit par un bel homme avec des mots simples, une séance d'intériorisation qui a duré 15 minutes et nous a permis, à la fin, de nous autoriser un "free hugs" avec nos voisins ou un large sourire pour les plus coincés d'entre nous.

Il nous a ensuite expliqué que ce n'était ni son corps ni son esprit qui étaient malades, parce qu'il est aujourd'hui totalement guéri, mais la ligne de cohérence de tous les niveaux de l'être. "Que le corps, le cœur se rigidifie, la vie relationnelle se détériore, c'est le corps qui s'exprime. La nature s'exprime de l'intérieur vers l'extérieur vers un déploiement, c'est le même processus qui se développe dans la maladie". La maladie du corps témoigne des malaises de l'être entier. C'est lorsqu'il a compris que ces cellules voulaient vivre, qu'il a trouvé le chemin de la guérison en respectant les traitements qui lui étaient donnés.

Cette intervention, un peu trop séductrice ne pas laisser un souvenir indélébile. Je suis toujours très respectueux et attentif aux thérapeutes qui savent parler d'eux simplement, je regretterai seulement qu'il n'ait parlé que de lui. Je vous laisse à sa littérature, j'en prendrai connaissance plus tard, le second intervenant a retenu beaucoup plus mon attention.

Paolo Machado, est médecin psychiatre brésilien, psychanalyste jungien et professeur coordinateur du cours de spécialisation "Jung et Corps" qui a servi de titre à sa conférence. Il nous a parlé de la relaxation profonde, la "calatonia" (www.calatonia.net) qui permet une intégration physique et psychique. J'ai surtout retenu une explication très bien argumentée du lien entre l'esclavagisme et les détériorations physico-psychiques des brésiliens. Il s'est aussi appuyé sur l'arbre anthropomorphique du corps humain un arbre de lumière inversé en relation avec les chakras. Reprenant les travaux du docteur Petho Sando, père de la calatonia, il nous a permis d'aborder cette technique qui permet de diminuer les douleurs des membres fantômes. Il s'agit d'un toucher subtil, où le corps est tenu comme l'on tient une bulle de savon. Ces touchers, sont une forme de conditionnement qui aident à la résolution de tensions et qui complètent les psychothérapies. Ils permettent l'apparition d'images qui échappent à la conscience et qui sont aussi symboliques que les rêves. Je vais parfaire mon portugais et creuser ses pratiques qui méritent que celui qui veut aborder sa pratique aussi dans le sens de l'écoute de l'autre soit attentif à ces techniques où on laisse le corps s'exprimer.

Le troisième conférencier était **Bernard Montaud**, le père de la psychanalyse corporelle, je regrette qu'il se présente comme un "ancien kinésithérapeute", mais un ostéopathe, c'est mon côté fidèle à ma mère nourricière qui réagit là... Auteur d'un ouvrage que je vous recommande pour mieux comprendre de quoi on parle : "Allô mon corps" qui présente les fondements de la psychanalyse corporelle. Il nous a expliqué de façon très vivante et très imagée ce qu'est la psychanalyse corporelle, ces questionnements, ses doutes, son cheminement, l'importance de ce retour vers le passé pour mieux comprendre le présent, "pour passer d'un temps inconnu à un temps reconnu"... Il a le verbe haut et les expressions résonnent comme par exemple :

"Quand on dit du mal de soi c'est faux, en fait on a peur de dire du bien de soi".

"Il faut oser dire des mots d'amour à sa misère".

Je vous laisse méditer sur ces propos. La psychanalyse corporelle peut irriter certains d'entre vous, choquer certains autres, elle mérite que l'on s'y attarde, pour mieux la comprendre et l'adopter ou savoir clairement pourquoi on la rejette.

QChi Line

(mon massage)

Le massage japonais avec des effets thérapeutiques, médicaux, de relaxation et anti-âge.

Formations
partout en
France !

Renseignements auprès de

Académie de K-Taping

18bis chemin du pilon

06520 Magagnosc

Tél: 04.92.60.43.80

info@k-taping.fr / www.k-taping.fr



40%* des masseurs kinésithérapeutes ont choisi La Médicale

VIE PROFESSIONNELLE

- RC Professionnelle et Protection Juridique
- Cabinet Professionnel
- Assurance Prévoyance (arrêt de travail, invalidité, perte de profession, prévoyance entre associés...)
- Assurance des emprunteurs

VIE PRIVÉE

- Complémentaire santé
- Assurance Prévoyance (capital décès, rente éducation, accidents de la vie...)
- Assurance vie, Retraite, Épargne salariale
- Assurances Automobile, Habitation

Soyez prévoyant pour vous et votre famille.

Retrouvez-nous sur



www.lamedicale.fr

et



applications iPhone et Android



La médicale

assure les professionnels de santé

Intérêt de la Traction Lombaire dans le Traitement des Lombosciatalgies d'Origine Discale

Je pensais à tout jamais disparues ces pratiques d'un autre âge... que nenni, les tractions lombaires seraient-elles de retour ? L'étude proposée par notre collègue mérite notre attention, je me souviens de mon patron en rhumatologie, le Professeur M.F. Khan, qui nous demandait fréquemment de les mettre en place au lit du malade. Nos connaissances en mécanique et nos échanges sur nos bases de physiques nous avaient permis d'améliorer la technique, pour assurer un meilleur glissement notamment, nous avons aussi beaucoup exploré le temps nécessaire à ces tractions pour être efficaces. Mais des tables électriques, utilisées uniquement par les médecins de rééducation avaient rangé au placard nos modestes travaux et les filins poids poulies et autres planches de glissement avaient rejoint les sous sols de l'hôpital. Lisez avec attention ce travail, qui mériterait d'être poursuivi et qui redonnera peut-être du sens à des techniques un peu anciennes mais encore efficaces.

Jean-Pierre ZANA

Résumé

Quatre vingt seize patients sédentaires dont 46 de sexe masculin (âge : $42,5 \pm 5,6$ ans ; poids : $76,1 \pm 7,9$ kg) et 50 de sexe féminin (âge : $46,2 \pm 4,7$ ans ; poids : $88,4 \pm 8,7$ kg) atteints de lombosciatalgie d'origine discale ont participé volontairement à cette étude. L'échantillon a été divisé en deux groupes. Chacun des deux groupes comprenait 48 patients dont 23 de sexe masculin et 25 de sexe féminin. Durant la phase aigüe de la maladie les deux groupes recevaient le même traitement par anti-inflammatoires non stéroïdiens par voie intramusculaire (Diclofenac 75mg/j) durant les six premiers jours, pendant cette période les patients observaient un repos strict au lit. Après la phase aigue et à partir du septième jour le traitement par voie intramusculaire est remplacé par un traitement oral par Célebrex (Célécoxib) d'une dose quotidienne de 200mg pendant 10 jours. Durant cette période les patients des deux groupes se sont livrés progressivement à leurs activités quotidiennes. Après les dix-sept jours de traitement médicamenteux les patients du groupe 2 ont suivi

une mécano thérapie par traction lombaire à partir du dix-huitième jour de l'expérimentation pendant 5 séances quotidiennes de 15 minutes chacune tandis que les patients du groupe 1 n'avait reçu aucun traitement de mécano thérapie durant cette période. Les résultats de cette expérience ont montré une nette centralisation de la douleur et une diminution significative de son intensité chez les patients du groupe expérimental. La centralisation du nucléus polpissus a été décelée à l'examen IRM effectué avant et après l'expérience chez 25 patients du groupe expérimental, alors que le groupe témoin n'a présenté aucune centralisation significative du nucléus polpissus. Il est évident que la traction lombaire est une thérapie de choix dans le traitement des patients atteints de lombosciatalgie par hernie discale chez les deux sexes car elle permet de réduire l'intensité de la douleur et de la centraliser au niveau lombaire dans plus de 25% des cas. Elle permet aussi de recentraliser le nucléus polpissus de façon significative et dans plus de 50% des cas.

INTRODUCTION

La lombalgie est l'une des causes de consultation les plus fréquentes en rhumatologie. Selon une étude publiée par l'OMS en 2003 une personne sur trois a souffert au moins d'une douleur lombaire d'origine mécanique et 20 % de ceux là ont eu affaire à une lombosciatalgie par hernie discale. Le traitement de cette dernière par des médicaments tel que des antalgiques ou des anti-inflammatoires pourrait contribuer à réduire la douleur et l'inflammation dues à l'irritation des racines nerveuses à cause de la migration du nucléus polpissus mais en aucun cas ce traitement ne pourrait être une solution définitive. En revanche, les solutions données par la mécano thérapie et la physiothérapie sont plus intéressantes en termes de réduction de la douleur et surtout de recentralisation du noyau discal (Troisier O., 2002). McKenzie R. (1979) a démontré que l'hyperextension du rachis lombaire a un effet positif sur la diminution de l'intensité et la centralisation de la douleur et le plus souvent une recentralisation du nucléus

polpissus est observée après une posture adaptée à la situation du noyau discal. L'extension du rachis permet de recentraliser un nucléus parti trop en postérieur au moment où une flexion latérale du rachis contribue à réajuster le nucléus déviant au même sens de la latéroflexion (Mc Kenzie R., 1981). Ces observations cliniques restent en faveur de la traction lombaire qui pour le moins que l'on puisse dire permet grâce à un mécanisme de pression négative dans le disque intervertébral de réajuster un nucléus polpissus trop dévié et ce dans n'importe quelle direction car contrairement aux postures Mc Kenzie, l'action biomécanique de la traction lombaire sur l'unité vertébrale s'effectue dans un sens neutre restaurant ainsi au fur et à mesure la fonction physiologique des unités vertébrales défectueuses (Nwuga G., Nwuga V. ; 1985). L'utilisation des tractions lombaires n'est pas nouvelle dans le domaine de la médecine. Les grecs et les égyptiens utilisaient déjà toutes sortes de mécanisme de traction rachidienne afin de soulager le mal de dos. Le but de cette recherche est d'étudier l'effet de la traction lombaire sur

des patients atteints de lombosciatalgie par hernie discale suivant un traitement médicamenteux par anti-inflammatoires.

MÉTHODE

Quatre vingt seize patients sédentaires dont 46 de sexe masculin (âge : $42,5 \pm 5,6$ ans ; poids : $76,1 \pm 7,9$ kg) et 50 de sexe féminin (âge : $46,2 \pm 4,7$ ans ; poids : $88,4 \pm 8,7$ kg) atteints de lombosciatalgie d'origine discale ont participé volontairement à cette étude. L'échantillon a été divisé en deux groupes. Chacun des deux groupes comprenait 48 patients dont 23 de sexe masculin et 25 de sexe féminin. Notre échantillon a été choisi selon les critères cliniques et radiologiques suivants:

- Douleur : la douleur chez les patients de notre échantillon prend naissance au niveau de la charnière lombosacrée irradiant vers la face postérieure du membre inférieur prenant le trajet habituel d'une sciatalgie commençant par la fesse, le genou, jusqu'aux orteils. La palpation révèle des

		Témoïn	Expériment
Disparition		8	19
Central	Lomb	-	13
	Fesse	-	11
	Genou	-	3
	Pied	12	-
Sans amélioration		-	2
Aggravation		6	-

Tab. 1 : Tableau montrant l'évolution de la topographie de la douleur

points douloureux au niveau de l'apophyse épineuse de la vertèbre L5 et parfois légèrement au niveau de l'épineuse L4. Un deuxième point douloureux au niveau de l'apophyse transverse L5 a pu être décelé du côté homolatéral du membre inférieur irradié, d'autres points ont pu être mis en évidence par la palpation au niveau de la fesse et du creux poplité. Les attitudes aggravant la douleur sont généralement la position assise prolongée, le changement de position (assis vers debout, allongé vers assis, décubitus dorsal vers décubitus ventral).

- L'échelle analogue de la douleur : Chaque patient a évalué l'intensité de sa douleur selon la méthode de l'échelle analogue de la douleur en donnant une estimation subjective de sa douleur de 0 à 20 dont la valeur 0 correspond à l'absence totale de la douleur et 20 correspond à la douleur la plus intense qu'il puisse ressentir.
- Signe de Lassègue : le signe de Lassègue a été mis en évidence chez la totalité des patients de notre échantillon.
- Radiologie : L'imagerie par résonance magnétique indique une hernie discale le plus souvent latérale (gauche ou droite) à l'étage L5-S1 ainsi qu'une hernie discale moins importante au niveau L4-L5. Ces constatations concordent parfaitement avec les signes cliniques mettant en évidence une lombo-sciatalgie d'origine discale chez 96 patients de notre échantillon.

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Durant la phase aigüe de la maladie les deux groupes recevaient le même traitement par anti-inflammatoires non stéroïdiens par voie intramusculaire, le principe actif utilisé a été le Diclofenac sous sa forme injectable à une dose quotidienne de 75mg une demi heure après le déjeuner associé à un pansement gastrique

(Ranitidine comprimé 2 x 150mg/jour prise immédiatement après le déjeuner et le diner) en plus d'une dose quotidienne de Tétrazépam (Myolastan) de 25mg en une seule prise le soir avant le coucher et ce durant les six premiers jours, pendant cette période les patients observaient un repos strict au lit. Après la phase aigüe et à partir du septième jour le traitement par voie intramusculaire est remplacé par un traitement oral par Célebrex (célécoxib) d'une dose quotidienne de 200mg prise immédiatement après le déjeuner en plus d'une dose quotidienne de Tétrazépam (Myolastan) de 25mg en une seule prise le soir avant le coucher pendant 10 jours. Durant cette période les patients des deux groupes se sont livrés progressivement à leurs activités quotidiennes. Après les dix-sept jours de traitement médicamenteux les patients du groupe 2 ont suivi une mécanothérapie par traction lombaire à partir du dix-huitième jour de l'expérimentation pendant 5 séances quotidiennes de 15 minutes chacune tandis que les patients du groupe 1 n'avait reçu aucun traitement de mécanothérapie durant cette période.

PROTOCOLE DE TRACTION LOMBAIRE

Le protocole de traction lombaire comprenait trois phases : une première phase de préparation et d'échauffement des articulations, une deuxième phase de traction proprement dite et une troisième phase de retour à l'état initial. Durant la phase de préparation les patients, assis sur une chaise, le dos bien droit, ont exécuté vingt flexions latérales de chaque côté

en touchant le sol de part et d'autre de la chaise à l'aide du bout des doigts. Après cette phase le patient s'allonge sur la table de traction lombaire en décubitus dorsal afin de commencer la traction proprement dite. La traction s'effectue par étapes : un allongement de 1cm pendant 2 minutes suivi d'un allongement de 3cm pendant 4minutes. Après quoi on revient à la traction initiale de 1cm laquelle est maintenue pendant 2 minutes suivie directement par un allongement de 4cm maintenu pendant 5 minutes puis on diminue l'allongement jusqu'à 1cm et maintient la traction durant 2 minutes. La durée totale de la traction proprement dite était de 15 minutes pour chaque patient. La dernière phase consistait à mettre le patient en décubitus ventral pendant 3 minutes afin de permettre aux éléments périarticulaires des articulations lombaires et lombosacrées de récupérer leur longueur initiale. Le matériel utilisé dans cette expérience a été une table de traction lombaire de marque () ainsi qu'une chaise sans accoudoirs. Les cinq séances de traction ont été effectuées quotidiennement le soir. Après quoi les patients des deux groupes témoin et expérimental ont été soumis à un suivi rigoureux régulier pendant les douze mois qui ont suivi l'expérience.

RÉSULTATS

Les résultats préliminaires de cette expérience montrent que dès la quatrième séance de traction lombaire c'est à dire dès le vingtième jour de cette étude la douleur a complètement disparu chez 19 patients du groupe expérimental avec un signe de Lassègue négatif chez ces mêmes patients. 27 patients sur les 29 patients

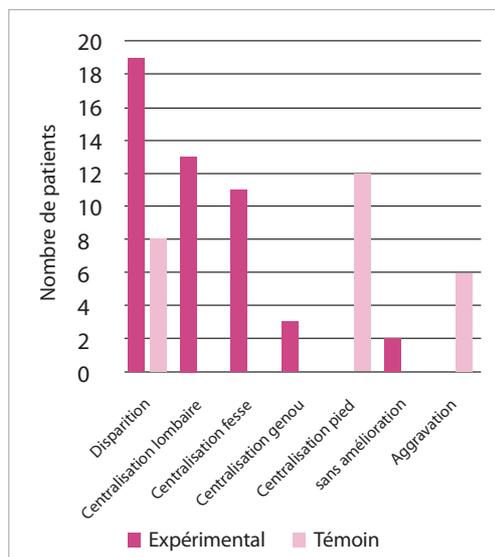


Fig. 1 : Graphe représentant l'évolution de la topographie de la douleur chez les patients des deux groupes

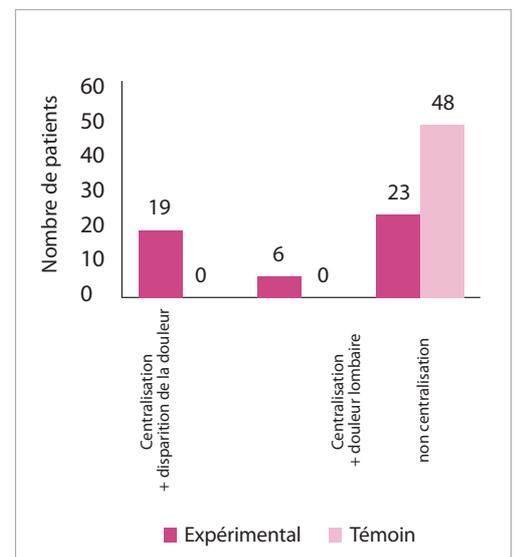


Fig. 2 : Graphe présentant les résultats de l'IRM

restants du groupe expérimental ont vu leur douleur diminuée d'intensité (moins de 5,3 en moyenne qu'à la première séance de traction selon le test de l'échelle analogue de la douleur). La douleur s'est centralisée au niveau lombaire chez 13 patients, au niveau de la fesse chez 11 patients, au niveau du creux poplité chez 3 patients. Alors que 2 patients n'ont observé aucune amélioration de leur état. 8 patients du groupe témoin ont vu leur douleur disparaître, tandis que, 22 patients ont senti une légère diminution de l'intensité de la douleur (de l'ordre de 2,4 de moins qu'au dix septième jour correspondant à la première séance de traction lombaire chez les patients du groupe expérimental). 12 patients du groupe témoin souffraient toujours de douleurs au niveau lombaire et tout au long de la face postérieure du membre inférieur mais moins importantes en intensité que pendant la phase aigüe alors que les 6 patients restants ont eu une aggravation de leur douleur et ont nécessité un traitement médical par anti-inflammatoires non stéroïdiens et un repos au lit de 8 jours.

Les IRM ont été refaites après 30 jours du début de l'expérience chez les patients des deux groupes et n'ont montré aucune amélioration chez le groupe témoin. En revanche, les IRM de 25 patients du groupe expérimental ont montré une nette centralisation du nucléus polpissus dont 19 ont vu leur douleur complètement disparaître et 6 autres ont vu leur douleur se centraliser au niveau lombaire.

DISCUSSION

Depuis les recherches de McKenzie R. (1979,1981) sur l'effet des positions extrêmes sur la centralisation du nucléus polpissus, on sait au moins que les moyens mécaniques tels que les postures prolongées et même les tractions vertébrales ont

un effet décisif sur la position du disque intervertébral. Les études concernant les tractions lombaires sont très rares. C'est la raison pour laquelle nous avons entrepris cette étude car sur le plan clinique nous avons constaté une influence notable de la traction lombaire sur table sur la symptomatologie des lombalgies et surtout des lombosciatalgies et lomboradiculalgies due à la migration du nucléus polpissus. Les résultats de cette recherche concordent avec les observations pratiques que nous avons eu à constater durant notre carrière. **La traction lombaire améliore significativement l'état clinique et mécanique des patients atteints de lombosciatalgie par hernie discale. Ceci est dû à l'effet de la traction sur le dégagement des racines nerveuses et par là même la diminution du conflit discoradiculaire.**

Lors d'une hernie discale, le nucléus polpissus, partie centrale du disque, a tendance à migrer vers la direction où la pression intradiscale est la moindre cette migration induit une saillie de la gélatine discale (substance entourant la partie centrale du disque) qui rentre aussitôt en conflit avec la racine nerveuse qui avoisine l'espace intervertébral ce qui crée la symptomatologie observée lors des lombosciatalgies d'origine discale (Kapandji A.I., 2007). Par ailleurs, la traction lombaire soulage cette compression discale de la racine nerveuse en augmentant l'espace intervertébral et en ayant même un effet sur le nucléus polpissus qui regagne sa place au centre du disque après plusieurs tractions. Le résultat obtenu dans cette étude confirme cet état de fait : 25 patients sur 48 du groupe expérimental ont eu une recentralisation significative des disques intervertébraux là où aucun patient du groupe témoin n'a montré une recentralisation discale significative. La centralisation de la douleur est aussi un signe d'amélioration de l'état du conflit discoradiculaire car c'est en se centralisant que la douleur diminue d'intensité et que le nerf sciatique commence

à récupérer et ce malgré la persistance du dérangement discoradiculaire (McKenzie R., 1981). Les 13 patients du groupe expérimental chez qui la douleur s'est centralisée au niveau lombaire ne présentaient plus de gêne fonctionnelle proprement dite car ils pouvaient se pencher en avant, changer de position... etc. sans pour autant avoir une douleur paralysante comme ça était le cas avant la traction. Aucune centralisation de la douleur n'a été observée chez les patients du groupe témoin ce qui témoigne de la souffrance discoradiculaire tou-

jours persistante. La traction lombaire était contre indiquée par Troisier O. (2002) chez les patients qui présentaient une calcification discovertébrale comme c'est le cas pour les spondylarthrites ankylosantes. Elle ne donne pas de résultats probants dans les cas où le nucléus polpissus a migré trop loin du centre discal et où le traitement reste fondamentalement chirurgical. C'est le cas des deux patients du groupe expérimental qui n'ont observé aucune amélioration de leur cas.

CONCLUSION

Il est évident que la traction lombaire est une thérapie de choix dans le traitement des patients atteints de lombosciatalgie par hernie discale chez les deux sexes car elle permet de **réduire l'intensité de la douleur et de la centraliser au niveau lombaire dans plus de 25% des cas. Elle permet aussi de recentraliser le nucléus polpissus de façon significative et dans plus de 50% des cas.** Ces constatations sont des éléments de taille en faveur de la traction lombaire. En revanche, cette dernière est à éviter durant la phase aigüe et lorsqu'il s'agit d'hernies discales calcifiantes. Ceci dit, il est indispensable d'effectuer au préalable un examen radiologique adéquat afin de déceler d'éventuels signes de calcification avant d'entamer une quelconque thérapie manipulative ou mécanique.

GASMI Amin

Conseiller du sport/ enseignant à l'Ecole Nationale Supérieure en Sciences et Technologie du Sport, Alger.
Kinésithérapeute à la Fédération Algérienne de Taewondo

GASMI BENNOUR Halima
Omnipraticienne en pratique libérale

Bibliographie

- TROISIER O., DORARD A., REDONT M.J., *Education vertébrale Verrouillage, déverrouillage : pédagogie et technique*, Masson, Paris, 2002.
- MCKENZIE R., *Prophylaxis in recurrent low back pain*, N Zealand Med J, 1979.
- MCKENZIE R., *The lumbar spine: mechanical diagnosis and therapy*, New Zealand: Spinal Publications. 1981.
- NWUGA G., NWUGA V., *Relative therapeutic efficacy of the Williams and McKenzie protocols in back pain management*, Physiotherapy Practice, 1985.
- KAPANDJI A.I., *Physiologie articulaire : Tome1*, Maloine, Paris, 2007

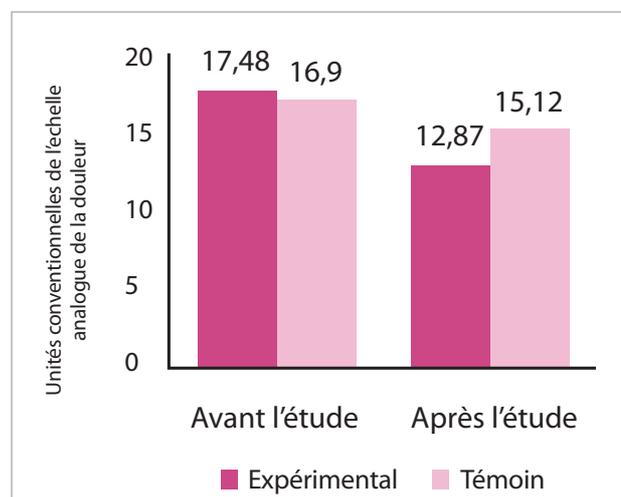


Fig.3 : Graphe présentant l'intensité de la douleur avant et après l'expérience

DIPLÔMES, TITRES ET SPÉCIFICITÉS

VALORISER LES FORMATIONS ET LES COMPÉTENCES

INFORMER LES PATIENTS

Le conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes a rendu un avis au cours de la réunion du conseil national du 12 juin 2012 concernant les mentions que les masseurs-kinésithérapeutes peuvent faire figurer, ou non, sur leurs documents professionnels, dans les annuaires à usage du public ou encore sur les plaques de leur lieu d'exercice. Cette décision s'appuie sur les articles R.4321-122 à R4321-125 du code de la santé publique qui prévoient qu'outre les mentions habituelles, il est possible de mentionner les « diplômes, titres grades, spécificités ,et fonctions lorsqu'ils ont été reconnus par le conseil national de l'ordre ».

Ces décisions sont en ligne sur le site du conseil national de l'ordre aux rubriques : diplômes, titres et spécificités (voir encadré).

Cette décision a pour objectif de permettre aux masseurs-kinésithérapeutes d'informer leurs patients, de valoriser leurs compétences et leurs formations complémentaires à condition que celles-ci soient conformes au code de déontologie.

De plus, une rubrique intitulée autres diplômes est dédiée aux diplômes universitaires et inter universitaires ou aux diplômes obtenus dans une université hors France. Dans ces cas d'espèces il a été décidé par le conseil national du 12 juin 2012 de mettre en place une procédure d'autorisation. Les diplômes qui auront été validés figureront dans cette rubrique dédiée qui évoluera en fonction des demandes effectuées et des autorisations accordées.

Vous pouvez adresser vos demandes de reconnaissance de diplômes universitaires et inter universitaires ou de diplômes obtenus dans une université hors France à :

**Conseil national de l'ordre des
masseurs-kinésithérapeutes
Secrétariat général
120-122 rue Réaumur
75002 Paris**

Vos demandes doivent être accompagnées d'une photocopie du diplôme et du programme de formation correspondant. Après étude de votre demande, le conseil national vous enverra sa décision. Il transmettra également la copie de l'avis rendu au conseil départemental auprès duquel vous êtes inscrit. Celui-ci pourra alors enregistrer ces informations au tableau.

AUTRES DIPLÔMES VALIDÉS PAR LE CNO

Chaque demande de reconnaissance d'un certificat universitaire (CU), d'un diplôme universitaire (DU) ou inter universitaire (DIU) fera l'objet d'un examen particulier par le conseil national.

La reconnaissance des diplômes LMD communautaires (hors France) ou extra communautaires (autres que les diplômes mentionnés aux articles L.4321-2 et L.4321-4 du code de la santé publique)

L'examen de ces diplômes se fera sur la base des critères de conformité au code de santé publique.

Le conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes donne l'autorisation sur les diplômes universitaires suivants, délivrés par les universités françaises :

- DU responsabilité médicale, Paris V Descartes,
- DU réparation juridique du dommage corporel, Paris V Descartes,
- DU de reconstruction posturale, Université Louis Pasteur Strasbourg.



SANTÉ ET DÉRIVES SECTAIRES

Un rapport sénatorial pointe l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé

Une commission d'enquête sénatoriale sur « **l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé** », présidé par Alain Milon (UMP), vient de rendre son rapport. Rédigé par Jacques Mézard (RDSE), il regroupe les résultats de plus de 70 auditions dont celles de Jean-Paul David, Jean-François Dumas et Pascale Mathieu, respectivement président, vice-président et secrétaire générale du Conseil national de l'Ordre.

Le rapport qui distingue les dérives thérapeutiques et les dérives sectaires note que « **la santé est utilisée comme une porte d'entrée vers une emprise sur de futurs adeptes.** » Un phénomène d'autant plus important que la médecine classique semble, parfois, victime d'un certain désamour des patients. Le rapport stigmatise un certain nombre de « **pratiques non conventionnelles qui ne sont pas enseignées dans les écoles de kinésithérapeutes mais qui sont proposées aux kinésithérapeutes diplômés et même parfois**

à des personnes qui ne le sont pas : fasciathérapie, microkinésithérapie, biokinergie, kinésiologie, certaines pratiques d'ostéopathie, certaines formes de massage et un certain nombre de dérives thérapeutiques pédiatriques. »

« **Les Ordres professionnels ont compétence pour contrôler le cumul d'exercice entre la profession de santé telle qu'elle est définie par le code de la santé publique et d'autres activités. Ils se prononcent par ailleurs sur l'usage d'un titre complémentaire à celui résultant d'un diplôme d'Etat sur la plaque professionnelle** » souligne le rapport. Celui-ci précise également que « **l'implication des Ordres contre les dérives sectaires paraît néanmoins inégale. Malgré un travail de sensibilisation fait généralement par les instances nationales, peu se sont engagés dans une démarche volontariste tendant à élaborer une doctrine permettant de lutter contre ces dérives, comme l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes.** »

L'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes en pointe contre les dérives

En effet, l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes qui travaille depuis sa création avec la *Miviludes* (Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires) s'est depuis longtemps emparé de ces questions qui nuisent à la qualité des soins et à la sécurité des patients. Il avait invité Serge Blisko, président de la *Miviludes* au colloque qu'il avait organisé sur ce thème en septembre dernier. Celui-ci avait rappelé sa détermination à renforcer encore davantage « **les liens avec les**

Ordres professionnels de la santé » et « **salué les efforts de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes dans la prévention** » des dérives sectaires.

L'Ordre a poursuivi son action. Il a ainsi rendu un avis d'un point de vue strictement déontologique sur la fasciathérapie dans lequel il souligne qu'il n'existe aucune étude scientifique digne de ce nom pour apporter le moindre début de preuve de son efficacité.



POUR EN SAVOIR PLUS :

www.ordremk.fr

Le rapport du Sénat :

www.senat.fr/rap/r12-480-1/r12-480-11.pdf

Une question, une remarque ? Écrivez-nous à : monordre@ordremk.fr

CNOMK - 120-122 rue Réaumur 75002 PARIS - www.ordremk.fr



Ordre des
masseurs-kinésithérapeutes

PRÉVENTION DU CANCER DE L'ESTOMAC



L'Institut national du cancer publie quatre brochures sur la prévention du cancer de l'estomac : trois sont destinées aux professionnels de santé (généralistes, gastro-entérologues, oncologues médicaux et chirurgiens digestifs), la quatrième aux patients. Elles rappellent l'intérêt de la démarche de prévention du cancer de l'estomac qui repose sur la recherche et le traitement de l'infection par la bactérie *Helicobacter pylori*.

Le cancer de l'estomac est responsable de plus de 4 400 décès par an en France. En 2011, près de 6 500 nouveaux cas ont été diagnostiqués. 80% de ces cancers sont dus à l'infection par *Helicobacter pylori*. Cette infection toucherait 20 à 50% de la population mais n'induit le développement d'un cancer que dans 1% des cas. Après infection, certaines personnes ont plus de risques que d'autres

de développer un cancer de l'estomac (c'est le cas des parents au 1er degré d'un patient ayant eu un cancer de l'estomac).

Les brochures adressées aux gastroentérologues et aux médecins généralistes précisent quelles sont les populations à risque de cancer de l'estomac pour lesquelles il est nécessaire de mettre en place une démarche de prévention spécifique et détaillent les étapes de cette prise en charge : recherche de l'infection, traitement de l'infection puis contrôle indispensable de l'efficacité de l'éradication de la bactérie.

La brochure diffusée aux oncologues médicaux et chirurgiens digestifs rappelle que la recherche et le traitement de l'infection à *Helicobacter pylori* doit être systématique chez les proches (enfants, frères/soeurs, parents) d'un patient atteint de cancer de l'estomac. Elle souligne également l'importance de l'éradication de cette bactérie chez les patients atteints de cancer de l'estomac ayant été traités par

gastrectomie partielle pour réduire le risque de survenue d'un second cancer. Enfin, les professionnels de santé pourront remettre à leurs patients atteints de cancer de l'estomac un dépliant afin qu'ils sensibilisent leurs proches à cette démarche de prévention.

(Source INCa)

Ces documents ont été élaborés par l'INCa, en collaboration avec la Société nationale française de gastroentérologie (SNFGE), la Société française d'endoscopie digestive (SFED), l'Association nationale des hépatogastroentérologues des hôpitaux généraux (ANGH), le Club de réflexion des cabinets et groupes d'hépatogastroentérologie (CREGG), la Fédération francophone de la cancérologie digestive (FFCD), le Groupe d'études français des *Helicobacters* (GEFH) ainsi que le Centre national de référence des *Campylobacters* et *Helicobacters* (CNRCH) et avec la participation du collège de médecine générale (CMG).

easyCryo®



EasyCryo, votre partenaire en cabinet ou sur le terrain.

15 années d'expérience au service des sportifs !

NOVANTIS France vous présente son dernier né :
Le CRYOFIRST, l'antalgique le plus puissant du marché,
-78° à 50 bar de pression.

30 secondes de soins pour un maximum d'effets :

- Anti-inflammatoire
- Antalgique
- Décontracturant
- Récupération

PRIX DE LANCEMENT

1899€ TTC

NOVANTIS France Partenaire Officiel

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

Partenaire pour la prise en charge
globale des Tendinopathies

HYPERICE
Ice Compression Technology

Devenez notre Kiné Conseil HYPERICE
Nouveau en France

NOVANTIS France,
le spécialiste du froid

NOVANTIS FRANCE
www.easycryo.fr

Parc Eureka - 200 rue de Thor - 34000 Montpellier
Tel : 04 99 64 21 05 - Fax : 04 99 64 21 06
olivia.beldame@easycryo.fr - www.easycryo.fr

HYPERICE, LA COMPRESSION GLACÉE



NOUVEAU EN FRANCE

Pendant l'entraînement,
après un match, à domicile...

Composé d'une gaine de compression anatomique, le système breveté de la valve à air permet de libérer l'air de la chambre, améliorant l'efficacité du froid.



NOVANTIS Partenaire Officiel

HYPERICE
Ice Compression Technology
BORN IN USA



CONCEPTION

FABRICATION

D'APPAREILS MÉDICAUX ET PARA-MÉDICAUX



ZONE INDUSTRIELLE - RN7 - 58320 POUGUES-LES-EAUX

TÉL. : 03 86 68 83 22 - FAX : 03 86 68 55 95 - E-MAIL : INFO@FRANCOFILS.COM

SITE : WWW.FRANCOFILS.COM

INTERVIEW

PASCAL ADAM



Pascal ADAM
MKDE – Directeur scientifique DJO France
Enseignant en électrothérapie IFMK Paris

Philippe Goethals :

En tant que Kinésithérapeute et Directeur scientifique de DJO depuis de nombreuses années, vous êtes parti prenante dans le développement des nouveaux dispositifs en particulier pour les produits Compex.

Comment se passe cette approche et quelle expertise est demandée aux membres du comité scientifique ?

Pascal Adam : Notre volonté constante de pouvoir proposer du matériel de toute première qualité est toujours guidée par trois axes principaux : intégrer des améliorations demandées ou proposées par les confrères qui utilisent déjà nos dispositifs et qui concernent en général l'ergonomie du matériel, proposer de nouveaux protocoles de traitements en suivant régulièrement les publications scientifiques internationales et en bénéficiant de nombreux échanges avec des confrères étrangers et enfin profiter des dernières avancées technologiques, comme par exemple au niveau des batteries, pour permettre de faciliter l'utilisation quotidienne du matériel.

Personnellement, en ayant toujours conservé un esprit de thérapeute, j'essaie aussi d'insuffler à l'équipe de développement que toute modification doit toujours «in fine» profiter au patient qui doit donc être considéré comme la cible prioritaire.

P. G. : Quelles nouvelles perspectives pouvons nous attendre pour la rééducation avec le nouveau Compex Wireless Professional ?

P. A. : Alors que les systèmes «Wifi» envahissent notre vie quotidienne, il faut tout d'abord bien comprendre que la stimulation sans fil relève du challenge technologique dans la mesure où elle permet de conserver les mêmes niveaux de performance que la technologie filaire, c'est-à-dire : les qualités reconnues des impulsions d'un Compex, 4 canaux réellement indépendants, des modes de stimulation synchronisés ou alternés et bien entendu la technologie «muscle intelligence» qui permet d'adapter la stimulation aux caractéristiques physiologiques du patient. Ensuite, au niveau des nouveautés, il y a d'abord la possibilité d'associer une stimulation antalgique de type TENS sur le nombre de canaux choisis, au lieu du système 2 + 2 classique et aussi de pouvoir choisir désormais «l'initiateur» de la contraction évoquée par la stimulation : le stimulateur lui-même (stimulation classique), le patient (mode mi-Action) ou le thérapeute (mode manuel) ; ceci autorise donc une grande liberté dans la mise en place des exercices incluant la stimulation neuromusculaire.

P. G. : Comment la technologie sans fil va-t-elle s'intégrer dans les séances d'électrothérapie des masseurs-kinésithérapeutes ?

P. A. : Elle va d'abord énormément faciliter la mise en place des séances et réjouir les économistes des structures de soins en supprimant tous les problèmes de câbles qu'il fallait changer assez régulièrement. Mais c'est surtout en facilitant l'association de la stimulation avec des exercices volontaires que cette technologie ouvre des perspectives intéressantes...

Un travail en double tâche avec stimulation de muscles stabilisateurs et travail dynamique volontaire de muscles synergistes offre par exemple une forme de travail intéressante pour faciliter l'apprentissage moteur tout en sécurisant parfaitement la région «à risque», l'association d'un travail proprioceptif devient aussi beaucoup plus simple, les changements de positions entre 2 contractions sont aussi désormais possible avec l'absence de câbles qui n'entraînent plus les transferts.

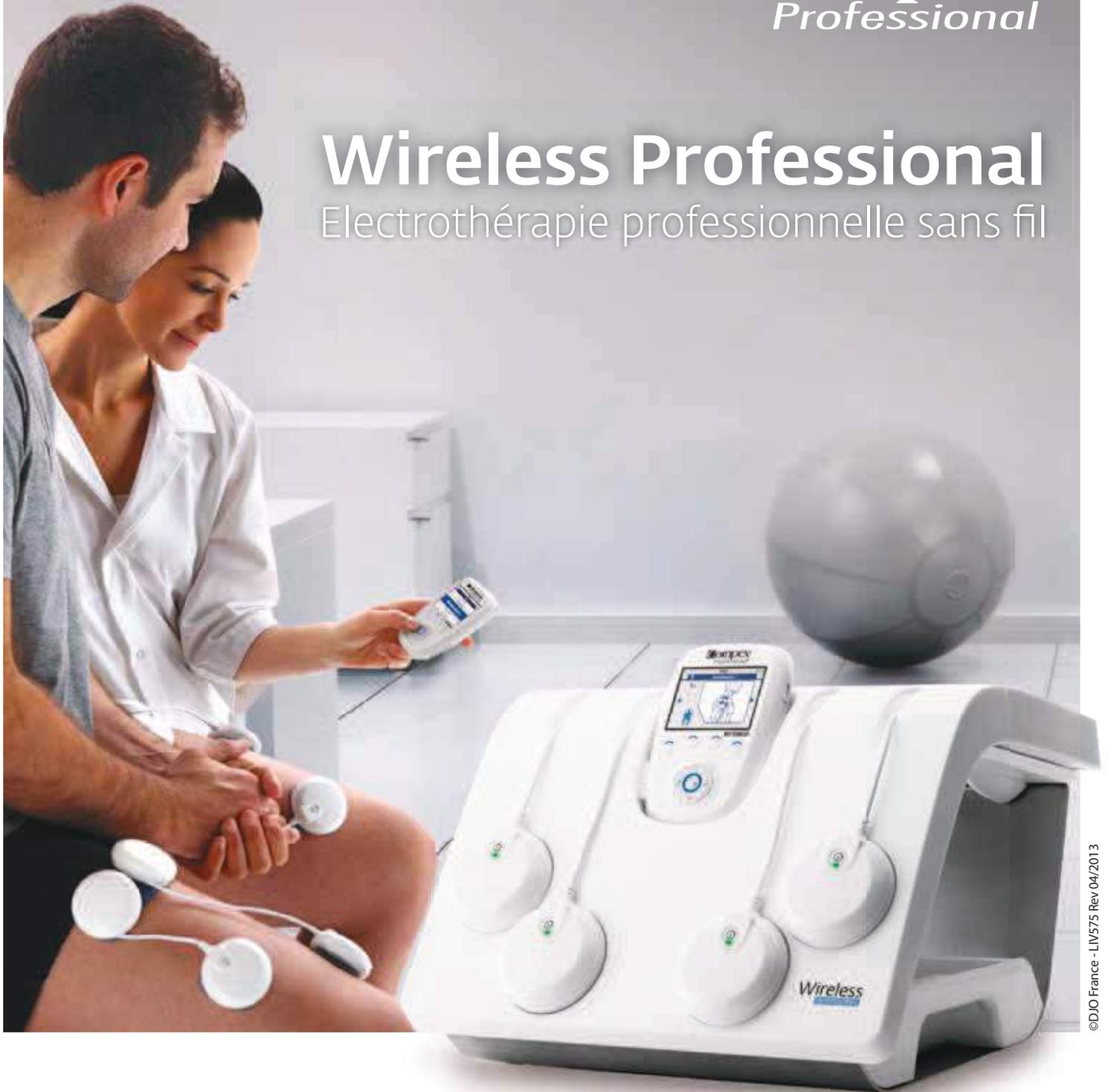


Ce ne sont ici que quelques exemples et les limites deviennent plutôt l'imagination du thérapeute !

Compex®
Professional

Wireless Professional

Electrothérapie professionnelle sans fil



©DJO France - LIV575 Rev 04/2013

Pensé pour une utilisation optimale en cabinet, Wireless Professional solutionne votre utilisation quotidienne de l'électrothérapie en supprimant toutes contraintes d'utilisation : absence de câble, plateforme de charge et de rangement professionnelle, démarrage rapide de la séance.

Tout en proposant un large choix de programmes faisant référence en électrothérapie, l'approche innovante et sans fil du Wireless Professional simplifie l'utilisation de la technologie Muscle Intelligence™ et facilite l'intégration de l'électrothérapie dans la rééducation fonctionnelle.

Démonstration sur simple demande.

 **DJO France S.A.S.**
Centre Européen de Fret
64990 Mouguerre France
Tél. : +33 (0)5 59 52 80 88
Email : physio@DJOglobal.com

Compex Wireless Professional est un dispositif de classe IIa évalué par l'organisme notifié AMTAC INTERTEK permettant de délivrer différents courants électriques thérapeutiques.

Compex®
Professional

Une Marque 

LETTRE OUVERTE

AUX ÉTUDIANTS EN KINÉSITHÉRAPIE

Dans les années 70, les étudiants en sciences médicales se sont battus contre le numéris clausus. Le mandarinat dans les hôpitaux était de rigueur et aucun "patron" n'imaginait ouvrir les portes des très fermées universités, aux hordes d'étudiants aspirant à prononcer un jour le serment d'Hippocrate. En 1968, les progressistes de ce pays parlaient d'une université pour tous... En 1981 c'était le bac pour tous... En 2013 il y a bien longtemps que le bac ne permet pas l'accès à l'université qu'il faut en plus des pré-prépas, des prépas, accumuler maintenant des ECTS (European Credits Transfer System) validant ou pas...

C'est un raccourci volontairement imparfait, politiquement incorrect. A la lumière des incohérences politiques de droite et de gauche qui organisent les formations médicales et paramédicales dans ce pays, les étudiants en médecine et dans les professions para médicales sont malmenés sur un radeau sans voilure ni gouvernail et tentent de rallier leur but : embrasser une carrière de thérapeute, avec un diplôme d'état, dans les meilleurs conditions possibles.

Je pense à toi, mon futur confrère, toi qui, après un an ou deux à tenter d'obtenir ce fameux concours qui a mobilisé toutes tes énergies et celles de ta famille, a rejoint les chaises souvent inconfortables de nos IFMK. Dans les années 70, sache que le recrutement dans les écoles se faisait aussi par "concours", on passait des tests psychotechniques, cela nous semblait étrange, j'avais été accepté à l'école d'Assas, et j'ai été refusé à l'école des enfants malades. La directrice, Mlle Lacôte, m'a très gentiment reçu et expliqué que mon profil ne correspondait pas aux

critères de recrutement qu'ils avaient choisis et ne remettait pas en cause mes capacités d'être kinésithérapeute... Ce mode de recrutement peut être discutable comme il est discutable aujourd'hui que la physique, la chimie et la biologie de première et terminale S ou le programme d'une première année de médecine soient les sésames qui te permettent d'exercer le métier de masseur kinésithérapeute. Je ne peux pas m'empêcher de penser que le bac scientifique, associé à des tests permettant de repérer les habiletés manuelles et techniques, correspondent mieux aux exigences de notre métier dans lequel nous devons passer sans cesse du scientifique au manuel, de l'acquis au perçu, du prescrit au réel.

“
L'apprentissage en kinésithérapie doit pouvoir jouir d'un bon équilibre entre les heures passées sur le corps de l'autre et celles passées la tête dans les livres.”

C'est donc armé d'un bagage "QCMique" que tu intègres le métier dans lequel tu vas découvrir qu'il y a beaucoup à apprendre en observant, en écoutant, en touchant, en palpant. J'ai l'habitude de dire à mes étudiants qui pensent que chaque problème à sa solution et que l'analyse est une perte de temps, qu'ils se sont trompés de voie... **L'apprentissage en kinésithérapie doit pouvoir jouir d'un bon équilibre entre les heures passées sur le corps de l'autre et celles passées la tête dans les livres.** Ce sont ces heures passées à lire la morphologie de mes camarades de promo, puis celle de mes premiers patients, augmenté par mes premières expériences d'apprenti thérapeute avec mes proches que j'ai

conforté mes acquis en anatomie. C'est en touchant, en palpant la peau, et les tissus sous jacents, en les manipulant que j'ai fait le lien entre la biomécanique, la physiologie articulaire et musculaire et la réalité psychomotrice de celles et ceux qui me confient leur corps.

En trois ans tes mains doivent devenir "expertes", tes connaissances bien rangées et facilement accessibles pour répondre aux attentes de ce patient lui aussi très pressé de retrouver le chemin de la "normalité" à la vitesse de sa connexion Internet. Nos maîtres nous disaient en trois ans nous remplissons votre caisse à outil de kiné avec de bons équipements qu'il va falloir apprendre à maîtriser par l'expérience. Nous avons beaucoup de stages, on se plaignait aussi de courir d'un bout à l'autre de l'Île de France pour les étudiants de Paris, on était exténué pendant les cours de fin de journée, mais trois ans d'aujourd'hui c'est encore plus insuffisant ; le pouvoir médical a fait le lobbying que l'on connaît et n'acceptera jamais que des paramédicaux se rapprochent aussi facilement de leur caste...

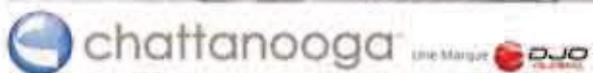
Nos représentants professionnels ont mené bien des combats, nous avons progressé, avec le diagnostic kinésithérapique, mais la question de l'université et de notre métier restera plus une frustration professionnelle qu'un besoin absolu. Diplôme en poche, nous étions quelques uns seulement à avoir osé nous aventurer dans les universités où certains ont fait des parcours remarquables tout en restant kinés. Aujourd'hui, nous sommes presque des bataillons de kinés bardés de diplômes universitaires, mais la profession reste braquée sur l'entrée de la formation



Ondes de Choc Radiales



© DJO France - L1V585A - rev. 04/2013



Assistez à nos formations Ondes de Choc Radiales en vous inscrivant sur physio@djoglobal.com

 **DJO France S.A.S.**
Centre Européen de Fret
3, rue de Bethar
64990 Mouguerre

 L'Intellect® RPW est un dispositif médical de classe IIa et a été évalué par l'organisme notifié AMTAC INTERTEK.

Intellect[®]

RPW



à l'université alors qu'elle ne sera pas reconnue si vite en qualité de discipline universitaire. Notre métier s'enrichit des diplômes universitaires mais ne peut pas être une discipline universitaire car elle est avant tout une pratique.

La richesse de la kinésithérapie ne serait-elle pas son indépendance, elle s'enrichit des sciences biomédicales, des sciences humaines mais doit-elle être sous la dépendance des sciences universitaires ?

J'ai toujours pensé que notre métier n'avait rien à faire à l'université, c'est une science qui se découvre, s'apprend et se comprend dans des institutions qui ont une histoire, des hommes et des femmes qui les font vivre, c'est une culture, qui ne peut se comprendre, de mon point de vue, que dans une "École". On y vient parce que l'on en a entendu parler, parce qu'elle a une réputation... Une école c'est un lieu protégé où chacun peut connaître l'autre aisément et mieux apprendre à se connaître. Ne serait-ce pas un des principes de l'apprentissage en kinésithérapie ?

C'est la raison pour laquelle, **je suis en désaccord avec ceux qui souhaitent une intégration de la profession à l'université.**

Quand cela a été fait ce sont le plus souvent des instituts paramédicaux, implantés à côté des facultés de médecine, dans lesquels se côtoient infirmières, ergothérapeutes et kinésithérapeutes. La pluridisciplinarité cela ne peut que séduire, mais pourquoi les orthophonistes et les psychomotriciens y sont absents ? Dans ces instituts, encore trop récents il y manque encore un peu "une âme", c'est une nouvelle forme d'instituts de formation moins privatisés mais sont-ils aussi indépendants des études médicales ? Le seuil d'indépendance est-il respecté ?

Je reste un fervent défenseur de cette indépendance tout en incitant tous les étudiants qui le souhaitent de ne pas s'arrêter à leur D.E.. Il faut aller apprendre ailleurs à enrichir nos compétences, j'ai choisi pour ma part les sciences humaines et l'ergonomie, d'autres la biomécanique, mais les neurosciences méritent aussi notre attention et d'autres champs sont sûrement encore à explorer pour permettre à notre métier de continuer à

rayonner dans l'univers des thérapies avec la reconnaissance du public qui n'a jamais cessé d'augmenter. Je me souviens de débats avec quelques collègues dans les années 80 où s'opposaient les convaincus des médecines que l'on appelait improprement "douces" et les découvreurs de l'ostéopathie qui voyaient là la thérapie de demain la reine des thérapies brèves en 3 séances dans ce monde où tout allait de plus en plus vite.

“
"quand j'ai mal au dos,
je vais chez l'ostéo et ensuite,
je vais faire quelques séances
chez mon kiné..."
”

Certes l'ostéopathie est une technique complémentaire à la kinésithérapie mais elle n'est pas une thérapie à part entière, même si aujourd'hui le droit à l'enseigner existe, cela n'en fera jamais une pratique thérapeutique pérenne. D'ailleurs ne connaissez-vous pas autour de vous des gens qui disent : " quand j'ai mal au dos, je vais chez l'ostéo et ensuite, je vais faire quelques séances chez mon kiné..."

Une bonne raison pour les kinés d'afficher leur double compétence.

L'ostéo serait-elle une bobothérapie ?

Les examens de 3^{ème} année viennent de se terminer, te voilà un peu perplexe, que te reste-t-il à faire pour "être" le professionnel qui ouvrira sa clinique, comme disent nos confrères Libanais, ou rejoindra une équipe dans un centre de rééducation ou un hôpital. Aurais-je le culot de te dire presque rien...

Tu dois finaliser ton mémoire, ton dossier et mettre en scène ta présentation devant le jury... Cela peut te paraître un "monde" mais sans vouloir faire machine arrière que reste-t-il de notre DE ? de notre diplôme d'état ? où le document qui nous autorisait à nous déclarer en qualité de professionnel se gagnait après une épreuve théorique ou clinique et une épreuve pratique. Le diplôme est passé par plusieurs phases, il peut apparaître amputé de ce qui fait notre savoir-faire, la pratique professionnelle où chaque membre kiné du jury devait répondre à la question : Sera-t-il (elle) un(e) collègue avec qui j'aurai le plaisir à travailler et dont

les connaissances sont compatibles avec les exigences de notre pratique ?

Aujourd'hui, les jurys répondent probablement à la même question sur la base d'un écrit et d'une présentation orale, nul doute que le sens de l'observation si aiguisé de mes collègues les aident dans leur évaluation, mais je suis content de ne pas être à leur place. Pour toi, cher étudiant pour quelques semaines encore, tu feras tes preuves avec tes premiers patients, tu auras tes premiers doutes, tes premières colères contre ce dont tu ne te souviens plus, tes premiers oublis face à des acquis que tu as un peu bâclés... Au fond, je peux bien te l'avouer, même avec des formules d'exams plus mixtes entre connaissances et pratiques, nous sommes passés par les mêmes phases.

Je te souhaite le plus grand bonheur professionnel, et je te remercie par avance de porter haut les valeurs de notre métier la masso-kinésithérapie.

Très fraternellement

LIFTING ET LIPOSCULPTURE NON INVASIFS

L'alternative à la Chirurgie Esthétique

Remodelez votre Corps:

- ◇ Graisses localisées
- ◇ Cellulite
- ◇ Raffermissment Cutané

Remodelez votre Visage:

- ◇ Réduction des rides
- ◇ Effet Lifting
- ◇ Antivieillessement

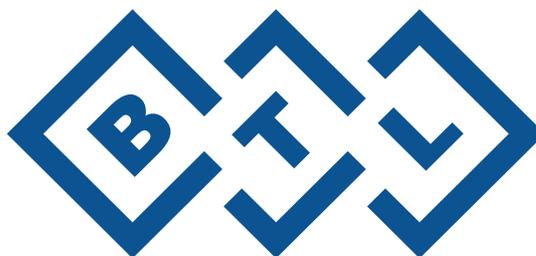
SOLUTION BEAUTÉ: DU SOIN AU BESOIN

Technologie haut de gamme unique brevetée:
Radiofréquence focalisée+ Ultrason + Système de Refroidissement



**E
X
I
L
I
S**

ESTHÉTIQUE



PHYSIOTHÉRAPIE



**ONDES DE CHOC ULTRASON ELECTROTÉRAPIE PRESSOTHÉRAPIE
LASER À HAUTE INTENSITÉ ONDES COURTES ONDES DE CHOC
ULTRASON PRESSOTHÉRAPIE LASER À HAUTE INTENSITÉ ONDES COURTES**

CANCER DU COL DE L'UTERUS

**LA VACCINATION
DÈS 11 ANS**

**LE FROTTIS
TOUS LES 3 ANS
DE 25 À 65 ANS**

Chaque année en France, le cancer du col de l'utérus touche près de 3 000 femmes et est responsable de près de 1 000 décès. Pour se protéger contre ce cancer, l'INCa rappelle qu'il existe deux leviers efficaces et complémentaires : la vaccination, désormais recommandée pour les jeunes filles, dès 11 ans, et un dépistage par frottis tous les 3 ans, pour les femmes de 25 à 65 ans, qu'elles soient vaccinées ou non. Pour sensibiliser les femmes à l'importance de la prévention et du dépistage du cancer du col de l'utérus, l'INCa lancera une campagne d'information au mois de juin.

La vaccination préventive, désormais recommandée dès 11 ans

La vaccination contre certains papillomavirus humain (HPV), responsables de la majorité des cancers du col de l'utérus, est un réel progrès dans la prévention de ce cancer. C'est pourquoi le Plan cancer 2009-2013 a fixé comme objectif une amélioration des taux de couverture vaccinale contre les HPV (mesure 13.1). Pourtant, **moins d'un tiers des adolescentes françaises sont aujourd'hui correctement vaccinées**, avec les trois doses nécessaires.

Jusqu'alors recommandée à partir de 14 ans, la vaccination est, depuis avril 2013, recommandée pour toutes les jeunes filles âgées de 11 à 14 ans' ou, en rattrapage, jusqu'à l'âge de 19 ans révolus. Pour se protéger contre les HPV, il est en effet important que les jeunes filles soient vaccinées avant d'être exposées au risque d'infection, c'est à dire avant le début de leur vie sexuelle. Par ailleurs, cette modification permet également de profiter du rendez-vous vaccinal prévu pour le rappel d'TcaP², entre 11 et 13 ans, pour proposer la vaccination HPV.

La vaccination ne dispense pas d'un dépistage régulier par frottis

La vaccination ne protège pas contre tous les types de HPV oncogènes, mais seulement contre les HPV 16 et 18, responsables de 70% des cancers du col de l'utérus. Elle ne prévient pas totalement contre le risque de cancer et ne dispense donc pas d'un dépistage régulier par frottis.

Le frottis permet de détecter des lésions précancéreuses et cancéreuses du col et ainsi de soigner plus précocement ce cancer, voire d'éviter son apparition. **Il est recommandé, tous les 3 ans, à toutes les femmes à partir de 25 ans et jusqu'à 65 ans**, qu'elles soient vaccinées ou non.

Ce dépistage est aujourd'hui majoritairement individuel et fortement lié au suivi gynécologique. Si près de 60% des femmes concernées réalisent des frottis régulièrement, de nombreuses femmes n'ont pas ou peu de suivi gynécologique et ne se font pas régulièrement dépister : des freins liés à l'âge (les femmes de plus de 55 ans se font moins dépister) ou à des facteurs socio-économiques

et géographiques (départements à faible densité de gynécologues).

Le frottis permet de détecter des lésions précancéreuses et cancéreuses du col et ainsi de soigner plus précocement ce cancer, voire d'éviter son apparition. Il est recommandé, **tous les 3 ans, à toutes les femmes à partir de 25 ans et jusqu'à 65 ans, qu'elles soient vaccinées ou non.** D'où l'importance de continuer à sensibiliser les femmes pour leur rappeler :

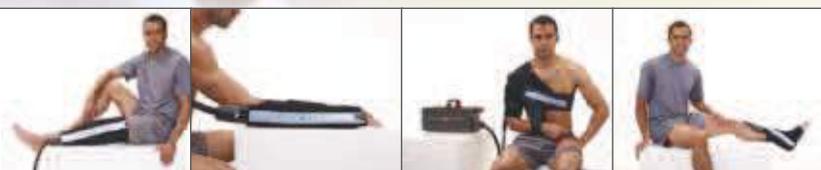
- L'importance d'effectuer régulièrement un frottis, dès 25 ans et jusqu'à 65 ans. Le suivi par frottis ne s'arrête en effet pas à la ménopause : les anomalies liées aux HPV évoluant lentement, les frottis sont recommandés jusqu'à 65 ans et ce, même en l'absence de rapports sexuels.
- Les différents professionnels de santé habilités à pratiquer le frottis : au-delà du gynécologue auquel toutes les femmes n'ont pas accès pour des raisons socioéconomiques ou de démographie médicale, le frottis peut être également réalisé par le médecin traitant ou par une sage-femme. Ces frottis peuvent être réalisés en cabinet de ville, à l'hôpital, dans un centre de santé, dans un centre de planification ou d'éducation familiale, ou, sur prescription, dans certains laboratoires d'analyse de biologie médicale.

(Source INCa)

Pour sensibiliser les femmes et rappeler l'importance du frottis de dépistage, tous les 3 ans et jusqu'à 65 ans, l'INCa lancera en juin une campagne radio d'information sur le dépistage du cancer du col de l'utérus et diffusera des documents d'information sur le frottis. L'INCa met par ailleurs à la disposition des parents de jeunes filles une information sur la vaccination contre les HPV.

CRYOTHÉRAPIE COMPRESSIVE

Paris



Système d'enveloppes anatomiques adaptées à chaque partie du corps permettant une application de froid et de compression confortable et homogène.



GAME READY® AU COEUR DE L'ACTION !

GAME READY®
ACCELERATED RECOVERY SYSTEM

**«Validé par le sport de haut niveau,
et décisif pour votre cabinet»**

Avec son système unique d'application simultanée d'un froid constant et d'une compression graduelle et intermittente, GAME READY s'est rendu indispensable au sein du cercle thérapeutique très privé du sport de haut niveau. Son efficacité indiscutable dans la rapidité des soins et sa simplicité d'utilisation ont bien sûr séduit de nombreuses équipes et des athlètes mais aussi convaincu un grand nombre de kinésithérapeutes, centres de rééducation et services d'orthopédie qui aujourd'hui nous font confiance et sont ravis de l'utilisation de notre système de cryothérapie compressive que ce soit en traumatologie du sport, en traitements post-intervention orthopédique ou en rhumatologie.

Faites comme eux, entrez au cœur de l'action et mesurez «l'effet GAME READY» !

contact@gameready.fr - Tél. : +33 (0) 534 669 434

80% DES FRANÇAIS DÉCLARENT CRAINDRE LA VENTE EN LIGNE DE MÉDICAMENTS CONTREFAITS !

À la suite de la directive européenne de 2011 et de la décision du conseil d'Etat du 14 février 2013, le gouvernement français autorise les pharmacies à vendre en ligne tous les médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire, soit plus de 3 500 produits, depuis le 1er mars dernier. Depuis cette date, seulement une centaine d'officines sur 22 000 en France ont mis en place la vente en ligne. Si l'Ordre national des Pharmaciens s'est montré défavorable à cette mesure, qu'en pensent les Français ? Le sondage Groupe Pasteur Mutualité/Viavoice révèle les premières perceptions et les interrogations des Français face à cette nouvelle pratique d'achat.

La contrefaçon des médicaments, principale source de préoccupation pour tous les Français

Le sondage Groupe Pasteur Mutualité/Viavoice révèle que **80% des Français craignent de tomber sur des médicaments contrefaits !** Rien d'étonnant quand on sait que, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)², plus de 50% des médicaments vendus en ligne dans le monde seraient des contrefaçons. Les campagnes de sensibilisation menées, ces dernières années, par le Ministère de la Santé pour prévenir des risques d'achat de produits pharmaceutiques sur Internet semblent également montrer leurs effets et dissuader, pour l'heure, les Français d'acheter leurs médicaments en ligne.

Le pharmacien, un relais de confiance indispensable entre le médecin et le patient

L'absence d'informations et de conseils de son pharmacien lors de la délivrance de médicaments constitue la seconde appréhension révélée par ce sondage. **75% des Français estiment que la vente de médicaments en ligne représente une menace pour le consommateur.** Selon eux, la vente en ligne ne permettrait pas d'obtenir les préconisations et garanties maximales de sécurité qu'ils sont en

droit d'attendre d'un pharmacien. Pire encore, cela pourrait encourager une dérive dangereuse vers l'automédication. Dans un climat anxigène lié aux affaires récentes du Médiateur ou des pilules de 3ème et 4ème génération, les Français semblent plus que jamais en recherche d'écoute, de proximité et de conseils en matière de médicaments.

Des doutes sur les bénéfices de cette mesure

Les Français émettent donc quelques réserves sur les effets bénéfiques de cette mesure. Solidaires des pharmaciens, **69% des Français voient notamment dans la vente de médicaments sur le web, une potentielle menace pour les emplois dans le secteur de la pharmacie.** De plus, malgré les promesses annoncées de médicaments à prix discount et les offensives de certains acteurs de la grande distribution sur ce volet, **57% des Français n'imaginent pas une baisse des prix consécutive à la mise en vente de médicaments en ligne.** En revanche, **56% des Français estiment que cette mesure peut faciliter l'accès aux médicaments des personnes âgées et des personnes ayant un handicap physique.** Paradoxalement les personnes les plus âgées en sont moins convaincues que les plus jeunes : 46% des plus de 65 ans contre 73% chez les 18-24ans. Ce scepticisme des personnes âgées

s'explique sans doute par leur usage plus limité des nouvelles technologies et des achats en ligne en général. Il est néanmoins fortement révélateur de leur attachement à l'officine de leur pharmacien et aux conseils personnalisés que ce dernier peut leur délivrer.

Groupe Pasteur Mutualité en quelques mots.

Groupe mutualiste d'assurances de premier plan, Groupe Pasteur Mutualité propose une gamme de couvertures complètes et performantes en santé, prévoyance, responsabilité civile professionnelle, multirisque du cabinet, assurance vie, garantie autonomie, assurance de prêt, habitation et automobile. Administré depuis 155 ans par des professionnels de santé, Groupe Pasteur Mutualité s'engage aux côtés de ses adhérents, dès le début de leurs études, pour leur apporter des solutions en parfaite adéquation avec leurs vies professionnelle et privée.

Le Groupe inscrit la solidarité et l'entraide au cœur de son projet de développement. Avec près de 130 000 adhérents, Groupe Pasteur Mutualité est l'interlocuteur privilégié des professionnels de santé.

Pour en savoir plus sur Groupe Pasteur Mutualité : www.gpm.fr

¹ Echantillon de 1007 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus interrogées le 28 février et le 1er mars, par téléphone.
² Enquête réalisée en 2008 par l'OMS et l'EAASM (Alliance européenne pour l'accès à des médicaments sûrs).

INNOVATION TECHNOLOGIE BREVETÉE **ERGOLIFT**

1^{ère} scientifique mondiale :
nouvelle stimulation
de la **cicatrisation naturelle**



NOUVEAU MOBILIFT® M6 i
➤ PORTATIF (10KG)
➤ PROTOCOLES INTÉGRÉS

ISSUE DE LA RECHERCHE AVANCÉE LPG, LA NOUVELLE TÊTE DE TRAITEMENT BREVETÉE ERGOLIFT intègre un micro-moteur (technologie MPF*) pour une stimulation tissulaire augmentée de 270%** . Ses performances thérapeutiques encore jamais atteintes s'appuient sur la validation d'une 1^{ère} scientifique mondiale*** ; le traitement avec Ergolift favorise la différenciation des fibroblastes en myo-fibroblastes, capables de migrer vers le site traumatisé pour reconstruire le tissu lésé. Cet effet inédit a pu être mis en évidence par l'analyse de biopsies cutanées traitées avec ERGOLIFT, qui a révélé la présence de α -SM actin, protéine caractérisant les myo-fibroblastes. **L'indispensable pour un traitement précoce et infra-douloureux des cicatrices inflammatoires et non-inflammatoires avec des résultats visibles.**

Intégrée sur le nouvel appareil portatif MOBILIFT M6 i, la nouvelle technologie brevetée ERGOLIFT est également compatible CELLU M6® INTEGRAL i ET CELLU M6® ENDERMOLAB i.



* MPF : Motorised Pulsating Flaps, nouveau brevet LPG. ** Vs technologie LIFT précédente. *** Étude réalisée dans le service de Dermatologie du Prof. Humbert, en partenariat avec le Dr Haftek spécialiste en microscopie électronique à Lyon - 2013.

49^e Salon

Réduca ▶ Paris

4.5.6
octobre 2013



KS
KINESITHERAPIE
SCIENTIFIQUE

Kiné actualité

ProfessionKiné
Le magazine des masso-kinésithérapeutes passionnés

Kiné presse

Kinésithérapie
la revue

INNOVATION
ÉVÉNEMENT
RENCONTRE
SALON
CONGRÈS

Nouveau lieu

Paris Expo | Porte de Versailles
vendredi et samedi : 9h30-20h / dimanche : 10h-18h

Réduca
Paris

Porte de Versailles

L'avenir c'est deux mains !

**Le plus grand rendez-vous
de conseils et de ventes
des Masseurs-Kinésithérapeutes**

www.salonreduca.com

1^{ÈRE} ANNEE D'EXERCICE ? LE DPC VOUS CONCERNE AUSSI

Sujet essentiel qui concerne l'ensemble des professions de santé, le Développement Personnel Continu est désormais en vigueur chez les masseurs-kinésithérapeutes. Salariés et libéraux devront dorénavant satisfaire chaque année à une obligation de formation, vérifiée par l'ordre des kinésithérapeutes et délivrée par un organisme agréé. Cette nouvelle disposition va considérablement faire évoluer le paysage de la formation continue et vous concerne directement.

LE DPC EN BREF

L'évolution de la formation continue chez les Masseurs-Kinésithérapeutes

Les kinésithérapeutes peuvent, depuis plusieurs années accéder librement et selon leur choix aux différentes offres de formation continue proposées : la Formation Continue Conventionnelle (FCC) et la Formation Continue prise en charge par le FIF PL. **Pourtant, seuls 14% des MK profitaient jusqu'à présent des deux dispositifs existants. Avec le DPC la formation continue devient obligatoire, ce qui implique que les 72 900 kinésithérapeutes en activité (salariés et libéraux) doivent satisfaire aux exigences de ce nouveau programme de formation.**

Une nouvelle démarche globale d'évaluation et de formation

Le DPC s'inscrit dans un processus continu d'analyse et d'amélioration des pratiques destiné à performer la qualité et la sécurité des soins selon des priorités de santé publique et dans le souci de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il est géré administrativement et financièrement pour tous les professionnels de santé par l'OGDPC (Organisme Gestionnaire du Développement Personnel Continu).

L'objectif visé par le DPC est donc de proposer à chaque professionnel un outil personnalisé lui permettant d'améliorer sa pratique tout en développant :

- **Une culture de la formation** qui implique l'approfondissement des connaissances et compétences
- **Une culture de l'évaluation et de l'analyse** de ses propres pratiques professionnelles

Chaque organisme habilité à délivrer des programmes DPC, est libre de proposer différentes méthodes et modalités de programmes au sein du panel défini en amont par la HAS (Haute Autorité de Santé). Chaque programme DPC, quel qu'en soit le thème, sera donc construit selon des modalités qui comporteront au minimum 3 étapes en présentiel et/ou distanciel, comprenant Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) et acquisition des connaissances.

Une obligation réglementaire

Tous les membres des professions médicales et paramédicales qu'ils soient en exercice libéral ou salariés, qu'ils soient dans leur première année d'exercice ou en fin de carrière, sont concernés par le DPC. En qualité de Kinésithérapeute, vous avez désormais l'obligation réglementaire de vous engager annuellement sur un programme de DPC, au titre de l'article 59 de la loi HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoire) confirmé par les décrets d'application parus au 1er janvier 2012. L'ordre aura en charge de vérifier que vous êtes en conformité avec vos obligations de formation DPC. Dans le cas contraire il pourra prendre des mesures.

Pour faire partie des premiers à bénéficier de ce nouveau dispositif de formation continue, renseignez-vous vite auprès de votre organisme de formation ou de ogdpc.fr

DPC, MODE D'EMPLOI

Les règles à suivre et Les pièges à éviter

Le professionnel de santé satisfait à son obligation de DPC dès lors qu'il participe, au cours de chaque année civile, à un programme de DPC collectif annuel ou pluriannuel.

Ce programme de DPC doit impérativement :

1. Être conforme à une orientation nationale ou à une orientation régionale.
2. Comporter une des méthodes et des modalités validées par la HAS après avis de la Commission de la Commission Scientifique du Haut Conseil des Professions Paramédicales (CSHCPP).
3. Être mis en œuvre par un organisme de DPC enregistré et évalué favorablement.

Comment y participer ?

Différents organismes proposent des programmes de DPC aux professionnels. Suivant le mode d'exercice des professionnels de santé, les grandes étapes de DPC sont les suivantes :

- **Si vous êtes libéral ou salarié d'un centre de santé**, vous avez le choix de votre organisme de DPC, à partir du moment où celui-ci est enregistré auprès l'OGDPC. Vous pouvez vous inscrire directement auprès de votre organisme formateur ou passer par www.mondpc.fr

- **Si vous êtes salarié** (hors centre de santé), vous devez vous mettre en contact directement avec votre employeur.

Pour savoir si le programme choisi est bien un programme de DPC valide, vous devez vous référer à la liste des programmes publiée sur le site de l'OGDPC : www.ogdpc.fr ou www.mondpc.fr.

La prise en charge financière complète

Le forfait de financement déterminé par l'OGDPC comprend :

1. Une prise en charge complète du coût du programme DPC
2. Une indemnisation du professionnel de santé pour sa perte d'activité à hauteur de 112,20€ par ½ journée.

Intérêt d'une activité physique adaptée pour la correction des facteurs de risque cardiovasculaire chez le sujet coronarien

Résumé

La prévention secondaire, à savoir la correction des facteurs de risque cardiovasculaire modifiables fait partie intégrante du traitement du patient coronarien. Ces facteurs modifiables sont bien connus actuellement et sont représentés par le cholestérol, le tabac, le stress, l'hypertension artérielle, le diabète, la surcharge pondérale et la sédentarité. La pratique régulière d'une activité physique permet d'améliorer la morbi-mortalité du patient coronarien, en améliorant ses capacités fonctionnelles certes, mais également en l'aidant à corriger ses facteurs de risque. L'activité physique doit donc faire partie de l'ordonnance du coronarien ; les centres de rééducation cardiaque ont un rôle fondamental à jouer dans cette reprise d'activité physique adaptée à l'événement coronarien et à ses complications éventuelles. L'éducation thérapeutique et le suivi multidisciplinaire participent aussi largement à la prévention secondaire.

Niveau de preuve : non adapté

INTRODUCTION

La coronaropathie entre dans le cadre d'une maladie plus globale qu'est la maladie athéromateuse, affection qui touche de manière diffuse l'ensemble des axes vasculaires. L'athérome est une maladie poly-factorielle, très fréquente, considérée comme l'un des grands problèmes de Santé Publique des pays industrialisés [1]. Sa principale caractéristique est son évolution à bas bruit pendant de très nombreuses années. La séquence physiopathologique est la suivante : formation, progression, rupture de la plaque et thrombose [1].

La formation de la plaque est liée à la pénétration et à l'accumulation de lipoprotéines (LDL-cholestérol) dans l'intima vasculaire. Celles-ci sont ensuite oxydées.

Des monocytes circulants vont adhérer à l'endothélium activé, le traverser, se transformer en macrophages, puis en cellules spumeuses après avoir capté les LDL-oxydés. Une réaction inflammatoire s'installe créant un phénomène d'auto-amplification. Les lipides de la plaque se regroupent en amas appelé cœur lipidique. La plaque adulte se caractérise par la formation d'une chape fibreuse qui isole le cœur lipidique de la lumière artérielle. L'intégrité de cette chape est déterminante dans la stabilité des plaques d'athérome. Une sténose réduisant le calibre de la lumière artérielle de plus de 50 % peut entraîner des manifestations ischémiques chroniques [1].

Le risque majeur de l'athérome est l'accident aigu d'origine thrombotique. Il est lié à une rupture ou à une érosion de la plaque mettant en contact les éléments thrombogènes du centre lipidique avec le sang : c'est la thrombose. Celle-ci implique les plaquettes, puis le système de la coagulation, pouvant conduire à l'occlusion complète de la lumière artérielle. L'activation de l'endothélium, encore appelée dysfonction endothéliale (entraînant une diminution de la production en monoxyde d'azote et donc une diminution de la vasculo-protection), fait donc le lit de la maladie athéromateuse. Cette dysfonction endothéliale est provoquée par de nombreux

facteurs dont : l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle, le diabète, les états d'insulino-résistance, etc. La quantité de LDL et leur oxydation sont également liées à de nombreux facteurs notamment alimentaires [1].

Réalisée en 2004 dans 52 pays répartis sur les cinq continents, portant sur plus de 15 000 infarctus du myocarde (IDM), l'étude cas-témoins INTERHEART a montré que neuf facteurs modifiables étaient responsables de 90 % des IDM : six facteurs délétères dont le tabac, le cholestérol, le stress, le diabète, l'HTA et l'obésité, et trois protecteurs dont la consommation régulière et modérée d'alcool, l'activité physique et la consommation régulière de fruits et de légumes [2].

Des études récentes ont montré que la diminution des décès chez les coronariens était liée au traitement médical instauré (47 %) et à la correction des facteurs de risque cardiovasculaires (44 %) [3]. Il est donc fondamental de lutter contre les facteurs de risque délétères. Les bénéfices de l'activité physique sont connus depuis les années 1970. Ils sont multiples et aboutissent à une diminution de la morbi-mortalité cardiovasculaire. Les mécanismes physiologiques sont les suivants [4] :

- une action antithrombotique par diminution de l'adhésion plaquettaire, augmentation de la fibrinolyse et diminution de la viscosité sanguine ;
- une action anti-ischémique par amélioration de la perfusion coronaire (collatéralité, diminution du stress oxydatif, etc.), amélioration de la fonction endothéliale et diminution de la consommation d'oxygène myocardique (diminution de la fréquence cardiaque) ;
- une action anti-arythmique par augmentation du tonus vagal et diminution de l'activité adrénergique ;
- une action anti-inflammatoire avec diminution des marqueurs tels que la C-réactive protéine (CRP), le fibrinogène et certaines cytokines athérogènes tel que l'interféron- γ ;

En partenariat avec
Kinésithérapie
la revue

Extrait du N°135
mars 2013





Innovez en Dynamique
grâce à la Méthode OTTE

Formation

Orthokinésie - Kinépodie

› Contenu de la formation

Recherche des causes posturo-dynamiques

Rééducations dynamiques actives

Maxillo-faciales (ATMs), podales, oculo-motrices, tissulaires

Outils actifs et innovants de rééducation

Semelles intelligentes, gouttières dentaires, planches oculaires

› Lieux des formations 2013

Rennes : 19-20-21-22 septembre

Lyon : 7-8-9-10 novembre

Bordeaux : 3-4-5-6 octobre

Paris : 14-15-16-17 novembre

Metz : 10-11-12-13 octobre

Marseille : 21-22-23-24 novembre

Inscription

secretariat@kinepod.com

0032 478 77 14 10

0033 6 86 71 89 32

00352 26 12 38 96

 /Kinepodlaboratoire

 @Kinepod

www.kinepod.com

Possibilité de créer
votre clinique Kinépod
(exclusivité territoriale)

- une aide à la correction ou l'équilibrage des facteurs de risque cardiovasculaire (FRCV), ce que nous détaillons dans cet article.

Activité physique et dyslipidémie

L'hypercholestérolémie est le premier facteur de risque en pourcentage de risque dans l'étude INTERHEART [2]. Les statines sont le traitement de référence. L'objectif est d'obtenir un taux de LDL-cholestérol inférieur à 0,7 g/L chez le coronarien [5]. La comparaison des études EUROASPIRE I et II a objectivé un traitement inadéquat des dyslipidémies et une très faible progression des patients vers la cible thérapeutique (de 33 % à 41 %) [6]. L'activité physique permet de lutter contre ce FRCV en diminuant le LDL-cholestérol (de 5 %), les triglycérides (de 3,7 %) et en augmentant le HDL-cholestérol (vasculo-protecteur, de 4,6 %) [7]. La plupart des études montrent qu'une activité modérée est suffisante. En 2009, Ades et al. ont cependant montré la supériorité d'une activité intense versus une activité modérée [8].

Activité physique et tabac

Le tabac se situe au deuxième rang des FRCV dans l'étude INTERHEART. Il tue annuellement 4 833 000 personnes dans le monde.

Le tabac constitue la première cause de mortalité évitable et notamment la première cause de mortalité cardiovasculaire évitable ; 1 690 000 décès d'origine cardiovasculaire sont imputables au tabac, contre 848 000 pour le cancer du poumon. La particularité de ce FRCV est qu'il frappe tôt.

C'est souvent le seul facteur des infarctus du sujet jeune (80 % des victimes d'infarctus de moins de 45 ans sont fumeurs). Toutes les formes de consommation sont à risque, quels que soient le type, la durée ou la quantité [9]. Les accidents cardiovasculaires liés au tabac sont de deux types : spasme ou thrombose. Les mécanismes physiopathologiques impliqués sont directement liés au monoxyde de carbone. Ils comportent : une diminution du HDL, une augmentation de l'activité thrombotique, une augmentation des phénomènes inflammatoires, une dysfonction du système nerveux autonome, une stimulation adrénérge et une dysfonction endothéliale. Pour l'Afssaps [10], promouvoir une activité physique chez le fumeur améliore les résultats des programmes d'interventions comportementales ; en effet elle facilite le sevrage par son caractère occupationnel et par sa sécrétion d'endorphines. Le patient ressent rapidement une

amélioration de son souffle, ce qui peut également le motiver. Les études montrent une supériorité de l'association substitution plus exerce, à une substitution seule, avec une diminution de 20 % de fumeurs entre les groupes réadaptés versus les groupes non réadaptés [11].

Activité physique et diabète

Le diabète est une maladie fréquente : on compte plus de trois millions de diabétiques en France et ce nombre ne cesse de s'accroître. Le diabète est défini par deux glycémies à jeun supérieures ou égales à 1,26 g/L ou une glycémie supérieure ou égale à 2 g/L à n'importe quel moment de la journée. On parle d'hyperglycémie à jeun non diabétique ou d'intolérance aux hydrates de carbone, lorsque la glycémie à jeun est comprise entre 1,10 et 1,26 g/L. Le diabète de type II (diabète acquis) représente plus de 85 % des diabètes et se cumule souvent à d'autres FRCV.

La mesure de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) est essentielle pour le suivi du diabétique ; elle doit être inférieure à 6,5 % chez le coronarien. Malheureusement, 50 % des coronariens diabétiques ont une HbA1c supérieure à 7 %. Les maladies cardiovasculaires représentent la principale cause de morbidité-mortalité chez les diabétiques de type II (risque deux à quatre fois supérieur), et leur sévérité est supérieure chez ces patients [12]. Certains travaux font apparaître que la capacité à l'effort avant réadaptation est plus faible chez les diabétiques (4,8 METS versus 5,9 METS, $p = 0,008$), mais les raisons de cette diminution sont encore floues (surcharge pondérale, hyperglycémie chronique, microangiopathie, etc.) [13].

L'activité physique et la diététique peuvent parfois être suffisantes pour obtenir l'équilibre glycémique. Ce doit dans tous les cas être la base du traitement, avant l'introduction de thérapeutiques médicamenteuses [12].

L'activité physique améliore en effet le métabolisme glucidique (transport et utilisation du glucose) et diminue l'insulinorésistance. Chez le diabétique qui pratique une activité physique modérée régulière, on note une diminution de l'hémoglobine glyquée en moyenne de 0,5 à 1 %. Le patient intolérant aux hydrates de carbone voit quant à lui son risque de diabète à trois ans diminuer de 58 % (efficacité supérieure à une prescription médicamenteuse de metformine) [14].

L'éducation thérapeutique a un rôle majeur à jouer dans cette population, avec une partie dédiée à la prévention et la gestion des hypoglycémies liées à l'activité physique [12].

Activité physique et obésité

Les épidémiologistes s'inquiètent de la véritable pandémie d'obésité qui se dessine dans l'ensemble du monde occidental, notamment chez les jeunes. En France, la prévalence de 6 % en 1980 est estimée à 19 % pour 2020 [15]. Le risque de décès d'origine cardiovasculaire est proportionnel à l'indice de masse corporelle (IMC), il est multiplié par deux pour un IMC supérieure à 30 [16].

Chez les coronariens, l'obésité est le facteur de risque le moins bien contrôlé, avec une prévalence qui a augmenté de 25 à 38 % entre Euroaspire I et III [6].

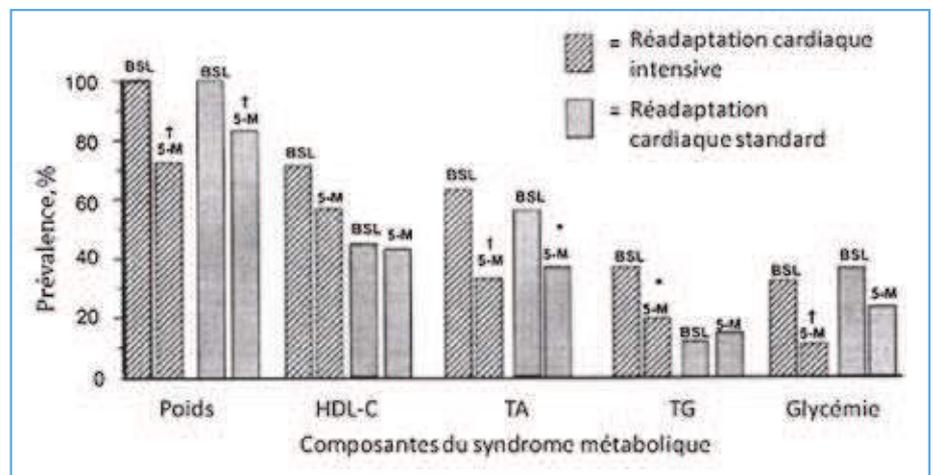


Figure 1. Pour chaque composante du syndrome métabolique, les barres de gauche représentent la prévalence avant la réadaptation et les barres de droite la prévalence après cinq mois de réadaptation. Absence de différence significative entre les deux types de réadaptation. TG : triglycérides ; HDL-C : HDL-cholestérol ; TA : tension artérielle. $yp < 0,01$; $*p < 0,05$.



ecopostural
mobiliier pour la santé.



De nombreux professionnels
nous font confiance.



Fabriqué en Espagne

Nous sommes fabricant avec
une solide expérience et tous
nos produits sont garantis 3 ans.

Fabrication rapide et courts
délais de livraison.

Produits de grande qualité et
finitions soignées.



www.ecopostural.com

www.ecopostural.com

L'obésité rentre fréquemment dans le cadre d'un syndrome métabolique qui majore le risque cardiovasculaire (trois fois plus de coronaropathies à dix ans).

Le syndrome métabolique associe obésité abdominale, insulino-résistance, hypertension artérielle, hypoHDLémie et hypertriglycéridémie (trois facteurs sur cinq suffisent à poser le diagnostic). Un exercice physique régulier et modéré permet de lutter contre chaque composante du syndrome métabolique (Fig. 1) [6]. La diminution pondérale à la reprise d'une activité physique régulière et modérée est de l'ordre de 6 à 10 % sur 12 mois. La perte de poids est d'autant plus importante que l'activité physique est associée à des efforts diététiques (effets cumulatifs). Comme pour les dyslipidémies, la plupart des études s'accordent sur le caractère suffisant d'une intensité modérée [12].

Activité physique et hypertension artérielle

La fréquence de l'hypertension artérielle est très élevée tant dans la population générale que chez les cardiaques. Elle augmente avec l'âge [12]. La gestion de ce facteur de risque passe là encore par l'instauration de règles hygiéno-diététiques avant l'introduction de thérapies médicamenteuses.

Ces patients doivent lutter contre la surcharge pondérale, la consommation excessive de sel et la sédentarité [12]. Une activité physique modérée régulière permet une diminution moyenne de 3,4 mmHg de la pression artérielle systolique et de 2,4 mmHg de la pression artérielle diastolique chez le sujet normotendu.

La diminution est plus importante chez le sujet hypertendu : respectivement moins 7,4 mmHg et moins 5,8 mmHg [17]. Si l'activité physique est poursuivie suffisamment longtemps, son effet est quasi comparable à celui d'une monothérapie antihypertensive médicamenteuse. Les mécanismes sous-tendant cet effet sont probablement multiples : diminution des résistances artérielles périphériques, amélioration du fonctionnement de l'endothélium vasculaire, amélioration de la compliance artérielle, rôle sur le système rénine-angio tensine-aldostérone, etc. [4].

Activité physique et stress psychosocial

L'étude INTERHEART a montré que le stress psychosocial, évalué de façon très simple, était le troisième FRCV de l'infarctus du myocarde. La notion de stress est liée au concept anglo-saxon de « locus de contrôle » qui distingue un locus interne (événements imputés à soi-même) et un locus externe (événements imputés à l'environnement). Le locus interne est un facteur de non-stress

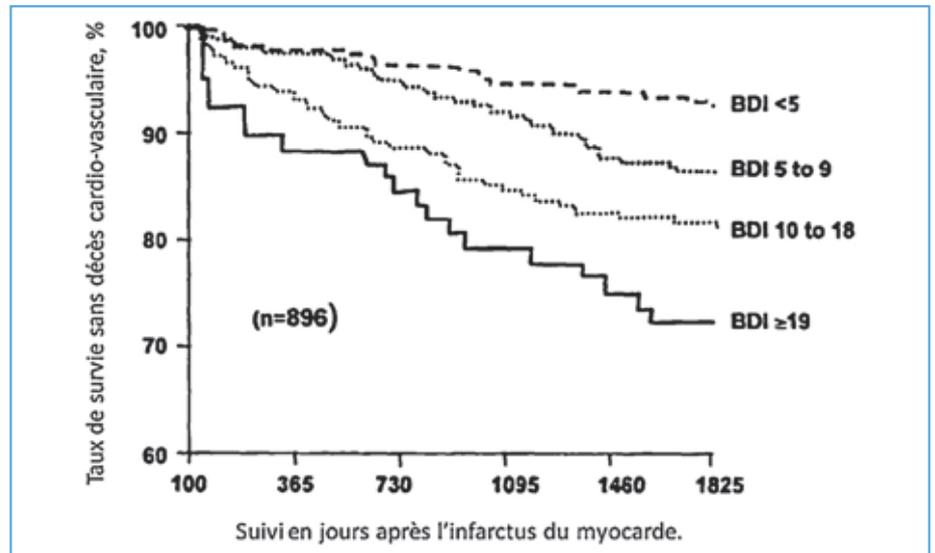


Figure 2. La dépression est un facteur de risque de mortalité chez le coronarien. La sévérité de la dépression est exprimée selon l'échelle Beck Depression Inventory (BDI).

car la remise en cause y est plus facile, la passivité moindre et le contrôle de la situation plus important [12]. Le stress et la dépression sont souvent associés.

Des études ont montré que cette dernière est un facteur de risque de mortalité (Fig. 2) ou de récurrence d'événements chez le coronarien [16]. Dans les suites d'un infarctus du myocarde, plus d'un patient sur quatre présente une dépression. Plusieurs hypothèses ont été évoquées pour expliquer la relation entre facteurs psychosociaux et mortalité cardiovasculaire : la toxicité des antidépresseurs, la prévalence importante dans cette population des FRCV « classiques » (tabagisme, sédentarité, diabète, obésité, hypertension artérielle, etc.), une moins bonne observance du traitement, un déséquilibre de la balance vagosympathique, l'augmentation de l'agrégabilité plaquettaire ou l'induction de cytokines pro-inflammatoires. L'activité physique a également son rôle à jouer pour lutter contre ce « nouveau » FRCV, par la libération d'endorphines qu'elle induit (sensation de bien-être, remise en confiance) et par son action contraire aux différents mécanismes potentiellement en cause décrits ci-dessus.

L'avantage des centres de réadaptation est d'associer reprise de l'activité physique et suivi multidisciplinaire, notamment psychologique, sous forme : de psychothérapie individuelle ou de groupe, d'apprentissage de techniques de gestion du stress, de séances de relaxation, d'évaluation du stress professionnel et de dépistage du stress et de la dépression.

Activité physique et sédentarité

Le mot « sédentarité » tire son origine du verbe latin sedere (être assis). Mais la

sédentarité représente un comportement plus général ; aujourd'hui, elle est définie par l'inactivité physique [12]. En 2002, l'OMS considérait que 60 à 85 % de la population mondiale avait un mode de vie sédentaire, dont deux tiers des enfants, et y attribuait deux millions de morts par an [19]. C'est donc un des problèmes de Santé Publique les plus sérieux de notre époque et, même s'il ne retient pas encore suffisamment l'attention, certains parlent « d'épidémie d'inactivité physique » [19]. **Le bénéfice individuel d'une activité physique régulière est encore largement sous-estimé pour la santé, alors que des études ont montré que cette pratique permet de diminuer la mortalité de 10 % à sept ans, notamment la mortalité cardio vasculaire** [20]. Chez 6213 hommes suivis pendant six ans, Myers et al. ont mis en évidence une relation entre capacité physique et mortalité globale, avec moins 20 % de mortalité pour chaque unité de métabolisme énergétique (MET) supplémentaire développée (Fig. 3) [21].

Activité physique et recommandations

En prévention secondaire, il est donc conseillé à tous les patients de pratiquer une activité physique. Lorsque la fraction d'éjection ventriculaire gauche est conservée, les recommandations générales suivantes peuvent être prodiguées au patient [4] :

- activité régulière : au moins trois fois par semaine et si possible quotidienne ;
- d'intensité modérée en aérobie : fréquence cardiaque cible : 55 à 80 % de la FMT (fréquence cardiaque maximale théorique définie par la formule 220-l'âge) ;
- avec échauffement et récupération active de cinq à dix minutes ;

- d'une durée de 20 à 60 minutes par séance.

Il est conseillé d'associer à cette activité physique de type endurance, du renforcement musculaire contre résistance, deux à trois fois par semaine, d'une durée de 20 à 30 minutes, avec des charges comprises entre 30 à 50 % de la force musculaire maximale volontaire. Des séries de 12 à 15 répétitions sont à effectuer en sollicitant successivement les plus volumineuses masses musculaires des quatre membres [4]. En centre de réadaptation, les séances de réentraînement en endurance sont réalisées après un test d'effort cardiorespiratoire de référence. Celui-ci permet l'évaluation des capacités aérobies (pic de VO_2), la détermination du seuil d'adaptation ventilatoire (SV1) et le recueil des perceptions subjectives par échelle analogique visuelle (EVA) ou échelle de Borg. Selon les équipes, le matériel disponible et les patients, deux modalités d'endurance sont utilisées :

Endurance à intensité constante (ou en plateau), sollicitant le métabolisme aérobie. L'intensité de l'entraînement peut être prescrite sous forme d'une fréquence cardiaque d'entraînement cible (zone de fréquences cardiaques correspondant au SV1) ou guidée par les sensations (entre 12 et 14 sur l'échelle de Borg ou entre quatre et six sur l'EVA).

Endurance à intensité intermittente (ou en créneaux), caractérisée par l'alternance d'efforts de haute intensité (80 à 95 % de la puissance maxi male aérobie) pendant une courte durée, avec des phases de récupération active (20 à 30 % de la puissance maximale aérobie). Plusieurs combinaisons de durées des différentes phases sont possibles : de dix secondes à deux minutes à haute intensité et de une à quatre minutes pour les phases de récupération active [22].

L'activité physique doit toujours pouvoir s'intégrer réellement au mode de vie, c' est le gage de sa pérennisation. Réalisée de façon optimale, elle permet ainsi chez les patients coronariens, une diminution : de la mortalité cardiaque de 25 à 35 %, des événements cardiovasculaires de 20 % et du taux de ré-hospitalisations de 25 % [23].

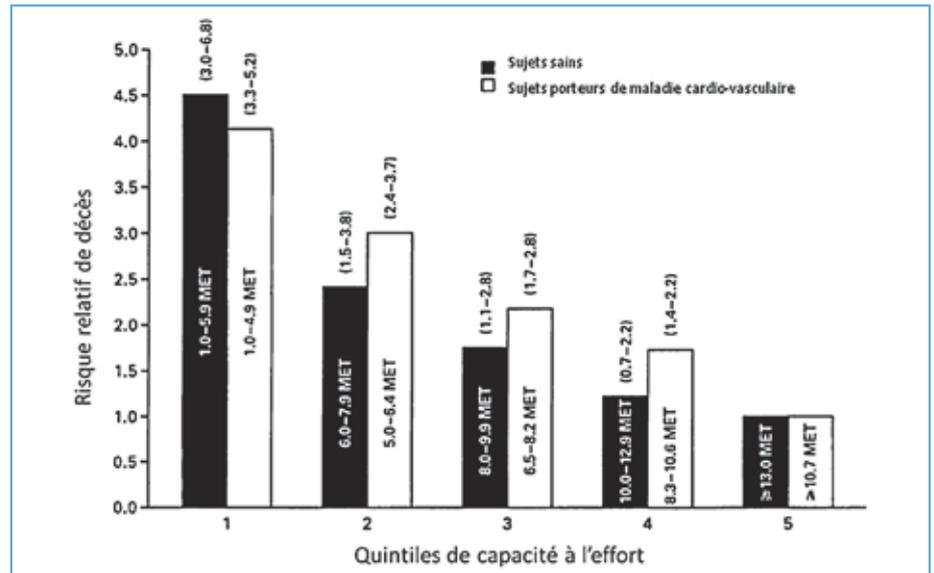


Figure 3. Risque relatif de décès toutes causes, ajusté à l'âge, de sujets sains et de sujets porteurs de maladie cardiovasculaire, en fonction de leur capacité à l'effort. Le groupe ayant les meilleures capacités à l'effort (quintile 5), est utilisé comme catégorie de référence. Pour chaque quintile, l'intervalle de capacité à l'effort exprimé en MET apparaît dans la barre. Un intervalle de confiance de 95 % pour le risque relatif apparaît au-dessus de chaque barre.

CONCLUSION

C'est dans le domaine des maladies cardiovasculaires que les preuves de l'intérêt de l'activité physique sont les plus importantes. Une activité physique régulière débouche notamment sur un meilleur contrôle de l'ensemble des facteurs de risque cardio-vasculaire. En cela, elle constitue un élément fondamental du suivi du patient coronarien en prévention secondaire. **Après un événement aigu, l'activité physique doit être reprise de façon adaptée, ce qui nécessite une éducation du patient. Les centres de réadaptation sont des lieux propices à ce temps d'éducation thérapeutique grâce au suivi multidisciplinaire qu'ils proposent. La participation active du patient et son engagement sont la base de la démarche et de sa poursuite au long cours.**

Patrick André - Marie Six
Caroline Grison - David Metron

POINTS À RETENIR

- La maladie athéromateuse est considérée comme l'un des grands problèmes de santé publique des pays industrialisés.
- L'activité physique permet une diminution du LDL et une augmentation du HDL.
- L'activité physique facilite le sevrage du tabac, améliore le métabolisme glucidique et permet de lutter contre le syndrome métabolique.
- L'activité physique diminue les chiffres tensionnels à long terme, et joue aussi un rôle contre le stress.
- Et ceci pour une activité physique modérée de 30 à 45 min, au moins trois fois par semaine, de type aérobie (60 % de la VO_2 MAX).

RÉFÉRENCES

- [1] Toussaint JF, Jacob MP, Lagrost L, Chapman J, Sous l'égide de la Société française d'athérosclérose. L'athérosclérose : physio- pathologie, diagnostics, thérapeutiques. Paris: Masson; 2003.
- [2] Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004;364(9438):937-52.
- [3] Ford S, et al. Explaining the Decrease in US. Deaths from Coronary Disease, 1980-2000. *N Engl J Med* 2007;356:2388-98.
- [4] Insem. Activité physique, contextes et effets sur la santé. Expertise collective. Chapitre 16 : Maladies cardiovasculaires ; 351-407.
- [5] ESC/EAS. Guidelines for the management of dyslipidaemias. *Eur Heart J* 2011;32:1769-818.
- [6] Kotseva K, Wood D, De Backer G, De Bacquer D, Pyörälä K, Kell U, EUROASPIRE Study Group. Cardio-vascular prevention guidelines in daily practice: a comparison of EUROASPIRE I, II, and III surveys in eight European countries. *Lancet* 2009;373 (9667):929-40.
- [7] Leon AS, Sanchez OA. Response of blood lipids to exercise training alone or combined with dietary intervention. *Med Sci Sports Exerc* 2001;33:502-15.
- [8] Ades PA, et al. High-calorie-expenditure exercise: a new approach to cardiac rehabilitation for overweight coronary patients. *Circulation* 2009;119(20):2671-8.
- [9] Teo KK, Ounpuu S, Hawken S. Tobacco use and risk of myocardial infarction in 52 countries in the INTERHEART study. *Lancet* 2006 Aug 19;368(9536):647-58.
- [10] Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps). Les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac. Recommandations de bonne pratique. Mai 2003.
- [11] Tzou W, Vitoenda M, McBride P. Smoking status after cardiac events and participation in outpatient cardiac rehabilitation. *J Cardiopulm Rehabil* 2004;24(2):94-9.
- [12] Fischbach M, et al. Précis de réadaptation cardiaque. France: Frison-Roche; 2010.
- [13] Milani RV, Lavie CJ. Behavioral differences and effects of cardiac rehabilitation in diabetic patients following cardiac events. *Am J Med* 1996;100:517-23.
- [14] Knowler WC, et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med* 2002 Feb 7;346(6):393-403.
- [15] Résultats de l'enquête ObEpi 2003 : l'obésité et le surpoids en France.
- [16] Steven J, Cai J, Pamuk ER, Williamson DF, Thun MJ, Wood JL. The effect of age on the association between body-mass index and mortality. *N Engl J Med* 1998;338(1):1-7.
- [17] Fagard RH. Exercise characteristics and the blood pressure response to dynamic physical training. *Med Sci Sports Exerc* 2001;33(6 Suppl.):S484-92.
- [18] Rozanski A, Blumenthal JA, Davidson KW, Saab PG, Kubzansky L. The epidemiology, pathophysiology, and management of psychosocial risk factors in cardiac practice: the emerging field of behavioral cardiology. *J Am Coll Cardiol* 2005;45(5):637-51.
- [19] Organisation mondiale de la santé (OMS). Réduire les risques et promouvoir une vie saine. Rapport sur la santé dans le monde 2002.
- [20] Hakim AA, et al. Effects of walking on mortality among nonsmoking retired man. *N Engl J Med* 1998;338(2):94-9.
- [21] Myers J, Prakash M, Froelicher V, Do D, Partington S, Atwood JE. Exercise capacity and mortality among men referred for exercise testing. *N Engl J Med* 2002;346:793-801.
- [22] Référentiel des bonnes pratiques de la réadaptation cardiaque de l'adulte en 2011. Groupe exercice réadaptation et sport (GERS) de la société française de cardiologie.
- [23] Taylor R, et al. Exercise-based rehabilitation for patients with coronary heart disease: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *R Am J Med* 2004;116(10): 682-92.

LES FRANÇAIS ET LE SYSTÈME DE SANTÉ

PRISE DE CONSCIENCE D'UN CHANGEMENT INÉVITABLE

Alors que notre système de santé semble fragilisé, Deloitte et Harris Interactive ont interrogé les Français sur leur perception du système de santé publique, de l'assurance maladie et des complémentaires santé, identifiant ainsi leurs attentes à cet égard.

Réalisée auprès de 2 000 Français, l'étude révèle de nombreux paradoxes. Elle met en lumière une maturité naissante quant à la nécessité de revoir le système de santé tel qu'il existe hors du schéma traditionnel. Déficit des hôpitaux, modification du parcours de santé, généralisation de la complémentaire santé (ANI), défiance vis-à-vis des organes de régulation du médicament, réforme de l'Etat, incidents médicaux, constituent un terreau favorable à une remise en question du système et à l'évolution des mentalités.

Près d'un Français sur deux (49%) accepterait la consultation et la prescription à distance

35% des Français sont prêts à augmenter leurs cotisations à l'Assurance Maladie

Un quart des Français est prêt à sortir du système de base pour une assurance maladie 100% privé

Méthodologie

Ce rapport de Deloitte/ Harris Interactive s'appuie sur les résultats d'une étude quantitative réalisée en ligne du 7 au 18 février auprès d'un échantillon de 2000 répondants représentatif des Français de 18 ans et plus en termes de sexe, d'âge, de région, de taille d'agglomération et de revenu annuel brut du foyer selon la méthode des quotas et redressement

Satisfaction à l'égard du système de santé malgré un sentiment de détérioration

71% des Français estiment que l'accès aux soins médicaux est facile et que les remboursements de leur complémentaire sont satisfaisants (84%).

Cependant, ils sont 74% à ressentir une détérioration du fonctionnement et de la qualité de service du système médical (68%). Il en va de même pour l'Assurance Maladie : 2/3 (63%) estiment que son fonctionnement et sa qualité se sont dégradés au cours de la dernière année quand seulement 54% déclarent être satisfaits par le niveau de remboursement. De plus, 76% de la population française a le sentiment que les dépenses de santé à sa charge ont augmenté depuis un an. Les prix de certains

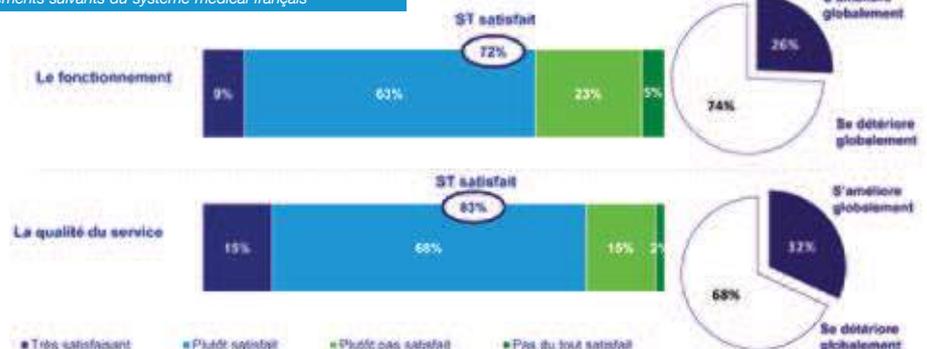
actes médicaux et des médicaments sont perçus trop élevés par respectivement 87% et 76% des Français.

Moins d'un tiers (31%) s'estiment prêts à faire face au coût des soins de santé quand 39% perçoivent un impact significatif des mesures de déremboursement.

Néanmoins l'évolution du coût de la complémentaire santé est à prendre en considération puisque 81% des Français jugent qu'il a augmenté au cours des cinq dernières années. La fidélisation à une complémentaire repose en premier lieu sur les avantages financiers pour les assurés, et en second lieu sur les services, la prévention arrivant en tête.

Une majorité de Français est prête à faire des efforts pour réduire le montant des

Veillez indiquer votre niveau de satisfaction à l'égard des éléments suivants du système médical français



D'après vous, depuis un an, comment ont évolué le fonctionnement et la qualité de service du système médical français ?

Le nouveau Sonopuls

190

Enraf Nonius, l'innovation permanente

Nouvelle technologie miniaturisée, nouvelles fonctionnalités...

Les commentaires sont superflus !



Photos non contractuelles

25 ans de partenariat et de confiance

Pour plus d'information, appelez ou écrivez à :
Enraf-Nonius S.A. 15, rue Paul Langevin ZAC les Beaudottes 93274 Sevrans Cedex
Tél. : 01 49 36 18 18 - Fax : 01 43 84 76 49 - enraf-noniusfrance@enraf-noniusfrance.com



Partner for Life

frais de santé supportés par leur mutuelle soit en ne consultant que des médecins ne pratiquant pas de dépassement d'honoraires (pour 59%), soit en fréquentant dans la mesure du possible un centre de soins (pour 52%). Autre changement perceptible dans le comportement des Français vis-à-vis de la santé: ils sont 69% à déclarer avoir systématiquement recours aux génériques dès qu'on leur propose et 68% accepteraient d'avoir recours à l'automédication pour garantir un meilleur niveau de remboursement.

« Certaines mesures récentes comme le déremboursement de médicaments, ou la taxation des assureurs complémentaires qui a induit une hausse des cotisations, ont contribué à donner aux Français un sentiment de détérioration du système de santé alors que le reste à charge des ménages en France est un des plus faibles des pays de l'OCDE » **Yves Jarlaud, Associé Conseil responsable du secteur Santé et Sciences de la Vie chez Deloitte.**

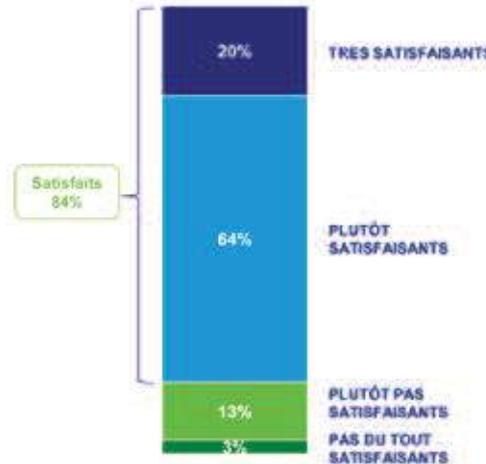
Les Français ont une méconnaissance de l'ensemble des services proposés par les complémentaires santé

83% des personnes interrogées estiment avoir une couverture adaptée de la part de leur mutuelle. En revanche, un quart des répondants n'est pas intéressé par la personnalisation de la couverture de sa complémentaire santé. Ils ont globalement une bonne connaissance de leur complémentaire santé : 78% d'entre eux sont capables de donner une estimation de leur cotisation mensuelle qu'ils évaluent en moyenne à 107 euros. Pour 15% des assurés, la combinaison hospitalisation / dentaire / optique représente les postes à conserver en priorité.

« Les Français prennent conscience que la santé est un bien à préserver qui a un coût. Nous percevons bien à travers l'étude qu'ils sont en train d'acquiescer une certaine maturité quant aux enjeux de la santé et le besoin de changer de comportement et de système tout en conservant quelques fondamentaux tel que

Diriez-vous que les remboursements de votre complémentaire santé sont...

Plus de 84% des Français estiment que les remboursements de leur complémentaire sont satisfaisants



la participation à l'effort collectif, explique **Jean-François Poletti, Associé Conseil Santé spécialiste des Assurances et Mutuelles.** Les Français espèrent vivre en pleine santé jusqu'à 72 ans. Les actions de prévention prennent de l'importance et deviennent même déterminantes pour les Français. Ils sont plus de la moitié à estimer qu'elles peuvent retarder l'âge d'entrée en dépendance. Des services de ce type sont attendus de la part des mutuelles par 38% d'entre eux» conclut-il.

L'étude révèle un autre enjeu pour les assureurs : malgré leur sensibilisation grandissante aux actions de prévention, 60% des Français ne savent pas si leur complémentaire santé propose ce type de prestation. Or 81% attendent des professionnels de santé une participation active dans la mise en place de politiques de prévention et 68% estiment que les offres de prévention devraient être couvertes par l'assurance maladie au même titre que les médicaments.

Les Français prennent conscience des efforts à fournir pour le financement de la santé

72% des Français pensent que des réductions de coût sont encore possibles dans le système de santé tout en maintenant la qualité des soins et la sécurité des patients. L'équilibre financier des hôpitaux est un enjeu important. Pour 76% d'entre eux il est primordial de le restaurer. Nous constatons également que 53% des personnes interrogées sont pour l'ouverture de grands centres hospitaliers multi-compétents. Pour autant, 65% restent attachés au maintien des petits centres de proximité.

Le partage de données informatiques de santé remporte une large majorité d'opinion favorable (78%). Les Français y voient un facteur d'amélioration de la qualité du traitement du patient, ainsi qu'une aide à une prise en charge plus rapide et à une meilleure efficacité administrative. Près d'un Français sur deux (49%) accepterait par ailleurs la consultation et la prescription à distance.

35% des personnes interrogées déclarent être prêtes à augmenter leurs cotisations à l'Assurance Maladie pour préserver le niveau de remboursement de leur santé. Et plus d'un quart des Français se dit prêt à ne plus adhérer au système de base pour une assurance maladie 100% privée.

Dans ce contexte, les Français estiment que le gouvernement doit en priorité contrôler et limiter les honoraires libres (41%) et refondre le système dans son ensemble (37%). Dans cet effort de recherche d'équilibre, ils souhaitent voir tous les acteurs s'engager de manière coordonnée au côté des pouvoirs publics, y compris les industriels du médicament (73%) et les professionnels de santé (72%)

« Des verrous commencent à sauter. L'étude démontre qu'un mouvement est en marche vers une plus grande maturité des Français concernant le système de santé et la nécessité de le reformer. Il s'agit là d'une prise de conscience, l'Etat n'est plus considéré comme la solution unique. Les Français souhaitent être acteurs de leur santé et sont prêts à davantage contribuer au système de santé et à son évolution» conclut **Michel Sebbane, Associé Conseil Secteur Public Santé et Social chez Deloitte.**

**IL Y A UN OUTIL INDISPENSABLE
pour chaque technique**

- Laser haute puissance
- Têcarthérapie
- Ondes de choc focalisées



**ET LE COMPLEMENT
INDISPENSABLE
A TOUS LES OUTILS**



LE CHOC THERMIQUE

**Système unique pour
cryothérapie - thermothérapie
et choc thermique contrôlé**

**PAGANI
FRANCE**

20 AVENUE PAULIANI - 06000 NICE
04 93 62 22 66 - contact@pagani-france.fr
www.pagani-france.com

LES BÉBÉS DOUÉS DE CONSCIENCE ?

Les bébés ont longtemps été considérés comme des êtres aux compétences limitées et ayant des comportements principalement automatiques, de type réflexe, qui ne s'accompagnent pas d'une expérience subjective consciente. Et pourtant : des chercheurs du CNRS au Laboratoire de sciences cognitives et psycholinguistiques (CNRS/ Ecole normale supérieure, Paris/EHESS) en collaboration avec des chercheurs de NeuroSpin (Inserm/CEA) montrent que les nourrissons possèdent dès 5 mois une forme de conscience similaire à celle des adultes.

Comment déterminer si les bébés sont conscients de leur environnement alors même qu'ils ne savent pas encore parler et sont incapables de communiquer leurs propres pensées ? Pour résoudre cette question complexe, les chercheurs ont utilisé une approche alternative consistant à déterminer si les marqueurs neuronaux de la conscience observés chez des adultes pouvaient être également présents chez le bébé. En effet, chez l'adulte, des recherches récentes montrent que le cerveau répond en deux étapes à la perception d'un événement extérieur. Pendant les premières 200 à 300 millisecondes, le traitement perceptif est totalement non-conscient et s'accompagne d'une activité neuronale qui augmente de façon linéaire, c'est-à-dire avec une amplitude qui croît de manière constante en fonction de la durée de présentation des objets perçus. Puis, une seconde étape, plus tardive (après 300 ms), se caractérise par une réponse non-linéaire correspondant au seuil de la conscience. Seules les durées de présentation assez longues pour atteindre ce seuil donnent lieu à une réponse tardive et s'accompagnent d'une perception consciente. Cette réponse tardive et non-linéaire du cerveau est considérée comme un marqueur neuronal de la conscience.

Dans cette étude, la présence de ce marqueur de conscience a été testée sur 80 nourrissons âgés de 5, 12 et 15 mois. Pour ce faire, ils ont été invités à regarder des visages présentés plus ou moins



Un bébé de 5 mois qui a participé à cette étude avec sa mère

longuement (donc sur des durées inférieures ou supérieures à leur seuil de perception), tandis que les réponses électriques de leur cerveau étaient enregistrées par électro-encéphalographie. Pour tous les groupes d'âge, les chercheurs ont observé la même réponse tardive et non-linéaire que chez les adultes, confirmant la présence de cette « signature neuronale de la conscience » chez les bébés. Toutefois, alors que cette réponse est enregistrée autour de 300 ms chez l'adulte, celle-ci est beaucoup plus tardive chez les bébés, ne s'établissant qu'après au moins une seconde chez les enfants les plus jeunes. Ces résultats révèlent que les mécanismes cérébraux qui soutiennent la conscience perceptive sont déjà présents très tôt chez les nourrissons. Mais ceux-ci sont relativement lents et subissent une accélération progressive au cours du développement.

(Source Cnrs)

RÉFÉRENCES

Kouider, S., Stahlhut, C., Gelskov, S., Barbosa, L., de Gardelle, V., Dutat, M., Dehaene, S., & Dehaene-Lambertz, G. "A neural marker of perceptual consciousness in infants" (« Un marqueur neuronal de la conscience perceptive chez les bébés ») *Science*, 19 avril 2013.

Devenez thérapeute de K-Taping® !

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

Partenaire officiel de la



Kiné du Sport

www.k-taping.fr



ktape®

Académie de K-Taping®

18 bis chemin du pilon · 06520 Magagnosc

Tél: 04.92.60.43.80 · Fax: 04.92.60.43.83

info@k-taping.fr · www.k-taping.fr

Rééduquer
en toute sécurité

PHYSIO • CARDIO • NEURO



CARDIO 400

Tech med Tm,
concepteur-constructeur français
de matériels cardio-training standards
et spécifiques :

- médecine du sport,
- réhabilitation à domicile,
- rééducation fonctionnelle,
- réadaptation cardiaque

LES + TECH MED TM :

- Garantie de 5 ans
- Contrats de maintenance : formules à la carte
- Matériels aux normes CE : conformes à la directive 93/42 /CEE concernant les dispositifs médicaux*

***Depuis plus de 20 ans, nous concevons
des matériels sur-mesure adaptés à de
nombreuses pathologies***

20 ANS D'EXPÉRIENCE AU SERVICE DE VOTRE MÉTIER

Tech med Tm

RN 6, route de St Bris • BP4 • F - 89290 Champs-sur-Yonne • Tél. + 33 (0) 386 53 83 81 •

Fax + 33 (0) 386 53 80 42 • contact@techmed-tm.com • www.techmed-tm.com

LANCEMENT DU SITE

www.conseilsauxaidants.org



Ces aidants - qui ne sont pas des professionnels - n'ont, dans la majorité des cas jamais reçu de formation - même si beaucoup sont proposées - et manquent même trop souvent d'informations ou de conseils pratiques de base. C'est une réalité de terrain confirmée aussi bien par les professionnels de santé que par les études* menées sur le sujet.

Le site « Conseils aux aidants » a été pensé pour eux. Cette nouvelle plateforme numérique d'information, est un site internet d'intérêt général, gratuit et libre d'accès à destination de tous les aidants en quête d'informations et de conseils pratiques pour les aider dans leurs tâches quotidiennes sans pour autant les professionnaliser. Il ne s'agit pas d'un site de formation. Ces conseils sont également applicables à tous les aidants de personnes âgées ayant une autonomie altérée.

Sur le site, les conseils ont été regroupés en 9 chapitres thématiques : Déplacements, Nutrition, Toilette, Aménagement du logement, Communication, Loisirs, etc. Chaque chapitre s'appuie sur une vidéo, mettant en scène des aidants en situation avec des personnes dépendantes, commentée et analysée par des professionnels qui délivrent des conseils pratiques. Chacune de ces vidéos est accompagnée d'informations complémentaires par écrit permettant d'approfondir le sujet. Le site inclut également des contenus associés : des documents, des liens, des informations pratiques et un carnet d'adresses qui seront enrichis au fil du temps. L'un des points essentiels pour tous ces aidants non professionnels étant de savoir justement à partir de quel moment et dans quelle situation contacter des professionnels. Qui contacter ? Pour quoi ?

Où et comment ? Cette section du site a été conçue pour répondre à ces questions.

Le Dr Hugonot-Diener précise : « Les aidants constituent aujourd'hui le principal soutien à

La France compte aujourd'hui près de 900.000 personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou syndromes apparentés, dont 65% d'entre elles, soit 585.000 personnes, quel que soit leur âge ou leur stade dans la maladie, vivent à domicile. La plupart de ces personnes sont soutenues dans leur vie quotidienne par des professionnels de santé mais aussi par des proches, familles, amis ou voisins, communément appelés les « aidants ».

toutes les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer à domicile mais tous ces aidants familiaux ont encore l'impression, bien souvent justifiée, d'être laissés seuls face à leurs difficultés. Alors que les contacts entre ces aidants et les professionnels de santé à leur disposition restent limités, une part importante d'entre eux a recours à internet et au téléphone pour s'informer et trouver assistance. » Dans ce contexte, le Dr Hugonot-Diener, à la fois réalisatrice et médecin gériatre, et les équipes d'ISATIS et d'AREPA, avec le soutien de la Caisse des Dépôts et celui de la Mairie de Paris, a pris l'initiative de créer la plateforme d'information et de conseils : www.conseilsauxaidants.org

Ce site et l'ensemble des informations qu'il contient, sont également déclinés en format : « Livret et DVD », produits et offerts aux professionnels de santé et aux formateurs sur le terrain partout en France.

GENÈSE ET CONTEXTE DU PROJET :

A l'origine de ce projet, les résultats d'une enquête du réseau gérontologique Mémoires de Paris Sud et centre. Dans le cadre d'une réflexion des professionnels de santé, sur l'aide pouvant être apportée aux aidants et dans l'optique d'un projet de formation/conseils pratiques des aidants familiaux, des équipes du réseau Mémoires, et du CLIC-PPE centre, ont mené une enquête en 2011 et 2012. Cette enquête a été réalisée auprès des aidants des personnes accueillies à la journée dans les accueils de jour Isatis (Paris 13° et 15°) et St Germain (Paris 6°) par : R David et B. Saintjuliaen, et le Dr A. Lemaire, encadrés par le Dr L. Hugonot-Diener et M. Bouchaud.

Les résultats de cette enquête soulignaient plusieurs points importants, comme la place primordiale jouée aujourd'hui par les aidants non professionnels dans l'accompagnement des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer vivant à domicile, mais aussi le manque de contacts suffisamment réguliers ou suffisamment approfondis entre ces aidants familiaux et les professionnels de santé. Les retours de terrain démontraient également et de manière unanime le déficit de ces

aidants familiaux en termes de connaissances pratiques de base, inversement proportionnel à leurs attentes et à leur désir de s'informer et d'apprendre. C'est ce double constat qui a conduit le Dr Hugonot-Diener, avec les réseaux AREPA, ISATIS et la Caisse des Dépôts et Consignations, à lancer le programme « Conseils aux Aidants. »

Les thérapies non médicamenteuses et une meilleure prise en charge de la maladie permettent autant que les médicaments anti-Alzheimer d'améliorer l'évolution de ces personnes, c'est à dire de freiner leur déclin. Il ne s'agit pas ici de professionnaliser les aidants familiaux ni de les former, mais de leur donner des conseils très concrets et pratiques et les services à utiliser quand cela devient nécessaire. Ce site internet et le DVD, par extension peuvent être utiles à tous les proches de personnes ayant perdu leur autonomie.

LE PLAN ALZHEIMER 2008-2012.

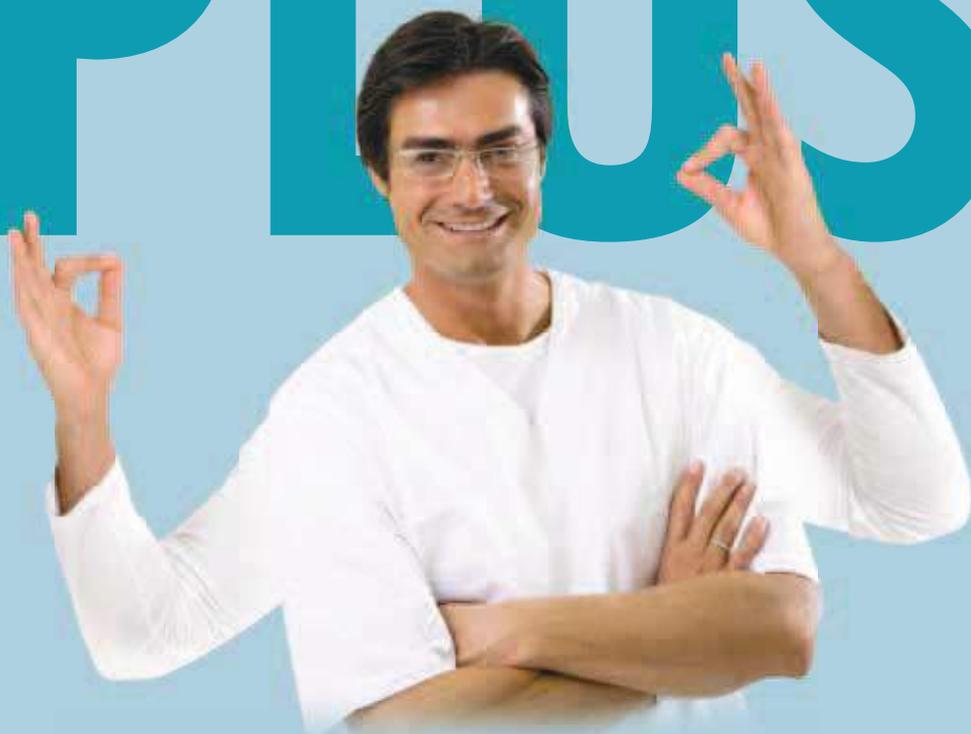
La maladie d'Alzheimer a été déclarée priorité présidentielle. Le plan Alzheimer 2008-2012, présenté à Nice par le Président de la République, le 1er février 2008, a été élaboré sur la base des travaux de la Commission présidée par le Pr. J. Ménard, qui a remis le 8 novembre 2007 un rapport insistant sur la nécessité d'organiser et de fédérer une prise en charge globale autour et pour le bénéfice de la personne malade et de ses aidants. Le plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 a permis de mettre en place, sur l'ensemble du territoire, des mesures adaptées susceptibles d'améliorer la prise en charge des patients et la qualité de vie de leur entourage. Parmi les 44 mesures concrètes proposées dans le Plan Alzheimer initial, les 3 premières concernent directement le soutien nécessaire à apporter aux aidants familiaux : mesure n°1 Développement et diversification des structures de répit ; mesure n°2 Consolidation des droits et de la formation des aidants ; mesure n°3 Amélioration du suivi sanitaire des aidants naturels ; ...)



Création : www.studio-gala.fr - photo : Hydro-Jet - Fotolia

WELLSYSTEM™ MEDICAL

PLUS



PLUS DE TEMPS DE PATIENTS

L'assistant que **TOUS** les kinés attendaient !

Hydro-Jet System France

Accélérateur de bien-être...

POUR EN SAVOIR PLUS SUR LE WELLSYSTEM MÉDICAL :
www.hydrojetsystem-france.com

OU APPELEZ LE 0810 400 423 (COÛT D'UN APPEL LOCAL)



NOUVEAU

PERSONNALISEZ VOS PROGRAMMES
EN TOUTE SIMPLICITÉ
SUR VOTRE ORDINATEUR

wellsystem™ PRO²
PROFESSIONAL PROGRAMMING



Simple & rentable

Le wellsystem médical plus avec ou sans le wellsystem SPA réclame un minimum de travail et d'effort pour le thérapeute, le personnel ou pour les clients ou patients. Il nécessite peu d'espace : min. 2,40 m². Les patients restent habillés pendant l'utilisation. **Sans contrainte d'hygiène, sans démaquillage, sans décoiffage, sans consommation d'eau !**

Autonome & intelligent

Il est possible de modifier la vitesse, la pression et la surface de massage pour être adapté individuellement à chaque patient : Femmes enceintes - Réactivation du Métabolisme - Troubles circulatoires - Cervicalgies - Dorsalgies - Lombalgies - Contractures musculaires et tensions musculaires - Anti cellulite / Palper-Pulser - Jambes lourdes / Elimination acide lactique - Perte de poids / Drainage lymphatique - Rhumatismes / Polyarthrose / Ostéoporose - Stress / Etat dépressif - Troubles digestifs...

Design & high-tech

Joystick avec claviers tactile / Indicateur LED signalant : la durée de massage écoulée / la pression (bar) / Zones et types de massage sélectionnables / Etc... Le wellsystem médical plus vous permet désormais la combinaison de plus de 100 tracés ou programmes différents, réalisables soit en manuel soit en automatique en les enregistrant sur vos cartes à puce vierges. Enregistrement facile et ludique et intuitif à partir de la télécommande ! Le wellsystem SPA (option) offre : aromathérapie, musicothérapie, luminothérapie, ionisation de l'air et lumière collagène.

Performant & efficace

Le wellsystem médical plus avec ou sans le wellsystem SPA est une parfaite alchimie entre l'eau qui compose notre corps (+ de 80%), l'eau chauffée contenue dans le WellSystem médical plus, et la puissance réglable du massage. Le wellsystem médical plus avec ou sans le wellsystem SPA peut être utilisé pour de nombreuses indications thérapeutiques préventives et/ou curatives, avant, après ou en remplacement de votre thérapie manuelle...



KINÉS DU MONDE

UNE NOUVELLE MISSION EN GUINÉE

En avril 2011, l'association Guinée Solidarité (G.S.) a contacté Kinés du Monde (K.D.M.) pour la réalisation d'un projet de formation de rééducateurs dans la région de Mamou.

Le centre Konkouré de G.S. est une école de formation professionnelle pour les jeunes handicapés moteurs de la région de Mamou. Les étudiants présentent essentiellement des séquelles de poliomyélite. Malheureusement, ils ne bénéficient pas des soins de rééducation adaptés tant en besoin d'appareillage que de kinésithérapie. La demande est donc de pallier à ce déficit en formant des auxiliaires de rééducation dans la région. Après de multiples échanges entre G.S. et K.D.M., nous avons accepté de nous impliquer dans cette mission.



Début février, notre présidente et notre chargée de programmes sont parties en Guinée, dans la région de Mamou, à 300 kilomètres de Conakry pour la mission exploratoire. Durant tout leur voyage, elles ont été guidées par les directeurs du Centre Guinée Solidarité (centre Konkouré). Elles ont visité les structures de soins de Mamou et de Conakry comme l'hôpital régional de Mamou, les hôpitaux nationaux de référence ainsi que le Centres National d'Orthopédie. Elles ont pu également rencontrer de nombreux futurs partenaires comme l'A.C.A.U.P.E.D. (Association pour la Coordination d'Actions d'Utiles aux Pays en Développement) qui fait de nombreuses missions d'appui aux hôpitaux et centres de santé du pays depuis 1984, le ministère de la Santé, le ministère de la formation professionnelle ou les responsables d'une nouvelle école



de formation paramédicale à Conakry. Le tissu institutionnel et associatif est très important et nos futurs partenaires sont très motivés par ce projet. Suite aux retours de la mission exploratoire, le comité administratif de K.D.M. s'est réuni le 6 avril et a décidé de démarrer le projet, en partenariat avec Guinée Solidarité. **Nous souhaitons donc former une quinzaine d'agents techniques de santé guinéens (aide-soignant en France) pendant 4 semestres.**

Ces étudiants travaillent déjà dans des centres de santé de la région ou à l'hôpital régional de Mamou, nous devons donc nous adapter à leur emploi du temps et leur proposer des cours théoriques et pratiques quatre après-midi par semaine, du lundi au jeudi. En effet, la population est en majorité musulmane et le vendredi après-midi est réservé à la prière. A la suite de notre formation, les étudiants, avec leur nouveau diplôme d'agent technique de santé option rééducation pourront pratiquer leurs connaissances dans leur centre de santé, aux hôpitaux de la région de Mamou (Dalaba, Mamou, Pita) ou dans le centre Konkouré.

Notre association travaille à une collaboration avec le ministère de la santé du pays. Nous aurons aussi un représentant de Kinés du Monde en Guinée. Le programme de la formation devra être accepté par le ministère de la santé afin que le diplôme délivré par

KDM soit reconnu en Guinée. La mission se réalisera en plusieurs phases. La première consistera en une étape administrative et de sensibilisation.

L'expatrié devra donc gérer les dossiers administratifs avec les ministères comme la validation du programme de formation et la reconnaissance du diplôme. En parallèle, il pourra sensibiliser la population guinéenne au handicap et à la rééducation. Cette phase est déterminante pour le bon déroulement du projet, tant pour la confirmation de notre partenariat avec le ministère de la santé que pour la sensibilisation. **En effet, pour la population guinéenne, le handicap est souvent lié à une malédiction, de la sorcellerie ou une action des diables et elle a donc recours à des « tradipraticiens » pour se soigner.** Nous avons prévu un partenariat avec deux associations locales d'éducation à la population, pour nous aider dans notre campagne de sensibilisation. La mission se poursuivra avec quatre semestres de formation réalisés par quatre expatriés, kinésithérapeutes, ergothérapeutes ou psychomotriciens.

Nous espérons donc que ce super projet pourra débuter fin 2013 avec le départ d'un cadre de rééducation pour la mission administrative et de sensibilisation !

Marion FIAT

Kinésithérapeute responsable la mission en Guinée

UN EXCÈS D'OPTIMISME INCRIMINÉ DANS LE JEU PATHOLOGIQUE

Les joueurs pathologiques souffrent d'un biais d'optimisme qui modifie leur représentation subjective des probabilités et qui influence leurs décisions dans des situations impliquant des paris financiers risqués. C'est ce qu'a découvert l'équipe de Jean-Claude Dreher du Centre de neurosciences cognitives (CNRS/Université Claude Bernard Lyon 1). Ces résultats, publiés dans le numéro papier de mai de la revue *Psychological Medicine*, pourraient permettre d'expliquer et d'anticiper la vulnérabilité de certains individus face aux jeux d'argent et pourraient inspirer de nouvelles approches thérapeutiques.

Un nombre croissant de joueurs souffrent de jeu pathologique, une maladie caractérisée tantôt comme un trouble du contrôle des impulsions, tantôt comme une addiction comportementale. Il se traduit par une incapacité à limiter la fréquence et la hauteur des mises engagées dans des jeux d'argent. Cette maladie psychiatrique de plus en plus répandue génère des situations financières, professionnelles et familiales parfois dramatiques pour les patients et leur entourage. Les mécanismes responsables de son apparition et de son développement restent encore largement méconnus, ce qui limite la faculté du clinicien à diagnostiquer, pronostiquer et à traiter efficacement cette affection.

Dans cette étude, les chercheurs se sont attachés à tester et à vérifier l'hypothèse selon laquelle le jeu pathologique pourrait reposer sur une altération du raisonnement probabiliste. L'aptitude à raisonner en termes probabilistes n'apparaît qu'à un stade avancé du développement intellectuel humain (la notion même de probabilité n'est saisie qu'à partir de l'âge de 11 ou 12 ans). Des travaux pionniers à la fin des années soixante-dix avaient déjà permis de comprendre les difficultés que nous éprouvons face aux situations comportant des risques ou des incertitudes. Ces difficultés se traduisent par le développement et le maintien chez l'adulte de biais cognitifs⁽¹⁾ propres à la prise de décision probabiliste, tels que le très fréquent biais de distorsion des probabilités⁽²⁾.

Ici les chercheurs ont mené une expérience sur des patients à l'aide d'une tâche classique d'économie expérimentale et d'un modèle mathématique permettant de mesurer simultanément le biais de distorsion des probabilités et un biais plus général d'optimisme vis-à-vis des paris risqués. Le résultat principal obtenu par les chercheurs confirme l'hypothèse générale d'une perturbation de la représentation subjective

des probabilités, associée au jeu pathologique. Les résultats montrent également que cette attraction irrésistible pour les jeux d'argent ne s'explique pas par une distorsion exagérée des probabilités mais par un biais d'optimisme augmenté. Autrement dit, quelle que soit la probabilité objective de gagner sur un pari risqué, les joueurs ont tendance à agir comme si cette probabilité était supérieure à ce qu'elle est réellement. Les chercheurs ont également remarqué que dans la cohorte des patients étudiés, l'intensité de ce biais était significativement corrélée à la sévérité des symptômes.

La simplicité de la procédure employée pour arriver à cette découverte constituera pour les psychiatres cliniciens un moyen rapide et fiable de mesurer la représentation des probabilités, ce qui pourrait leur permettre d'affiner à la fois leur diagnostic et leurs choix thérapeutiques.

Ces travaux soulèvent de nombreuses nouvelles questions pour le chercheur en neurosciences cognitives : comment le cerveau représente-t-il les probabilités de gains ?

Quels rapports les structures cérébrales mobilisées par la représentation des probabilités de gains entretiennent-elles avec les structures impliquées dans le développement et le maintien d'une addiction ?

Le rapport particulier aux probabilités des joueurs pathologiques s'accompagne-t-il d'une sensibilité accrue aux récompenses et/ou d'une insensibilité aux pertes monétaires ? Ces questions cruciales constituent l'objet des recherches actuellement poursuivies au Centre de neurosciences cognitives de Lyon.

(Source Cnrs)

Pour aller plus loin : www.isc.cnrs.fr/dre/uk/Publications.htm

NOTES

(1) Influence interne ou externe générant une altération de nos jugements ou de nos perceptions.

(2) Le biais de distorsion des probabilités, découvert par les prix Nobel Kahneman et Tversky en 1979, se caractérise par le fait de surestimer les petites probabilités et de sous-estimer les fortes.

RÉFÉRENCES

Ligneul R, Sescousse G, Barbalat G, Domenech P, Dreher JC. Shifted risk preferences in pathological gambling. *Psychological Medicine*, (43) 5, 1059-1068, May 2013



Indispensable pour un suivi de qualité dans la rééducation post opératoire des ligamentoplasties du LCA (personnalisation des exercices, statiques ou dynamiques, en fonction des pentes des courbes).



Nouveau produit d'aide à la rééducation, postures et poussées itératives articulaires : cheville, genou, coude, poignet, etc. Paramétrages des forces appliquées et du temps, enregistrement dans le dossier patient.

Nouveau



Nouveau concept en proprioception avec un effet protecteur optimal au niveau du membre inférieur. Prévention des chutes, diminution des risques de lésion du LCA : préparation avant les sports d'hiver, les trials, les vacances estivales en montagne, la reprise de tous les sports de pivot, etc.



Nouveau


GeNouRoB[®]
Spécialiste des lésions ligamentaires
www.genourob.com

Pour une démonstration gratuite à votre cabinet,
contactez le **02 43 90 43 01**

PROTHÈSE RÉTINIENNE ARGUS II

Bonne nouvelle pour les personnes souffrant de rétinite pigmentaire (RP) à un stade avancé : une nouvelle étude démontre qu'ils peuvent reconnaître des lettres et lire des mots à l'aide d'un implant rétinien. Il s'agit d'un progrès remarquable dans l'évolution de la vision artificielle.

A propos du système Argus II

Le système Argus II fonctionne grâce à la conversion d'images vidéo, capturées par une mini caméra montée sur des lunettes, en de petites impulsions électriques qui sont envoyées par une transmission sans fil vers un faisceau d'électrodes apposé sur la rétine. Ces impulsions stimulent ensuite les cellules restantes de la rétine, ce qui entraîne des perceptions lumineuses dans le cerveau. Les patients apprennent alors à interpréter ces perceptions lumineuses et acquièrent ainsi une certaine forme de vision utile. Second Sight a obtenu le marquage CE et l'autorisation de mise sur le marché dans l'espace économique européen en 2011. L'autorisation de l'agence fédérale américaine des médicaments (FDA) pour le marché américain a été obtenue au début de l'année 2013. L'Argus II étant destiné à aider des personnes souffrant de RP sévère à un stade avancé, l'autorisation de la FDA a été effectuée dans le cadre d'une exemption humanitaire pour dispositifs, qui permet le lancement sur le marché de technologies destinées à traiter de petites populations de patients sous-représentées. L'Argus II est la première et unique prothèse rétinienne homologuée au monde

Pour plus d'informations sur l'étude ou sur l'Argus II, veuillez consulter le site www.2-sight.com

La rétinite pigmentaire (RP) est caractérisée par la dégénérescence progressive des cellules de la rétine sensibles à la lumière mais le nerf optique est, lui, toujours intact. La vision des patients souffrant de RP se détériore jusqu'à aboutir souvent à la cécité. Il n'existait jusqu'à maintenant aucun traitement. De 16 000 à 22 000 personnes environ sont touchées en France et presque 200'000 en Europe. Une récente étude démontre que des patients peuvent recouvrer une certaine fonction visuelle avec une rétine artificielle et sont capables de reconnaître des lettres et de lire des mots. Les chercheurs ont utilisé l'œil bionique de la société Second Sight : il s'agit d'une prothèse rétinienne implantée dans l'œil qui reçoit des signaux d'une petite caméra montée sur des lunettes.

Le trois-quart des patient environ a pu reconnaître des lettres

L'étude a été menée dans dix centres répartis dans le monde. Trente patients ayant perdu toute vision résiduelle ont été implantés avec la prothèse Argus II. Lors des tests, ils devaient tenter de reconnaître des lettres et de lire des mots. Les résultats sont encourageants : 72.3% d'entre eux ont été capables de reconnaître correctement des lettres, parfois même alors qu'elles ne mesuraient que 0.9cm. Certains patients ont également lu des mots de deux, trois et quatre lettres.

« Le fait de voir la plupart de nos patients être capable de reconnaître de grandes lettres et de localiser des objets ou d'autres choses, est véritablement encourageant et va au-delà de ce que nous espérions au début » a déclaré l'auteur principal de l'étude, le **Docteur Lyndon Da Cruz**, chirurgien rétinien consultant à l'hôpital ophtalmique Moorfields, à Londres.

« Ces résultats sont très excitants et viennent s'ajouter aux données toujours plus nombreuses démontrant le bénéfice de l'Argus II », s'est réjoui le **Docteur Robert Greenberg, M. D. et Ph. D., président et CEO de la société Second Sight Medical Products**. « Pour moi, c'est si gratifiant que ces prothèses durent longtemps, tout autant que le bénéfice qu'elles procurent. Il y a maintenant des patients qui portent

le système Argus II depuis presque six ans et même depuis plus de huit ans en ce qui concerne la première génération de prothèse, l'Argus I. »



« La publication de la British Journal of Ophthalmology souligne les résultats qui démontrent le formidable potentiel de l'Argus II dans la restauration d'une vision utile chez des patients qui, sans cela, seraient restés totalement aveugles en raison d'une RP. » a précisé le **Professeur José Alain Sahel**, chef du service d'ophtalmologie du Centre Hospitalier National d'Ophtalmologie des Quinze-Vingt à Paris et directeur de l'Institut de la Vision à Paris. « Nous étions extrêmement contents de voir nos patients lire des lettres et de petits mots. Il s'agit d'une étape importante dans la démonstration des bénéfices procurés par cette prothèse et nous nous réjouissons de proposer cette technologie à plus de patients en France. »

Points forts

- L'Argus II est la première et unique prothèse rétinienne homologuée au monde
- L'Argus II a été agréé en Europe en février 2011 et aux Etats-Unis en février 2013
- Certains patients utilisent aujourd'hui leur prothèse Argus II depuis presque six ans
- Le résultat dans la reconnaissance de lettres chez 21 patients se monte à 72.3% avec le système en marche
- La lecture de mots s'est révélée exacte à 75% pour des mots composés de deux lettres et à 58% pour des mots de quatre lettres.

LA PARTICULE DE DIEU

A la découverte du Boson de Higgs
Jim Baggott

De quoi le monde est-il constitué ? Des questions aussi simples que celle-ci ont tarabudé l'esprit de l'Homme depuis les origines. Même si les raisonnements sont devenus de plus en plus complexes au fil du temps, au fond, cette question centrale reste très basique.

Ce livre raconte la quête des scientifiques pour élaborer un modèle permettant d'expliquer la structure de la matière à son niveau le plus élémentaire, jusqu'à l'annonce de la découverte du fameux boson de Higgs, au LHC, le 4 juillet 2012. Qu'est-ce que le boson de Higgs et en quoi sa découverte est-elle si importante ?

La réponse à cette question réside dans l'histoire du modèle standard de la physique des particules. Ce modèle, élaboré découverte après découverte, depuis le début du XXe siècle, recense toutes les particules constitutives de l'univers. Il prédisait jusqu'ici l'existence d'un champ dit de Higgs indispensable pour donner leur masse aux autres particules du modèle. Sans le boson de Higgs, l'univers ne pouvait tout simplement pas être ce qu'il est !

Editions Dunod - www.dunod.com
256 pages - 28 €



L'APITHÉRAPIE

Catherine Ballot-Flurin

Tous les bienfaits des abeilles et de l'apithérapie, à travers astuces, conseils et recettes !

Venin, miel, pollen, gelée royale, propolis, cire... Pour toute la famille, ce guide explique comment utiliser les produits de la ruche et profiter de leurs bienfaits au quotidien. Pratique, il constitue un véritable outil de découverte et d'initiation à l'apithérapie. Complet, il délivre des recettes dans les domaines de l'alimentation, de l'hygiène, de la beauté et de la santé.

EXTRAIT :

« Les abeilles ont beaucoup à nous apprendre pour notre santé, notre beauté et le sens de notre vie. [...] Nous sommes confrontés chaque jour à la destruction et au gaspillage que les activités humaines engendrent : nous mangeons, nous circulons, nous nous lavons, nous prenons des médicaments, tout cela provoque de la contamination et de la pollution autour de nous. Les abeilles nous montrent une autre manière de procéder avec la nature, dont nous pouvons nous inspirer : elles fabriquent de l'or – le miel, qui est à la fois une nourriture et un soin –, elles répondent à tous leurs besoins sans jamais nuire à leur environnement. »

Editions Eyrolles - www.editions-eyrolles.com
160 pages - 10 €



Youboox lance un nouvel univers

«Bien-être et développement personnel»

«Apprendre à bien s'alimenter pour garder une ligne équilibrée, découvrir de nouvelles perspectives pour gérer ses émotions et son stress, ou savoir concilier sexualité et santé, ... autant de connaissances qui ne peuvent pas toutes s'improviser. Youboox a donc décidé de lancer une rubrique de livres numériques dédiés à l'épanouissement aussi bien physique que spirituel.»

Hélène Mérillon,
co-fondatrice de Youboox.

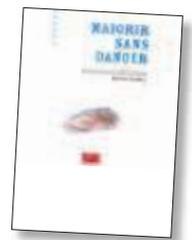
Youboox, la première plateforme communautaire de lecture numérique gratuite et illimitée sur iPad et Web, propose avant l'été un nouvel univers pour apprendre les trucs et astuces pour se sentir au mieux de sa forme. Des centaines de livres numériques de genres variés comme les sciences humaines, la santé, mais également des guides pratiques pour découvrir de nouvelles voies vers le bien-être.

De nombreux ouvrages regorgent d'informations utiles pour se sentir bien dans sa tête et dans son corps. Pour ne pas être obligé de se promener avec des centaines de livres différents, Youboox vous permet d'avoir dans le creux de la main une bibliothèque complète de livres numériques accessibles gratuitement ou sur abonnement sans publicité.

Maigrir sans danger

Francine Duret-Gossard (Dr) & Nathalie Chahine, Oskar éditions

Il est facile de maigrir en faisant un régime mais il est difficile de rester mince tout en gardant la santé. Ce guide va vous y aider en faisant le point sur les avantages et les inconvénients de tous les grands régimes, en prenant en compte les périodes de la vie et en passant en revue les aliments-régime (allégés, substituts de repas, ...).



Secrets de coach

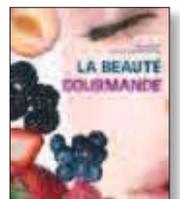
Valérie Orsoni, Sélection du Readers Digest

Dans Secrets de coach, Valérie Orsoni, surnommée outre-Atlantique «la coach des stars», dévoile ses astuces pour vivre mieux au quotidien : conseils pour rester «tonique», exercices pratiques et nouvelles recettes minceur, le tout sans privation.

La beauté gourmande

Dounia Silem, Anagramme éditions

Etre belle, c'est utiliser des produits cosmétiques sains et naturels et nourrir sa beauté de l'intérieur avec une alimentation saine, biologique et équilibrée. L'originalité de ce livre est de décliner toute une gamme d'ingrédients biologiques (fruits, légumes, plantes, oléagineux...) et de proposer, pour chacun d'eux, deux types d'utilisation : des recettes cosmétiques 100 % naturelles, à base de produits bio, sans parabène et sans additif, à faire soi-même dans sa cuisine, et des recettes culinaires gourmandes, pour apporter au corps tous les nutriments indispensables à sa beauté (vitamines, minéraux, oligo-éléments, enzymes...).



BILAN SALON RÉÉDUCA LYON

L'ÉVÉNEMENT SPÉCIALEMENT ORGANISÉ
POUR LES MK DU SUD DE LA LOIRE

Salon
**Rééduca
Lyon**

Après Paris en octobre, l'événement **Rééduca** a spécialement été organisé à Lyon pour une deuxième édition afin d'aller à la rencontre des Masseurs-Kinésithérapeutes du sud de la Loire.

Rééduca Lyon s'est donc déroulé les **15 et 16 mars derniers à l'Espace Tête d'Or**. Cet événement à échelle régionale a pour but de réunir la profession et de proposer aux Masseurs-Kinésithérapeutes une offre complète sur une surface concise de 2000 m². Les mois précédents le salon, plusieurs annonces ont été publiées dans les médias de la profession, partenaires de l'événement : **Kiné Actualité, Kinésithérapie la Revue, Kiné Point Presse et Profession Kiné.**

Les leaders d'opinion ont été très actifs et ont mis en place plusieurs rencontres :

- **La FFMKR** a organisé son Conseil Fédéral et Kiné Actualité a renouvelé le samedi sa conférence sur l'installation qui a été très bien accueillie par les étudiants. Ils ont pu noter les conseils pratiques pour rentrer dans la vie active.
- **L'INK** a organisé une journée scientifique le samedi sur « Kinésithérapie et recommandations ». Des experts ont abordé différents thèmes tels que la maladie de Parkinson, la bronchiolite ou l'entorse de cheville.
- **Le SNMKR** s'est réuni sur le salon le vendredi et a organisé des tables rondes le samedi sur des sujets d'actualité : la retraite et la réingénierie des études.
- **L'Ordre** était également présent pour rencontrer les participants.

Sur les deux jours, le salon a compté **900 visiteurs**, c'est-à-dire moins qu'en 2012. Nous remercions sincèrement les exposants et partenaires du salon pour leur implication et temps dédié à enrichir le salon Rééduca Lyon.

Rendez-vous les 4.5.6 octobre 2013 à Rééduca Paris qui déménage dorénavant à la Porte de Versailles, lieu réputé et facile d'accès.



Jean Paul DAVID Président du C.N.O.M.K
et Franck GOUGEON responsable communication



Michel GEDDA Directeur de l'I.F.M.K de Berck sur mer



Christophe DAUZAC Rédacteur en chef de K.S



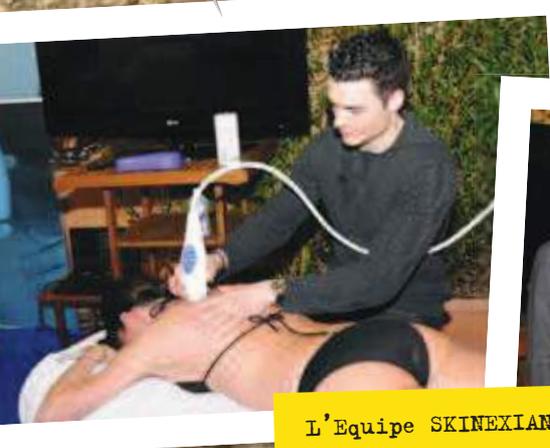
Valérie NEEL Responsable commerciale de la Maison des Kinés et Emilie CHABAN responsable des abonnements K.A et K.S



Djamel KHAÏDA Solo Médical et Sandrine CASANOVA M.K



L'Equipe D.J.O

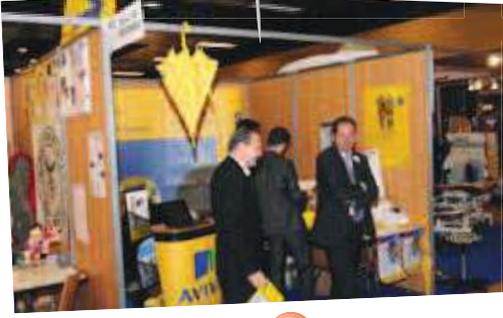


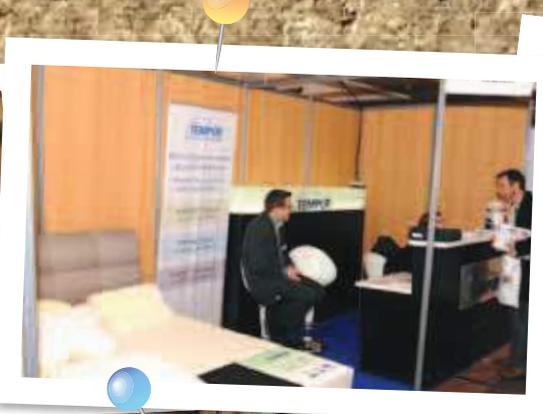
L'Equipe SKINEXIANS



Thomas RAVON sur le stand de DAVKOR / PCP Therapy







Lorenza

Florian

Clara

Clarisse

Merci à tous les visiteurs et intervenants

Guide d'utilisation des « petites annonces » Rééduca

Les « petites annonces » Rééduca ont pour but d'accompagner toujours plus les acteurs du monde de la rééducation dans leur quotidien professionnel.

Inscription en quelques clics 1

- Rapide
- Confidentialité des coordonnées (possible de masquer mail et ou tél.)

Espace personnel dédié 2

- Déposer jusqu'à 10 annonces
- Déposer ou retirer des annonces
- Gérer les coordonnées par lesquelles vous serez contacté

Déposer une annonce 3

- Joindre une photo à l'annonce
- Formulaire complet permettant de détailler l'annonce (jusqu'à 250 caractères possibles)

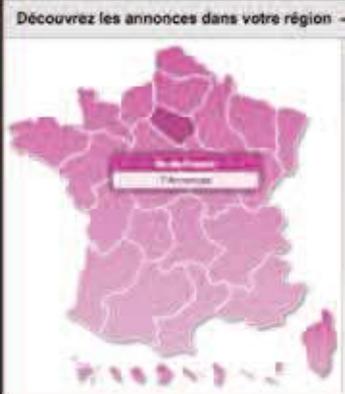
Trouver une annonce 4

- Près de chez vous ou dans la région de votre choix correspondant à vos critères grâce à une carte de France interactive et à un moteur de recherche multicritère très complet !

Formulaire de contact 5

- Simple pour l'utilisateur et permet d'être contacté par mail ou téléphone selon votre choix

Annonces Régionales



Envoi de mail

Un formulaire intitulé 'Envoi de mail'. Il contient un champ 'Email' avec l'adresse 'CAROL DE CHOYERAGE@...', un grand champ 'Message' vide, et un bouton 'Envoyer' en bas.

LE RÉFÉRENTIEL DE LA PROFESSION

Dans le cadre de sa mission de défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession l'Ordre vient de publier le « Référentiel de la profession ».

La dernière version numérique de mars 2013 prend en compte les différentes remarques émises sur la version sortie fin décembre 2012.

Ce document, fruit du travail de plusieurs mois des membres du groupe d'experts désignés par le Conseil national, précise les compétences partagées et les compétences spécifiques de ces deux formes de l'exercice professionnel. Le référentiel ouvre la voie de la reconnaissance du masseur-kinésithérapeute comme professionnel médical à compétences définies et légitime, sur le plan scientifique, juridique et pragmatique l'obtention d'un grade en Master pour tous les MK.

Pascal Roquet, Professeur des universités, Directeur du Département des sciences de l'éducation et Directeur du Service de Formation Continue de l'université Paul – Valéry – Montpellier 3 qui a co-coordonné ce travail répond à nos questions.

• Franck Gougeon : pourquoi avez-vous accepté de participer à ces travaux ?

Pascal Roquet : Il s'agissait de répondre à la demande de mon collègue Franck Gatto, au nom du bureau du Conseil national de l'ordre.

L'ambition de ce projet visait à relier la production d'un référentiel à la reconnaissance d'une profession. Pour l'émancipation d'une profession, l'ordre représente une garantie de probité, de qualité, de sécurité du patient, de qualité des soins.

La production d'un référentiel actes/activités/compétences/formation est un véritable défi scientifique et professionnel ; scientifique car il s'agit de la formalisation de la mise en action de différents savoirs ; professionnel car il s'inscrit dans des débats récurrents sur les activités des masseurs-kinésithérapeutes (MK) et des masseurs-kinésithérapeutes ostéopathes (MKO).

L'ordre ne s'occupe pas que de discipline mais travaille à l'indépendance de la profession et c'est une démarche qui correspond à mon éthique professionnelle. L'ordre des masseurs-kinésithérapeutes avec lequel j'ai travaillé plus de 8 mois est une institution très sérieuse, indépendante, défendant à la fois des valeurs professionnelles et des valeurs humaines.

• Franck Gougeon : pouvez-vous nous décrire votre champ de compétence ?

Pascal Roquet : Je suis sociologue des professions de formation et professeur des universités en Sciences de l'éducation. Mes recherches portent sur la compréhension des activités formatives et professionnelles. A titre indicatif j'ai travaillé sur la profession d'ingénieur, les activités des emplois jeunes, l'alternance

en formation, ou encore les activités des médecins du travail.

• Franck Gougeon : à quoi sert un référentiel pour une profession ?

Pascal Roquet : Il s'agit de nommer et faire exister les actes, activités et compétences en regard des savoirs scientifiques, des programmes de formation et de la réglementation : valorisation, reconnaissance, émancipation d'une profession, socle à la création d'une discipline. En ce sens ce processus collectif répond à des attentes des professionnels et à une définition de leur professionnalisation.

• Franck Gatto : pourquoi un référentiel de la profession ?

Pascal Roquet : Dynamiser et valoriser les deux activités : MK et MKO. Montrer que la réglementation d'exercice est similaire mais aussi différente et que les savoirs, les actes, activités et compétences incorporés par la formation initiale, la formation continue et l'expérience sont souvent identiques et quelquefois différents.

- Le référentiel du MK et MKO est à deux entrées :

- Nommer et écrire les compétences des MK et des MKO dans des familles de situations de soins et de prévention les plus habituelles.

- Nommer et écrire les savoirs théoriques référencés sur le plan scientifique (référentiel de savoirs théoriques) qui permettent de mettre en œuvre les compétences décrites et les compétences non décrites.

• **Franck Gougeon : comment se sont déroulés les travaux de construction et de production de ce référentiel ?**

Pascal Roquet : La méthode de travail a été la suivante :

- Création d'un groupe d'experts constitué de MK libéraux et salariés, de MKO, d'un directeur d'institut de formation en MK, d'un directeur d'Institut de formation en MKO, de MK et de MKO experts près de cours d'appel, de MK et de MKO diplômés en droit, de formateurs libéraux et salariés en MK et en MKO en formation initiale et en formation continue, de cadres de santé enseignants et praticiens.
- Coordination des travaux en séance et régulation de ceux-ci avec Franck Gatto.
- Discussion, interaction sur le fond et sur la forme du référentiel en séance : durant plus de 6 séances puis constitution de 3 groupes de travail.

Un groupe sur les savoirs en formation initiale et en formation continue, un sur la réglementation d'exercice du MK et du MKO, un sur les actes, activités et compétences du MK et du MKO.

- Travail par des échanges de mails entre les experts de chaque groupe puis envoi des productions de chaque groupe à Franck Gatto et moi-même.
- Nous avons régulé la production des travaux à deux : régulation des productions de chaque groupe, mise en forme des productions, création du sens des productions et écriture de l'articulation des productions.
- Enfin relecture et régulation de l'ensemble par tous les membres du groupe.
- Il y a eu un vote en conseil national avec proposition de régulation par les conseillers nationaux.
- Création de la forme et régulation finale avec la maquettiste.
- Production par l'imprimeur, diffusion par voie postale et installation sur le site du CNOMK d'une version qui continuera d'évoluer en permanence.



Ce référentiel est la démonstration flagrante que le socle de connaissances et de compétences mises en œuvre par les masseurs-kinésithérapeutes devrait se situer à un grade universitaire de Master 2.



• **Franck Gougeon : Quelle était l'ambiance de ce groupe de travail ?**

Pascal Roquet : Rigueur, méthode, respect, partage, tolérance, acceptation des différences, scientificité, convivialité, plaisir, confiance...

• **Franck Gatto : Pourquoi ce référentiel est-il construit avec une démarche scientifique ?**

Pascal Roquet : Il s'agit d'un processus de construction et de validation des savoirs. Dans ce cadre une démarche scientifique permet de recueillir, analyser et interpréter un ensemble disparate de données, tout en formalisant ce processus.

• **Franck Gatto : Comment la profession peut-elle utiliser ce référentiel ?**

Pascal Roquet : Les praticiens salariés et libéraux, mais aussi les formateurs en formation initiale et continue pour renforcer et auto-évaluer leur exercice au niveau du droit, des connaissances, de la formation ...

- Les syndicats professionnels : pour faire mieux reconnaître les compétences des MK et des MKO en regard des savoirs, du droit, du service rendu pour la sécurité du patient et la qualité des soins ...
- L'ordre : pour défendre l'honneur et l'indépendance de la profession. Pour aider chaque professionnel à auto évaluer ses pratiques en regard

de la réglementation et des savoirs scientifiques

- Sur le plan universitaire à partir d'un référentiel de qualité il est possible de mettre en place des dispositifs de VAP et de VAE.

• **Franck Gatto : Comment ce référentiel pourrait-il contribuer à l'évolution de la formation initiale et quels seraient les intérêts pour les MK et les MKO de la création d'une discipline en MK ?**

Pascal Roquet : Produit par des experts dont les travaux ont été coordonnés par des universitaires, ce référentiel fait le lien entre différentes formes de savoirs mobilisés par les masseurs-kinésithérapeutes et par les masseurs-kinésithérapeutes ostéopathes : des savoirs disciplinaires scientifiques, des savoirs méthodologiques, des savoirs professionnels acquis par expérience, des savoirs juridiques ou encore des savoirs en voie d'élaboration.

La création d'une discipline en masso-kinésithérapie permettrait de renforcer et de rendre visible cette professionnalisation autour de la reconnaissance de l'ensemble de ces savoirs. Les compétences de réflexivité et d'expertise mises en évidence par ce référentiel sont en partie rendues possibles par l'enseignement qui est déjà dispensé dans les instituts de formation en masso-kinésithérapie.

À l'évidence, ce référentiel est la démonstration flagrante que le socle de connaissances et de compétences mises en œuvre par les masseurs-kinésithérapeutes devrait se situer à un grade universitaire de Master 2.

LE CENTRE ALEXIS VAUTRIN DEVIENT L'INSTITUT DE CANCÉROLOGIE DE LORRAINE

Etablissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC), membre d'UNICANCER (groupe hospitalier regroupant les 18 centres de lutte contre le cancer en France), l'Institut de Cancérologie de Lorraine (ICL) assure des missions de prévention, dépistage, traitement, recherche et enseignement en cancérologie.

L'ICL compte plus de 700 salariés et prend en charge 3300 nouveaux patients par an. Il dispose de 151 lits d'hospitalisation, 29 places d'hospitalisation de jour et d'un plateau technique de haute spécificité en chirurgie et radiothérapie. Reconnu d'utilité publique, l'Institut de Cancérologie de Lorraine ne pratique ni dépassement d'honoraires, ni secteur privé.



© Institut de Cancérologie de Lorraine

PRÉSENTATION DE L'INSTITUT DE CANCÉROLOGIE DE LORRAINE

l'Institut de Cancérologie de Lorraine (ICL) assure des missions de soins standards et hautement spécifiques pour les patients atteints de cancers gynécologiques, mammaires, bronchiques, ORL, digestifs, prostatiques, urologiques, de sarcomes, de mélanomes, des tumeurs du système nerveux ou de certains cancers de l'enfant. Labellisé Centre de Recherche Clinique, il développe et participe à de nombreux projets de recherche. L'ICL compte plus de 700 salariés dont 88 médecins. Il dispose de 151 lits d'hospitalisation, 29 places d'hospitalisation de jour et d'un plateau technique de haute spécificité en chirurgie et radiothérapie.

Reconnu d'utilité publique, il se caractérise par une absence totale de pratiques libérales et des tarifs conventionnels. Il est habilité à recevoir des dons et legs pour financer ses projets de recherche ou l'aide aux patients. L'ICL est très impliqué dans l'enseignement en cancérologie en Lorraine.

L'Institut de Cancérologie de Lorraine est le seul établissement hospitalier de Lorraine qui consacre la totalité de son activité médicale et paramédicale au diagnostic et au traitement des cancers. Il délivre à tous patients, sans distinction de régime ni de ressources, des soins de qualité avec une approche pluridisciplinaire et personnalisée.

Au quotidien, l'établissement innove constamment pour proposer une prise en charge personnalisée répondant aux besoins des patients (infirmières de coordination des soins, consultations d'annonces, Parcours rapide Maladies du sein, numéro unique prostate, ...).

(Données 2011)

L'INSTITUT DE CANCÉROLOGIE DE LORRAINE EN CHIFFRES

- **151 lits d'hospitalisation** et **29 places** en hospitalisation de jour
- **34 500** journées d'hospitalisation classique
- **8 500** journées d'hospitalisation de jour
- **37 000** consultations
- **11 500 patients** pris en charge par an
- **3 300** nouveaux patients
- **709 salariés** dont **88** médecins et **24** internes
- **107** essais thérapeutiques en cours
- **63** millions d'euros de budget annuel

LES MISSIONS DE L'INSTITUT

DÉPISTAGE

L'Institut de Cancérologie de Lorraine apporte sa compétence technique et scientifique au dépistage organisé en Lorraine, en étroite collaboration :

- ADECA 54, association pour le dépistage des cancers en Meurthe-et-Moselle
- AMODEMACES, association mosellane pour le dépistage des maladies cancéreuses
- AMPM, association meusienne de prévention médicale
- AVODECA, association vosgienne pour le dépistage des cancers

L'Institut de Cancérologie de Lorraine est un des moteurs dans la mise en place du dépistage organisé du cancer du sein, cancer le plus fréquent chez la femme. L'examen de dépistage comprend une mammographie et un examen clinique.

L'établissement participe aux campagnes de promotion de dépistage du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus. Le cancer colorectal représente 15 % des nouveaux cas, ce qui en fait le deuxième cancer le plus fréquent. La guérison d'un cancer colorectal est presque de 100% s'il est dépisté à temps. Le cancer du col de l'utérus est responsable de près de 1 000 décès par an en France, alors qu'environ 90% pourraient être évités grâce à un dépistage régulier.

PRÉVENTION

L'Institut de Cancérologie de Lorraine a développé des actions dans le domaine de la prévention, notamment une aide au sevrage du tabac et de l'alcool et une consultation d'oncogénétique (recherche des prédispositions génétiques liées au cancer). **Au travers de conférences et d'animations, l'ICL s'implique toute l'année dans les campagnes de prévention (telles qu'Octobre Rose ou Mars Bleu) et d'information du public sur les risques de cancer (tabac, alcool, environnement...).**



SOINS ET TRAITEMENTS

L'Institut de Cancérologie de Lorraine assure la prise en charge des patients dans le diagnostic d'éventuelles lésions tumorales, pour ensuite les traiter spécifiquement par chimiothérapie ou médicaments ciblés, par chirurgie, par irradiations ou par association de traitements. Les traitements sont définis par plusieurs médecins de spécialités différentes au cours de réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) pour chaque domaine. Ces réunions sont un élément important dans la bonne prise en charge d'un malade atteint d'un cancer, car cela garantit au patient la meilleure décision médicale et une égalité de chance de bénéficier des meilleurs traitements. C'est un atout pour les patients soignés dans les centres de lutte contre le cancer.

Oncologie médicale

Le département d'oncologie médicale prend en charge les patients adultes atteints de tumeurs solides. Il participe aux innovations thérapeutiques et à la recherche clinique. Il assure les traitements médicaux des cancers (chimiothérapie, hormonothérapie, immunothérapie, traitements symptomatiques, thérapies

ciblées) et participe aux prises en charges symptomatiques et à élaboration des stratégies ciblées.

Le département d'oncologie médicale comprend trois secteurs d'hospitalisation :

- hospitalisation de jour (29 places, chimiothérapies de courte durée),
- hospitalisation de semaine (23 lits, chimiothérapies se déroulant sur quelques jours),
- service d'hospitalisation complète (46 lits).

Oncologie chirurgicale

Le département d'oncologie chirurgicale dispose d'un bloc opératoire avec 4 salles d'opération, d'une salle de surveillance post interventionnelle, d'un service d'hospitalisation (45 lits) et d'un secteur de soins externes. L'unité de surveillance continue avec 12 lits accueille principalement des patients pour un suivi et des soins postopératoires, après une chirurgie lourde. Au sein du département d'oncologie chirurgicale, les cancers les plus fréquents sont pris en charge, notamment tous les cancers gynécologiques et le cancer du sein dans le cadre du Parcours Rapide Maladies du Sein.

L'unité de chirurgie de la face et du cou assure le diagnostic, le traitement et la réadaptation des patients porteurs d'une tumeur de la face et du cou. Le cabinet dentaire intégré à l'unité de chirurgie assure la préparation et la réhabilitation bucco-dentaire des patients au cours de leur traitement. Les chirurgies lourdes multi organes comme celle des cancers de l'ovaire, les reconstructions avec microchirurgie, la chirurgie spécialisée des sarcomes, les techniques innovantes per opératoires (chimio hyperthermie intra péritonéale, radio navigation, chirurgie robotique...) y sont appliquées. D'autres

cancers de l'adulte sont également pris en charge : digestifs, urologiques, cutanés, des membres.

Oncologie radiothérapique

Le département d'oncologie radiothérapique assure le traitement des cancers par des techniques de rayonnements externes, mais aussi par l'utilisation de sources radioactives au contact des tumeurs (curiethérapie).

La complémentarité des techniques permet de délivrer le traitement depuis les plus petits volumes centimétriques par irradiation stéréotaxique jusqu'aux plus gros volumes par irradiation corporelle totale. Les équipements utilisés (5 appareils dont un dédié à la stéréotaxie robotisée et deux postes d'arcthérapie dynamique, 3 projecteurs de curiethérapie à débit pulsé, un projecteur de curiethérapie à haut débit de dose, 1 scanner de simulation) et les procédures développées placent l'Institut de Cancérologie de Lorraine parmi les centres de référence en radiothérapie.

En 2007, l'ICL fut l'un des trois premiers établissements français à se doter d'un Cyberknife® (équipement robotique de radiothérapie de haute précision). Mille patients ont été traités par cette technique entre 2007 et 2012. Les oncologues-radiothérapeutes et les physiciens médicaux de l'ICL ont activement collaboré à la réouverture du service de radiothérapie d'Epinal après les incidents de 2008 et à la sécurisation des processus. Le département d'oncologie radiothérapique dispose de 16 lits en hospitalisation et 9 chambres adaptées pour la curiethérapie.

L'Institut de Cancérologie de Lorraine prend en charge le traitement par irradiation des enfants hospitalisés à l'hôpital d'enfants du CHU de Nancy.



Radiodiagnostic

Le service d'imagerie réalise les examens utiles au dépistage, au diagnostic et à la surveillance des cancers, ainsi que les examens d'urgences. Il dispose de deux mammographes numériques, d'un scanographe, d'une table de macrobiopsie (pour le sein), d'un système de macrobiopsie mammaire, de 3 échographes, de deux salles de radiologie conventionnelle. Le service de radiodiagnostic réalise le diagnostic du cancer du sein dans le cadre du dispositif Maladies du sein Parcours rapide.

Biopathologie

Le département de biopathologie réalise les examens cyto/histologiques des tumeurs, prélèvements tissulaires ou cellulaires de l'ensemble des patients de l'Institut de Cancérologie de Lorraine et pour certains établissements extérieurs (centres hospitaliers périphériques, centre de médecine préventive, cabinets médicaux). Il dispose d'automates pour les techniques d'immunohistochimie et réalise des analyses en hybridation in situ (HER2, mdm2, HPV). L'Institut de Cancérologie de Lorraine est membre du Réseau Anato-pathologique des tumeurs rares.

Oncogénétique

Plus de 10% des cancers seraient liés à des prédispositions génétiques. La consultation d'oncogénétique de l'Institut de Cancérologie de Lorraine permet de rechercher ces prédispositions et de mettre en place un suivi des personnes jugées à risque.

Service Interdisciplinaire de Soins de Support aux Patients en Oncologie (SISSPO)

La douleur reste une problématique quotidienne en cancérologie, présente dans 75 % des cancers avancés, et doit être priorisée dans le traitement. L'établissement s'est engagé très tôt dans la prise en charge des symptômes.

Il a été le premier centre de lutte contre le cancer à mettre en place un Service Interdisciplinaire de Soins de Support aux Patients en Oncologie SISSPO (composé de médecins, psychologues, psychiatre, infirmières, assistantes sociales, socio-esthéticienne, relaxologue, oncogériatre, diététiciennes, infirmier hypnothérapeute) qui intervient de façon transversale dans les autres services de soins. Il apporte une approche complémentaire par la prise en charge de la douleur, de la psycho-oncologie, de la réadaptation, des dépendances alcool-tabagiques et des soins palliatifs. Des soins socio-esthétiques dans son espace Bien-être, équipé d'une baignoire de balnéothérapie et des séances d'hypnose médicale sont proposées. Le SISSPO coordonne des groupes de paroles pour les enfants dont les parents sont traités au CAV (Mercredire).



RECHERCHE

L'Institut de Cancérologie de Lorraine développe des projets de recherche sur les causes et les traitements des cancers dans le but d'améliorer la qualité du diagnostic et l'efficacité des traitements.

La recherche est financée par des dons et legs, par l'Institut National du Cancer, la Ligue contre le Cancer, diverses subventions et collaborations avec le secteur industriel. Ses projets sont développés en partenariat avec l'Université de Lorraine, le CNRS et l'INSERM.

L'Institut de Cancérologie de Lorraine a obtenu le label de « Centre de Recherche Clinique » en 2011. Enfin il est intégré dans la plate-forme nationale de recherche clinique « Qualité de vie et cancer ».

La recherche fondamentale

Un partenariat ICL, Université de Lorraine et CNRS est effectif depuis plusieurs années grâce à des actions de recherche menées conjointement par les chercheurs du CRAN (Centre de Recherche en Automatique de Nancy, Unité mixte de recherche CNRS) et ceux du CAV. Guidées par l'application clinique à plus ou moins long terme, les actions de recherche développées dans le cadre des projets SBS (Santé, Biologie, Signal) du CRAN et médico-scientifique du CAV, visent à développer et optimiser de nouvelles méthodes thérapeutiques ou diagnostiques, qui utilisent les rayonnements ionisants ou la lumière.

La recherche de transfert

La recherche de transfert correspond à la mise en application médicale des résultats scientifiques de la recherche fondamentale. L'Institut de Cancérologie de Lorraine veille à sélectionner les innovations qui peuvent améliorer le diagnostic et les traitements. Une nouvelle technique nécessite l'acquisition de matériels spécifiques, et une évaluation de son utilité afin d'en définir les bonnes indications.

C'est grâce à une politique de recherche de transfert de qualité que le CAV peut maintenir un niveau d'innovation élevé et répondre à de nouvelles exigences imposées par les évolutions thérapeutiques, au service des patients.

La recherche clinique

La médecine moderne est basée sur l'évaluation rigoureuse de l'efficacité des traitements. Les nouveaux médicaments et les nouvelles stratégies thérapeutiques sont étudiés conformément aux bonnes pratiques cliniques et aux dispositions légales. Ceci assure la sécurité des patients et garantit la qualité des résultats. La majorité de ces études associe plusieurs hôpitaux français et européens afin d'aboutir le plus rapidement possible à une conclusion sur l'efficacité des nouveaux traitements. Un intérêt particulier est porté à l'amélioration ou au maintien de la qualité de vie lors du traitement de la maladie. L'équipe de recherche clinique est intégrée dans l'Unité Propre de Recherche de l'enseignement supérieur de l'Université de Lorraine EA 4360 qui travaille entre autres sur la qualité de vie, la santé perçue, les processus d'adaptation et la satisfaction des soins. En 2012, 106 essais thérapeutiques étaient en cours à l'ICL. Plus de 17% des patients bénéficient de ces approches innovantes de la recherche.

Financement

Le financement de la recherche provient de diverses sources :

- les dons et legs du public,
- les comités départementaux de la Ligue contre le cancer,
- les associations comme Lorrains contre le cancer et Nouvelle vie, qui sont des soutiens précieux pour la collecte de fonds au profit de l'Institut de Cancérologie de Lorraine.

Certains projets de recherche font l'objet d'une demande de subventions auprès d'organismes financeurs, de laboratoires pharmaceutiques ou d'institutions (INCa, PHRC).

ENSEIGNEMENTS

L'Institut de Cancérologie de Lorraine est reconnu comme Centre agréé de formation et comme organisme de DPC (développement professionnel continu), il joue un rôle essentiel dans la formation professionnelle du corps médical et des professionnels de santé. Une convention lie l'établissement aux Facultés de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie et à l'INPL pour l'accueil d'universitaires et la formation

initiale des étudiants en médecine, pharmacie et étudiants dentistes.

La formation des médecins et des professionnels de santé concernés par le cancer tels les infirmiers ou les manipulateurs en électro-radiologie, constitue une mission fondamentale de l'Institut de Cancérologie de Lorraine. L'ICL reçoit plus de 400 stagiaires par an et délivre plus de 3300 heures d'enseignement par an.

ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT

Au delà des services pratiques qu'il met à disposition, l'Institut de Cancérologie de Lorraine s'attache à la qualité de vie du patient et de ses proches.

Espace de Rencontres et d'Information (ERI®) L'ERI est un lieu ouvert à tous et sans rendez-vous, pour favoriser une nouvelle forme de rencontre, d'échanges et d'accès à l'information. Un accompagnateur en santé écoute et accompagne les patients et leurs proches dans leur recherche d'information. Des brochures sont à disposition des patients et des réunions-débats sont organisées afin de répondre aux préoccupations des patients et de leurs proches. L'ERI® au sein de l'établissement existe depuis 2005 par convention avec la Ligue contre le Cancer Comité de Meurthe-et-Moselle et Sanofi. L'ERI® a un rôle d'intermédiaire et de relais entre l'ICL et les associations.

Infirmières d'annonce et de coordination Depuis 2004, les patients peuvent bénéficier d'un accompagnement personnalisé durant leur parcours de soins, de l'annonce à l'après cancer grâce à l'intervention de deux infirmières de coordinations des soins.

Education thérapeutique du patient L'ICL est attaché à l'acceptation et la compréhension des traitements par les patients. Aussi, un projet sur l'éducation thérapeutique du patient (ETP) a été initié en 2012 pour former les professionnels à ces évolutions de la prise en charge. L'ETP vise à rendre le malade plus autonome par l'appropriation de savoirs et de compétences afin qu'il devienne l'acteur de son changement de comportement.

Assistances sociales Elles accompagnent les équipes soignantes, soutiennent les patients et leurs familles au cours de leur parcours de soins.

Art et Détente Un espace d'exposition est à disposition des patients et de tous les visiteurs, il comprend également un local calme pour la discussion ou la lecture. L'Association Art Détente organise des expositions mensuelles et des animations afin d'offrir un moment de rêve

et de détente aux patients, visiteurs et au personnel. Ces expositions sont également ouvertes au public extérieur. Une convention de partenariat est établie avec le musée des beaux arts de Nancy et donne lieu à l'exposition de reproduction d'oeuvres. L'association participe également à la fête de la musique et à Nancyphonies, des musiciens venant jouer pour les patients.



Mercredire Il s'agit d'un groupe de soutien aux enfants de parents atteints de cancer et traités à l'Institut de Cancérologie de Lorraine. Le thème est « comment parler de la maladie à ses enfants ? ». Parents et enfants se réunissent autour d'une psychologue et d'un médecin ou d'un animateur. Ces groupes ont pour objectif d'engager le dialogue et de faciliter la communication autour de la maladie. Il est possible d'y rencontrer d'autres parents et enfants.

Horizon bien-être L'Institut de Cancérologie de Lorraine propose de l'activité physique aux personnes en cours de traitement ou de suivi pour un cancer du sein. Les séances hebdomadaires ont pour objectif de permettre aux patientes de se réapproprier leur corps, de s'initier en douceur dans un contexte adapté, et des les motiver à pratiquer de l'activité physique de façon régulière. L'activité physique adaptée permet d'améliorer la condition physique et la qualité de vie des patients tout en contribuant à réduire le risque de récurrence, la survenue d'un autre cancer ou d'autres pathologies comme le diabète, les maladies cardiovasculaires...

Associations L'action des associations de Ligue Contre le Cancer, en particulier le comité de Meurthe-et-Moselle, vient compléter celle

des soignants pour offrir une prise en charge optimale. Les associations apportent présence, aide et soutien aux patients qui le souhaitent. Une trentaine de personnes regroupées en diverses associations (visiteurs de malades, bibliothécaires, associations d'anciens malades, aumônerie). L'Institut de Cancérologie de Lorraine accueille différentes associations telles que l'association lorraine «Symphonie», dont

l'objectif est d'aider, d'informer, de sensibiliser les femmes sur les cancers féminins ; « Vivre comme avant », un mouvement d'aide morale, constitué d'anciennes opérées du sein ; « Les Mutilés de la Voix de Lorraine » qui intervient auprès des patients laryngectomisés ; ainsi que l'association « URILCO 54-55 », qui reconforte les malades stomisés, leur donne des conseils et les accompagne dans la reprise d'une vie normale.

Télévision interne L'Institut de Cancérologie de Lorraine informe et divertit ses patients grâce à une télévision interne diffusée dans les chambres de l'établissement ainsi que dans les salles d'attentes. En partenariat avec de nombreux producteurs et diffuseurs lorrains, elle présente des sujets sur l'activité de l'établissement ainsi que des reportages sur la vie et la culture en Lorraine.

Informations Site internet, magazine, conférences, espace de rencontre et d'informations, newsletter mail, l'Institut de Cancérologie de Lorraine informe sur son actualité, ses projets, les avancées de la recherche, ses nouveaux services, des conférences ainsi que l'agenda des événements à venir. Ils sont à disposition des patients, médecins, étudiants et donateurs...

INFECTION VIH

PAR VOIE SEXUELLE

ÉLUCIDATION DE MÉCANISMES-CLÉ CHEZ L'HOMME

Après avoir suggéré en 2011 que l'urètre est une nouvelle porte d'entrée du VIH, une équipe de l'Institut Cochin (CNRS/Inserm/Université Paris Descartes, avec le soutien de l'Anrs), le confirme aujourd'hui et identifie les cellules et les mécanismes qui sont mis en jeu : ce sont les macrophages, cellules du système immunitaire, présents dans l'épithélium de l'urètre, qui permettent l'entrée du VIH. Ces travaux, publiés en ligne sur le site de la revue *Mucosal Immunology*, pourraient permettre de tester de nouvelles stratégies de prévention du VIH/sida.

Les mécanismes d'infection par voie rectale ou vaginale chez la femme sont assez bien décrits. En revanche, à ce jour, la manière dont les hommes sont infectés par le pénis reste mal comprise. Des études cliniques réalisées dans les années 2000 ont conclu que la circoncision permettait de réduire de 60% le risque d'infection chez les hommes lors de rapports hétérosexuels. Suite à ces travaux, l'équipe de l'Institut Cochin avait montré que la muqueuse située sur la face interne du prépuce constituait l'une des principales portes d'entrée du VIH. Mais, vu que la protection par la circoncision n'est pas totale, restait à déterminer quel(s) autre(s) site(s) muqueux au niveau du pénis pouvait (-aient) être incriminé(s) dans l'infection par le virus.

Pour localiser de nouvelles portes d'entrée, les chercheurs ont utilisé des tissus de pénis d'hommes sains adultes prélevés au cours d'opérations transgenres. **Le VIH peut, à priori, pénétrer par trois régions du pénis : le gland, l'extrémité de l'urètre appelée fossa navicularis et la partie de l'urètre située à l'intérieur du pénis.** En mettant en contact les muqueuses recouvrant ces trois zones avec le VIH, les chercheurs ont ainsi observé que le gland et la fossa navicularis résistaient à l'infection. En revanche, le virus pénètre efficacement le pénis au

niveau de l'urètre. C'est aussi par cette zone que pénètrent de nombreux autres pathogènes transmis par voie sexuelle, tels que les gonocoques ou la chlamydia (ces données ont été en partie présentées à la Conférence internationale sur les rétrovirus – CROI – en 2011).

Aujourd'hui, les chercheurs s'intéressent aux mécanismes moléculaires et cellulaires d'infection. Ils démontrent que dans l'urètre, ce sont les macrophages, cellules du système immunitaire chargées de phagocyter des agents pathogènes, qui sont les premiers à être envahis par le VIH. Ceci n'avait jamais été observé auparavant dans ce type de muqueuse. Dans le même temps, les cellules de l'épithélium s'arrêtent de sécréter les signaux retenant les macrophages à leur niveau. En conséquence, les macrophages infectés quittent l'épithélium et permettent au VIH de se propager. Les chercheurs ont aussi observé que, dans la muqueuse de l'urètre, les lymphocytes TCD4+, la cible principale du virus, ne sont pas infectés parce qu'ils sont immatures. Ils pourront l'être plus tard, après migration du VIH dans les ganglions. Les chercheurs veulent à présent déterminer si les macrophages de l'urètre constituent des réservoirs permettant au virus de ne pas être éliminé totalement

par les trithérapies. Ces travaux sont importants du point de vue fondamental, et permettent de comprendre en partie comment l'urètre peut constituer une porte d'entrée au VIH chez les hommes, qu'ils soient circoncis ou pas. Ils pourraient permettre aussi l'élaboration de nouvelles stratégies de prévention.

(Source Cnrs)

RÉFÉRENCES

The adult penile urethra is a novel entry site for HIV-1 that preferentially targets resident urethral macrophages, Y Ganor, Z Zhou, J Bodo, D Tudor, J Leibowitch, D Mathez, A Schmitt, M-C Vacher-Lavenu, M Revol and M Bomsel, received 14 June 2012; accepted 17 October 2012; advance online publication 28 November 2012. doi:10.1038/mi.2012.116

La kinésithérapie à portée de main

Concours
du meilleur
premier article
publié
en Kinésithérapie

Prix 2013



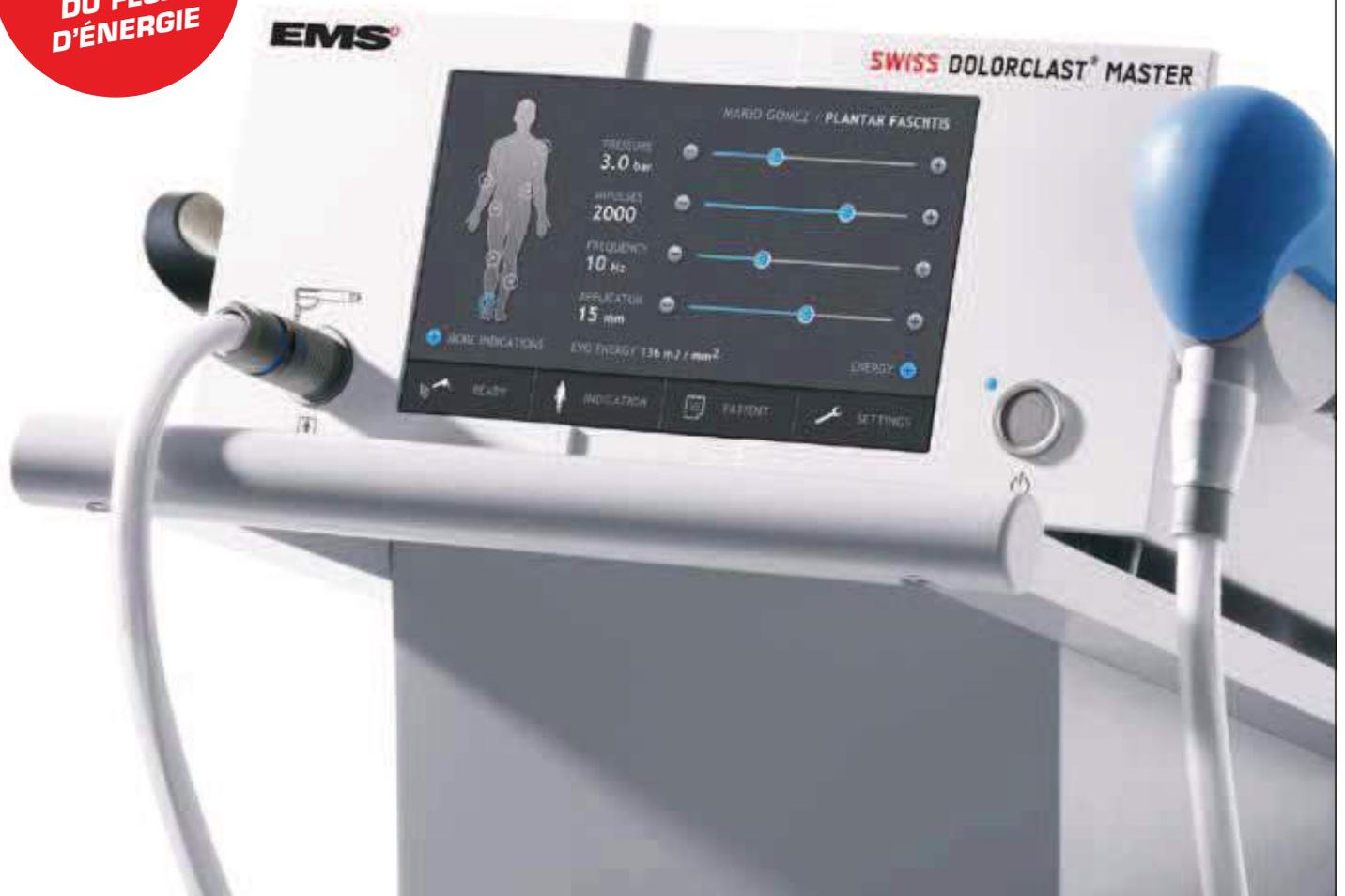
Éditions Elsevier Masson
62, rue Camille Desmoulins
92442 Issy-les-Moulineaux cedex
E-mail: kinesitherapie.LaRevue@elsevier.com
Soumission en ligne sur <http://ees.elsevier.com/kine>
Règlement complet sur www.em-consulte.com/produit/kine

1000€
pour le gagnant
+ un an d'abonnement
à Kinésithérapie, la revue
pour tout article retenu
par le jury et publié*

SWISS DOLORCLAST[®] MASTER

→ NOUVEAUTÉ PAR LE CRÉATEUR DE LA THÉRAPIE PAR ONDES DE CHOC RADIALES
→ L'INDISPENSABLE POUR LE TRAITEMENT DES DOULEURS CHRONIQUES DE
L'APPAREIL LOCOMOTEUR

**AFFICHAGE
NUMÉRIQUE
DE LA DENSITÉ
DU FLUX
D'ÉNERGIE**



EMS-SWISSQUALITY.COM

Pour plus d'informations, contactez EMS France au 01 34 58 03 80 ou par e-mail : info@ems-france.fr