

fmt
mag.com

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

Contenus Professionnels et Scientifiques

Kinésithérapie • Paramédical • Forme • Bien-être



Intelect[®] Neo

Le concept qui s'adapte à vos
options thérapeutiques



Professions libérales,
envisagez votre avenir **avec sérénité**

liberaletvous.fr



liberaletvous.fr est un site Internet qui fournit des informations d'ordre général et permet aux professionnels libéraux souhaitant s'installer d'être mis en relation avec les organismes concernés, afin de faciliter leurs démarches administratives et la réalisation de prévisions d'activité et plans de financement. La prestation relative à liberaletvous a été créée par BPCE (société anonyme à directoire et conseil de surveillance, au capital social de 467 226 960 euros, immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Paris sous le n° 493 455 042, dont le siège social est situé au 50, avenue Pierre-Mendès-France - 75201 Paris cedex 13. BPCE, intermédiaire en assurances inscrit à l'ORIAS sous le n° 08 045 100) et est assurée par SERVICE CONCIERGE SAS au capital social de 120 000 euros, dont le siège social est sis 120, avenue des Champs-Élysées - 75008 Paris, inscrite au Registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 485 281 232, n° TVA intracommunautaire FR 02 485 281 232 - Illustration : Mécanique Générale - BABEL

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, etc. 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, hors surcoût selon l'opérateur)
du mardi au vendredi de 8 h à 20 h et le samedi de 10 h à 17 h.

Une initiative de



fmt
mag.com

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

Conten
Kinésithé

Réduca
Paris

► Paris Expo | Por

L'AVENIR C'EST

In'AQUA

Aquabiking en cabine individuelle

Reprenez contact avec
votre corps sans souffrir !



In'AQUA

Aquabiking en cabine individuelle

L'alliance d'une piscine, d'une balnéo
et d'un vélo dans moins de 2m² !

Renforcement musculaire
Economie articulaire
Réentraînement à l'effort



Rendez-vous sur inaqualike.com

Informations au **05.62.89.16.76**
ou par mail **contact@conceptesthetic.fr**
CONCEPT ESTHETIC - 14 avenue Guillaibert 06600 ANTIBES

fmt
mag.com

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

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



Réduca
Paris | **19.20.21**
septembre 2014
VENDREDI ET SAMEDI : 9H30-20H / DIMANCHE : 10H-18H

► Paris Expo | Porte de Versailles ◀

L'AVENIR C'EST DEUX MAINS !



PHENIX MultiPatients

Oubliez tout ce que vous savez des électrostimulateurs



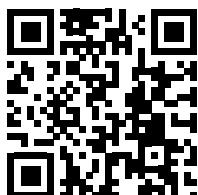
Découvrez la technologie

- sans fil
- multitâches
- multipatients
- multithérapeutes

Antalgie, renforcement, drainage et trophicité

Bilan et traitement neuropériphériques

Ionophorèse



Plus d'infos

Contactez-nous

☎ 04 67 27 15 42

www.vivaltis.com





J'ai depuis longtemps, ai-je besoin de vous le rappeler, défendu la volonté farouche de nos représentants professionnels de sortir la kinésithérapie de la crise en préservant le particularisme dû à notre histoire unique. Leur volonté de répondre à votre inquiétude journalière, que vous soyez jeunes professionnels ou âgés, tout en respectant l'aspiration plus que légitime de chacun au progrès social. Ne mènent-ils pas une mission, somme toute des plus

exaltantes, la valorisation sans concession de nos caractères spécifiques et d'un avenir s'orientant vers plus de progrès et plus de justice...

... Ne sommes-nous pas entrés en année électorale, je me suis permis d'habiller mon édito de ce langage si particulier dont vont user tous ceux qui briguent un mandat. C'est un savoir faire exceptionnel et je ne suis qu'à la troisième leçon du manuel "l'ENA pour tous" ou pour les nuls. J'ai encore du travail, mais sommes-nous prêts à encore entendre ces discours ?

La morosité ambiante gagne aussi l'univers notre profession, l'ingénierie de la formation avance en reculant, pourtant les kinés ont les idées claires quand on les interroge... ils répondent massivement oui pour un grade de Master, pour une reconnaissance internationale et à peine oui pour maintenir la PACES (sondage Harris pour le CNOMK décembre 2013). Ils veulent que leur formation ait un grade universitaire, comme le stipule le décret de Bologne, mais garder leur formation professionnelle. Tant que nos universités ne sauront pas faire des formations professionnelles et non professionnalisantes, comme l'évoque nos politiques, il apparaît indispensable de préserver nos instituts professionnels.

La profession est attaquée de toute part, les ostéos ninis qui font de la kiné pour élargir leur clientèle et garder plus longtemps leurs patients, les psychomotriciens (ennes) qui investissent le champ du maintien à domicile des personnes âgées, ne parlons plus du massage...

Très cher confrère, très chère consœur, quel que soit ton âge garde les manches retroussées, la kinésithérapie est une profession manuelle dont la patientèle peut s'étendre des premiers jours de la vie jusqu'au moment où la vie nous quitte, elle sait intervenir sur le corps instrument, le corps libéré pour le conduire jusqu'à la maîtrise corporelle avec la relaxation. Elle trouve sa place dans tous les domaines médicaux offrant un terrain d'épanouissement incomparable...

Alors, gardons la bonhomie, la bonne humeur qui nous caractérisent nous, les thérapeutes du mouvement, de la vie...

Ne dit-on pas, le chien aboie, la caravane passe...

Ou encore, quand tu doutes, baisse la tête et cherche...

Enfin jamais tu n'oublies, toujours tu progresses...

Je vous souhaite une excellente année, l'équipe de FMT Mag sera toujours à vos côtés sans langue de bois.

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
Michel FILZI

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

Responsable Marketing
Mathilde GENDRON
mathilde.gendron@reedexpo.fr
01 47 56 21 34

Publicité
Robin LAINÉ
robin.laine@reedexpo.fr
01 47 56 67 04

Maquette
Studio Reed - Frédéric ESCLAUSE

Comité de rédaction
J-L. Estrade - F. Gardon - P. Goethals
P-H. Haller - J. Henry - C. Reneaume
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
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.

IMPRIM'VERT®



FERROX®

**Contactez
votre
revendeur
de confiance!**

info@ferrox.it

www.ferrox.fr

+39 0438 777091

mod. Alouette



Traitement

Bronchiolite : La kinésithérapie respiratoire à nouveau reconnue comme efficace et sûre pour soulager le nourrisson **10**

Interview

Interview : Narjis Dayan Ouass **16**

Enquête

les Français, leur dentiste et l'accès aux soins bucco-dentaires **20**

Interview

Luc ABALO nous présente HYPERICE **22**

Matériel

EXILIS : Révolutionnez votre cabinet **24**

Sondage

56% des Français voient dans les applications Smartphone un progrès pour la médecine ! **26**

Dépistage

Frottis cervico-utérin et vaccination **28**

Méthode

Une méthode révolutionnaire pour coller les gels et même les tissus biologiques **32**

Matériel

Les patients aiment Game Ready **34**

Rencontres

Kinés du Monde Mission en Inde : A.B.C. Asha Bhavan Centres **36**

Savoirs

Prévention scapulo-rachidienne et performance du nageur amateur : pré-test d'un programme d'auto-rééducation **42**

Pratique

Thérapie manuelle et entorse de cheville. Pratique basée sur les preuves **54**

Méthode

RSP : Soigner autrement pour répondre aux somatisations **58**

Sondage

La BPCO : la maladie respiratoire qui tue à petit feu **64**

L'île de la Prévention

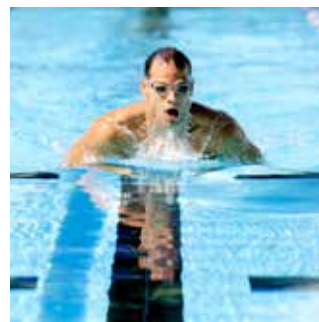
Essai d'introduction à la biomécanique professionnelle **72**

Stages et Formations**73****INTERVIEW****p.16**

J'ai tout simplement voulu apporter une réponse aux femmes dans toutes les étapes importantes de leur vie. >>>

RENCONTRES**p.36**

Kinésithérapeute, je suis actuellement en mission en Inde avec l'association Kinés du Monde. Par cet article, je vais essayer de partager avec vous cette magnifique expérience de 6 mois qui m'est offerte. >>>

**SAVOIRS****p.42**

La natation est un sport complet permettant de tonifier en douceur le corps. Cependant, la pratique régulière de ce sport peut entraîner de nombreuses pathologies touchant principalement les épaules. >>>

p.54**PRATIQUES**

Ce travail de Cleland et collaborateurs montre l'intérêt d'associer la thérapie manuelle à une rééducation classique pour améliorer la douleur et les activités de 37 patients ayant une entorse de cheville. >>>

**Abonnement**

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

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

BIOFEEDBACK

ELECTROTHERAPIE

S.V.T.

YSY EST EVOLUTION 4

Biofeedback et Electrothérapie



Le Biofeedback de référence

Le confort de stimulation par excellence

VIBRALGIC 5

Stimulation Vibratoire Transcutanée



Rééducation de l'hyposensibilité et proprioceptive
Traitement des douleurs neuropathiques, mobilité

Exigez la fiabilité !

17 années d'expérience...



 **YSY MEDICAL**

Bronchiolite

La kinésithérapie respiratoire à nouveau reconnue comme efficace et sûre pour soulager le nourrisson

KINÉSITHÉRAPIE ET BRONCHIOLITE :
UNE EXPERTISE, UN GESTE ESSENTIEL

dont l'action bénéfique permet à votre enfant de :

- 1 mieux respirer**
et en conséquence :
- 2 mieux se nourrir et mieux s'hydrater**
- 3 mieux dormir**

Les masseurs kinésithérapeutes, conformément au code de déontologie, veillent à garantir la qualité des soins et la sécurité des patients. Leurs pratiques s'appuient sur les recommandations scientifiques validées par la Haute Autorité de santé (HAS).

En savoir plus : www.ordremk.fr



Mon Kiné...
partenaire de ma santé durable
Ordre des masseurs kinésithérapeutes

La prescription de kinésithérapie respiratoire conserve en 2013 toute sa pertinence lors d'un épisode d'encombrement aigu des voies aériennes de l'enfant et garantit qualité des soins, innocuité et sécurité des patients

UNE AFFICHE POUR VOS CABINETS À TÉLÉCHARGER SUR : WWW.ORDREMK.FR

Jeunes parents, vous êtes désarmés et inquiets lorsque subitement votre bébé se met à tousser, respire mal, dort et mange moins bien ?

Vous devez impérativement consulter rapidement votre médecin généraliste ou votre pédiatre. La kinésithérapie respiratoire constitue le plus souvent le traitement de choix, dès les premiers signes de la maladie, et sera prescrite par votre médecin.

Dans ce cas, prenez contact dans les meilleurs délais avec votre kinésithérapeute. Lui seul pourra aider votre enfant à passer ce cap difficile, éviter ainsi une éventuelle hospitalisation et répondre à vos inquiétudes. Vous éviterez une perte de temps fâcheuse et votre enfant pourra retrouver son entrain habituel en quelques jours.

Le kinésithérapeute : un professionnel, compétent et formé, disponible pour vous accompagner dans ces moments difficiles.

N'hésitez pas !
Pour la santé de votre enfant et sa sécurité, en cas de doute, demandez conseil à votre kinésithérapeute.

En cette période de l'année où l'épidémie atteint un pic, l'Ordre souhaite rappeler le rôle essentiel que joue le kinésithérapeute dans le soulagement du nourrisson et la prévention de l'aggravation de la maladie. Concrètement, la kinésithérapie respiratoire permet de dégager les bronches de l'enfant pour qu'il puisse mieux respirer et donc continuer à s'hydrater, se nourrir et mieux dormir. Cette action bénéfique du kinésithérapeute sur les symptômes de la bronchiolite chez le nourrisson a été sans cesse confirmée et reconnue successivement par plusieurs institutions de santé.

Récemment, le Collège de la masso-kinésithérapie a publié un avis daté du 12 novembre 2013 inscrivant le recours à la kinésithérapie respiratoire dans le traitement des symptômes de la bronchiolite chez le nourrisson dans le cadre des « bonnes pratiques ». Cet avis rappelle que la kinésithérapie respiratoire est « efficace et garante de la sécurité des petits patients » et confirme la fiabilité de la technique d'Augmentation du Flux Expiratoire (AFE) pratiquée par les professionnels français.

Cet avis vient s'ajouter à une série d'études menées par des institutions incontournables du secteur de la santé :

- les préconisations de la Haute Autorité de Santé appliquées par la Société française de pédiatrie qui encouragent le recours à la kinésithérapie respiratoire pour le traitement des symptômes de cette pathologie ;
- les recommandations formulées à l'issue de la Conférence de consensus médecins-kinési-



thérapeutes du 21 septembre 2000 et jusqu'à présent jamais démenties par une étude fiable ;

- les constatations de l'Assurance Maladie qui indiquent clairement que la kinésithérapie est indiquée pour cette pathologie : « après chaque séance, l'enfant se sent généralement mieux ».

Alors que près d'un demi-million de nourrissons sont exposés chaque année aux épidémies de bronchiolite aigüe, l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes - garant de la qualité des soins et de la sécurité des patients - tient à rappeler que la pratique de la kinésithérapie respiratoire est très encadrée en France.

Il souhaite ainsi définitivement lever toute imprécision ou amalgame qui pourrait être de nature à inquiéter certains parents : les pratiques les plus controversées comme le drainage de posture et les percussions dites « clapping » qui sont visées par les études hostiles ne sont plus recommandées en France depuis 1994.



CYBEX®

GET THE CYBEX ADVANTAGE

Comparez et faites le choix du meilleur équipement pour vous et vos patients.
Optimisez votre thérapie grâce aux avantages CYBEX :

- ✓ La différence issue de la recherche : Cybex Research Institute
- ✓ Le strict respect de la Biomécanique humaine
- ✓ L'optimisation du travail musculaire et la minimisation des contraintes
- ✓ Des solutions uniques et brevetées
- ✓ Une fiabilité légendaire et prouvée
- ✓ Un S.A.V. qualifié, structuré et réactif



Stand N° B52

27^e Salon Mondial
**Body
Fitness**
21.22.23 mars 2014
Paris Expo - Porte de Versailles

l'Avis du collège de la Masso-Kinésithérapie

>>> RÉSUMÉ

Près d'un demi-million de nourrissons sont, chaque année, en France, exposés aux épidémies automno-hivernales de bronchiolites aiguës du nourrisson. Les recommandations françaises actuelles mettent la kinésithérapie respiratoire au centre de la prise en charge. À partir de techniques définies et codifiées la surveillance de l'évolution clinique des enfants, les conseils prodigués par les kinésithérapeutes garantissent qualité des soins, innocuité et sécurité des patients. Il convient d'y avoir recours lorsque l'enfant présente un encombrement des voies aériennes dont les conséquences sont susceptibles d'altérer sa qualité de vie.

CONTEXTE

Les affections respiratoires aiguës saisonnières du nourrisson, fréquemment regroupées sous l'appellation de bronchiolite aiguë du nourrisson, sont le plus souvent considérées comme bénignes, et ne justifient pas une prise en charge médicalisée systématique. L'impact de ces viroses (> 90% des cas) sur la qualité de vie évaluée de l'enfant n'est pas uniforme. Si la surveillance exercée par les parents et quelques conseils simples sont quelquefois suffisants, la fragilité liée à l'immaturité et à l'instabilité de l'appareil respiratoire de ces enfants contribue au risque potentiel d'évolution vers un tableau clinique qui peut devenir sévère et inquiétant pour les parents. La kinésithérapie respiratoire se propose d'agir sur la clairance mucociliaire, de diminuer la résistance à l'écoulement de l'air dans les voies aériennes, de limiter l'effort ventilatoire d'adaptation et ainsi permettre aux jeunes enfants de passer le cap critique de la crise minimisant ainsi les conséquences pour leur santé. Les recommandations françaises actuelles se fondent depuis septembre 2000, sur un constat d'efficacité clinique et bénéficient d'un niveau de preuve de grade C.

C'est donc en évaluant le risque d'évolution clinique de l'enfant que le médecin peut être conduit à indiquer la kinésithérapie respiratoire à l'occasion d'un épisode d'encombrement des voies aériennes respiratoires. En dehors de situations à risques majeurs connus, la décision médicale d'hospitalisation, qui reste rare (environ 2%), se fonde sur des arguments cliniques, anamnestiques et environnementaux visant les nourrissons susceptibles de présenter une évolution péjorative.

DIAGNOSTIC KINÉSITHÉRAPIQUE

Sur prescription médicale, le kinésithérapeute, avant chaque séance évalue la stabilité clinique de l'enfant, différencie l'encombrement

de l'obstruction (obstruction endoluminale muqueuse ou murale liée à l'inflammation pariétale) et ajuste ses manœuvres à l'état clinique de l'enfant. Tout au long de la séance, mais aussi au décours des différentes séances, cette réévaluation, est l'élément central qui permet de prendre la décision d'arrêt, de poursuite du traitement ou de réorientation vers le médecin.

Le kinésithérapeute ne se limite donc pas à la désobstruction des voies aériennes. Il évalue la tolérance du nourrisson aux gestes effectués, assure la surveillance de son état clinique et son suivi dans le temps. Qualité du sommeil, alimentation, vigilance constituent des indicateurs de surveillance qui impactent une prise de décision : « L'aggravation de l'état de l'enfant impose une réévaluation médicale rapide » rappelle le texte de la conférence de consensus, insistant sur l'évolution imprévisible de chaque enfant face à une agression respiratoire virale.



PREMIER AVIS DU GROUPE DE TRAVAIL

Par son diagnostic kinésithérapique, le praticien identifie les enfants pour lesquels l'indication de kinésithérapie respiratoire est posée, en ville comme en milieu hospitalier, décide ou non de son intervention suite à une prescription médicale, réoriente l'enfant vers le médecin en cas d'évolution péjorative.



SECOND AVIS DU GROUPE DE TRAVAIL

Il semble indispensable de distinguer explicitement les techniques mises en œuvre, lorsque l'on parle de kinésithérapie respiratoire, afin d'éviter la confusion entre des pratiques non recommandées en France, mais toujours pratiquées à l'étranger.

PHENIX Liberty

La stimulation et le biofeedback sans fil



MP Option
MultiPatients



Liaison sans fil



Assistant
thérapeutique



Écran tactile



Écran tactile

Autres options : Manomètre PHENIX®
Pelvimètre PHENIX® POD interférentiel,
Kit EMA (Évaluation Manométrique Anorectale)

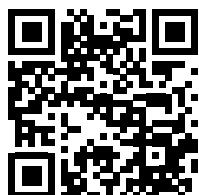


Rééducation périnéale

Reprogrammation neuro-musculaire
statique ou en mouvement

Ostéoarticulaire
Rhumatologie

Drainage et trophicité



Plus d'infos
Contactez-nous
☎ 04 67 27 15 42
www.vivaltis.com



>>> PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS À LA PRATIQUE

Prévenir les risques suppose les avoir identifiés.

- Les mesures d'hygiène (désinfection des surfaces de travail, utilisation de matériel à usage unique, nettoyage des mains) font l'objet de recommandations qui s'imposent aux kinésithérapeutes. Nous n'avons pas retrouvé de signalement à ce sujet.
- Les risques de vomissement sont limités lorsque la séance de kinésithérapie s'effectue à distance de la prise alimentaire (3 heures après, ou mieux juste avant le biberon ou le repas), que l'enfant est installé sur un plan incliné à 30° au dessus de l'horizontale, que les manœuvres sont adaptées, entre autres, à la distension thoracique constatée de l'enfant.
- Le risque de fractures de côtes est peu documenté.

Il est rapporté de manière récurrente par quelques articles, qui réfèrent tous aux mêmes publications concernant des enfants à risque, inclus dans des cohortes dont les effectifs sont limités, rendant abusif la transposition

des conclusions des auteurs à la population générale des nourrissons. Les données recueillies auprès des différents « Réseaux broncholite » qui suivent une partie significative de l'activité ambulatoire des kinésithérapeutes et colligent les événements indésirables montrent une incidence faible des vomissements et des déstabilisations respiratoires ayant nécessité une hospitalisation et ne font état d'aucune fracture de côtes.

Aucune plainte n'a été enregistrée au Conseil de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes sur ce sujet depuis qu'il est compétent à les recevoir (2006). Le recensement de ces fractures, recueilli auprès des compagnies d'assurance (1999-2012) ne fait état que de très rares cas, dont le lien avec des pratiques inadaptées n'est pas étayé.



TROISIÈME AVIS DU GROUPE DE TRAVAIL

La prescription de kinésithérapie respiratoire conserve en 2013 toute sa pertinence lors d'un épisode d'encombrement aigu des voies aériennes de l'enfant et garantit qualité des soins, innocuité et sécurité des patients.

CONCLUSION

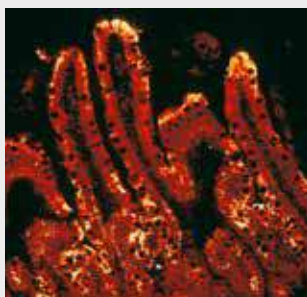
Les recommandations actuelles concernant l'indication de la kinésithérapie respiratoire face à un encombrement des voies aériennes respiratoires du nourrisson se fondent sur la conférence de consensus de septembre 2000. Basées sur l'expérience clinique et les données publiées, elles conservent en 2013 leur pertinence, et suggèrent que le recours à la kinésithérapie respiratoire prescrite à un enfant présentant des signes d'obstruction des voies aériennes respiratoires s'inscrit dans le cadre des bonnes pratiques.

Efficiente et garante de la sécurité des petits patients, elle évite le recours intempestif aux services d'urgences des hôpitaux, permet un accompagnement qualitatif tant des nourrissons que de leurs familles dans une situation d'inquiétude légitime liée à la spécificité de la gêne respiratoire particulièrement inquiétante et potentiellement grave.



ÉTUDE

Comment les fibres nous protègent du diabète et de l'obésité



© Inserm / MITHIEUX G. & BESNAUD P.

L'enzyme responsable de la réaction finale de la production de glucose est mise en évidence dans l'intestin par immunofluorescence (rouge) en microscopie confocale.

C'est bien connu des chercheurs qu'une alimentation riche en fibres protège l'organisme de l'obésité et du diabète. Néanmoins, les mécanismes à l'œuvre leur échappaient depuis une vingtaine d'années. Une équipe franco-suédoise comprenant des chercheurs du CNRS, de l'Inserm et de l'Université Claude Bernard Lyon 1 (Unité Inserm 855 « Nutrition et cerveau ») vient d'élucider ce mécanisme dans lequel sont impliquées la flore intestinale et la capacité de l'intestin à produire du

glucose entre les repas. La plupart des fruits sucrés et de nombreux légumes sont riches en fibres dites fermentescibles. Celles-ci ne sont pas directement digestibles par l'intestin, mais elles sont fermentées par les bactéries intestinales en acides gras à courte chaîne comme le propionate et le butyrate qui, eux, sont assimilables par notre organisme.

L'effet protecteur de ces fibres est bien connu des chercheurs : des animaux recevant une alimentation riche en fibres grossissent moins et sont moins enclins à développer un diabète que des animaux qui n'en consomment pas. Néanmoins, le mécanisme à l'origine de cet effet restait mystérieux.

L'équipe menée par Gilles Mithieux, chercheur CNRS à l'unité « Nutrition et cerveau », s'est demandé si ce mécanisme était en rapport avec la capacité de l'intestin à produire du glucose. L'intestin est en effet capable de synthétiser ce sucre et de

le libérer dans le sang entre les repas et au cours de la nuit. Or, ce glucose possède des vertus particulières : il est détecté par le système nerveux présent dans les parois de la veine porte (celle qui collecte le sang provenant de l'intestin), qui à son tour envoie un signal nerveux au cerveau. En réponse, le cerveau déclenche un faisceau d'effets protecteurs face au diabète et à l'obésité : la sensation de faim diminue, la dépense énergétique de repos augmente, et enfin, le foie produit moins de glucose.

Afin d'établir le lien entre fibres fermentescibles et production de glucose par l'intestin, les chercheurs ont soumis des rats et des souris à des régimes enrichis en fibres fermentescibles, ou en propionate ou en butyrate.

Ils ont alors observé une forte induction de l'expression des gènes et des enzymes de la synthèse du glucose dans l'intestin. Ils ont montré que l'intestin de ces animaux augmentait sa production de glucose en utilisant le propionate comme précurseur. Alimentées avec un régime riche en graisse et en sucres, mais supplémenté en fibres, les souris ont moins grossi que les animaux témoins. Elles ont aussi été protégées du développement du diabète grâce à une sensibilité très augmentée à l'insuline.

Les chercheurs ont répété l'expérience avec des souris dont on a supprimé, par manipulation génétique, la capacité de leur intestin à produire du glucose. Aucun effet protecteur n'a été alors observé : ces souris ont grossi et sont devenues diabétiques comme les souris alimentées sans apports en fibre. C'est donc bien la production de glucose par l'intestin à partir du propionate et du butyrate qui est à l'origine des effets positifs sur l'organisme des fibres fermentescibles.

Outre ce mécanisme inédit, ces travaux mettent en lumière le rôle de la flore intestinale qui, en fermentant les fibres alimentaires, offre à l'intestin les précurseurs pour produire du glucose. Ils établissent par ailleurs l'importance de l'intestin dans la régulation du glucose dans l'organisme. Enfin, ils devraient permettre de proposer de nouvelles recommandations nutritionnelles ou encore, de mettre en évidence de nouvelles cibles thérapeutiques pour prévenir ou soigner le diabète et l'obésité.

(Source CNRS)

RÉFÉRENCES :

Microbiota-generated metabolites promote metabolic benefits via gut-brain neural circuits Filipe De Vadder, Petia Kovatcheva-Datchary, Daisy Goncalves, Jennifer Vinera, Carine Zitoun, Adeline Duchamp, Fredrik Bäckhed, Gilles Mithieux

Isocinétique

Concentrique - Excentrique



40 séances de rééducation pour une ligamentoplastie ?

La qualité de soins et la maîtrise des dépenses de Santé sont une réalité. Les patients, les Mutuelles Privées, la Sécurité Sociale reconnaissent les thérapeutes les plus performants. Ceux dont les techniques rééducatives et le plateau technique apportent cette qualité de soins et son évaluation chiffrée et objective.

La Haute Autorité de Santé recommande le renforcement isocinétique sur les ligamentoplasties de LCA*.

EasyTech a développé ces outils pour les patients et les praticiens exigeants.

* Recommandations HAS : « Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou SSR après ligamentoplastie du croisé antérieur du genou » Janvier 2008

easytech
Back to motion.

www.elitemedicale.fr

Distribué Exclusivement par



Amiens :
Tél. : 03 22 67 54 54
accueil@elitemedicale.fr

Nantes :
Tél. : 02 40 50 59 44
accueil@elitemedicaleouest.fr

et son partenaire



Nice :
Tél. : 04 93 80 35 20
accueil@medi-pro.fr

Interview

Narjis Dayan Ouais



Narjis Dayan Ouais
M.K. à Montpellier

Ce qui vous a décidé à axer votre pratique sur la femme et plus particulièrement la femme ménopausée ?

Tout simplement car je suis passée par des périodes où je n'ai trouvé personne pour m'aider à soigner mes maux de femme, lors de ma grossesse par exemple. J'ai tout d'abord axé mon activité sur la prise en charge des suites de l'accouchement car je suis spécialisée en rééducation uro-génitale. C'est pour aussi cela que j'ai voulu créer un espace où les femmes se sentiraient comprises, écoutées, et où elles pourraient bénéficier de conseils et d'un accompagnement vraiment personnalisé. J'essaie de me rendre le plus disponible possible pour mes patientes. Concernant la ménopause, cela s'est fait naturellement, c'est une période particulière où les femmes sont un peu perdues et ne se contentent pas de réponses purement médicales. J'ai tout simplement voulu apporter une réponse aux femmes dans toutes les étapes importantes de leur vie.

Comment s'effectue le passage du « conventionné » au « non-conventionné » ?

Si je prends l'exemple des femmes autour de la ménopause, bien souvent cela commence par des prescriptions de rééducation périnéale pour des fuites urinaires, ou par des séances pour des problèmes de rhumatologie. Je les reçois d'abord pour un long entretien. Le Cellu M6® est dans le bureau, sans forcément que j'en parle, elles me posent des questions et là je leur explique ce que cela peut leur apporter dans leur cas : silhouette, détente musculaire, amélioration de la qualité de la peau, atténuation des rides... Tout se fait naturellement, dans l'échange.

Est-ce que vous leur proposez un programme spécifique ?

Je ne fais pas de programme précis mais du cas par cas. Ce qui est primordial pour moi c'est l'écoute. C'est la base de tout, après l'écoute vient le conseil et l'accompagnement. Au début elles sont perdues, en discutant on met le doigt sur leurs difficultés, quand on a une oreille attentive en face de soi, on se livre plus facilement. On

J'ai tout simplement voulu apporter une réponse aux femmes dans toutes les étapes importantes de leur vie.

parle de leur visage, de leur corps qui change, de leurs habitudes sportives et bien souvent, on se rend compte qu'elles ne savent plus comment bouger. Elles ignorent ce qu'il faut faire pour rester active quand on a des problèmes d'incontinence ou des douleurs dans le dos. Pour l'instant je les conseille et leur propose de l'activité physique au cabinet avec notamment un vélo elliptique, je leur donne des exercices à faire chez elle mais je rêve d'acheter un Huber® !



Comment s'organise votre activité Cellu M6® ?

Je fais 80% de visage et 20% de corps et je suis bluffée par les résultats ! Pour mes patientes, c'est leur moment de détente, je leur mets un peu de musique, cela leur fait un bien fou. Et quand j'y associe les cosmétiques LPG® c'est un vrai moment de bonheur pour elles !

J'ai une cliente de 80 ans qui vient faire de l'Endermolift™, cela lui fait le plus grand bien et j'ai des résultats. Peu importe l'âge ou la qualité de la peau à l'origine, il y a toujours un bénéfice, même psychologique. Ses rides se sont atténuées, on lui dit qu'elle a bonne mine,

elle est ravie et elle veut à tout prix continuer. Souvent ce sont les retours de l'entourage qui les motivent. Elles savent que ça marche, que leur teint s'éclaircit et surtout qu'au bout de quelques séances leur peau est plus dense, plus ferme, plus tonique.

Elles sentent en se mettant de la crème par exemple que leur qualité de peau a changé : comme un lifting léger mais hyper naturel. Pour les femmes d'âge mur, c'est parfaitement adapté, cela redonne de la vie à un visage terne.

Et pour le corps ?

Pour le corps, souvent elles ne supportent plus leur ventre, leurs bras, qui ont tendance à s'épaissir au moment de la ménopause. Je leur explique ces transformations et surtout les points sur lesquels on va vraiment être efficace avec le Cellu M6®. Bien souvent quand elles entament

une cure, elles sont plus motivées pour améliorer leur hygiène de vie dans sa globalité. Elles me disent « maintenant je veux m'occuper de moi après m'être occupée des autres pendant tant d'années ! ». Les résultats sur le ventre gonflé et sur le relâchement sont fabuleux.

On agit sur la masse grasseuse mais les étapes de raffermissement sont très appréciées de mes clientes. J'utilise aussi le Cellu M6® en rhumato pour traiter les contractures ou les fibroses que je n'arrive pas à traiter manuellement.

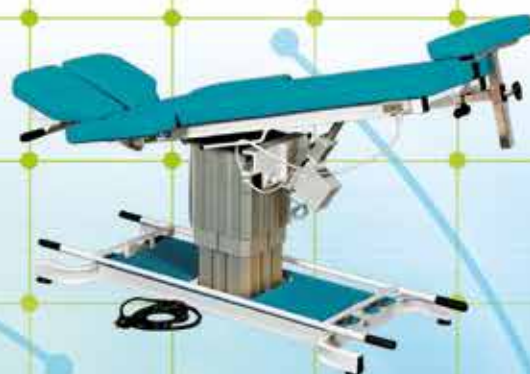
La détente musculaire est impressionnante ! En fait, je fais sans cesse des allers et retours entre le conventionné et le non-conventionné, entre l'esthétique et le médical, tout est lié.



CONCEPTION

FABRICATION

D'APPAREILS MÉDICAUX ET PARA-MÉDICAUX



ZONE INDUSTRIELLE - RN7 - 58320 POUQUES-LES-EAUX

TÉL. : 03 86 68 83 22 - FAX : 03 86 68 55 95 - E-MAIL : [INFO@FRANCOFILS.COM](mailto:info@francofils.com)

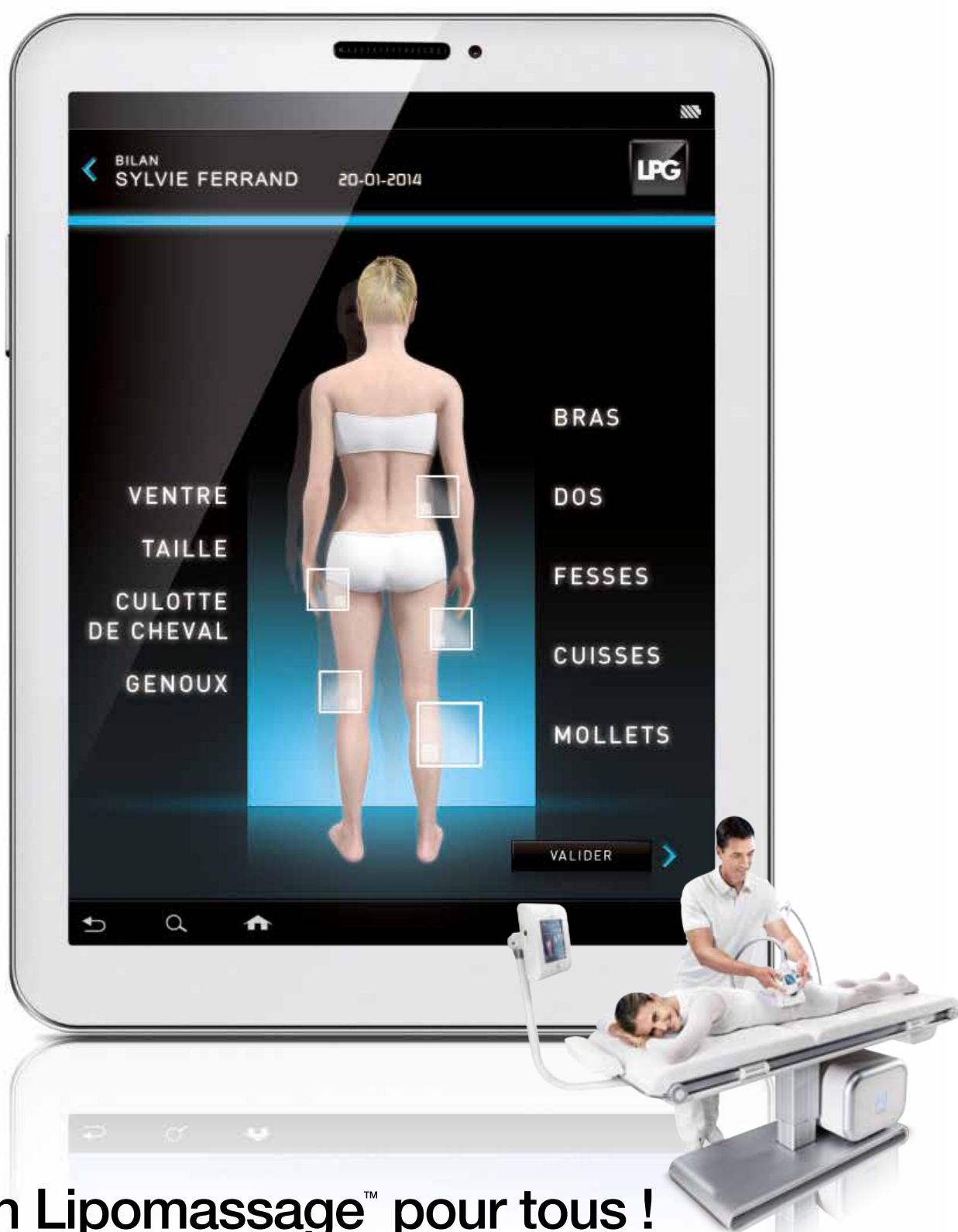
SITE : WWW.FRANCOFILS.COM



15 minutes pour traiter le surpoids

Parce que 15 millions de personnes sont en surpoids* en France et que les risques cardio-vasculaires associés sont aujourd'hui largement démontrés, le traitement des surcharges grasses est devenu un enjeu sanitaire de société.

INNOVATION 2014



Le soin Lipomassage™ pour tous !

Dans le cadre d'un programme d'activité physique et de rééquilibrage alimentaire, les nouveaux Cellu M6® permettent désormais d'activer le déstockage naturel des graisses résistantes et localisées dès 15 minutes de traitement : plus de 20 nouveaux protocoles "zone" intégrés permettent de créer un soin Lipomassage sur-mesure, accessible et rapide. A associer à la nouvelle application professionnelle LPG SCAN (diagnostic et préconisation de programme) pour des résultats maximisés.

Contactez-nous au : 04 75 78 68 58 ou par mail : serviceclient@lpgsystems.com

www.lpgsystems.fr



+ Par Philippe Goethals

les Français, leur dentiste et l'accès aux soins bucco-dentaires

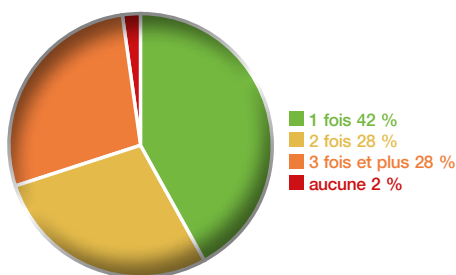
41%
des Français
ne vont toujours pas
chez leur
dentiste une
fois par an

Webdentiste et l'UFSBD publient une étude IFOP qui montre que les Français ont confiance en leur dentiste, conscients de la recommandation de consulter une fois par an, mais sont encore 41% à ne pas être allés chez leur dentiste ces 12 derniers mois. Les résultats de l'enquête éclairent sur les raisons de ce comportement à risque et dépassent les clichés sur les soins dentaires.

UNE CONFIANCE PATIENT / SOIGNANT, MAIS DES COMPORTEMENTS À RISQUE

91% des Français disent avoir une bonne image de leur dentiste, et le taux de Français qui respectent la consultation annuelle progresse depuis 2009 (59% contre 52%). Toutefois, 41% des Français ne vont toujours pas chez leur dentiste une fois par an (14% depuis plus de 2 ans), ce suivi régulier pourtant fondamental à la préservation de leur capital dentaire. Cette consultation, intégralement prise en charge pour les 94,7% des Français qui bénéficient d'une couverture complémentaire, permet en effet le dépistage précoce de maladies carieuses et parodontales, puis la réalisation des soins conservateurs nécessaires sans supplément (radiographie, détartrage, soins conservateurs, dévitalisation).

PERSONNES AYANT CONSULTÉ UN DENTISTE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS



DES FREINS À LA CONSULTATION QUI PEUVENT ÊTRE LEVÉS PAR UNE PLUS FORTE SENSIBILISATION

Contrairement aux idées reçues, la première raison de ce « rendez-vous manqué » est le sentiment de « ne pas en avoir eu besoin » (48%), le sentiment de « non-priorité » (33%) avant le coût supposé d'une consultation (33%). Les traditionnelles raisons de non-consultation sont plus faibles : la peur du dentiste (29%) et le manque de temps (23%). Autant de freins à la consultation qui pourraient être levés par l'accès à l'information et la sensibilisation des Français par des messages de prévention et de pédagogie.



LE COÛT DES SOINS : VRAIMENT TROP CHERS OU SURTOUT MAL EXPLIQUÉS ?

35% des Français ayant consulté disent avoir déjà renoncé à des soins dentaires en raison du coût du traitement proposé. Cependant l'étude met en évidence que derrière ce renoncement économique énoncé se cache d'autres raisons. En effet, le manque d'implication et de motivation à débloquer le budget nécessaire aux soins expliquent également ces importants renoncements : 83% des Français pourraient changer d'avis avec une proposition de soins alternatifs, 73% avec de meilleures informations sur le reste à charge, et 63% avec des explications sur les conséquences de la renonciation des soins sur la santé.

La Présidente de l'UFSBD,

le Dr. Sophie Darteville, explique qu'« il est plus que jamais nécessaire d'expliquer les conséquences d'une absence de suivi pour la santé », et ajoute « les polémiques et clichés sur le coût de la santé dentaire conduisent à un amalgame entre consultation, soins conservateurs et traitements prothétiques.

Cela contribue à dissuader les Français de consulter régulièrement, et ainsi mène à une dégradation de la santé bucco-dentaire... qui elle, deviendra onéreuse à soigner ».

Pour le Directeur Général de Webdentiste,

Franck Rouxel, « cette étude témoigne de l'attente de communication et compréhension des patients, afin de les rassurer et d'envisager la santé comme un partenariat entre patient et soignant. »

Les principaux ENSEIGNEMENTS DE L'ENQUÊTE

Néanmoins, plus d'un Français sur trois (35%) a déjà renoncé à des soins dentaires en raison du coût du traitement : les personnes ayant déjà dû y renoncer pour des raisons financières étant surreprésentées en Île-de-France (46%) et chez les personnes ne bénéficiant pas de couverture complémentaire (46%)

L'image des dentistes auprès des Français est toujours aussi bonne : 91% des personnes interrogées ont bonne image de leur dentiste

La proportion de Français qui respectent les prescriptions en matière de suivi dentaire est en hausse : 59% des Français consultent leur dentiste au moins une fois par an (contre 52% en 2009)

De manière plus générale, on note que le coût de la consultation arrive en tête des raisons avancées par les Français pour expliquer pourquoi ils ne sont pas allés chez un dentiste au cours des deux dernières années (33%), devant la peur du dentiste (29%) et le manque de temps (23%)

La nouvelle ligne 4

Complète, pratique, rapide et rationnelle !

La nouvelle génération d'appareils portables* pour l'ultrasonothérapie, l'électrothérapie et la thérapie combinée.



Sonopuls 492
1 & 2 têtes



Sonopuls 490
1 & 2 têtes



Sonopuls 492 + Vacotron

Toutes les formes de thérapie sont rapidement accessibles grâce au grand écran tactile TFT couleur haute résolution. En consultant les nombreux protocoles randomisés intégrés, en seulement 3 étapes, vous débutez votre traitement. Désormais, vous avez la liberté de vous consacrer entièrement à votre patient.

“La Série 4 est faite pour vous”.



Endomed 482



Vacotron 460



Photos non contractuelles - * Alimentation sur secteur ou batterie (option)

OFFRES DE LANCEMENT ... OFFRES DE LANCEMENT ... OFFRES DE LANCEMENT

30 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-nonusfrance@enraf-nonusfrance.com



Partner for Life

+ Par Philippe Goethals

Luc ABALO nous présente HYPERICE

Luc est aimé du public français pour faire partie des « Experts », cette génération en or de l'équipe de France qui a raflé tous les titres collectifs possibles entre 2008 et 2011. Sa détente, ses appuis ultra-rapides et sa prise de risque lui permettent de trouver des angles de tir impossibles. Sa créativité et sa vision du jeu font de lui l'un des joueurs préférés des handballeurs et du grand public.

Tout récemment sacré une nouvelle fois Champion d'Europe avec l'équipe de France de Handball, **Luc ABALO nous présente HYPERICE.**



Comment avez-vous fait la connaissance des systèmes HYPERICE et depuis combien de temps les utilisez-vous ?

L.A. : J'ai découvert HYPERICE lors d'un déplacement aux Etats-Unis, où de nombreux athlètes l'utilisent dans leur routine de récupération. Le produit m'avait interpellé à l'époque car je le trouvais simple et vraiment innovant. Depuis j'ai été contacté par le bureau européen de la marque et nous avons décidé de travailler ensemble.

Dans quel cadre HYPERICE s'intègre-t-il dans l'accompagnement de vos performances ?

L.A. : Les produits Hyperice sont un atout important dans ma préparation. Notre sport est très exigeant physiquement. Notre corps est soumis à de multiples traumatismes et les contacts en handball sont très fréquents. La solution proposée par HYPERICE m'aide pour

ma récupération. C'est important pour la suite des matchs et pour la prévention des blessures. C'est devenu une habitude après les efforts physiques intenses, et cela m'est très utile pour enchaîner les matches et prévenir des blessures.

Qu'attendez-vous d'HYPERICE et quels bénéfices en attendez-vous par rapport aux systèmes de glaçages traditionnels ?

L.A. : Le glaçage est beaucoup plus précis et uniforme que les poches de glace traditionnelles. Et contrairement aux gels packs qui appliquent un froid en surface, le système Hyperice pénètre les tissus en profondeur. Appliqué 15/20 mn après chaque entraînement, ça permet de profiter des effets anti-inflammatoires du froid et des effets drainants de la compression. L'autre énorme avantage c'est la gaine de compression qui assure un excellent maintien. Et au niveau esthétique, on n'a plus besoin de se cacher (rires). Se glacer devient facile.

Présentation du sportif et palmarès

A seulement 29 ans, Luc a tout gagné et détient aujourd'hui l'un des plus beaux palmarès de l'histoire du sport français (tous sports confondus) :

- Double Champion Olympique (2008, 2012)
- Double Champion du Monde (2009, 2011)
- Triple Champion d'Europe (2006, 2010, 2014)
- 2 Championnats de France (2007, 2013). Elu meilleur joueur du Championnat en 2007
- 2 Championnats d'Espagne (2009, 2010)
- 1 Ligue des Champions (2009)



ecopostural
mobilier pour la santé.



Contact:

Avda. Enrique Gimeno, 27
12006 Castellón (ESPAGNE)

Tel.: (+34) 964 25 58 06

Fax: (+34) 964 50 34 10

info@ecopostural.com

www.ecopostural.com

EXILIS

Révolutionnez votre cabinet

La possibilité d'associer à la remise en forme une solution esthétique pour le remodelage du corps et du visage avec un traitement efficace et sécurisé est aujourd'hui très recherché par les patients.

Pour mieux comprendre cette technologie et son intérêt Emmanuel Dufait, l'un des premiers kinésithérapeutes à posséder cet appareil nous ouvre ses portes pour répondre aux questions les plus courantes.



Emmanuel Dufait
M.K. Gérant de
l'établissement
Spa Thérapie

Pourquoi avez-vous diversifié votre activité avec de l'esthétique ?

E. D. : L'intérêt est venu par notre travail de remise en forme des patientes en post-partum où nous travaillons essentiellement l'abdomen. La patientèle est exigeante sur ce domaine donc j'ai recherché la solution la plus efficace pour répondre à leurs besoins. Cette activité de bien-être est intéressante pour compléter la partie de sport et coaching.

Pourquoi recommandez-vous cet appareil ?

E. D. : C'est une technique non invasive et efficace avec des résultats rapides et à long terme. Avec cet appareil on peut traiter un grand nombre de patient et de problèmes esthétiques. L'association de radiofréquence ciblée et d'ultrason couplé à un système de refroidissement dans une seule pièce à main est unique et révolutionnaire. Je peux faire des traitements au visage, au cou, au décolleté, aux mains et sur toutes les zones du corps en profondeur ou en surface (graisse, cellulite et raffermissement de la peau) avec le même appareil. Donc, c'est un seul investissement qui répond à toutes les demandes de mes patients.

Quels sont les points forts qui séduisent les patients dans ce genre de traitement ?

E. D. : La rapidité des résultats avec une méthode non-invasive est très recherchée. La qualité du traitement et le fait que ce ne soit pas douloureux sont des points très importants pour le patient.

Quels profils de patients sont intéressés par l'offre ?

E. D. : L'avantage de l'EXILIS c'est qu'on peut traiter une grande variété de patients. Ce traitement cible les graisses profondes et superficielles, la cellulite et le relâchement cutané du corps et du visage. Dans SPA THÉRAPIE nous avons surtout des femmes de 30 ans pour une remise en forme après accouchement (bourrelets disgracieux et cellulite). Et des patients plus âgés où l'activité physique est limitée ou quasi nulle due à certaines pathologies comme l'arthrose et la polyarthrite mais qui veulent perdre du volume.

Quelles sont les zones de traitement les plus recherchées ?

E. D. : Les zones les plus recherchées dans mon centre sont : le ventre, le dessous des fesses, la culotte de cheval et les graisses du dos au niveau du soutien gorge.

Y-a-t-il des contre indications et effets secondaires ?

E. D. : Les contre indications les plus fréquentes sont : grossesse, maladies tumorales, troubles sanguins, patients sous radiothérapie, pacemaker, implant métallique, œdèmes, blessure ou peaux abîmées sur la zone de traitement. Une rougeur apparaît pendant le traitement mais disparaît généralement à la fin de 30 minutes.

Quelle est la sensation / est-ce douloureux ?

E. D. : La sensation du traitement est une chaleur intense sur la zone traitée mais aucune douleur n'est détectée. Tous les paramètres sont ajustables selon le ressenti du patient.

Comment se déroule la prise en charge ?

E. D. : Je commence la première séance par un bilan pour cibler l'attente du patient et définir le nombre de zones de traitement. J'élaborerai un planning sport pour ceux qui veulent. Il est nécessaire de courir ou marcher après les séances pour stimuler l'effet drainant.

Je prends les mesures et/ou des photos pour faire un comparatif. Il faut après préparer le plan des séances EXILIS nécessaires selon la morphologie du patient sachant que l'idéale c'est de faire un traitement par semaine et de le coupler avec un drainage lymphatique.

Combien de temps dure une séance ?

E. D. : Ça dépend du nombre de zones à traiter. Généralement je traite 3/4 zones par séance (sachant qu'une zone de traitement est d'environ 15 x 20 cm) donc je mets 30 minutes avec le temps d'installation du patient inclus.

En moyenne combien de séances sont nécessaires pour atteindre l'objectif ?

E. D. : Ça dépend de l'objectif, du métabolisme et de l'hydratation du patient. 4 à 6 séances sont proposées au patient selon sa morphologie, puis un entretien est conseillé. Généralement les résultats commencent à être visibles dès la deuxième séance.

Comment se passe la formation ?

E. D. : Une formation théorique et pratique est effectuée gratuitement par l'équipe BTL en cabinet ou en showroom.

En quoi cet appareil apporte un avantage compétitif ?

E. D. : J'ai travaillé et testé d'autres appareils mais l'EXILIS m'a convaincu par la rapidité des résultats et le maintien de ses résultats à long terme. Le fait que ce ne soit pas douloureux, qu'on puisse jouer sur les profondeurs de traitement (graisse et raffermissement), et qu'on ne soit pas limité par les zones de traitements est réellement un grand avantage. Le contrôle d'énergie et de la température en temps réel et un plus car il nous sécurise totalement pendant le traitement.

Mais le plus grand avantage et la nouveauté de ce traitement qui se distingue et évite la concurrence déloyale.

ONDES DE CHOC BTL-6000



PISTOLET 3^{EME} GÉNÉRATION: PLUS PRÉCIS ET CONFORTABLE

- Compresseur intégré dans l'unité
 - Tête multifocale
- Compact et silencieux
- Pistolet ergonomique
 - Seulement 7 kg
- Programmes prédéfinis
 - Programme manuel
- Encyclopédie intégrée avec images
 - Écran tactile



**Rapport qualité prix
imbattable**



56% des Français voient dans les applications Smartphone un progrès pour la médecine !

Les nouvelles technologies occupent une place de plus en plus importante dans notre quotidien. Avec l'arrivée massive d'applications à usage médical sur Smartphone, la santé ne déroge pas à la règle et devient de plus en plus mobile et connectée.

Ces applications permettent désormais aux professionnels de santé d'effectuer des examens, de poser des diagnostics ou encore de partager à distance des données avec leurs patients. Que pensent les Français de ces dispositifs innovants ? Vont-ils modifier durablement la relation médecins-patients ? Comme le révèle le sondage réalisé par Viavoce pour le groupe mutualiste d'assurances Groupe Pasteur Mutualité, plus de la moitié d'entre eux y voient d'ores et déjà une véritable avancée pour la médecine.

Des Français déjà convaincus

D'après ce sondage, la majorité des Français (56%) estime ainsi que les applications médicales sur Smartphone constituent un réel progrès pour la médecine. Ce sentiment s'avère particulièrement partagé par les plus âgés (65% des plus de 65 ans), plus concernés et plus attentifs aux problèmes de santé que les générations plus jeunes. Touchés par la désertification médicale, les habitants des zones rurales sont, quant à eux, 61% à y voir également une piste d'amélioration possible pour la médecine.

Une réponse concrète à la désertification médicale

Autre atout identifié par une majorité de Français : l'utilisation de ces nouveaux outils

permettra d'améliorer le suivi des patients par les médecins, notamment dans les régions confrontées à une désertification médicale. Ainsi, pour deux tiers des sondés (66%), les applications sur Smartphone « faciliteront les consultations médicales à distance des Français habitant dans des déserts médicaux ». Cette opinion est d'autant plus répandue parmi les cadres (76%) et les personnes résidant dans l'agglomération parisienne (73%).

Des outils qui ne modifieront pas dans l'immédiat la relation médecin-patient

D'abord considérées comme un outil de suivi, ces applications ne bouleverseraient pas, dans un premier temps, la relation traditionnelle qu'entretiennent les patients avec leur médecin. Elles viendraient au contraire l'enrichir et la renforcer. En effet, 51% des Français pensent aujourd'hui que ces applications ne vont pas modifier la relation médecin-patient alors que 46% des personnes interrogées considèrent à l'inverse que la relation médecin-patient devrait

évoluer dans les années à venir (particulièrement les plus « connectés » : 56% des cadres et professions libérales et 58% des Français habitant en agglomération parisienne). Ces chiffres devraient rapidement évoluer avec la multiplication de ces applications, leur utilisation par les professionnels de santé et les recommandations d'équipement qu'ils pourraient eux-mêmes faire à leurs patients.

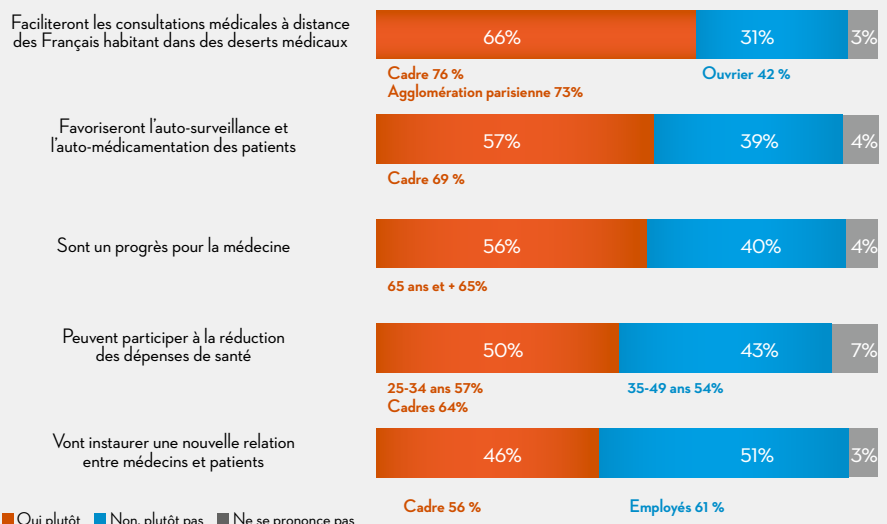
Des patients de plus en plus acteurs de la gestion de leur propre santé

Parallèlement, les Français estiment en majorité (57%) que le développement de ces applications peut favoriser l'auto-surveillance et l'automédication (le chiffre atteint même 63% chez les 18-24 ans). Avec l'accord de leur médecin, les patients seraient ainsi en mesure d'infléchir leur comportement et d'améliorer leur état de santé sans aller consulter. En complétant les outils de diagnostic et de suivi, les applications à usage mixte contribueraient aussi à la réduction des dépenses de santé. Ils sont en tout cas 50% des Français à le considérer.

Au final, le grand public se montre réceptif et enthousiaste vis-à-vis de ces nouvelles applications à usage médical sur Smartphone. Loin de menacer la confiance et les rapports que les Français ont établis avec leur médecin depuis de nombreuses années, ces innovations sont au contraire susceptibles de faire progresser la médecine et de pallier à certaines difficultés actuelles, qu'il s'agisse des dépenses de santé ou de l'insuffisance de suivi dans les zones les moins dotées en professionnels de santé.

Sondage mené par
Groupe Pasteur Mutualité/Viavoce1
« L'opinion des Français sur les applications à usage médical sur Smartphone »

L'USAGE MÉDICAL DES APPLICATIONS SMARTPHONES, PENSEZ-VOUS QUE CES NOUVEAUX OUTILS :



1) Echantillon de 1007 personnes, représentatives de la population française âgée de 18 ans et plus interrogées les 5 et 6 septembre 2013 par téléphone.



L'ORDRE RÉCOMPENSE LES MEILLEURS MÉMOIRES ET LES MEILLEURES THÈSES DE RECHERCHE

IL ENTEND AINSI FAVORISER LE RAISONNEMENT SCIENTIFIQUE ET L'ESPRIT CRITIQUE

L'Ordre a décidé de décerner chaque année, un prix de l'Ordre pour récompenser un mémoire de fin d'étude, un mémoire de master II et une thèse de recherche.

Il s'agit, en distinguant ces travaux, de contribuer à améliorer la qualité des pratiques et la sécurité des soins, en favorisant le raisonnement scientifique et l'esprit critique.

Le prix de l'Ordre entend ainsi valoriser les travaux, réalisés par les étudiants en masso-kinésithérapie et les masseurs-kinésithérapeutes suivant un parcours universitaire, susceptibles d'influencer l'avenir de la kinésithérapie en France.

Il décernera donc :

- un prix « ESPOIR » récompensant un mémoire de fin d'études (2000 € en 2014) ;
- un prix « SÉNIOR » primant un mémoire de master II, dans une discipline intéressant l'exercice de la masso-kinésithérapie (5000 € en 2014) ;
- un prix « EXPERT » primant une thèse de recherche, dans une discipline intéressant l'exercice de la masso-kinésithérapie (8000 € en 2014).

Le mémoire doit avoir pour thème au choix :

- les données scientifiques dans l'exercice de la masso-kinésithérapie, la formation initiale et la formation continue ;
- le raisonnement scientifique dans la validation des techniques d'évaluation, de diagnostic ou de soins (préventif ou curatif) ;
- la validation scientifique de techniques ou méthodes d'évaluation ou concourant au diagnostic ;
- la validation scientifique de méthodes de soins ou de techniques de prévention ou d'éducation en masso-kinésithérapie ;
- la validation scientifique d'une théorie ou d'un modèle en masso-kinésithérapie ou enfin le raisonnement scientifique, la conceptualisation et l'esprit critique.

Les prix seront décernés chaque année, au quatrième trimestre, lors d'une manifestation consacrée à la masso-kinésithérapie, par un jury composé de conseillers nationaux, d'universitaires titulaires et de personnes qualifiées, toutes désignées par le président du Conseil national.



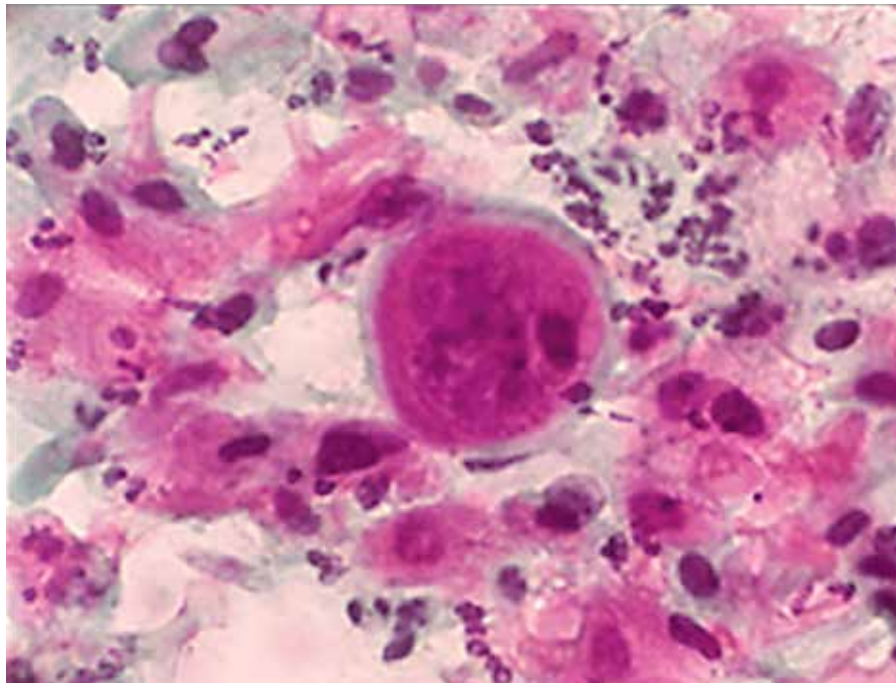
**Consulter le règlement général du concours sur :
www.ordremk.fr**

Pour partager vos réflexions, idées et expériences, ou recevoir notre newsletter mensuelle, écrivez-nous sur monordre@ordremk.fr



+ Par Philippe Goethals

Frottis cervico-utérin et vaccination



LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS EST UNE PATHOLOGIE, DUE À UNE INFECTION PERSISTANTE CAUSÉE PAR UN OU PLUSIEURS PAPILLOMAVIRUS HUMAINS (HPV) ONCOGÈNES.

Les virus les plus fréquemment rencontrés sont les HPV de types 16 et 18, présents dans plus de 70 % des cas de cancer invasif du col utérin en France. Ces HPV sont également en cause dans la survenue du cancer du canal anal et de la vulve et sont associés à une partie des cancers ORL. La transmission du virus se fait par contact avec la peau et les muqueuses, le plus souvent lors de rapports sexuels, avec ou sans pénétration. Le préservatif, s'il peut limiter le contact avec le virus, n'assure pas une protection complète. L'infection HPV est très fréquente et s'acquiert la plupart du temps dans les cinq années suivant les premiers rapports sexuels. Dans la majorité des cas, l'infection est transitoire et s'élimine naturellement en 1 à 2 ans après la contamination sexuelle. Dans 10 % des cas, cette infection persiste et peut entraîner des anomalies (lésions) au niveau des cellules du col de l'utérus ; ces lésions (CIN 1, CIN 2, CIN 3) pouvant elles-mêmes soit régresser vers un col de l'utérus normal, soit persister ou évoluer vers un cancer du col de l'utérus. A noter que le tabagisme représente un facteur de risque supplémentaire¹.

Le cancer du col de l'utérus met en moyenne une quinzaine d'années à se développer après

une infection par HPV persistante, ce qui laisse une fenêtre d'action importante pour le dépistage et la détection précoce des lésions précancéreuses et cancéreuses. Depuis 35 ans, le dépistage des lésions précancéreuses a permis une diminution de moitié de l'incidence et de la mortalité du cancer du col utérin dans les pays industrialisés, dont la France. Un dépistage régulier de l'ensemble de la population cible permettrait de réduire l'incidence de plus de 90 %².

LE DÉPISTAGE

Le test de dépistage de référence des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus est un examen cytologique : le frottis cervico-utérin (FCU). Il est recommandé chez les femmes de 25 à 65 ans, tous les trois ans, après deux frottis négatifs réalisés à un an d'intervalle.

Tout FCU anormal doit être suivi d'investigations diagnostiques complémentaires (FCU de contrôle, recherche de l'ADN viral des HPV ou test HPV, colposcopie-biopsie, curetage de l'endocol, conisation...). La HAS a publié en 2002 des préconisations sur les conduites à tenir devant une patiente présentant un frottis cervico-utérin anormal³. Le taux global de couverture des femmes de 25-65 ans par le frottis cervico-utérin est estimé, sur la période 2007-2009, à 58,5 % (EGB-CNAMTS). D'où l'importance de votre rôle dans la sensibilisation des femmes à l'importance d'un dépistage régulier du cancer du col de l'utérus, qu'elles

aient bénéficié ou non de la vaccination anti-HPV.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus est aujourd'hui majoritairement individuel. Depuis les années 90, le Bas-Rhin (rejoint

les HPV de types 16 et 18, présents dans plus de 70 % des cas de cancer invasif du col utérin

en 2001 par le Haut-Rhin), l'Isère et la Martinique ont mis en place, au niveau local, un programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Ils ont été rejoints, depuis 2009 et pour une durée de trois ans, par neuf autres départements (Allier, Cantal, Haute-Loire, Puy-de-Dôme, Cher, Indre-et-Loire, Maine-et-Loire, La Réunion, Val-de-Marne). À la différence du dépistage organisé du cancer du sein, le programme mis en place sur le dépistage du cancer du col de l'utérus invite les femmes n'ayant pas de suivi gynécologique (pas de frottis depuis au moins trois ans). Les expérimentations menées dans les neuf départements font aujourd'hui l'objet d'évaluations.

LA VACCINATION ANTI-HPV

Un moyen complémentaire de prévention existe : la vaccination préventive. Le Haut conseil de la santé publique, dans son avis du 28 septembre 2012, a révisé l'âge de la vaccination contre les infections à papillomavirus humains ainsi que celui du rattrapage vaccinal. La vaccination est désormais recommandée pour toutes les jeunes filles de 11 à 14 ans et en rattrapage vaccinal, pour les jeunes filles et jeunes femmes entre 15 et 19 ans révolus, non encore vaccinées.

Cette vaccination d'autant plus efficace que les jeunes filles n'ont pas encore été exposées au risque d'infection par le HPV, qui se transmet par voie sexuelle. Elle confère toutefois une protection partielle : elle ne dispense pas du suivi par frottis.

Deux vaccins ont reçu une autorisation de mise sur le marché. L'un, mis sur le marché en 2007, est bivalent et protège contre les HPV de génotypes 16 et 18. L'autre vaccin, mis sur le marché en 2006, est quadrivalent et protège également contre les HPV de type 6 et 11, non cancérogènes mais à l'origine du développement de lésions bénignes dites « condylomes » (ou verrues génitales).

Ces lésions sans risque d'évolution cancéreuse sont, en revanche, gênantes et difficiles à traiter. Trois injections sont nécessaires pour que la vaccination soit efficace avec un schéma 0, 2, 6 mois pour le vaccin quadrivalent et un schéma 0, 1, 6 mois pour le vaccin bivalent.

>>> L'une des trois doses de la vaccination peut être co-administrée notamment avec le rappel diphtérie-coqueluche-poliomyélite prévu entre 11 et 13 ans ou avec un vaccin contre l'hépatite B, dans le cadre du rattrapage vaccinal.

Lorsqu'un schéma vaccinal est interrompu, il n'est pas nécessaire de refaire un schéma complet. Il est possible d'administrer des doses manquantes au-delà de l'intervalle, recommandé par l'AMM, de 12 mois après la 1ère dose. Toutefois, il est essentiel de respecter ce schéma vaccinal à trois doses, même si la 3^e dose est administrée au-delà de 12 mois après la 1ère dose⁴. Les deux vaccins ne sont pas interchangeables et toute vaccination initiée avec l'un d'eux doit être menée à son terme avec le même vaccin. Les dernières données épidémiologiques (BEH de l'InVS n°8-9-2013)⁵ montrent qu'au 31 décembre 2011, 45,3% des jeunes filles âgées de 15 à 17 ans avaient initié une vaccination contre les papillomavirus.

Seules 29,9% des jeunes filles âgées de 15 à 17 ans avaient reçu les 3 doses recommandées pour cette vaccination. Le 6 décembre 2013, le

Comité pour l'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance (PRAC) de l'Agence européenne des médicaments (EMA) a rappelé que les données actuellement disponibles confirment le rapport bénéfice/risque favorable des vaccins contre les papillomavirus. Par ailleurs, tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament doit être signalé au Centre régional de pharmacovigilance (CRPV) dont vous dépendez. Vous trouverez les coordonnées de ces centres sur le site www.medicaments.gouv.fr. Vos patients ou vous-même pouvez aussi déclarer directement à l'ANSM tout effet indésirable constaté.

A noter que les vaccins actuellement disponibles sur le marché ne protègent pas contre l'ensemble des virus HPV à l'origine du cancer du col de l'utérus.

La vaccination constitue un réel progrès en matière de prévention du cancer du col mais elle ne doit cependant pas faire oublier la nécessité des frottis de dépistage dès l'âge de 25 ans et jusqu'à 65 ans, même pour les femmes vaccinées.

(Source Cnrs)

RÉFÉRENCES

- 1 - Duport N. Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus. État des connaissances - Actualisation 2008. Saint Maurice: INVS; 2008
- 2 - Special issue on cervical cancer screening programmes *European Journal of cancer* 36 (2000) 2175-2275.
- 3 - Conduite à tenir devant une patiente ayant un frottis cervico-utérin anormal - Actualisation 2002 : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272243/conduite-a-tenir-devant-une-patiente-ayant-un-frottis-cervico-uterin-anormal-actualisation-2002
- 4 - http://www.hcsp.fr/explore.cgi/telecharger/hcspa20120928_agevaccpapilljeunesfilles.pdf
- 5 - <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2013/BEH-n-8-9-2013>



L O C A T I O N

**Louer pour vous ou vos patients,
une attelle de rééducation
du genou artromoteur**



**Livraison en France
24H Chrono**

materielmedical.fr
L'Internet du Matériel Médical

Renseignements sur www.materielmedical.fr
ou par téléphone au **0826 623 741**

MÉTHODE SWISS DOLORCLAST®

→ TRAITEMENT DES DOULEURS TENDINO-MUSCULAIRES

- > Par le créateur de la thérapie par ondes de choc radiales (RSWT®)
- > Soulagement de la douleur dans + de 80% des cas en seulement 1 à 3 séances
- > 15 ans de succès cliniques et sportifs
- > La Swiss DolorClast® Academy pour vous soutenir

www.swissdolorclastacademy.com



EMS France
23 avenue Louis Bréguet
Immeuble "Santos Dumont" - Bât. D
78140 Vélizy Villacoublay
Tel. 01 34 58 03 80 | Fax 01 34 58 03 90
infos@ems-france.fr | ems-medical.com



**"I FEEL
GOOD"**

→ EMS IPAD APP !
DISPONIBLE ET GRATUITE
SUR L'APPLE STORE



+ Par Philippe Goethals

Une méthode révolutionnaire pour coller les gels et même les tissus biologiques

Des chercheurs viennent de découvrir une méthode efficace et facile à mettre en œuvre pour coller des gels et des tissus biologiques. Une équipe dirigée par Ludwik Leibler réunissant des chercheurs du laboratoire Matière molle et chimie (CNRS/ESPCI ParisTech) et du laboratoire Physico-chimie des polymères et milieux dispersés (CNRS/UPMC/ESPCI ParisTech) a obtenu une adhésion très résistante entre deux gels en étalant sur leur surface une solution contenant des nanoparticules. Jusqu'à présent il n'existait aucune méthode entièrement satisfaisante pour obtenir l'adhésion entre deux gels ou deux tissus biologiques. Ces travaux pourraient ouvrir la voie à de très nombreuses applications médicales et industrielles.

Les gels sont des matériaux essentiellement composés d'un liquide, de l'eau par exemple, pris dans un réseau moléculaire qui leur confère leur solidité. Les exemples de gels dans la vie de tous les jours sont nombreux : la gélatine des desserts, la gelée de groseilles, les lentilles de contact ou encore la partie absorbante des couches-culottes. Les tissus biologiques comme la peau, les muscles ou les organes présentent de fortes similarités avec les gels. Jusqu'à présent, coller ces matériaux remplis de liquide, mous et glissants, à l'aide d'adhésifs habituels composés de polymères restait une gageure.

Ludwik Leibler¹ est reconnu pour l'invention de matériaux complètement originaux en combinant un intérêt industriel réel et une réflexion théorique profonde. Les travaux qu'il a menés en collaboration avec Alba Marcellan et leurs collègues, du laboratoire Matière molle et chimie (CNRS/ESPCI ParisTech) et du laboratoire Physico-chimie des polymères et milieux dispersés (CNRS/UPMC/ESPCI ParisTech), ont abouti à un concept inédit : coller des gels en étalant sur leur surface une solution de nanoparticules.

Le principe est le suivant : les nanoparticules de la solution se lient au réseau moléculaire du gel, phénomène appelé adsorption, et, dans le même temps, le réseau moléculaire lie les particules entre elles. Les nanoparticules établissent ainsi d'innombrables connexions entre les deux gels. Le processus d'adhésion ne prend que quelques secondes. Cette méthode est réalisée sans ajout de polymères et elle n'implique pas de réaction chimique.

Une solution aqueuse de nanoparticules de silice, un composé facilement disponible et largement utilisé dans l'industrie, notamment

comme additif alimentaire, permet de coller tous types de gels même lorsque ceux-ci n'ont pas la même consistance ou les mêmes propriétés mécaniques. Outre la rapidité et la simplicité de la mise en œuvre, l'adhésion apportée par les nanoparticules est forte, la jonction résistant souvent mieux à la déformation que le gel lui-même. En outre, l'adhésion offre une très bonne résistance à l'immersion dans l'eau. Elle est aussi autoréparable : ainsi deux morceaux décollés peuvent être recollés et repositionnés sans ajout de nanoparticules. Les nanoparticules de silice ne sont pas les seules ayant ces propriétés. Les chercheurs sont parvenus à des résultats similaires en utilisant des nanocristaux de cellulose et des nanotubes de carbone.

Enfin, pour illustrer le potentiel de cette découverte dans le domaine des tissus biologiques, les chercheurs ont recollé efficacement deux morceaux de foie de veau préalablement coupés au scalpel en utilisant une solution de nanoparticules de silice.

Cette découverte ouvre de nouveaux champs de recherches et d'applications, notamment dans le domaine médical et vétérinaire, et en particulier en chirurgie et en médecine régénératrice. Il est par exemple envisageable de recoller par cette méthode la peau ou des organes ayant subi une incision ou une lésion profonde. Cette méthode pourrait en outre intéresser les industries agroalimentaires, cosmétiques et les fabricants de prothèses et de dispositifs médicaux (pansements, patches, hydrogels...).

(Source Cnrs)



© CNRS Photothèque - FRESILLON Cyril

Découpe à l'emporte-pièce de lanières de gel, en vue de réaliser leur collage avec une solution aqueuse de nanoparticules de silice.

Les gels et les tissus biologiques sont des matériaux essentiellement composés d'eau et il est difficile de les coller à l'aide d'adhésifs habituels. Cette méthode inédite de collage par des particules conduit à une adhésion rapide et efficace. Elle résiste à l'immersion dans l'eau, se fait sans ajout de polymères et n'implique pas de réaction chimique. Ce concept est issu de la collaboration entre Ludwik Leibler, Alba Marcellan et leurs collègues du laboratoire Matière molle et chimie et du laboratoire de Physico-chimie des polymères et milieux dispersés.

NOTES

(1) Ludwik Leibler est lauréat de la médaille de l'innovation 2013 du CNRS. Avec ses collègues du laboratoire Matière molle et chimie il a notamment mis au point des caoutchoucs supramoléculaires capables de s'auto-réparer, par simple contact après une déchirure complète. Il a également inventé une nouvelle classe de matériaux organiques, les vitrimères. Réparables et recyclables, ils sont, comme le verre, façonnables, de manière réversible et à volonté, tout en restant insolubles, légers et résistants.

RÉFÉRENCES

Nanoparticle solutions as adhesives for gels and biological tissues
Séverine Rose, Alexandre PrevotEAU, Paul Elzière, Dominique Hourdet, Alba Marcellan & Ludwik Leibler



Fabricant français de tables de kinésithérapie & machines de rééducation fonctionnelle



Table 3 plans
réf. PR-50
Gamme Praxéo 2



Table 2 plans
réf. CREA-150
Gamme Créative



Presse horizontale mixte
réf. DC5033
Gamme Modulo Série 5



Fauteuil de rééducation du genou
réf. 7336
Gamme Praxéo 2

Téléchargez nos catalogues sur :

www.design-corporel.com



Ou sur simple demande au 03 20 29 90 02 ou par medical@design-corporel.com

Aléo Industrie / Design Corporel - P.A. du Moulin de Coisne - Rue de la République - 59496 SALOMÉ
Tél. : (33) 03.20.29.90.00 - Fax : (33) 03.20.29.89.92 - www.design-corporel.com



Les patients aiment GAME READY



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 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 aiguë, 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 ».

GAME READY

est un système permettant d'appliquer simultanément une cryothérapie à 0° et une compression progressive et intermittente, réglable de 0 à 75 mmHg. L'appareil est désormais reconnu comme un standard indispensable de traitement dans le sport professionnel (présent dans 95% des clubs de Ligue 1 et de Top 14) 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.

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 »



JE N'EN PEUX PLUS !



Conception, réalisation : agence Pastelle - Photo : Fotolia.com/Yanlev

Comptabilité, impôts, formalités administratives...
L'exercice libéral, quelle galère !

+ Camille Reneaume



Temps de travail avec les 4 enseignantes

Kinés du Monde

Mission en Inde

A.B.C. Asha Bhavan Centre

Bonjour à tous,
Kinésithérapeute, je suis actuellement en mission en Inde avec l'association Kinés du Monde. Par cet article, je vais essayer de partager avec vous cette magnifique expérience de 6 mois qui m'est offerte.



TP : «work with big ball»

Je suis arrivée début septembre 2013 à A.B.C. (Asha Bhavan Centre), un centre de rééducation pour enfants handicapés moteurs et mentaux, situé dans la région ouest de Calcutta. Je suis la dernière volontaire d'une mission commencée en 2010. Cette mission consiste à former 4 enseignantes en physiothérapie, les aider et les superviser dans la formation de 11 étudiants. Les 2 premières années ont été consacrées à l'enseignement théorique et la dernière à la formation pratique.

En parallèle, je suis chargée de remettre à niveau la pratique de 11 kinés formés ultérieurement par Kinés du Monde. Enfin, j'accompagne la chef de service dans l'organisation de son travail. Je l'aide à mettre en place des outils afin de lui faciliter la gestion de ses nombreuses tâches tant sur le plan administratif que sur la partie ressources humaines.

A mon arrivée, je me suis sentie quelque peu déstabilisée par tant de contrastes ! Il y avait des enfants partout (environ 200), tous habillés pareil (uniforme), aux cheveux très courts (pour plus d'hygiène). La plupart sont au sol, se déplacent en rampant, en position assise... comme ils peuvent. En tout cas, ça ne les gêne pas de prendre les escaliers, c'est assez impressionnant de voir l'autonomie qu'ils ont développée malgré leur handicap ! Ils ont tous le sourire ; une vraie joie de vivre émane de tous ces visages. Un grand nombre de personnel s'occupe jours et nuits de tous ces enfants. Tout le monde parle bengali, je ne comprends rien mais ils m'ont tous accueillie très simplement dans leur quotidien. Cela m'a permis de m'intégrer rapidement et je suis maintenant membre à part entière de cette grande et fabuleuse famille d'A.B.C.

Mes journées sont partagées entre des temps de préparation de cours avec les enseignantes, des travaux pratiques avec les étudiants, mais aussi avec les «anciennes» kinés, des temps d'échanges avec la responsable du service

sur des questions d'organisation... Un de mes objectifs principaux avec l'ensemble des kinésithérapeutes est de leur apprendre à faire du lien entre la conclusion de leurs bilans, leurs objectifs et les exercices qu'ils proposent aux enfants lors de la rééducation. En effet, dans le système scolaire indien, les enfants apprennent beaucoup de choses par cœur sans forcément les comprendre. Au début c'était difficile pour eux mais avec le temps et la répétition, l'exercice commence à porter ses fruits et je constate de nettes améliorations. En dehors de mes temps de «travail», je passe du temps dans les chambres avec les enfants. Je participe aux repas en aidant ceux qui ne sont pas autonomes, je joue avec eux, mais sans jeu ! Ils ont très peu de jeux car beaucoup sont cassés du fait de leurs nombreux passages entre toutes les mains. Je m'amuse donc avec eux en les portant, en utilisant mes jambes comme élastique, en jouant au loup...

Après le dîner, je passe en général du temps avec les plus grandes filles, elles m'apprennent un peu le bengali, me coiffent, me maquillent...

Cet échantillon de vie de volontaire expatrié, vous pouvez continuer à l'apprécier en parrainant nos programmes de formation. Chaque parrain reçoit une lettre trimestrielle écrite sur place par l'un de nos volontaires. Ainsi vous pénétrez dans le jardin secret de ces hommes et ces femmes qui donnent tant de leur personne pour aider des équipes locales à mieux prendre en charge et soigner des enfants en situation de handicap.

Merci de soutenir Kinés du Monde, ses programmes de formation et ses volontaires expatriés. Choisissez la formule qui vous correspond : adhérer, faire un don, parrainer, acheter des articles de soutien. Ainsi vous participez à l'aide apportée auprès :

- des pays en développement,
- des structures types centres de rééducation ou orphelinats,
- des personnes en situation de handicap, essentiellement des enfants.

Avec OCÉVIA,
faites le choix de la simplicité et de l'efficacité



Conception, réalisation : agence Pastelle - Photo : Fotolia.com/Yanlev

- Bénéficiez d'une expertise comptable
- Optimisez votre impôt ● Simplifiez vos démarches
- Restez zen avec le service juridique et la gestion de paie



**Révéléateur
d'économies**

Cabinet d'expertise comptable spécialiste des professions de santé

3 rue Lespagnol ■ 75020 paris ■ Tél. : 01 55 25 55 00 ■ Fax : 01 55 25 55 01 ■ contact@ocevia.com ■ www.ocevia.com



**LA VICTOIRE
COMMENCE
ICI.**



MATRIX

Be Strong • A suivre...

Entrée

8€

au lieu de 12€
sur la billetterie en ligne de
www.vivelaforme.com

© 2013 Reebok International. All Rights Reserved

Envie de Forme !

27^e Salon Mondial

Body Fitness

21.22.23 mars 2014

Paris Expo - Porte de Versailles
Pavillons 6&8 - 9h30-19h

**La prévention par le Sport,
C'est ici**

Conférences Professionnelles Bien-Être
Formation Equipements
Conseils & Services **Remise en Forme**

www.vivelaforme.com - Restez connecté

Reed Expositions

Men's Health

SHAPE

Reebok

RUNNERS

Vital

INFORMATION
API
FITNESS

fmt
mag.com

vive la
forme.com

Une piste contre la Tuberculose ?

Une nouvelle piste pour lutter contre le bacille de la tuberculose, microorganisme qui tue encore chaque année près de 1,5 millions de personnes à travers le monde, vient d'être ouverte par une équipe franco-britannique impliquant des scientifiques du CNRS, de l'Inserm, de l'Institut Curie et de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier. Les chercheurs viennent de découvrir qu'un acide aminé, l'aspartate, est essentiel au développement du bacille car il constitue sa principale source d'azote. Ils sont parvenus également à établir le mécanisme grâce auquel la bactérie extrait l'aspartate de son hôte.

La tuberculose est une maladie infectieuse qui touche généralement les poumons, elle est provoquée par une bactérie appelée *Mycobacterium tuberculosis*. Contre ce bacille, il existe un vaccin, le BCG, dont l'efficacité est trop variable, ainsi que des traitements antibiotiques. Cependant, les médecins sont de plus en plus souvent confrontés à des souches résistantes à plusieurs des antibiotiques disponibles. Les chercheurs de l'Institut de pharmacologie et de biologie structurale (CNRS/Université Toulouse III – Paul Sabatier) qui ont coordonné ces travaux se sont intéressés aux mécanismes permettant à *M. tuberculosis* de s'approvisionner en azote, élément essentiel à la synthèse d'un grand nombre de biomolécules, protéines, acides nucléiques, et vitamines par exemple. Ils ont ainsi étudié un transporteur d'acides aminés appelé AnsP1 et montré que cette protéine transmembranaire est chargée de capturer de l'aspartate, un acide aminé, pour l'introduire dans la bactérie. En effet, un mutant du bacille inactivé génétiquement dans ce transporteur s'est révélé incapable de croître dans un milieu contenant de l'aspartate comme unique source d'azote. Dans un second temps, les chercheurs se sont demandés si l'aspartate constituait réellement une importante source d'azote pour le bacille. Pour cela, ils ont employé une technique qui permet de cartographier l'ensemble des métabolites⁽¹⁾ présents dans une cellule. Les chercheurs ont nourri des bacilles avec de l'aspartate contenant un isotope lourd de l'azote. Ils ont ainsi montré, qu'effectivement, *M. tuberculosis* assimilait l'azote issu de l'aspartate, qui se retrouvait dans de nombreuses molécules synthétisées par le microorganisme.

Les chercheurs ont montré, grâce à une technique d'imagerie des petites molécules, que lorsque des macrophages infectés par le bacille étaient mis en présence d'aspartate lourd, celui-ci se retrouvait finalement à l'intérieur du pathogène. Autrement dit, AnsP1 permet au bacille de capturer l'azote de sa cellule hôte. Lors d'expériences in vivo, les chercheurs ont infecté des souris avec un bacille dont AnsP1 était inactivé. De façon surprenante, cette souche s'est révélée fortement atténuée : elle se multipliait plus lentement et endommageait beaucoup moins les poumons des souris que les souches normales. Ceci révèle le rôle insoupçonné de ce transporteur d'aspartate dans la virulence de la mycobactérie.

AnsP1 et les autres molécules impliquées dans le métabolisme de l'aspartate pourraient alors constituer des cibles de choix pour de nouveaux antibiotiques. Par ailleurs, cette souche mutante dont AnsP1 a été inactivée pourrait être un bon candidat pour la conception de nouveaux vaccins capables de fournir une meilleure et plus longue protection que le BCG

(Source Cnrs)

NOTES

(1) Petite molécule organique intermédiaire ou issue du métabolisme; le glucose ou l'aspartate, par exemple, sont des métabolites.

RÉFÉRENCES

Mycobacterium tuberculosis nitrogen assimilation and host colonization requires aspartate, Alexandre Gouzy, Gérald Larrouy-Maumus, Ting-Di Wu, Antonio Peixoto, Florence Levillain, Geanncarlo Lugo-Villarino, Jean-Luc Gerquin-Kern, Luiz, Pedro Sório de Carvalho, Yannick Poquet & Olivier Neyrolles. *Nature Chemical Biology*.

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

Prévention scapulo-rachidienne et performance du nageur amateur : pré-test d'un programme d'auto-rééducation



RÉSUMÉ

– La natation est un sport complet permettant de tonifier en douceur le corps. Cependant, la pratique régulière de ce sport peut entraîner de nombreuses pathologies touchant principalement les épaules. En effet, la propulsion du nageur est essentiellement due à l'action des membres supérieurs.

– Un programme de prévention basé sur une éducation à la santé, une réharmonisation de l'endurance musculaire et une augmentation de la vigilance neuro-musculo-sensitive de l'épaule sur le complexe scapulo-thoraco-huméral et sur la performance du nageur a été réalisé auprès de dix nageurs amateurs masculins, âgés de 15 à 25 ans. Une analyse par approche différentielle a été réalisée pour observer les effets de la mise en place d'un programme de prévention.

– Une amélioration sur le plan physique et sur le plan technique a été observée. Cependant, ces améliorations sont surtout dues à un travail en équipe interprofessionnelle. Il paraîtrait intéressant de réaliser cette étude sur un plus grand nombre de nageur, avec un groupe témoin et sur une saison sportive complète.

INTRODUCTION

La natation est un des sports les plus pratiqués par la population française. C'est un sport complet qui tonifie en douceur les différents groupes musculaires du corps humain. Cependant, le complexe scapulaire et rachidien est particulièrement sollicité dans la pratique régulière de la natation.

En effet la propulsion du nageur est essentiellement due à l'action des membres supérieurs par des appuis solides, efficaces et puissants, tout en minimisant les résistances à l'avancement dans le milieu instable aquatique. Cette phase de propulsion est suivie par une phase aérienne de récupération [1,2]. Un nageur de haut niveau nage entre 8 et 15 km par jour ce qui implique donc qu'il effectue 3200 à 6000 mouvements complets au niveau de l'épaule. De plus ces mouvements sont effectués en amplitude maximale, muscle en course externe et contre résistance de l'eau [3]. L'épaule est alors soumise à des contraintes en intensité et en répétition qui favorise une évolution

Environ 40 % à 80 % des nageurs participant à des compétitions (amateur ou de haut niveau) sont un jour concernés par une atteinte de l'épaule [3,4].

Toutes ces contraintes biomécaniques inhérentes à toutes les nages, le surentraînement, les erreurs techniques de nage, des défauts d'hygiène de vie sont causes de pathologies articulaires et tendineuses au niveau de l'épaule, source de contre performance chez le sportif amateur (Fig. 1). L'objectif de cet article est d'observer l'effet de la mise en place d'un programme préventif d'auto-rééducation (basé sur des exercices de renforcement, de stimulation neuro-sensorimotrice et proprioceptive, et des étirements) sur le complexe scapulo-thoraco-huméral et sur la performance du nageur amateur.

PATIENTS ET MÉTHODE

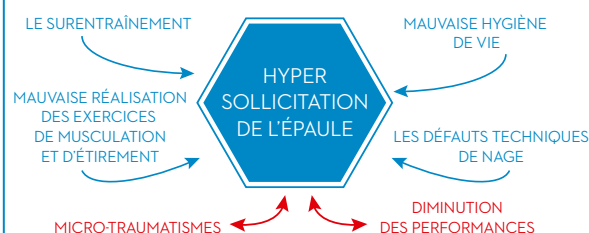
Un programme d'éducation supervisé par un kinésithérapeute a été réalisé sur un groupe de dix nageurs amateurs masculins, âgés de 15 à 25 ans s'entraînant au minimum deux fois par semaine depuis au moins cinq ans et participant à des compétitions. L'autoprogramme a été réalisé durant trois mois à raison de trois séances hebdomadaires.

En début et en fin de programme ont été réalisés un bilan morphostatique [4,5], une évaluation de la force musculaire ainsi qu'une analyse de la performance du nageur. Le bilan morphostatique consistait à effectuer un bilan visuel (pour observer la posture générale du sportif), un bilan palpatoire concernant essentiellement les muscles du complexe thoraco-scapulo-huméral, un bilan des mobilités articulaires

de ce même complexe, des tests des conflits de l'épaule (pour dépister des conflits ou décentrages articulaires), des tests isométriques (pour dépister d'éventuels signes de souffrances tendineuses) et enfin un bilan des instabilités et des laxités globales au niveau de l'épaule. Pour cela ont été utilisés un fil à plomb, un miroir quadrillé, un mètre ruban et un goniomètre [4-7] (Tableau I).

L'évaluation de la force musculaire a été effectuée en calculant la charge maximale (1 résistance maximale [RM]) des différents groupes musculaires de l'épaule (c'est-à-dire le poids maximum que le nageur peut soulever,

Figure 1. Causes et conséquences de l'hypermobilisation de l'épaule.



de celle-ci vers un contexte pathologique (le plus couramment observé étant une lésion de la coiffe des rotateurs, une subluxation ou une hyperlaxité multidirectionnelle).

PACK
60 SOINS

15 Cartouches de 4 Soins

RECHARGES

de 4, 15 ou 60 Soins

NOUVEAUTÉ

Cryo Moove

LA CRYOTHÉRAPIE GAZEUSE
OÙ VOUS VOULEZ
QUAND VOUS VOULEZ !



A PARTIR DE
44€ / MOIS

le Booster

LA VEINO-STIMULATION

«Un soin curatif»



- Anti-inflammatoire
- Antalgique
- Décontracturant
- D'une trophicité inégalée

LE MEILLEUR ADJUVANT
À LA CRYOTHÉRAPIE

PROFITEZ DES 5 EFFETS

1. Drainage des plans profonds par son courant unique sur les fibres musculaires lisses.
2. Mobilisation sans gênes par une relance de tous les échanges.
3. Action décontracturante par sa très basse fréquence.
4. Traitement de la douleur par la la combinaison d'un TENS et du courant veineux à fréquence endorphinique.
5. Effet durable par la tonification des parois veineuses.

INDICATIONS

Tendinites	Déchirures(J+1)
Périostites	Entorses
Contractures	Inflammations
Tétanies	Oedèmes post-traumatiques
Hématomes	Cicatrisation

A PARTIR DE
52€ / MOIS

easy air

CRYO À AIR PULSÉ
SANS CONSOMMABLES

- Choc thermique garanti.
- Sans entretien grâce à sa nouvelle génération de compresseur.
- 15 programmes avec 3 buses différentes selon les pathologies.
- Gestion du débit d'air pour une action sur les plans profonds.



A PARTIR DE
106€ / MOIS

www.easycryo.fr NOVANTIS - MKS Paris :

Parc Eureka - 200 Rue de Thor - 34000 MONTPELLIER • Tél. 04 99 64 21 05 • Fax. 04 99 64 21 06

VOTRE CONTACT : Olivia Beldame • 06 80 28 48 30 • olivia.beldame@easycryo.fr

Sarl au capital de 10 000€ • Siret : 518 227 673 00028 • N° intracom : FR 11518227673



Tableau I. Éléments du bilan morphostatique (chaque bilan est réalisé en comparant les deux côtés du corps).

Bilan	Observations	Outils
Visuel	Effectué sur un sujet debout en position anatomique, on observe la posture générale du sujet et plus particulièrement le complexe articulaire de l'épaule (position des scapulae, des clavicules, du moignon de l'épaule, ...) et le rachis cervico-dorsal	Fil à plomb Miroir quadrillé
Palpatoire	Recherche du caractère rénitent des muscles, des points douloureux, des contractures musculaires. Les trapèzes, les élévateurs de la scapula, les rhomboïdes, les infra- et supra-épineux, les grands et petits ronds, les pectoraux, les deltoïdes, les biceps et triceps brachiaux, les paravertébraux cervico-dorsaux sont palpés systématiquement	Mètre ruban
Articulaire	Articulation sterno-costo-claviculaire : recherche des mobilités dans le plan frontal et horizontal Articulation acromioclaviculaire : recherche des mobilités en rotation antérieure et postérieure Articulation gléno-humérale : recherche de possible décentrage articulaire (supérieur, antérieur et en rétroversion) Fausse articulation scapulo-thoracique : observation du rythme scapulo-thoraco-huméral Tous les autres mouvements de l'épaule sont également testés à la recherche d'une éventuelle anomalie articulaire (antépulsion, rotations, abduction, ...)	Goniomètre
Tests des conflits de l'épaule	Le signe de Neer : signe un conflit antéro-supérieur acromio-trochantérien Le signe de Hawkins : signe d'un conflit antéro-supérieur coracoïdien Le signe de Yocum : signe d'un conflit antéro-interne acromio-trochantérien Le Cross Arm : signe un conflit coraco-huméral ou acromioclaviculaire	
Tests isométriques des muscles de l'épaule	Le Palm up test : atteinte du long biceps Le test de Jobe : atteinte du supra-épineux Le test de Patte : atteinte de l'infra-épineux Le signe de Gerber : atteinte du sub-scapulaire	
Instabilités de l'épaule	Le test de l'armer du bras : le but étant de rechercher une appréhension et ou une gêne Le recollection test : idem	
Tests de laxité globale	Le sulcus test ou test du sillon Les tests des tiroirs ou signe de Rodineau Ces tests ont pour but de mettre en évidence des mouvements anormaux de la tête humérale	

>>> tirer ou pousser lors d'un seul exercice). Afin de ne pas imposer des contraintes musculotendineuses et ostéo-articulaires trop importantes à ces sujets n'ayant pas terminé leur croissance, la 1 RM a été extrapolée. Cette méthode par extrapolation s'effectue en faisant soulever une charge au sportif le maximum de fois qu'il le peut. Une fois la série maximale obtenue on se reporte à la table de correspondance entre le pourcentage de la charge maximale et le nombre de répétitions possibles. Cette table de correspondance offre la possibilité de déterminer la 1 RM à tout moment, dans le cadre d'une simple séance d'entraînement, à partir de la première série effectuée après un échauffement simple [8,9] (Tableau II).

La performance ou efficacité des nageurs a quant à elle été évaluée en fonction de la vitesse, du nombre de coups de bras effectués et de la fréquence (définie par le nombre de coups de bras en fonction du temps), le tout sur une distance de 50 mètres [10].

Analyse du bilan initial

Cette analyse a été divisée en deux parties, une partie concernant le physique de chaque nageur et une partie concernant la technique de nage.

Analyse morphostatique et musculaire

L'analyse du bilan initial a permis d'établir une posture type des nageurs en fermeture de chaîne antérieure (Tableau III). En effet on a pu retrouver une attitude en cyphose dorsale et une antéprojection de la tête concernant

Tableau II. Tableau des correspondances entre le pourcentage de la charge maximale ou RM et le nombre de répétitions possibles.

% 1 RM	Nombre de répétitions
100	1
96,9	2
93,1	3
89,8	4
87,4	5
85,8	6
82,9	7
80,4	8
78,6	9
76,2	10
70	15
65	20 à 24
60	25
50	40 à 50
40	80 à 100
30	100 à 150

Selon la formule de Brzycki RM = charge soulevée / 1,0278 - 0,0278 nombre de répétitions [8].

la moitié des nageurs, une antépulsion des épaules chez tous les nageurs démontrant une faiblesse des muscles stabilisateurs de la scapula. Il a également été retrouvé de nombreuses contractures musculaires chez tous les nageurs (concernant essentiellement les trapèzes supérieurs, les rhomboïdes, les élévateurs de la scapula, les supra-épineux et les deltoïdes). Il a été observé des anomalies articulaires positionnelles et ou d'amplitudes articulaires (touchant majoritairement l'articulation glénohumérale). Concernant la force des différents groupes musculaires il a été mis en évidence un déséquilibre important des différents couples de force agoniste/antagoniste (le plus représentatif étant le couple rotateurs médiaux/rotateurs latéraux).

Analyse de la performance

Chez deux sujets une altération de la performance a pu être observée dans la mise en place de la nage (c'est-à-dire la phase d'engagement de l'action motrice des membres supérieurs après la coulée en situation de départ) sur le premier 25 m qui est plus lent et moins ample ; ce qui met en évidence un manque d'efficacité pour les efforts de courte durée à haute intensité [1,2] (Tableaux IVa et IVb).

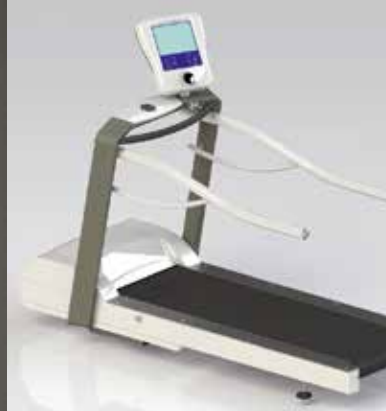
Pour la moitié des nageurs il a été remarqué une perte d'efficacité du geste sur le deuxième 25 m (en effet il y avait une perte de vitesse et une augmentation du nombre de coups de bras) ce

**NOUVEAU
DESIGN,
NOUVELLES
GAMMES**

à découvrir au Salon
Mondial Rééducation
4/5/6 octobre 2013
Nouveau : Paris Expo
Porte de Versailles

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

Tableau III. Récapitulatif initial et final des bilans morphostatistiques et musculaires.

Bilans	Initial	Final
Visuel	Attitude en cyphose dorsale : pour 5 nageurs Antéposition des épaules : pour 7 nageurs Position haute de l'épaule du côté de la latéralité du sportif : pour 8 nageurs Antéprojection de la tête : pour 5 nageurs Décollement des scapulae : pour 3 nageurs	Attitude en cyphose dorsale : pour 4 nageurs Antéposition des épaules : pour 1 nageur Position haute de l'épaule dominante : pour 4 nageurs Antéprojection de la tête : pour 3 nageurs Décollement des scapulae : pour aucun nageur
Palpatoire	Tous les nageurs présentent des contractures musculaire sauf un. Ces contractures sont retrouvées au niveau : Des trapèzes supérieurs : pour 6 nageurs Des rhomboïdes : pour 3 nageurs Des élévateurs de la scapula : pour 3 nageurs Des supra-épineux : pour 3 nageurs Des deltoïdes : pour 3 nageurs	Les trapèzes supérieurs : pour 4 nageurs Les rhomboïdes : pour 2 nageurs Les élévateurs de la scapula : absence de contracture Les supra-épineux : pour 3 nageurs Les deltoïdes : pour 2 nageurs
Articulaire	Articulation sterno-costoclaviculaire : bloquée en antériorité pour 3 nageurs Articulation acromioclaviculaire : lésion en rotation postérieure pour 2 nageurs Articulation gléno-humérale : diminution des amplitudes en flexion, abduction et rotation latérale pour 6 nageurs	Articulation sterno-costoclaviculaire : absence de lésion observée Articulation acromioclaviculaire : absence de lésion observée Articulation gléno-humérale : diminution des amplitudes d'abduction et rotation latérale pour 3 nageurs
Tests des conflit et isométriques	RAS	RAS
Test des instabilités et de laxité	Positif pour 3 nageurs	Positif pour 3 nageurs
Musculaire	RM calculé pour les différents groupes musculaires de l'articulation gléno-humérale Couple fléchisseurs/extenseurs : le rapport de force est de l'ordre de 70/30 pour les fléchisseurs concernant 4 nageurs Couple rotateurs médiaux/latéraux : le rapport de force est de l'ordre de 75/25 pour les rotateurs médiaux pour 7 nageurs Le couple adducteurs/abducteurs : le rapport est équilibré pour l'ensemble des nageurs	Couple fléchisseurs/extenseurs : le rapport de force est de l'ordre de 65/35 pour 3 nageurs Couple rotateurs médiaux/latéraux : le rapport de force est de l'ordre de 65/35 pour 3 nageurs Couple adducteurs/abducteurs : RAS

>>> qui implique une augmentation de la fréquence de bras mais qui reste inefficace [1,2]. Trois nageurs présentaient un schéma de course optimum avec une efficacité et une fréquence maintenue tout au long de la course.

Programme préventif

L'autoprogramme a pour but une éducation à la santé, une réharmonisation de l'endurance musculaire à base de résistances élastiques progressives et une augmentation de la vigilance neuro-musculo-sensitive de l'épaule par déstabilisations progressives.

La démarche thérapeutique consistait dans un premier temps à recueillir les témoignages des nageurs concernant leur sensations au niveau de l'épaule (durant leur activité sportive et au repos), leurs attentes et permettant de répondre à leurs questions, de corriger leurs idées fausses. Par ailleurs un entretien avec l'entraîneur permettait d'identifier les qualités et les défauts techniques spécifiques de chaque nageur, et d'expliquer les éléments du programme préventif pour pouvoir l'adapter au mieux à la séance d'entraînement effectuée, ainsi qu'à chaque nageur.

La prise en charge était basée sur la mise en place d'exercices (de proprioception, de renforcement et d'assouplissement musculaire) choisis en fonction du bilan initial ; et sur une éducation à la santé dans le but de rendre les nageurs le plus autonome possible dans la réalisation des exercices. Le programme a été adapté aux capacités communes de tous les nageurs tout au long de la prise en charge. Le nombre

d'exercices a été progressivement augmenté en fonction de l'avancée du groupe [5-7].

Exercices à visés de renforcement musculaire

Ces exercices avaient pour but principal de rééquilibrer la force des différents groupes musculaires de l'épaule et notamment le couple rotateurs médiaux/rotateurs latéraux.

Les exercices de renforcement ont été effectués à l'aide de résistances élastiques progressives. La résistance développée par l'élastique doit permettre d'effectuer des répétitions gestuelles durant plusieurs séries de deux minutes. Les nageurs ont commencé les exercices avec une bande permettant la réalisation du mouvement pendant deux secondes sans compensation, puis la résistance élastique a été modifiée en fonction de l'évolution de leur force. Le mouvement devait être effectué en amplitudes articulaires maximales, la course maximale a été choisie pour répondre au besoin de tonicité du nageur sur toute l'amplitude du mouvement même en phase de relâchement (le membre supérieur doit être légèrement tonique pour assurer la stabilité de l'épaule). Pour cela, la bande devait être allongée d'au moins 25 % au départ (ce qui permettait une mise sous tension permanente des muscles cibles tout au long de l'exercice) [1,2].

Les exercices ont tous été conduits selon les mêmes modalités : tout d'abord contraction concentrique, puis contraction isométrique (par un maintien statique de trois secondes) et enfin

contraction excentrique (en freinant le retour de l'élastique). Le travail excentrique permet de faciliter la phase d'entrée de la main dans l'eau après le retour aérien. Au début du programme de prévention, le nageur devait réaliser une série de vingt répétitions pour chaque exercice. Le nombre de répétition a ensuite été augmenté de dix toutes les deux semaines (s'il n'y avait pas de contre-indications) pour arriver à la fin du programme à 80 secondes répétitions par exercices. Un temps de repos d'une minute était effectué toutes les séries de vingt répétitions. Le but était de retarder l'apparition d'acide lactique dans le muscle en alternant temps de travail égal temps de repos (en natation l'acide lactique est un frein à la liberté du mouvement et donc à la performance du nageur) [8,9].

L'endurance des muscles du complexe thoraco-scapulo-huméral a été privilégiée par rapport au travail de force. Le renforcement musculaire ciblait essentiellement les rotateurs latéraux (infra-épineux et petit rond) en coordination avec les fixateurs de la scapula (rhomboïde, trapèze, élévateur de la scapula), le supra-épineux, le deltoïde et le dentelé antérieur.

Exercice 1 : visant à renforcer les rotateurs latéraux de l'épaule

En position de départ, le sportif est debout de profil à l'espallier. Le dos en rectitude, coude au corps fléchi à 90°, avant-bras en position intermédiaire. Le nageur doit tirer sur l'élastique en effectuant une rotation latérale maximale.



CHIOS

Ostéopathie et chiropractie avec 3 moteurs et jusqu'à 3 drops.



CE-2390-R

Ostéopathie et chiropractie avec 3 moteurs.



CE-0177-R

Ostéopathie basique et économique.



BOBATH TIJERA RE

Montée verticale (apte aux patients avec paralysie cérébrale)



CE-2221-V REGULABLE

Table de verticalisation, 2 moteurs.



CE-0127-AR

2 corps avec une montée verticale et inclinable.

Tableau IVa. Analyse de la performance pré- et post-test sur un 50 m nage libre.

Nageur	Bilan initial						Bilan final					
	Temps (secondes)		Coups de bras (CdB)		Fréquence (CdB/minutes)		Temps (secondes)		Coups de bras (CdB)		Fréquence (CdB/minutes)	
	25 m	50 m	25 m	50 m	25 m	50 m	25 m	50 m	25 m	50 m	25 m	50 m
1	14	13,38	16	16	34,29	35,85	13,38a	13,75b	16	16	31,39a	34,91a
2	14,34	15,21	15	17	31,38	33,53	14,09a	15,37b	13a	15a	27,68a	29,28a
3	13,59	13,67	12	14	26,29	30,72	12,94a	13,40b	11a	12a	25,50a	26,87a
4	11,99	14,22	9	11	22,53	23,31	12,52b	15,11b	12b	14b	28,73b	27,80b
5	13,78	14,94	12	13	26,12	26,10	13,56a	15,00b	12	13	26,55b	26,00a
6	16,43	18,53	18	18	32,87	29,14	16,26a	18,52a	17a	17a	31,37a	27,54a
7	16,28	18,32	23	26	42,38	42,58	15,56a	18,27a	20a	21a	38,56a	34,48a
8	14,67	14,67	8	11	32,73	44,99	14,34a	15,12b	9a	9a	37,66b	35,71a
9	14,34	13,94	5	7	22,49	30,13	12,89a	13,95b	5	7	23,27b	30,11a
10	14,98	17,06	6	5	24,03	17,58	14,56a	16,84a	4a	4a	16,48a	14,35a

L'ensemble des critères ont été relevés en situation de compétition : les temps correspondent aux temps de passage sur chaque 25 mètres (relevé chronométrique à chaque virage) ; le nombre de coups de bras correspond au nombre de fois où la main entrecoupe la surface de l'eau pour chaque 25 mètres ; la fréquence correspond au nombre de coups de bras effectués par minute pour chaque 25 mètres.

a Les mesures correspondent à une amélioration du critère.

b Les mesures correspondent à une régression du critère.

Tableau IVb. À titre de comparaison voici les mêmes critères observés pour un nageur de niveau international, qualifié pour les championnats du monde (Yannick Agnel 50 NL le 21/01/11 à Nancy) [10].

	Temps (secondes)		Coup de bras (CdB)		Fréquence (CdB/minutes)	
	25	50	25	50	25	50
Nageur Pro	11,72	12,54	16	17	26,5	26,05

>>>

Pour cet exercice, le coude doit rester collé au corps. En position de départ, le nageur est en décubitus dorsal les membres inférieurs fléchis, les épaules en abduction à 90°, les coudes fléchis à 90°, les avant-bras en pronation.

Le sportif doit effectuer une rotation latérale en trasant l'élastique. Cette position permet de se rapprocher du geste sportif (Fig. 2).

Exercice 2 : visant à renforcer les muscles fixateurs de la scapula

En position de départ, le sportif est debout face à l'espalier, le dos en rectitude, les coudes au corps fléchis à 90°, les avant-bras en position intermédiaire. Le nageur doit effectuer une rétroimpulsion de ses membres supérieurs en serrant ses scapulae.

Exercice 3 : visant à renforcer les dentelés antérieurs

En position de départ, le sportif est debout en inclinaison ventrale face au mur, les membres supérieurs en abduction à 90° dans le plan de l'omoplate. Le nageur doit pousser contre le mur en faisant le dos rond puis revenir à la position de départ.

En position de départ, le sportif est face au sol, le corps repose uniquement sur les deux pieds et les deux mains. Les pieds sont joints, et les mains sont à l'écart de la ceinture scapulaire. Le sujet doit pousser contre le sol pour faire le dos rond puis revenir à la position initiale. Cet exercice étant plus difficile que le premier, il a donc été effectué qu'une fois le premier exercice parfaitement exécuté. Il permet en plus d'effectuer un travail de gainage essentiel pour les nageurs (Fig. 3).

Exercices de reprogrammation neuro-sensitivomotrice

Tous ces exercices de stabilisations ont été effectués en demandant que le membre supérieur soit dans le prolongement de l'épine de la scapula (qui représente la position de stabilité maximale) et en progression du plus simple au plus compliqué (diamètre et souplesse du ballon, sans et avec déstabilisation, yeux ouverts et fermés). Ces exercices ont toujours été effectués en binôme [11].

En position de départ, le sujet est face au mur en inclinaison ventrale une main en appui sur le ballon. Le même exercice a été effectué en inclinaison latérale.



Figure 2. Exercice visant à renforcer les rotateurs latéraux en décubitus dorsal.

En position de départ, le sportif est face au sol les pieds joints, les mains à l'écart de la ceinture scapulaire en appui sur le ballon. Le même exercice a été effectué sur le côté, en appui sur la main et le bord latéral du pied. Le corps devait rester bien aligné sans creuser le dos (Fig. 4).

La Compta c'est facile !

***avec COMPTA EXPERT
le logiciel Gratuit de l'ANGAK***

***Cotisation 2014
190 €***

**ANGAK
23514*
Adhérents**



Association Nationale de Gestion Agréée de Professions de Santé

**L'ANGAK est membre de la Fédération Nationale
des Associations de Gestion Agréées FNAGA**

L'ANGAK est certifiée Qualité Iso 9001

**N° de Formateur : 73 31 06752 31
pour ses formations gratuites**

**COMPTA EXPERT est le logiciel de Comptabilité
Gratuit de l'ANGAK**



05 61 99 52 10

www.angak.com

* Données au 15/10/2013

>>> Étirements

Les étirements ont une place importante dans le programme de prévention pour rétablir l'équilibre agoniste/antagoniste. Comme nous avons pu le voir dans les bilans initiaux les nageurs ont souvent une attitude en fermeture de la chaîne antérieure (épaule en antépulsion, attitude cyphotique, . . .). Ce qui altère le bon fonctionnement des couples de force des muscles de la coiffe et donc du recentrage actif de la tête humérale. Il a donc été décidé d'étirer les grands et petits pectoraux, les trapèzes supérieurs et les grands dorsaux afin d'améliorer la posture des nageurs. Ils ont toujours été réalisés après les exercices (pour permettre un retour au calme, retrouver une amplitude articulaire normale et favoriser la circulation de retour). Il a été choisi des étirements passifs de récupération, car cela permettait de les effectuer sans délais après le sport et sans risque de lésion pour le nageur (le but étant d'obtenir une hypotension du groupe musculaire). L'étirement était progressif, effectué en amplitude sous maximale et maintenu 6 à 12 secondes [12,13].

Exercice 1 : étirement des pectoraux

En position de départ, le sujet est debout, un membre supérieur en appui contre un mur épaule en abduction à 90° et rotation latérale, coude fléchi à 90°. Le nageur tourne la tête et le buste vers l'extérieur tout en effectuant une inspiration maximale. Le même étirement est effectué avec une abduction à environ 120° (Fig. 5).

Exercice 2 : étirement du triceps brachial, du grand rond et du grand dorsal

En position de départ, le sujet est debout, un membre supérieur en élévation maximale, coude en flexion maximale, avant-bras en supination, poignet et doigts en flexion. Il attrape son coude avec la main controlatérale. Avec sa main le nageur amène son coude vers l'intérieur et l'arrière tout en effectuant une inclinaison du tronc du côté controlatéral.

Exercice 3 : étirement des trapèzes supérieurs (et élévateur de la scapula)

En position de départ, le sujet est assis, en autograndissement, tête en flexion, rotation maximale. Le nageur abaisse l'épaule controlatérale à la rotation et monte l'oreille homolatérale en effectuant une inclinaison du rachis cervical.

Exercice 4 : étirement des rhomboïdes

En position de départ, le sujet est assis en autograndissement, membres supérieurs croisés, les mains attrapent les scapulae. Le nageur tracte ses omoplates en avant en poussant dans ses coudes tout en maintenant l'autograndissement. Tout au long du programme de prévention l'éducation des sportifs a eu une part très importante pour les rendre le plus autonome possible. Cette éducation leur a permis de maîtriser au mieux les différents exercices demandés. Il leur a également été donné des conseils d'hygiène de vie (alimentation, hydratation, . . .) destinés à prévenir d'éventuelles blessures. [14].



Figure 3. Exercice visant à renforcer les dentelés antérieurs en inclinaison ventrale face au sol.



Figure 4. Exercice proprioceptif en inclinaison latérale.

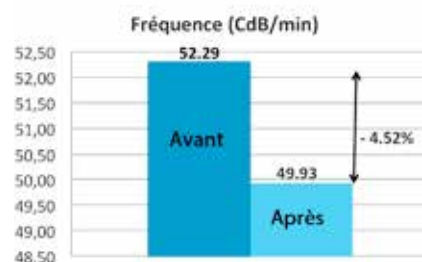
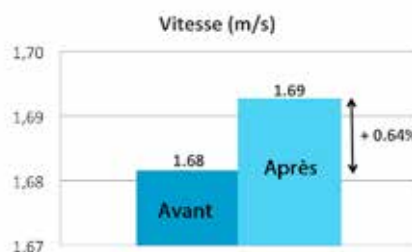


Figure 5. Étirement des pectoraux.

Un travail avec leur entraîneur sur les défauts techniques de nage a permis d'adapter le programme.

RÉSULTATS

Les effets du programme ont été étudiés par l'analyse morphostatique et musculaire et l'analyse de la performance.

**Analyse morphostatique et musculaire**

Concernant le bilan visuel on constate une amélioration de la posture générale pour la majorité des nageurs (Tableau III). En effet la moitié des nageurs ont une posture en autograndissement avec la tête et les épaules en position neutre. Il persiste encore une attitude en cyphose dorsale (réductible volontairement) concernant quatre nageurs avec une antéprojection de la tête pour trois d'entre eux et une antéposition des épaules pour seulement un nageur. Toutefois, cette attitude

les couples de force agonistes/antagonistes, on peut observer un rééquilibrage pour les couples rotateurs médiaux/rotateurs latéraux et fléchisseurs/extenseurs. La différence de force entre ces couples antagonistes est diminuée. Tous les sportifs ont vu leur RM augmenter dans les différents groupes musculaires.

Analyse de la performance

On observe en premier lieu une amélioration chronométrique pour huit nageurs sur dix (Tableaux IVa et IVb). Tous les nageurs ont un

LA CRYOTHERAPIE CORPS ENTIER



« Récupération,
Soulagement,
Energie »

S P O R T ● S A N T E ● B I E N - E T R E

ZA de LAUNAY / BAT AD NET - BP 16
F-14 130 PONT L'EVEQUE

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

>>> schéma de course correct avec le premier 25 m plus rapide que le deuxième, ce qui traduit une mise en action plus efficace. Seulement un nageur n'a pas amélioré ses coups de bras initiaux. Quatre nageurs arrivent à garder le même nombre de coups de bras malgré la fatigue, ce qui signifie qu'ils gagnent donc en efficacité. Tous les nageurs ont un départ plus rapide que lors du bilan initial sauf un. Six nageurs ont une fréquence de nage équilibrée sur les deux parties de la course ce qui indique qu'ils arrivent à garder la même intensité de nage durant toute la course. Ceci est dû au gain d'amplitude dans les mouvements des membres supérieurs lors de la nage. Le gain technique est alors plus important pour ces nageurs (Fig. 6). À l'issue du programme, l'étude différentielle des résultats montre une amélioration de la posture avec une diminution de l'attitude en fermeture de la chaîne antérieure, une diminution de l'antéposition de la tête, et une normalisation du ratio de force musculaire des rotateurs médiaux/latéraux. L'ensemble des nageurs a amélioré sa technique de nage et ses performances. Pour autant une diminution de survenue de lésions au niveau de l'épaule n'a pas pu être mise en évidence (pour cela il aurait fallu pouvoir suivre l'évolution des sportifs pendant une période plus longue).

DISCUSSION

Aux vues des résultats obtenus, on peut constater qu'il y a eu de nombreux changements sur le plan physique et technique de chaque nageur. En effet, en premier lieu on peut objectiver une amélioration sur le plan morphostatique de la plupart des nageurs avec une diminution de l'attitude en fermeture de la chaîne antérieure. On observe une diminution ou absence d'attitude en cyphose dorsale, de même pour l'antéposition de la tête. L'antéposition des épaules ne persiste que chez un seul nageur. La posture actuelle de l'ensemble des nageurs est globalement en autograndissement avec la tête et les épaules en position neutre. Cette attitude morphostatique peut être la conséquence d'une rééquilibration musculaire, qui par le renforcement des muscles fixateurs de la scapula et les étirements a engendré un meilleur maintien de la scapula et une meilleure posture de la tête. Tout ceci pourrait entraîner une meilleure posture en milieu aquatique et ainsi une meilleure position pour la réalisation des mouvements. Il y a également une nette diminution des contractures musculaires qui est peut être due aux étirements qui ont permis de détendre les muscles après leur sollicitation. Les atteintes

articulaires sont également nettement diminuées. Concernant la force musculaire, on peut constater qu'il y a une réharmonisation de la force des différents groupes musculaires. Si ce programme semble réharmoniser le complexe de l'épaule sans pour autant majorer de lésions tendineuses, cette étude prospective sans population témoin ne peut conclure sur la diminution de lésions et une action préventive du programme. Par ailleurs, il n'est pas possible d'isoler l'effet spécifique du programme sur la performance dans le contexte de l'entraînement global du sujet sportif et de ses motivations personnelles. La mise en place du programme préventif pourrait avoir contribué de façon sensible à ces améliorations, cependant l'amélioration est surtout due à un travail en équipe interprofessionnelle. Cette étude préliminaire pourrait être poursuivie en atténuant ses limites et ses biais : l'étude doit être effectuée sur toute la saison et sur un plus grand nombre de nageurs. Il convient de recruter une population plus homogène (au niveau de l'âge, des performances, ...). L'approche méthodologique devra se doter d'une population témoin de comparaison bénéficiant par ailleurs du même entraînement. Il pourrait également être intéressant de faire une analyse plus poussée de l'évolution des RM de chaque nageur au moyen de tests isocinétiques, en début et en fin de programme. Nous n'avons pas retrouvé de données spécifiques concernant la RM selon l'âge et le sport pratiqué. Ces données permettraient d'analyser les rapports entre groupes musculaires antagonistes et entre côté dominant et non dominant. Il paraîtrait intéressant d'étudier l'impact que pourrait avoir les RM des différents groupes musculaires sur l'apparition de lésion de l'épaule du nageur et également sur la performance sportive.

CONCLUSION

L'épaule est l'articulation la plus sollicitée en natation. Elle est souvent utilisée de façon excessive, en amplitude extrême et dans des conditions parfois médiocres. Cette hypersollicitation entraîne de nombreuses lésions de l'épaule plus ou moins graves chez les nageurs. Un programme de prévention semble intéressant à mettre en place pour protéger le complexe articulaire de l'épaule d'éventuelles lésions mais aussi pour améliorer les performances du nageur. Ce programme préventif est basé sur un rééquilibrage de la force des différents groupes musculaires, une augmentation de la vigilance neuro-musculo-sensitive de l'épaule et une éducation à la santé.

Points à retenir

- Le complexe scapulo-rachidien est extrêmement sollicité dans la pratique régulière de la natation. En effet la propulsion du nageur est essentiellement due à l'action des membres supérieurs.
- Les bilans initiaux mettent en évidence une posture type des nageurs en fermeture de chaîne antérieure (attitude cyphotique avec antéposition de la tête et des épaules).
- L'autoprogramme de prévention est basé sur une éducation à la santé, une réharmonisation de l'endurance musculaire et l'augmentation de la vigilance neuro-musculo-sensitive de l'épaule.
- La mise en place du programme préventif a contribué à engendrer une amélioration sur le plan morphostatique et sur la performance des nageurs, cependant ces améliorations sont surtout dues à un travail en équipe interprofessionnelle.

Suite à la prise en charge il a été observé que la mise en place d'un programme de prévention par auto-rééducation auprès de nageurs amateurs réalisant des compétitions favorise la réharmonisation musculaire et morphostatique de l'épaule et du rachis. La présence du kinésithérapeute participe, dans le cadre d'un programme d'entraînement interprofessionnel, à une amélioration des performances. Ce travail préliminaire pourrait être poursuivi auprès d'un plus grand nombre de nageurs et sur toute une saison sportive, pour confirmer les effets observés. Une étude complémentaire avec une population témoin devrait être réalisée pour évaluer des effets sur la prévention des accidents tendineux. Cette étude a permis de mieux comprendre à quel point le physique et la technique du nageur sont intimement liés. On a pu se rendre compte que dans le milieu sportif, le kinésithérapeute pouvait avoir un rôle curatif, préventif, éducatif mais aussi un rôle en coopération avec le staff technique pour améliorer la performance du sportif.

En partenariat avec

Kinésithérapie
la revue

Extrait du N°144
décembre 2013



RÉFÉRENCES

- [1] Pedroletti M. Les fondamentaux de la natation. Paris: Amphora; 2007;13-180.
- [2] Pedroletti M. Natation de l'apprentissage aux jeux olympiques. Paris: Amphora; 2009;30-139.
- [3] Bovard-Gouffrant M. L'épaule du nageur : puissance et fragilité. TLN 2010;89:40-3.
- [4] Danowski RG, Chanussot JC. Traumatologie du sport. Belgique: Masson; 2005;3-36.
- [5] Quesnot A, Chanussot J, Danowski RG. 2e ed., Rééducation de l'appareil locomoteur, Tome 2, 2e ed. Paris: Masson; 2011.
- [6] Dauzac C. L'épaule en pratique kinésithérapique quotidienne. Kine Act 2007;1051:20-3.
- [7] Dauzac C, Bourguine P. L'épaule en pratique kinésithérapique quotidienne. Kine Act 2007;1052:18-21.
- [8] Ferré J, Leroux P. Préparation aux diplômes d'éducateur sportif. Paris: Amphora; 2009;308-455.
- [9] Pradet M. La préparation physique. Paris: INSEP; 1996.
- [10] <http://www.ffnatation.fr/webffn/index.php>.
- [11] Quesnot A, Chanussot J. Rééducation proprioceptive des épaules douloureuses et instables : à partir de la position de stabilité articulaire maximale (PSAM). Kinesither Sci 2005;459:38-40.
- [12] Esnault M, Viel E. Stretching étirement par chaînes musculaires illustrées, 2e ed., Paris: Masson; 2002.
- [13] Grau N. Le stretching global actif au service du geste sportif, Nouvelle édition, Tournon: Norbert Grau; 2008.
- [14] Dansart L. Le service médical. Natation Mag 2009;111:10.

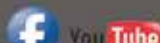
ECOLE DU DOS MAIL14®

MÉTHODE ANDRÉ PETIT®

FORMATION CONTINUE



- Bilans individuels et Thérapies manuelles
- Gymnastique décompressive vertébrale
- Rhumato et Cardio-prévention
- Education motrice et Autotraitement du patient
- Ostéothérapie Pelvi-Lombo-Dorsale sur disk d'air
- Création et animation de soins collectifs
- Gym Dos / Gym Ballon



WWW.ECOLEDUDOSMAIL14.COM

Centre de Formation MAIL14 ANDRE PETIT - 14 Allée du Mail 17000 LA ROCHELLE
Dates et inscriptions : 05 46 41 41 14 ou contact@mail14.org

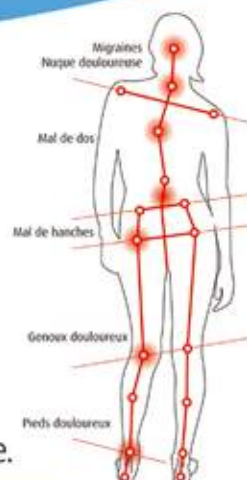
KINEPOD CLINIQUE

*Soulagez les douleurs de vos patients
avec des solutions thérapeutiques innovantes*



La semelle intelligente **stimule, soulage et rééduque** les muscles du pied. Elle amortit les chocs et restitue l'énergie emmagasinée. Elle agit sur le corps en chaîne ascendante et permet ainsi d'obtenir une posture équilibrée.

Le 1^{er} amortisseur stimulant



Découvrez également notre gamme de gouttières dentaires actives



Retrouvez plus d'informations sur

www.kinepod.com

+ Par Jean-Louis Estrade

Thérapie manuelle et entorse de cheville.

Pratique basée sur les preuves

CE TRAVAIL DE CLELAND et collaborateurs montre l'intérêt d'associer la thérapie manuelle à une rééducation classique pour améliorer la douleur et les activités de 37 patients ayant une entorse de cheville comparativement à un groupe témoin de 37 patients ayant la même pathologie.

POPULATION-CIBLE

C'est un homme ou une femme de 35 ± 11 ans, présentant une entorse de cheville en inversion ne dépassant pas le grade II, douloureuse lors de la semaine passée, sans fracture décelée à la radiographie (cette dernière est prescrite en fonction des règles pré-dictives d'Ottawa)^[1]. Il ne doit pas souffrir d'une polyarthrite rhumatoïde, d'une tumeur, de troubles vasculaires sévères, ne pas devoir utiliser de façon prolongée des corticoïdes. La présence d'une fracture ancienne ou de séquelles de fracture de la cheville ou du pied risque de modifier les suites favorables du traitement.

EXPÉRIENCE DES PRATICIENS

Les résultats sont obtenus avec des kinésithérapeutes ayant une expérience de 17 ± 5 ans dans le domaine musculo-squelettique avec dans un cas sur deux une spécialisation en thérapie manuelle orthopédique.

INDICATEURS

À un mois et à 6 mois, sont utilisés :

- une EVA ;
- le questionnaire Foot and Ankle Ability Measure (FAAM) pour les activités de la vie quotidienne et la pratique sportive ;
- le questionnaire Lower Extremity Functional Scale (pour ces questionnaires, plus les résultats sont importants, plus la fonction et les capacités sont importantes) ; l'échelle d'évaluation globale de l'évolution (Global Rating Scale). En 15 points, elle permet au patient de rendre compte de sa propre perception de l'amélioration de sa cheville (-7 correspond à une aggravation majeure de son état, + 7 à une amélioration majeure).

POSOLOGIE

Deux séances par semaine pendant 4 semaines. Chaque séance dure 30 minutes.

Thérapie manuelle

Un traitement de thérapie manuelle est délivré à chaque séance.

Conseils au patient

Dès le premier jour de traitement le patient est invité à réaliser des exercices de mobilisation et de renforcement musculaire, dont la progression

sera définie conjointement entre patient et thérapeute. Les exercices sont à faire une fois par jour. Il est invité à continuer ce traitement après le mois de prise en charge.

Il doit rester actif (toutes les activités n'aggravant pas les symptômes sont à encourager, toutes les autres sont à éviter), glacer sa cheville, et, en fonction de l'œdème, utiliser un bandage compressif, placer le membre inférieur en décline.



- Figure 1 -
Mobilisation passive en glissement postérieur du talus.



- Figure 3 -
Mobilisations passives de la sub-talaire et de la talo-crurale en valgus.

SÉANCE DE THÉRAPIE MANUELLE

Mobilisations passives à vitesse lente, rythmées

L'intensité de ces techniques correspond à un grade III à IV de Maitland. Elles sont délivrées à raison de 5 fois 30 secondes par technique. Elles peuvent être moins intenses et doivent s'adapter au confort du patient (Fig. 1).



- Figure 2 -
Glissement du tibia sur le talus en charge.

Pour un pied gauche, le kinésithérapeute utilise sa main gauche pour stabiliser fermement le tibia au niveau des malléoles. Sa main droite est en contact avec les parties médiale, antérieure et latérale du talus. Une mobilisation passive du talus sur le tibia, à vitesse lente, rythmique, antéro-postérieure est réalisée. La cuisse du kinésithérapeute est en contact avec la plante du pied de façon à stabiliser le pied et à augmenter progressivement la flexion talo-crurale. Le degré de pronosupination est ajusté en fonction du ressenti du praticien.

Le patient est debout sur la table, en appui bipodal. Le kinésithérapeute est à ses pieds.

Le pied du patient est stabilisé par les mains du kinésithérapeute, en direction antéro-postérieure. Une sangle relie la face postérieure du tibia au bassin du kinésithérapeute.

Le patient est invité à réaliser une flexion de cheville en charge, accompagnée par le kinésithérapeute qui tracte le tibia en reculant son bassin (Fig. 2).

Pour la talo-crurale, le patient est en latéro-cubitus homolatéral, malléole latérale posée sur un essuie-mains roulé, pied en débord de table. Le kinésithérapeute utilise son avant-bras crânial pour stabiliser le tibia, et maintient serrées les malléoles. L'éminence thénar de la main caudale est appliquée immédiatement en distal de la malléole tibiale, la main caudale empaume l'arrière-pied.

Le kinésithérapeute utilise le poids de son corps pour réaliser une mobilisation passive lente et répétée en valgus de la cheville (Fig. 3).

Pour la subtalaire, le valgus est obtenu de la même manière, la main crâniale réalisant cette fois une contre-prise plus distale en enserrant le talus en deçà des malléoles.

Patient en décubitus, extrémité inférieure du tibia placée par sa face postérieure sur une serviette roulée. La main crâniale du kinésithérapeute stabilise le tibia, l'éminence thénar de la main caudale recouvre la face antérieure de la malléole fibulaire. Une mobilisation passive antéro-postérieure lente et rythmée de la malléole sur le tibia est réalisée en utilisant le poids du corps du kinésithérapeute (Fig. 4).

16^{es} Assises Nationales de la Kinésithérapie

Masso-Kinésithérapie

vers une

**profession
médicale à
compétences
définies**

14 & 15 juin 2014 *Pasino la Grande Motte*

Événement organisé par
Kinéactualité



Informations & inscriptions : 01 44 83 46 10
conference@kineactu.com - www.kineactu.com

Suivez-nous sur





- Figure 4 -
Mobilisation
passive de la
tibio-fibulaire
inférieure.

MOBILISATIONS PASSIVES DE FAIBLE AMPLITUDE À VITESSE ÉLEVÉE

Le patient est en décubitus, jambe en crochet (Fig. 5). Le kinésithérapeute place la 2^e articulation métacarpo-phalangienne de sa main crâniale dans la fosse poplitée du patient, refoule latéralement les tissus mous jusqu'à ce que sa métacarpo-phalangienne stabilise fermement la partie postérieure de la tête fibulaire. La main caudale agrippe la cheville et le pied. La jambe est placée en rotation latérale et flexion jusqu'au ressenti de la restriction articulaire, soit la fermeté du contact entre la métacarpophalangienne et la tête de la fibula. Une mobilisation passive de grande vitesse et de faible amplitude est alors appliquée sur le tibia, visant à rapprocher le talon de la fesse homolatérale du patient (Fig. 5). Patient en décubitus, kinésithérapeute à ses pieds. Le pied du patient est empaumé par les mains du kinésithérapeute, doigts entrelacés sur le dos du pied. Une pression forte est réalisée des deux pouces sur la tête des métatarsiens médiaux. Une traction dans l'axe du tibia est appliquée en amenant le pied en flexion et pronation, jusqu'au ressenti d'une résistance articulaire. Une traction brève et sèche de faible amplitude est appliquée en direction caudale (Fig. 6).

EXERCICES À RÉALISER PAR LE PATIENT

Auto-mobilisations actives sans résistance

Dans les différents secteurs (plan sagittal, inversion, éversion) à raison de trois séries de 15 répétitions.

Renforcement musculaire

Pour les extrinsèques du pied

Patient allongé sur un tapis de sol, cinq poussées dans chaque direction, tenues 5 secondes chacune sont réalisées :

- pour l'extension de cheville, par poussées podales contre un mur en inversion, éversion ;
- pour la flexion de cheville, par utilisation de l'autre pied pour opposer une résistance à la flexion.

En progression les mêmes mouvements se font avec des bandes élastiques, un renforcement plus intense se fait avec des élévations sur la pointe des pieds et mini-squats bilatéraux.

Pour les intrinsèques du pied

Pied au sol, le patient doit attraper une serviette à l'aide des muscles intrinsèques du pied.

Étirements

Pour le triceps et le soléus, en débutant assis au sol, à l'aide d'une serviette destinée à tracter le pied, à raison de trois étirements maintenus chacun 30 secondes.

Exercices d'équilibre

Appui unipodal membres supérieurs en abduction, yeux ouverts, pendant 3 fois 30 secondes. Appui bipodal voire unipodal sur un Balance Pad Airex® ou un oreiller, yeux ouverts, pendant 3 fois 60 secondes. En progression les yeux fermés, sans l'aide des membres supérieurs.

Activités fonctionnelles

La marche, la course, le saut, selon l'activité du patient et ses capacités.



- Figure 5 -
Décompression
de la talo-crurale.



- Figure 6 -
Mobilisation
passive de la
tibio-fibulaire
supérieure.

RÉSULTATS ENVISAGEABLES, VALIDITÉ

En l'absence de groupe contrôle, l'évolution naturelle de la pathologie n'est pas prise en compte et les patients sont améliorés lors des deux prises en charge.

Pour l'EVA, avec des patients souffrant au moins à 3/10 au début du traitement, l'amélioration à un mois est toujours au-delà du cliniquement significatif (plus de deux points d'amélioration) avec l'ajout de thérapie manuelle, toujours en deçà de ce seuil pour les exercices pratiqués isolément. À six mois, la différence s'avère mineure bien que significative entre les deux traitements, en faveur du traitement avec thérapie manuelle. Tous les questionnaires sont aussi le reflet de ces améliorations différentielles ($p < 0,001$). L'échelle d'évaluation globale de l'évolution montre, elle aussi, une différence significative en faveur du traitement multimodal, les patients gagnant en moyenne 4 points à un mois, 6 à six mois. L'absence de thérapie manuelle limite les gains en moyenne à 3 points en un mois, 4 points en six mois.

BIAIS

En l'absence de praticien en aveugle du traitement administré, l'empathie de celui-ci comme du patient envers la thérapie manuelle peut favoriser le résultat de ce type de prise en charge, autant qu'une action purement mécanique sur la cheville, même si plusieurs études font état de limitations articulaires dans les entorses de

cheville. De plus, les kinésithérapeutes passent deux fois plus de temps auprès des patients.

CONCLUSION

L'ajout de thérapie manuelle aux exercices actifs permet sur un mois une amélioration cliniquement significative sur la douleur et les activités, statistiquement significative sur 6 mois, comparativement à une prise en charge uniquement basée sur ces mêmes exercices actifs.

RÉFÉRENCES

- [1] Cleland JA, Mintken PE, McDevitt A, Bleniek ML, Carpenter KJ, Kulp K, et al. Manual physical therapy and exercise versus supervised home exercise in the management of patients with inversion ankle sprain: a multicenter randomized clinical trial. *J Orthop Sports Phys Ther* 2013;43(7):443-55. <http://dx.doi.org/10.2519/jospt.2013.4792>.

En partenariat avec

Kinésithérapie
la revue

Extrait du N°144
décembre 2013



LABORATOIRES
INELDEA

Département
MEDICAFARM



GRATUIT



**Demandez votre
échantillon **GRATUIT**
d'huile de massage
BIO à l'arnica !**

- Aux Extraits de Bouleau, Saule et d'Arnica
- Apaise les tensions musculaires et articulaires
- Formule Certifiée BIO*
- Idéale en Massage Prolongé
- Bonne préhension musculaire

MEDICAFARM, marque de confiance des kinésithérapeutes depuis plus de 10 ans, propose une large gamme de crèmes et gels de massage à base d'extraits actifs de plantes et d'huiles essentielles.

**Fabrication française sous Assurance Qualité
Norme ISO 9001**

Actifs 100% d'origine naturelle

SANS PARABEN - SANS COLORANT

*Cosmétique biologique certifié par Ecocert Greenlife selon le référentiel ECOCERT. ** Une seule demande par professionnel dans la limite des stocks disponibles.

COMMENT RECEVOIR GRATUITEMENT VOTRE ÉCHANTILLON ?**

REPLISSEZ LE COUPON JOINT ET RENVOYEZ LE PAR FAX : 04 97 02 24 96 OU par EMAIL : info-ineldea@ineldea.com

Nom : Prénom :

☐ Kinésithérapeute

☐ Autre : (merci de préciser)

Nom du cabinet :

Adresse du cabinet :

Tel pro : Email pro :

☐ J'accepte de recevoir des informations de MEDICAFARM des Laboratoires INELDEA

Conformément à la loi informatique et liberté N°78-17 du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, vous pouvez sur simple demande, refuser que ces données soient transmises à des fins commerciales.

MEDICAFARM est une marque déposée des Laboratoires INELDEA - N° Azur 0 810 06 17 06 www.medicafarm.com - www.ineldea.com

PRIX D'APPEL LOCAL

0314 MED ECH



RSP : Restauration Somato Psychique®

Un grand nombre des patients qui nous consultent présentent des somatisations, quatre-vingts pour cent selon les statistiques. Pour agir efficacement, nous pouvons les aborder avec des moyens performants et répondre aux désordres structurels et mécaniques d'une part (le seau qui déborde), aux émotions d'autre part (le robinet qui coule). **La RSP synthétise ces approches.**

Elle aborde le patient en ne dissociant pas le physique du mental. Ainsi, elle ne se limite pas à une zone localisée mais s'intéresse au patient dans son entité. Elle se caractérise par :

- une écoute palpatoire des tissus de l'organisme qui portent en eux de nombreuses informations.
- une grille de lecture en plusieurs dimensions (corps physique – corps énergétique (Cinq Eléments) – corps émotionnel et mental) qui permet un décryptage fin et précis du message émis par le patient.
- la justesse de ses outils qui aident le patient à se libérer de schémas et de programmes perturbateurs tels que des douleurs musculaires et tendineuses, entorses, rachialgies, hernies discales, allergies, eczémas, dysfonctionnement organique, déprime...



La RSP permet de gagner du temps en identifiant rapidement l'origine de la perturbation et en apportant des réponses appropriées. Elle montre ainsi son efficacité sur les douleurs et s'avère un outil performant dans des cas plus complexes.

Elle permet au thérapeute de se démarquer des autres professionnels de santé en se donnant une dimension somato-émotionnelle. Cette formation, née de la rencontre de plusieurs techniques et de multiples observations, présente l'avantage de synthétiser de nombreuses approches.

”

Le contenu de la formation est juste impressionnant. La justesse pédagogique et la simplicité font de la RSP une formation hors norme. En nous livrant les clés de toutes ces années de recherche, la RSP est un immense cadeau.

≈ N.R. Kinésithérapeute - 85 ≈

J'adore

le travail RSP, cela permet d'être plus fin dans l'écoute apportée et d'éclairer les patients autrement.

≈ C.C. Kinésithérapeute - 75 ≈

La RSP a été un vrai déclencheur de prise de conscience et d'évolution personnelle et professionnelle

≈ F.D. Kinésithérapeute - 34 ≈

“



Vous pouvez trouver toutes les informations nécessaires sur notre site et www.rsp-sensoriel.org et vous procurer l'un des ouvrages qui abordent la RSP, celui intitulé « A la rencontre de l'Harmonie » ou bien « Ecoute toi pour Guérir »



Une nouvelle méthode de détection de la légionellose

Avec plus de 5600 cas par an en Europe et une prévalence mortelle de l'ordre de 10%, l'amélioration de la détection de *Legionella pneumophila*, la bactérie responsable de la légionellose, est un enjeu de santé publique. Un dispositif simple, rapide et performant de détection de cette bactérie vient d'être mis au point par des chercheurs du Laboratoire de chimie bactérienne (CNRS/Aix-Marseille Université), de l'Institut de chimie des substances naturelles du CNRS et de l'Institut de chimie moléculaire et des matériaux

d'Orsay (CNRS/Université Paris-Sud). Jusqu'à présent, il n'existait pas de méthode rapide permettant de détecter et de dénombrer simultanément des *L. pneumophila* vivantes.

Legionella pneumophila est une bactérie pathogène à l'origine de la légionellose, une des 30 « maladies à déclaration obligatoire », nécessitant donc dès son diagnostic une signalisation auprès des autorités sanitaires compétentes. Ainsi, des textes réglementaires et des normes de détection encadrent la prévention et la surveillance de la

légionnelle tout particulièrement dans les eaux chaudes (tours aéroréfrigérantes et établissements accueillant du public). La méthode de détection réglementaire prend du temps : elle nécessite le passage par culture en milieu gélosé (10 jours) suivi par une confirmation immunologique. L'obtention de méthodes alternatives plus rapides est un enjeu de santé publique tout particulièrement en cas d'épidémie.

La méthode qui vient d'être mise au point permet de détecter et dénombrer spécifiquement et rapidement la bactérie pathogène *L. pneumophila* vivante. Pour ce faire, les bactéries sont mises en contact avec une sonde, mime d'un sucre que seules les *L. pneumophila* utilisent pour synthétiser un polysaccharide spécifique de leur membrane cellulaire. Mais ce sucre a été au préalable modifié par l'in-



roduction d'une fonction chimique de type « azoture » (constituée de trois atomes d'azote). Leurées, les *L. pneumophila* vivantes intègrent le sucre artificiel à leur membrane. Ensuite, grâce par exemple à une molécule fluorescente s'attachant exclusivement au groupe azoture, il devient alors possible de reconnaître et compter les *L. pneumophila* vivantes, les seules à avoir assimilé la sonde. Jusqu'à présent, il n'existait aucune méthode rapide permettant simultanément de détecter et dénombrer des *L. pneumophila* vivantes.

(Source cnrs)

RÉFÉRENCE

Identification of Living *Legionella pneumophila* Using Species-Specific Metabolic Lipopolysaccharide Labeling. Jordi Mas Pons, Audrey Dumont, Grégory Sautejeau, Emilie Fugier, Aurélie Baron, Sam Dukan, Boris Vauzeilles *Angew. Chem. Int. Ed.* 20 janvier 2014



Formation RSP

Conception : André Perceval – MKDE
Réservée aux professionnels de la santé

Pour toute information
www.rsp-sensoriel.org
Tel : 04.79.33.79.25

Une formation qui en synthétise plusieurs
pour répondre aux somatisations

Formation en deux années

1ère année de base

Cinq modules de deux jours (vendredi-samedi)
un module (3) de trois jours (+ jeudi)

Lieu : Paris et Chambéry
12 participants maxi par site

Prix : 2900 € (400 € acompte + 250 x10)

2ème année – perfectionnement

Quatre modules de deux jours

Lieu : Paris

Prix : 2400 €

Nom..... Prénom.....
Profession.....
Adresse
Code Postal ville
Tél..... email.....

- ☐ Intéressé par la formation sur ☐ Chambéry ☐ Paris
☐ je désire recevoir un dossier (plaquette - programme de formation – modalités pratiques)
☐ je commande le livre « à la rencontre de l'harmonie » joindre un chèque de (15 €) et/ou « Ecoute toi pour guérir » (15€) + frais d'envoi (6 €)

Prix 2014

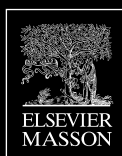
Concours

du meilleur **premier** article
publié en kinésithérapie



*Également disponible sur

EM|consulte  ScienceDirect



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

1 000€

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

Comment l'évolution repeint les êtres vivants

Une équipe de chercheurs de l'Institut de biologie du développement de Marseille-Luminy (CNRS / Aix-Marseille Université) vient de proposer un modèle génétique expliquant l'émergence évolutive de nouveaux motifs pigmentaires et leur diversification entre espèces. Pour cela, les scientifiques se sont intéressés à une tache noire présente sur les ailes des mouches drosophiles. Ils ont retracé l'histoire des changements génétiques qui ont donné naissance à ce caractère et conduit à sa diversification en formes différentes chez plusieurs espèces.

La morphologie des animaux, de leur forme générale à leur ornementation, est déterminée par des gènes qui s'activent au cours du développement embryonnaire. Ces gènes agissent comme différents corps de métier sur un chantier : certains sont des « architectes » qui établissent la trame du corps ou d'un organe ; d'autres sont des « artisans » (peintres, charpentiers...) qui reçoivent leurs instructions des gènes « architectes ». Comprendre comment les relations entre ces gènes s'établissent pendant le développement embryonnaire et se modifient au cours de l'évolution sont des questions centrales pour élucider comment la morphologie des animaux apparaît et évolue.

De l'apparition d'une tache...

Dans ce contexte, les chercheurs se sont intéressés à une tache de pigments noirs présente sur les ailes des mâles de plusieurs espèces de drosophiles. L'équipe s'est d'abord penchée sur l'apparition de cette tache, il y a environ 15 millions d'années, chez un ancêtre des espèces tachetées actuelles. Elle a mis en évidence que des mutations apparues dans la séquence de gènes « peintres » les ont rendu sensibles à un gène « architecte » actif au bout de l'aile, dans la région de la tache. Ces gènes « peintres » produisaient déjà du pigment noir sur d'autres parties du corps ; à présent qu'ils répondent à un gène « architecte » de l'aile, ils en produisent également au bout de l'aile. Ainsi, l'apparition d'une nouveauté évolutive, la tache sur l'aile, résulte non pas de l'évolution de nouveaux gènes mais plutôt de l'émergence de nouvelles interactions entre des gènes préexistants. Ces résultats illustrent au niveau génétique comment l'évolution procède par un bricolage opportuniste pour faire du neuf avec du vieux.

...à sa diversification entre espèces de drosophiles

Une fois la tache apparue, sa forme s'est modifiée au gré de la formation de nouvelles espèces de drosophiles. Ainsi, la coloration de leurs ailes s'est plus ou moins intensifiée, étalée, ou même éclatée en plusieurs petites taches. Ces variations sur un thème initial constituent une deuxième phase évolutive distincte de l'apparition du caractère « tache au bout de l'aile ». Les chercheurs ont montré que les variations de forme des motifs ne sont pas le fruit de mutations au niveau des gènes « peintres », mais qu'elles résultent au contraire de changements dans la distribution spatiale de l'expression du gène « architecte ». En effet, en réponse à des variations de celle-ci, tous les gènes « peintres » qu'il gouverne ont vu leur propre distribution modifiée dans l'aile. De telles transitions évolutives en deux temps (apparition-diversification) sont communes dans le vivant, et les mécanismes génétiques identifiés dans le cas de la tache des ailes de drosophile sont extrapolables dans leur principe à l'évolution d'autres caractères.

(Source Cnrs)

RÉFÉRENCES

Emergence and Diversification of Fly Pigmentation Through Evolution of a Gene Regulatory Module. Laurent Arnoult, Kathy F. Y. Su, Diogo Manoel, Caroline Minervino, Justine Magriña, Nicolas Gompel, Benjamin Prud'homme. Science, 22 mars 2013.



Votre formation de K-Taping® certifiée!

Formations dans toute la France!
Pour trouver une formation près de chez vous, consultez notre site web.

Plus d'informations sous www.k-taping.fr



Académie de K-Taping®

18 bis chemin du pilon · 06520 Magagnosc

Tél: 04.92.60.43.80 · Fax: 04.92.60.43.83

info@k-taping.fr · www.k-taping.fr



Incontournables

Carnet de 8 timbres
[20g]

14€



10 Enveloppes
[pré-timbrées]

18€

20g
lettre prioritaire



100 cartons RDV
[20 rendez-vous/carton]

19€



5 Draps-Housses
[non tissé]

24€

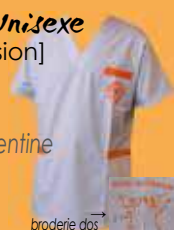
sachets
individuels
80x190x15cm



Tunique Unisexe
[sans pression]

59€

blanc/clémentine
XS, S, M, L



Collection Homme

Tunique Pro
[avec pressions]

59€

blanc
XS, S, M, L, XL



Tunique Pro
[avec pressions]

59€

blanc/bleu bugatti
XS, S, M, L, XL



T-Shirt col V
26€

bleu
M, L, XL, XXL
* marquage
Kinés du Monde



T-Shirt manche longue
31€

blanc
M, L, XL
* marquage
Kinés du Monde



Sweatshirt zip
53€

bleu orage
M, L, XL, XXL
* marquage
Kinés du Monde



Collection Femme

Tunique Pro
[avec pressions]

59€

blanc/turquoise
XS, S, M, L, XL



Tunique Pro
[avec pressions]

59€

fuchsia/anthracite
XS, S, M, L, XL



T-Shirt
25€

menthe verte
S, M, L, XL
* marquage
Kinés du Monde



T-Shirt fluide
29€

noir
S, M, L
Kinés du Monde



Sweatshirt
47€

azur
S, M, L, XL, XXL
* marquage
Kinés du Monde



* marquage textile

Plus d'articles
et plus de détails
pour votre shopping solidaire sur :
www.kines-du-monde.org

Vos coordonnées
(ou cachet professionnel)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Tél : _____

E-mail : _____



Vos achats financent nos actions.

Acheter des articles de soutien, un acte solidaire aux répercussions concrètes.

Article et/ou Lot [FMT mars 2014]	Taille	Couleur Modèle	Qté	P.U.	Somme
Montant total des articles					
Participation aux frais de port 7€ quelque soit le nombre d'articles commandés (frais de port gratuit pour le caducée)					7,00 €
Don ou Adhésion adhésion 46€ (23€ pour les étudiants et membres actifs)					
Total commande (je joins un chèque du montant correspondant)					

DON

Votre don est
déductible à 66%
du montant de vos impôts.

exemple : 50€ de don ne vous reviendra
après déduction fiscal qu'à 17€ !

Kinésithérapeutes du Monde

14, rue Colbert - 38000 Grenoble - France

tél : +33 (0)4.76.87.45.33 - email : kdm.siegesocial@kines-du-monde.org

Tarifs valables du 1^{er} septembre 2013 au 31 août 2014,
sauf promotion. Photos non contractuelles.

RÉÉDUCATION PÉRINÉALE MASCULINE

Ghislaine Philippe

Cet organe est considéré comme un symbole de virilité, l'apparition des symptômes cliniques marquant l'arrivée de la vieillesse. À ceci s'ajoute la masse d'informations transmises par le bouche à oreille ou la consultation d'internet qui apporte, le plus souvent, plus d'angoisse que de réponses. Ce livre va aider à dédramatiser et à prendre du recul, en expliquant de manière claire et précise ce qu'il faut savoir sur la question. L'auteur passe ensuite en revue et dans le détail tous les protocoles de rééducation, en précisant leur degré d'efficacité et en indiquant les écueils à éviter. L'auteur s'est voulue exhaustive sur un sujet encore jamais traité jusqu'ici, n'omettant aucune information, même celles qui peuvent paraître rébarbatives lors d'une première lecture mais se révèlent par la suite indispensables à la compréhension du dossier du patient et du choix médical de la prise en charge. Elle détaille pas à pas l'abord du patient, son accompagnement, les techniques de rééducation qui ont fait leurs preuves mais aussi les difficultés rencontrées par le (la) kinésithérapeute dans ce soin très particulier qui aborde une partie intime de l'anatomie masculine. Les blocages des uns et des autres trouveront dans cet ouvrage des solutions pratiques et simples à mettre en place, dans le respect de chacun.



Ghislaine Philippe, kinésithérapeute spécialisée en rééducation périnéo-sphinctérienne et ano-rectale, est attachée au service d'urologie du CHRU de Besançon. Elle enseigne également dans différentes structures : IFMK à Besançon, Format'Kiné à Paris, CEFIPS à Toulouse... Vice-présidente de l'Association réseau rééducation périnéale Paris (ARREP) elle est aussi membre de l'équipe de consultation d'annonce cancer (dans le cadre du cancer de la prostate), et contribue à la formation en périnéologie des internes du service d'urologie du CHRU de Besançon.

Robert Jauze éditeur
www.robert-jauze.fr
200 pages - 25 euros

LE TRAITEMENT OSTÉOPATHIQUE GÉNÉRAL

BASÉ SUR LE BODY ADJUSTMENT DE LITTLEJOHN ET WERNHAM

Wim Hermanns

Cet ouvrage présente les bases et les principes du traitement ostéopathique général (TOG) en tant que support thérapeutique de tous les systèmes ostéopathiques.

On y trouve des techniques pour le traitement en décubitus dorsal, ventral et latéral, ainsi qu'en position assise. De nombreuses illustrations montrent comment procéder. Des encadrés expliquent les bases anatomiques et physiologiques, et précisent les domaines d'intervention.

Wim Hermanns, Docteur en ostéopathie Né en 1959 à Susteren (Pays-Bas), études de physiothérapie à l'École spécialisée de Heerlen (Pays-Bas). Exerce depuis 1983 en Allemagne comme physiothérapeute, en s'axant sur les thérapies manuelles. Depuis 1992, formation en ostéopathie à l'Institut d'ostéopathie appliquée (Institut für Angewandte Osteopathie - IfAO) avec diplôme en 1999. Puis formation de guérisseur (diplôme reconnu par l'État) avec diplôme en 2003. Depuis 1999, formateur à l'IfAO. Exerce en cabinet depuis 1986.



Éditions Maloine
www.maloine.com

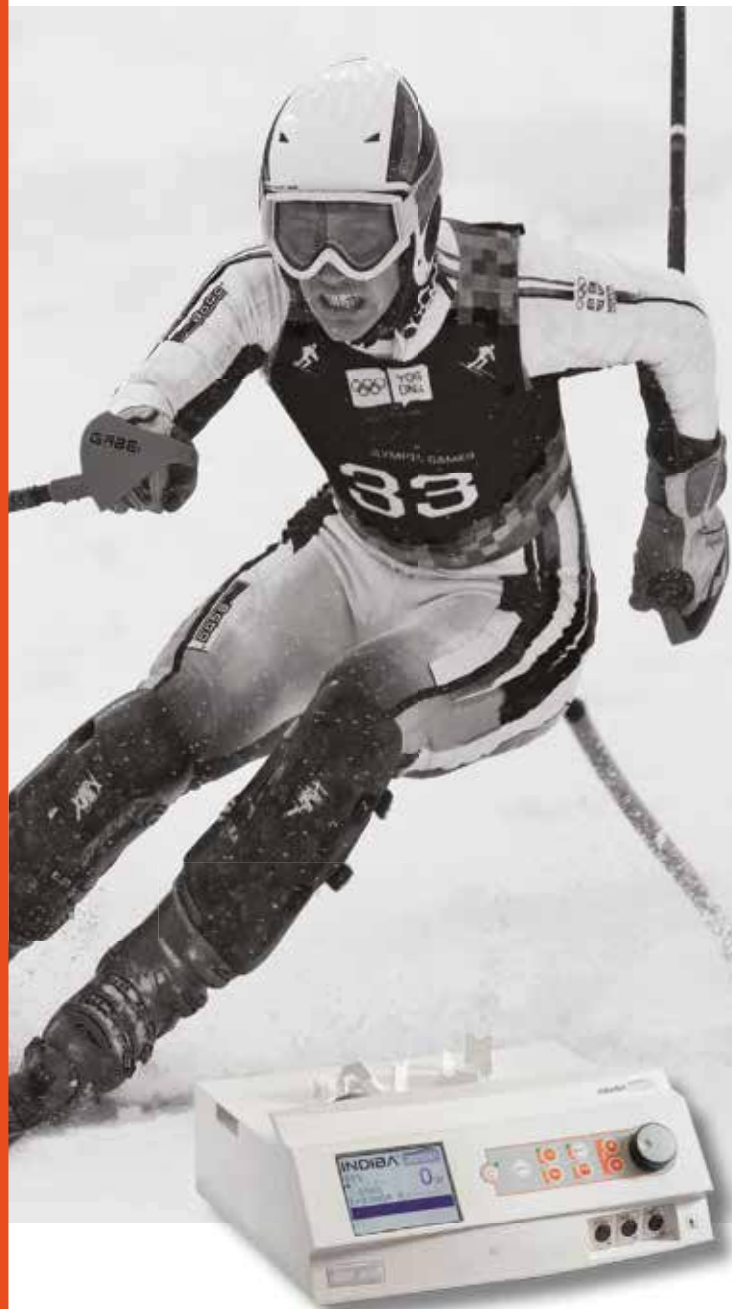
144 pages - 32 euros

INDIBA®

activ

à Sotchi 2014 !

La référence en radiofréquence thérapeutique a été choisie par la Commission Médicale du Comité Olympique Français.



INDIBA France SAS - Tel : 04 92 95 11 57
www.indibaactiv.fr - contact : indibafrance@indiba.com

+ Par Philippe Goethals

La BPCO

la maladie respiratoire qui tue à petit feu

Le constat est alarmant : malgré des campagnes d'information organisées depuis 10 ans autour de la Journée mondiale, la BPCO reste encore une maladie méconnue du grand public. Elle est pourtant la 3^{ème} cause de mortalité dans le monde et touche 3,5 millions de Français. Ce sondage établit un état des lieux de la connaissance de la maladie et dégage quelques tendances dont la prise en compte doivent permettre d'améliorer la détection précoce, le dépistage et la prise en charge de la maladie.

LES GRANDES TENDANCES DU SONDAGE

Sans surprise, le grand public est largement sous informé sur la BPCO : sur la maladie, sa prévalence mais également et plus grave son principal facteur de risque, le tabac et le caractère mortel de la pathologie. Les professionnels de santé au global connaissent plutôt bien la pathologie, même si on peut encore améliorer leurs connaissances quant aux symptômes, notamment pour les aider au diagnostic. Les médecins généralistes, davantage confrontés aux questions des patients, sont aussi ceux qui sont le mieux informés et le plus à l'aise pour parler de la BPCO avec ces derniers. Alors que les pharmaciens s'estiment en majorité sous-informés et ont plus de difficultés à expliquer la maladie aux patients.

9 FRANÇAIS SUR 10 NE CONNAISSAIENT PAS LA BPCO

Les Français méconnaissent très largement la BPCO : 1 sur 10 déclare connaître cette maladie (et davantage les CSP+). Plus de 9 Français sur 10 sous-estiment sa prévalence (dont près des ¾ très largement : 100 000 cas ou moins). Seul 1 Français sur 3 identifie le tabac comme le principal facteur de risque. Et 1 Français sur 2 sait qu'il s'agit d'une maladie mortelle. Et seul

un peu plus d'1 Français sur 2 sait que la BPCO peut être diagnostiquée tôt (mais 35% n'ont aucune idée sur la question)

DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES BIEN INFORMÉS, DES PHARMACIENS SOUS INFORMÉS

Le principal facteur de risque, le tabac, est en revanche bien identifié par les professionnels (cité à 97% par les médecins et à 78% par les pharmaciens). Les médecins généralistes reçoivent davantage de questions sur la BPCO que les pharmaciens (48% des MG vs 20% des pharmaciens) et sont également plus à l'aise avec la pathologie : Plus des ¾ des médecins déclarent que le diagnostic de la maladie est facile à établir (vs 53% pour les pharmaciens). Les 2/3 estiment que c'est une maladie facile à expliquer aux patients (vs 50% pour les pharmaciens) Et logiquement ce sont les pharmaciens qui s'estiment les moins bien informés sur la BPCO : 43% s'estiment bien informés (et davantage les plus âgés, et ceux pour lesquels le diagnostic est simple à établir et la maladie facile à expliquer). Alors que 92% des médecins (dont 44% tout à fait) se déclarent suffisamment informés !

De même que les symptômes les plus fréquents (essoufflement, toux et expectorations cités par



plus de 60% des professionnels), on notera néanmoins que les pharmaciens sont plus nombreux à citer l'essoufflement, qui définit le stade de la BPCO.

LA FONDATION DU SOUFFLE : SA MISSION POUR LA BPCO

La BPCO est une maladie irréversible (par l'obstruction et l'altération des voies respiratoires, notamment à cause du tabagisme) diagnostiquée souvent trop tard. Les 2/3 des patients ignorent qu'ils en sont atteints. Et comme une des causes premières de la maladie est le tabac, certains continuent à fumer. Les symptômes les plus connus sont l'essoufflement, une toux quotidienne ou presque, des expectorations et des bronchites à répétition ou traînantes. Mais seule la mesure du souffle permet de diagnostiquer de façon fiable la maladie. Il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer et il est donc possible d'enrayer l'évolution de la maladie, quel que soit son stade. La Fondation du Souffle remplit donc ici l'une de ses missions majeures : agir pour une meilleure prévention et une détection précoce de la BPCO.

■ INTRODUCTION DU PR. BRUNO HOUSSET

*Vice-Président de la Fondation du Souffle
Chef de service pneumologie,*

LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE EFFICACE DE LA BPCO : CREUSER LE SILLON...

« Une inconnue meurtrière » : c'était le titre français de la première campagne de communication mondiale contre la BPCO, en novembre 2001. Douze ans après, la maladie tue au moins autant et au regard du sondage récent d'Opinion Way, le grand public n'apparaît pas beaucoup mieux averti. Rassemblant les acteurs impliqués au plan national dans la lutte contre

les maladies respiratoires, la Fondation du Souffle a pour missions de favoriser la recherche et de sensibiliser le public, les professionnels et les autorités de santé sur des pathologies qui représentent 12 % des causes de décès en France. La BPCO est un enjeu majeur de son combat. Son diagnostic précoce, avant l'apparition de sérieux handicaps, est encore largement insuffisant.

L'ensemble des professionnels de santé impliqués ont un rôle déterminant pour l'améliorer : médecins généralistes bien sûr, mais aussi pharmaciens, kinésithérapeutes, infirmiers.

Le premier pas est d'y penser chez des patients ayant des facteurs de risque, le tabagisme en premier lieu, sans négliger l'effet toxique

de polluants inhalés dans l'exercice de son métier. Le second est de leur proposer une spirométrie, dont la pratique ne doit pas être réservée aux seuls médecins : l'essentiel est d'être formé à cette technique ou de diriger son patient vers un professionnel formé. Étant donnée la démographie médicale, le recours au pneumologue est justifié pour confirmer ou infirmer un diagnostic fortement suspecté. Chez les malades atteints d'un handicap respiratoire, la réhabilitation respiratoire doit être massivement promue. Son efficacité est prouvée sur les différentes manifestations de la maladie, notamment l'altération de la qualité de vie, avec un « service médical rendu » supérieur à celui de la plupart des médicaments dans cette

PHENIX USB Néo

Électrostimulation et biofeedback **sans fil**



Liaison sans fil

- espace libéré
- précision et stabilité du biofeedback sans équivalent



Assistant thérapeutique à partir des signes cliniques

- simplicité et efficacité



Option
MultiPatients

Autres options : Manomètre PHENIX®,
Pelvimètre PHENIX®, POD interférentiel,
Kit EMA (Évaluation Manométrique Anorectale).



Le PHENIX USB Néo se connecte directement à votre PC.
Fonctionne sous Windows XP, Windows 7 et Windows 8.

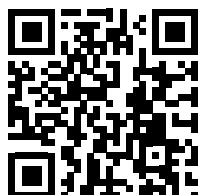


Rééducation périnéale

Ostéoarticulaire

Rhumatologie

Drainage et trophicité



Plus d'infos

Contactez-nous

☎ 04 67 27 15 42

www.vivaltis.com



>>> indication. Pourtant, moins de 10 % des patients susceptibles d'en bénéficier y ont accès. Son absence de remboursement y est pour beaucoup. La prise de conscience sur le poids que représente la BPCO pour les malades et la collectivité augmente encore lentement. Mais il y a des perspectives. Citons le programme d'aide au retour à domicile (PRADO), d'abord destiné aux mamans venant d'accoucher, et dont l'expérimentation pour les patients atteints d'une BPCO grave est prévue : il s'agit de diminuer le nombre encore très élevé de retours à l'hôpital de malades hospitalisés pour une exacerbation de leur bronchopneumopathie. La journée mondiale de la BPCO se situe ainsi dans un ensemble d'initiatives nationales et locales qui creusent lentement mais sûrement le sillon d'une prévention et d'une prise en charge efficaces de la maladie.

■ TÉMOIGNAGE DE PHILIPPE SERRIER

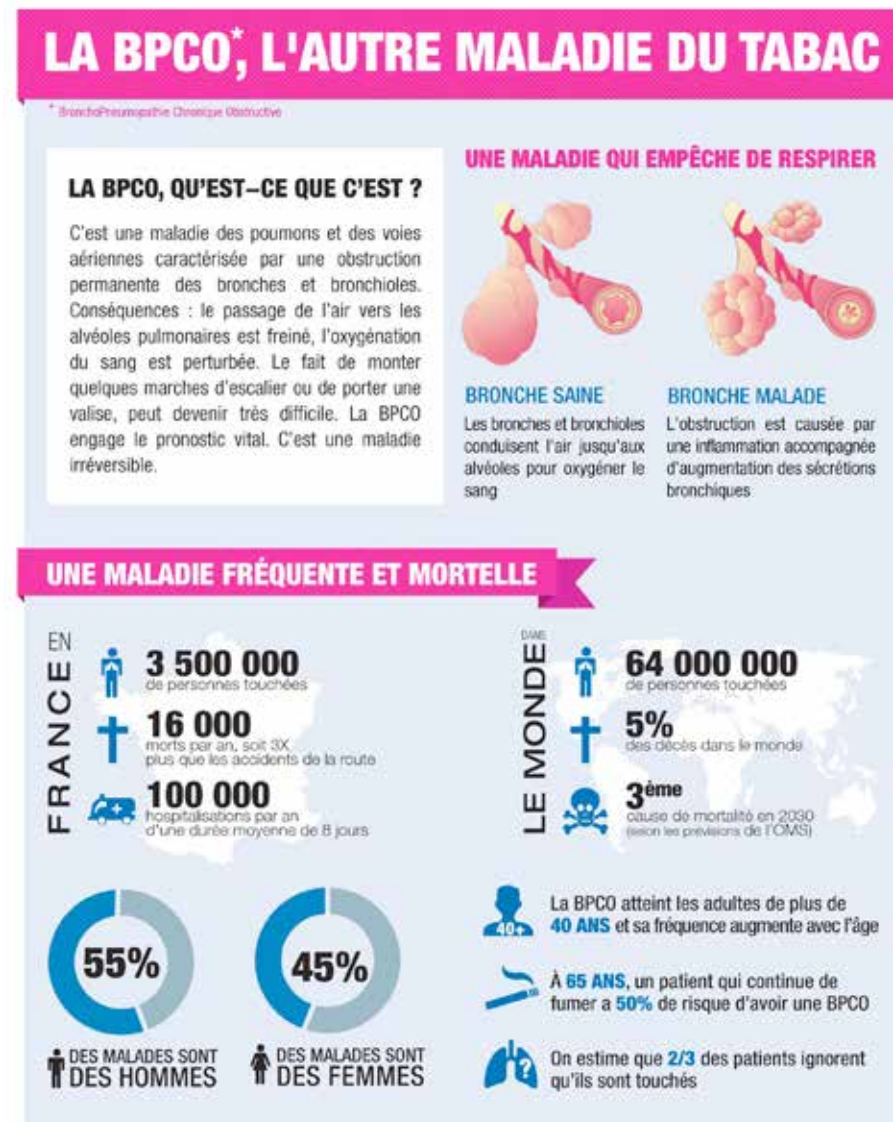
Médecin généraliste, Paris

LA PLUPART DES PATIENTS IGNORENT LE LIEN ENTRE LEUR MALADIE ET LE TABAC

Quel est le rôle du médecin généraliste dans le dépistage de la BPCO ?

Étant données la prévalence et la gravité de la maladie, il doit savoir y penser même quand son patient n'a spontanément aucune plainte respiratoire. Dans un premier temps, il s'attachera aux facteurs de risque exogènes. L'addiction au tabac en premier lieu, même si un peu moins de deux fumeurs sur cinq ne développeront jamais de BPCO. Les intoxications professionnelles sont assez difficiles à explorer : elles sont souvent intriquées au tabagisme, elles réclament une investigation de l'ensemble du parcours professionnel et certaines ne sont pas bien connues des généralistes, par exemple celles liées au travail dans les laiteries ou les porcheries. Le haschich est souvent banalisé, alors qu'il expose à un risque important, dû notamment au fait qu'il est fumé avec une haute température de combustion et qu'il est souvent associé au tabagisme.

Il faut absolument en parler avec les jeunes patients. La fumée de bois est un facteur moins connu, mais il faut savoir en avertir les possesseurs de cheminée et rechercher son exposition quotidienne chez des immigrés : dans les pays pauvres, la cuisine est souvent faite au feu de bois dans des locaux mal aérés. Enfin, la pollution est de plus en plus incriminée, bien que les données scientifiques soient encore insuffisantes. Les comorbidités doivent également alerter le médecin : pathologie cardiovasculaire, diabète, syndrome d'apnée du sommeil et maladie dépressive, dont les plaintes sont souvent très proches de celles des patients atteints de BPCO (troubles du sommeil, irritabilité, anxiété, etc). En principe, le généraliste confirme son diagnostic avec un examen de spirométrie. Mais peu de cabinets sont équipés : l'appareil est relativement coûteux, le temps passé est mal rémunéré, il faut avoir été formé avec un pneumologue à la



passation de l'examen et à l'interprétation de ses résultats. L'idéal serait qu'un infirmier formé pratique l'examen, mais dans les conditions actuelles de la médecine libérale, ce n'est guère envisageable. Aussi il est souhaitable d'orienter le patient vers un pneumologue, au moins pour une consultation de diagnostic et orientation thérapeutique, ce qui semble fait assez peu souvent.

Enfin, rien ne s'oppose à ce que le pharmacien soit partie prenante du dépistage des facteurs de risque.

Comment est reçu le diagnostic de BPCO par les patients ?

Comme le montre le sondage, la principale difficulté est de faire admettre aux patients que leur maladie est liée à leur consommation de tabac, que la plupart associent à un risque de cancer seulement. L'aide au sevrage tabagique fait totalement partie de la prise en charge. Elle peut être apportée par n'importe quel professionnel de santé formé, pourvu qu'il existe une connivence entre lui et son patient et que celui-ci désire vraiment arrêter sa consommation. Le lien avec l'exposition professionnelle est plus facile à faire comprendre, d'autant qu'il existe

une éventualité d'indemnisation, qui en fait peut être assez difficile à obtenir. Il est indispensable de se mettre en relation avec le médecin du travail.

La deuxième difficulté est de faire comprendre la maladie et l'utilité des bronchodilatateurs. Le dialogue est grandement facilité par la discussion autour de la courbe de spirométrie. En particulier, quand la maladie n'est encore pas très symptomatique, elle illustre la diminution du débit ventilatoire au début et à la fin de l'expiration, alors que les débits expiratoires maximum sont préservés. Elle introduit à la notion de butée dynamique : la diminution du volume de réserve inspiratoire provoque un essoufflement à l'effort, parce que la seule façon d'augmenter la consommation d'oxygène qu'il réclame est d'augmenter la fréquence respiratoire, le volume étant désormais contraint. Il ne faut pas hésiter à répéter les explications jusqu'à ce que le patient se les approprie, c'est-à-dire puisse les formuler lui-même.

Les malades fréquentant les groupes de parole ont d'ailleurs une connaissance remarquable de leur pathologie.



A.T. STILL ACADEMY

LA RÉFÉRENCE DE L'OSTÉOPATHIE EN FRANCE

Établissement d'enseignement privé d'Ostéopathie en alternance
agréé par le Ministère de la Santé

Grâce à son équipe
d'enseignants praticiens et
d'assistants expérimentés,
l'**Andrew Taylor Still
Academy** (ATSA), assure
depuis 1975 **une formation
pratique et théorique de
haut niveau** aboutissant à
la profession d'**Ostéopathe**.

**Kinésithérapeutes devenez
ostéopathes**

Renseignez-vous
par Tél : 04 78 43 20 06

*(documentation complète
envoyée sur simple demande)*

Notre établissement est équipé de :

- matériel pédagogique performant
- salles de cours climatisées
- clinique ostéopathique
- support informatique de cours

Le nombre d'étudiants par promotion est volontairement limité
afin d'assurer un enseignement de qualité.

Site internet : www.stillacademy.com
Email : atsa@wanadoo.fr

Centre de Formation de Lyon
280, Allée des Hêtres - 69760 LIMONEST



>>> ■ **TÉMOIGNAGE DE BERTRAND HERER**
*Médecin pneumologue, Chef du Pôle
 Pneumologie,
 Centre Hospitalier de Bligny (91)*

font un problème de santé publique majeur, au détriment du tabac, pour lequel l'information est plus ambiguë, moins répétée et moins emphatique. D'ailleurs, pour nos patients, il est

parcours de soins édité par la Haute Autorité de santé en 2012 donne curieusement assez peu de place à ce dernier.

Il va de soi que le généraliste est en première ligne pour le dépistage et une bonne partie des prises en charge, mais il serait souhaitable que la consultation auprès d'un pneumologue soit systématisée, au moins quand le diagnostic est évoqué, puis à intervalles réguliers (chaque année ou tous les deux ans) pour faire un bilan d'évolution. Cela étant, des programmes de formation des généralistes mis en place en Scandinavie ont prouvé que la plupart sont parfaitement à même de pratiquer et interpréter les examens spirométriques. Mais il n'y a rien de tel en France.

Que préconisez vous pour mieux faire connaître la BPCO ?

En 2020, ce sera la troisième cause de mortalité dans le monde. Il faut donc qu'elle trouve sa place dans les maladies chroniques bien médiatisées comme le diabète ou les cancers. Je suis évidemment en faveur de la journée nationale sur la maladie, mais cela ne suffit pas. L'information doit être répétée le plus souvent possible. Cela passe peut-être par des leaders d'opinion, à condition qu'ils sachent délivrer des messages précis sans être anxiogènes. Un des résultats frappants du sondage est que la connaissance du danger de la BPCO progresse avec l'âge. Les jeunes de 15-25 ans n'en ont pratiquement aucune idée. Or c'est à cet âge qu'on commence à fumer. Il faut leur expliquer qu'à une échéance pas si lointaine, la quarantaine, leurs capacités seront déjà très diminuées. Aux plus âgés, il faut rappeler que l'arrêt du tabac est toujours bénéfique : évitons de gâcher ce qu'il nous reste à vivre.

MEMO SUR LA FONDATION DU SOUFFLE

Reconnue Fondation de Recherche d'utilité publique depuis le décret du 15 novembre 2011, elle a cependant une longue histoire, longtemps confondue avec celle de la Tuberculose depuis la création en 1916 par Léon Bourgeois (Prix Nobel de la Paix en 1920) du Comité Central d'Aide aux Militaires Tuberculeux, prenant en charge les 60 000 « Poilus » gazés, réformés pour tuberculose.

Ses missions

Elle favorise et impulse la lutte contre les maladies respiratoires, en s'appuyant sur un réseau départemental et régional très actif. Ses missions sont :

○ Fédérer et soutenir la recherche pneumologique française

Depuis 2003, la Fondation mène son action pour la recherche, de concert avec le Fonds de dotation Recherche en Santé Respiratoire (FRSR), au travers d'un conseil scientifique commun composé de 20 membres particulièrement qualifiés, et d'appels d'offres

PRINCIPAL FACTEUR : LE TABAC



La BPCO est provoquée à **80%** par le tabac que l'on soit fumeur ou victime du tabagisme passif.

Des expositions professionnelles peuvent aussi être en cause dans **20%** des cas : mines, fonderies-sidérurgie, bâtiment et travaux publics, textile...

AGIR DÈS LES PREMIERS SIGNES

LA BPCO SE MANIFESTE PAR :

- UN **ESSOUFFLEMENT**
- UNE **TOUX QUOTIDIENNE** OU PRESQUE
- DES **EXPECTORATIONS** (CRACHATS)
- DES **BRONCHITES À RÉPÉTITION** OU TRAÎNANTES

COMMENT FAIT-ON LE DIAGNOSTIC ?

Une **CONSULTATION MÉDICALE** qui comporte un interrogatoire précisant les facteurs de risque et un examen clinique.

Des **TESTS DE MESURE DU SOUFFLE** qui permettent de faire un diagnostic précoce. Ces tests sont indolores et permettent en particulier de mesurer le volume maximum d'air expiré par le patient en une seconde.

ON PEUT PRÉVENIR ET RALENTIR LA MALADIE



ARRÊTER LE TABAC
 et l'exposition aux autres polluants



Mettre en place un **TRAITEMENT PRÉCOCE**



Pratiquer une **ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE**

LE GRAND PUBLIC À DES CONNAISSANCES CONFUSES SUR LA BPCO

Avez vous été surpris par les résultats du sondage Opinionway ?

Oui, par plusieurs d'entre eux. Il montre d'abord une large méconnaissance de la BPCO, citée par seulement 11 % des personnes sondées. Cependant, il faut la relativiser, puisque beaucoup citent la bronchite chronique, c'est-à-dire en quelque sorte deux des lettres de l'acronyme, B et C ! On peut donc penser qu'ils ont plus ou moins assimilé deux concepts de la maladie, l'inflammation et la chronicité, mais pas les deux autres, l'atteinte du tissu pulmonaire et l'obstruction. Ils sont également assez nombreux à citer l'emphysème, sans que je sois certain pour autant que médecins et grand public parlent de la même chose : pour les premiers, c'est d'abord une notion anatomique et histologique, la destruction des alvéoles pulmonaires. Le sondage montre donc une méconnaissance de l'acronyme BPCO et surtout beaucoup de confusion sur des notions essentielles.

Je trouve extrêmement choquant que pour le grand public, la pollution soit la cause la plus citée de la maladie, très loin devant le tabac, qui est largement ignoré. Sans doute est-ce dû aux alertes médiatiques sur la pollution, qui en

quasiment normal de tousser quand on fume, mais la toux n'est pas associée à une maladie : il s'agit d'une simple irritation !

Un autre sujet d'étonnement est la très grande sous-estimation de la prévalence de la maladie : les trois quarts la situent à 100 000 personnes au plus, alors que la BPCO touche 3,5 millions de Français. Cela étant, cela vient sans doute là encore d'une confusion entre les termes BPCO et bronchite chronique. La plupart des gens s'arrêtent aux symptômes, alors que les médecins se fondent sur des chiffres et des courbes issues de mesures respiratoires, ce qui rend l'information plus complexe.

Nous sommes devant le paradoxe d'une maladie fréquente, grave, au principal facteur de risque clairement identifié, et pourtant largement méconnue.

Que pensez-vous de l'appréciation positive des médecins généralistes sur leur connaissance de la maladie ?

Remarquons tout de même que beaucoup ignorent les risques professionnels. Mais au-delà d'une connaissance théorique sans doute bien réelle de la maladie, il est raisonnable de penser que la majorité d'entre eux ne pratiquent pas de mesure fonctionnelle respiratoire à leur cabinet et orientent assez peu leurs patients vers un pneumologue pour ce faire. Le guide du

CRYOTHÉRAPIE COMPRESSIVE



GAME READY® AU COEUR DE L'ACTION !



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



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

>>> également communs. Ils prennent le relais des appels d'offres CNMR antérieurs, qui depuis 1970, ont permis de financer plus de 600 travaux de recherche médicale en Pneumologie, grâce au soutien des donateurs. Ce sont les seuls appels d'offres institutionnels nationaux en pneumologie. Tous les types de recherche (fondamentale, clinique, épidémiologique, de santé publique ...) peuvent être financés. Et la formation fait également partie de cette mission (subventionnement des masters 2, thèses d'université, séjours postdoctoraux et de mobilité).

○ Prévenir et promouvoir la santé respiratoire

La Fondation développe ses actions principalement auprès des jeunes, cible prioritaire chaque année depuis 1925, et sur la prévention du tabagisme pour contrer les incitations dont ils sont la cible.

Auprès du grand public et des patients, la Fondation participe aux Journées Mondiales de sensibilisation (Asthme, Tuberculose, Sans Tabac, BPCO ou à la Fête du Souffle...) et

à l'éducation respiratoire pour les patients asthmatiques et les insuffisants respiratoires. Elle promeut le sevrage tabagique et l'accompagnement des fumeurs dans cette démarche. La Fondation se concentre aussi sur la sensibilisation dès l'enfance aux comportements favorables à la préservation du souffle et, en particulier, aux actions de la prévention.

Différents vecteurs d'information : plus de 200 000 brochures à destination du grand public distribuées tous les ans, la Lettre du Souffle, le site internet www.lesouffle.org ...

○ Soutenir les malades respiratoires défavorisés

Faire face aux besoins immédiats, répondre aux situations d'urgence en attente d'une prise en charge régulière... La Fondation et son réseau interviennent dans toute la France en attribuant un soutien financier aux malades respiratoires confrontés à des situations sociales mettant en péril leur guérison. Ainsi, il n'est pas un jour sans qu'un malade des voies respiratoires ne soit secouru par la Fondation et son réseau.



Ce sondage a été réalisé en octobre 2013 sur un échantillon de 151 médecins généralistes, 403 pharmaciens d'officine et 1028 individus de 18 ans et plus (en appliquant les procédures et règles de la norme ISO 20252).

KINEPOD CLINIQUE

Découvrez la rééducation en mouvement !



Formation en Posturologie Ortho-Dynamique - 4 jours

Recherche des causes des déséquilibres posturo-dynamiques

Rééducations dynamiques actives

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

Outils actifs et innovants de rééducation

Semelles intelligentes, gouttières dentaires, planches oculaires

Dates 2014

Inscription
secretariat@kinepod.com

Lyon : 22 - 25 mai

Lyon : 2 - 5 octobre

Paris : 4 - 7 décembre

Paris : 12 - 15 juin

Luxembourg : 6 - 9 novembre

THÉRAPIE PAR ULTRASON

NOUVELLE GAMME BTL-4000



NOUVEAUTÉ RÉVOLUTIONNAIRE: TÊTE ULTRASON MAINS-LIBRES

C'est le premier applicateur d'ultrason sur le marché qui crée un champ tournant géré électroniquement. L'applicateur indépendant mains-libres BTL est une innovation haute technologie qui permet un gain de temps important pour le kinésithérapeute.



BTL-4710 SMART



BTL-4710 PREMIUM



Livrée avec:
tête ultrason 5 cm²
En option:
tête mains-libres
tête de 1 cm²

BTL- 4000 SMART & PREMIUM, le système le plus avancé dans son domaine:

- Facile utilisation
- Ecran couleur tactile
- Conception ergonomique des têtes
- Protocoles prédéfinis en fonction des effets biologiques avec encyclopédie et images intégrés
- Gestion de la base de données des patients
- Possibilité de combiné avec d'autres technologies (électro, vacuum et laser)



Essai d'introduction à la biomécanique professionnelle

FMT Mag poursuit la sensibilisation des kinésithérapeutes fidèles à la revue à la prévention des pathologies de l'appareil locomoteur. Jean-Pierre ZANA vous propose ici les résultats d'une revue de la littérature qui participe à la révision des connaissances, nécessaire au monde de l'entreprise pour faire progresser les améliorations de conditions de travail. Toujours soucieux de conforter les compétences du kinésithérapeute ; il soutient qu'ils restent des incontournables de la prévention s'ils s'enrichissent de connaissances qui leur échappent lors de leur formation initiale puisqu'elles concernent le monde de l'entreprise où le travail préventif et les recommandations sont utiles au collectif.

Dans le petit monde de la kinésithérapie la question de l'étiologie des pathologies de l'appareil locomoteur est essentielle au praticien (MK) pour la mise en œuvre d'un projet thérapeutique cohérent. Dans le monde beaucoup plus vaste et plus complexe de la prévention, les déterminants, les facteurs de risques à l'origine, au maintien ou à l'aggravation des pathologies des membres supérieurs et du dos restent un élément essentiel des réponses apportées les ergonomes ou préventeurs (E/P). Deux approches complémentaires mais qu'il ne faut pas confondre. Reconnues comme des pathologies multifactorielles, le préventeur et le thérapeute ne peuvent faire l'économie d'une approche multicentrique. L'objet de cet article est d'apporter un éclairage sur l'évolution de l'approche de la **biomécanique professionnelle** quand elle passe du champ précis de la thérapeutique à celui global du geste professionnel. Plus précisément il aborde la seule question de la position articulaire de l'épaule représentant qu'une petite partie d'une revue de la littérature réalisée par Remy Hignet.

Les amplitudes et positions articulaires font partie de quotidien du (MK). Dès la première année de sa formation, à l'aide d'un goniomètre "de poche" et d'autres plus complexes, il apprend à mesurer les positions articulaires. Cette métrologie permet de communiquer avec le patient sur les capacités fonctionnelles de ce dernier et leur évolution dans le temps, mais elle sert aussi à échanger entre professionnels de la santé. Le professionnel qui effectue ces mesures répétées dans le temps des séances de kinésithérapie, remplit ses obligations professionnelles de tenue des dossiers de sa patientèle et assure à cette dernière un mode de communication indispensable à l'établissement de son diagnostic kinésithérapique et de son projet thérapeutique.

Le (MK) connaît les limites des valeurs qu'il recueille par ses mesures et sait que seules des mesures sur des images médicales réduit

le pourcentage d'erreur de la mesure. Bien qu'il effectue les mesures goniométriques sur un patient nu avec une bonne connaissance de la morpho-anatomie, le pourcentage admis d'erreur se situe entre 15 et 20 % pour un (MK) expérimenté. Les connaissances en sciences biomédicales du (MK) sont suffisantes pour ne pas s'arrêter à ces mesures. La pratique kinésithérapique ne s'adresse-t-elle pas essentiellement à améliorer l'enrobage tendino-musculaire et neuro-vasculaire.

L'Ergonome ou le préventeur non formé aux sciences biomédicales, doit, à travers les méthodes d'évaluation des risques de l'appareil locomoteur et les documents normatifs, observer et évaluer des amplitudes articulaires lors d'observations du travail réel. L'opérateur est habillé, en pleine action...

La cotation l'oblige à se confronter à mesurer des angulations sans outil, en respectant des valeurs très précises dont on peut débattre lors de tâches ou d'actions technique qu'il ne peut arrêter que par l'image qu'il saisit.

Les mesures qu'il effectue sur photo augmentent considérablement le pourcentage d'erreur non préparé à positionner les centres articulaires et les axes segmentaires. La méconnaissance du fonctionnement du corps humain et le manque de pratique en métrologie peuvent être à l'origine, chez les (E/P), de recommandations qui génèrent d'autres contraintes dans la réalisation de certaines tâches ou activités professionnelles qu'ils étaient sensés améliorer. Si la métrologie analytique est difficile, la métrologie d'un geste professionnel l'est encore plus.

La revue de la littérature, réalisée par Remy Hignet, portait sur " Les incidences de la "position articulaire" sur les TMS du membre supérieur, il rappelait quelques points essentiels qui peuvent conduire à une autre pratique sur la position et la posture articulaire que je développerai dans d'autres articles.

... L'articulation mono articulaire, nous assurerait-il, n'entraîne pas de contraintes articulaires et n'est pas elle même soumise à

des contraintes, (hormis la tension musculaire de base). Il n'en est pas de même pour les structures qui croisent deux articulations ou plus. Ces structures peuvent avoir une grande distance entre leurs 2 points d'attache. Si les articulations qu'elles pontent se mettent en certaines positions ces structures se trouvent contraintes de trois façons :

1. en hyper-traction ⁽¹⁾ tension excessive (passive ou active) élongation, étirement
2. en hyper-friction (frottement, coulissement) liée ici à la répétition
3. en hyper-compression, striction, écrasement, coincement (KEIR P. 1998, abs.waterloo.ca), sans omettre une réduction de la microvascularisation ⁽²⁾.

Ce sont les mécanismes pathogènes le plus souvent cités dans la littérature⁽³⁾ qui peuvent s'intriquer à des degrés divers. Les données épidémiologiques, nous invitent à étudier 3 structures ⁽⁴⁾:

Le système neuro-méningé

Le système tendino-musculaire et ses annexes (enthèse, gaine...)

Le système circulatoire (qui est très souvent concerné)

Ces 3 structures sont sensibles de façon variable aux 3 mécanismes lésionnels sus cités ; ceci est du à leur architecture spécifique et à leur fonctionnement, à leur situation anatomique, à leur résistance propre... Il conviendrait d'étudier leur comportement distinctif, caractéristique, face à la traction, à la friction et à la compression. Si le kinésithérapeute suit la pensée de l'auteur, l'ergonome ou le préventeur sans base anatomo-physiologique solide se trouve un peu en difficulté...

Exemple sur les positions articulaires et épaule

Les structures tendino-musculaires de la coiffe des rotateurs de l'épaule étant mono-articulaires le mécanisme ici retenu est celui de la friction

>>> entre les tendons de la coiffe des rotateurs (supraspinatus principalement) avec la voûte acromiale ; l'inflammation de la bourse séreuse sous deltoïdienne en est le témoin. (il n'est pas envisagé ici les autres hypothèses pathogéniques) Ces conflits surviennent entre 60° et 120° d'élévation antérieure dans le plan frontal et aussi d'élévation latérale dans le plan sagittal ainsi que tout le secteur compris entre ces 2 plans (Neer)

La rotation médiale dans tous ces secteurs d'élévation entre 60° et 120° entraîne des frictions entre la grosse tubérosité de l'humérus, les tendons de la coiffe et la voûte acromiale (Hawkins). Ces positions et ces mouvements dans ces secteurs sont considérés comme particulièrement délétères ⁽⁵⁾.

Il existe également une gêne à l'apport artériel dans la position articulaire d'adduction horizontale, le bras croisant le plan sagittal ⁽⁶⁾. Il est à noter que cette position articulaire, même tenue passivement, la gêne à l'apport artériel existe aussi ⁽⁶⁾.

Le rachis cervical doit toujours être évalué lorsque l'on étudie la position articulaire de l'épaule. En effet, rachis cervical et ceinture scapulaire sont anatomiquement et fonctionnellement liés ⁽⁷⁾. Les activités à forte contrainte visuelle imposant une fixité de la tête retentissent sur les muscles cervico-scapulaires et donc ont une action sur l'épaule (Elias et Cail 1982) ⁽⁸⁾.

La position tronc cyphosé et ceinture scapulaire enroulée place la scapula dans une position extrême qui nuit en aval à l'articulation de l'épaule.

Concrètement les positions articulaires de l'épaule à éviter seraient :

- l'élévation antérieure entre 60° et 120° dans le plan frontal et aussi l'élévation latérale entre 60° et 120° dans le plan sagittal ainsi que tout le secteur compris entre ces 2 plans, opérateur considéré comme vertical, et même si la résistance au maintien de cette position est faible ⁽⁹⁾
- La rotation médiale dans tous ces secteurs d'élévation entre 60° et 120°

Conclusion

La position articulaire est un indicateur peu utile quand elle ne précise que la position d'une seule articulation car les structures lésées dans les troubles musculo squelettiques sont quasi tous bi ou poly articulaires et dépendants donc de la position associée de 2 ou plusieurs articulations (hormis pour la coiffe des rotateurs). La nosologie employée dans le tableau 57 peut ainsi prêter à confusion car elle parle de régions et non de déficiences de structures ou de fonctions (région du coude, lésions péri articulaires...). La position articulaire peut être un indicateur utile dans les pathologies des tissus mous (nerfs, tendons, vaisseaux) mais c'est un indicateur indirect qui doit prendre en compte la position simultanée de deux ou plusieurs articulations, leur situation vis à vis de la verticale et le caractère passif ou actif du maintien de ces positions et qui doit être associé à d'autres indicateurs (répétitivité, force, durée d'exposition...).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Pujol M. pathologie professionnelle d'hyper-sollicitation atteinte péri articulaire du membre supérieur Masson 1993
- [2] Lemerle P, Claudon L. ref C.5/1.035 INRS
- [3] NIOSH [Levitz and Iannotti 1995]. <http://www.cdc.gov/niosh/ergosci1.html> le3/11/2004
- [4] Zana J. P. kinésithérapie les annales, n°26-27, pp38-42
- [5] ANAES prise en charge de l'épaule douloureuse chronique non instable de l'adulte service des recommandations professionnelles 2005
- [6] Kuorinka I., Forcier L. les lésions attribuables au travail répétitif pp 169-184 Ed multimondes Québec 1995
- [7] Berthoz A. « le sens du mouvement » éditions Odile Jacob Paris 1999
- [8] Leclerc A. épidémiologie des syndromes douloureux cervicaux et scapulaires : facteurs professionnels in « ceinture scapulaire et pathologies professionnelles » Masson 2003
- [9] Garg A "endurance time as a fonction of the percentage of maximum voluntary contraction and upper extremity posture in healthy females" IEA 200/HFES

STAGES ET FORMATIONS

Kinépaule

organisme de formation

par un libéral pour des libéraux !

« De la tendinopathie à la rupture de coiffe opérée »

Utilisation des connaissances biomécaniques, neuro-physiologiques et cognitives afin de restaurer le centrage et une cinématique correcte de l'épaule.

Formation en 1 seul stage sur 2 jours

éligible F.I.F-PL

allez à l'essentiel !

plus d'informations sur :

www.kinépaule.fr

DEVENIR PSYCHANALYSTE CORPOREL

Un nouveau cycle de formation débute en octobre 2014
à l'Institut Français de Psychanalyse Corporelle®



1100 heures de formation réparties sur 5 ans sanctionnée par la soutenance d'un mémoire et par la certification de fin d'études délivrées par l'I.F.P.C.

(30 Places disponibles)

Informations et dossier d'inscription : Tél (33) 02 56 68 00 65

www.psychanalysecorporelle.net

● Plus de 2 500 professionnels de santé nous font déjà confiance

Bol d'air Jacquier®



Comprendre la nécessité
d'une meilleure
oxygénation cellulaire
**Journée de formation
scientifique**

● PUBLIC CONCERNÉ : Professionnels de santé, du sport et du bien-être ●

Evolis®



Découvrir la 1^{ère} méthode
d'étirement progressif
et de musculation
en excentrique
Initiation pratique

Formations 2014 : le programme des séminaires sur demande ou sur www.holiste.com



Le Port • 71110 ARTAIX • France
Tél. : +33 (0)3 85 25 29 27
Email : contact@holiste.com

Partenaires Publics



Partenaires Scientifiques



Collège d'Enseignement
Traditionnel de l'Ostéopathie
Harold Magoun

10, rue de la Maison Rouge - 77185 LOGNES
T. 01 60 37 61 60 F. 01 60 37 61 54
www.cetohm.com cetohm@cetohm.com

PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ, DEVEZ-VOUS OSTÉOPATHE

Une formation en 5 ans (9 fois 4 jours par an) conforme aux décrets du 25 mars 2007

Un établissement référent - de formation continue (enregistré sous le n° 11770257277)

- agréé par le Ministère de la Santé
- certifié ISO 9001.2008
- certifié ISO 29990.2010

Une équipe pédagogique qualifiée, expérimentée, professionnelle

www.cetohm.com



LPG®, PARTENAIRE DE VOTRE RÉUSSITE

L'ÉQUIPE LPG® VOUS PROPOSE UNE OFFRE DE FORMATION POINTUE :

- Rééducation Post-Cancer du sein avec les technologies LPG - 2 jours animés par Laurence Vidal, MK DE
 - Les 31 mars et 1^{er} avril à Levallois Perret
 - Les 3 & 4 avril à Valence
- Les leviers de la réussite : pour créer ou développer votre activité LPG et augmenter votre pouvoir de persuasion
 - Le 20 mars à Levallois Perret
 - 1 journée animée par Georges Desvigne, spécialiste du management commercial
- Nouvelle Formation Expert : Lipomassage™, Endermolift™ & Endermothérapie®
 - Les 7 & 8 mars - 2 jours animés par l'équipe Expert LPG, MK DE

Inscrivez-vous dès maintenant au : **04 75 78 69 00** ou par mail : inscription.formation@lpgsystems.com



www.lpgsystems.fr

Leader de la
cryothérapie sans
consommable !

Zimmer
MedizinSysteme

Cryo 6 - 30° C

Choc thermique antalgique,
puissant et économique

Cryo 6 et enPuls 2 :
la combinaison compacte
et performante



SoleoSono

Ultrasonothérapie
innovante



Tête ergonomique multi-fréquences, 0,8 et 2,4 MHz
brevet SongoSwing et grand écran tactile

PhySys SD

Electrostimulation et
ultrasonothérapie combinées



Grand écran tactile 12" :
simple, moderne, convivial, intuitif et efficace



Zimmer Elektromedizin s.a.r.l
24. Av. J. Masset
69009 Lyon
Tel. 04 78 83 55 36
Fax. 04 78 64 60 43
zimmer.cryo@wanadoo.fr
www.zimmermed.fr

Des lotions de massage de qualité supérieure

La solution complète pour vos traitements en kinésithérapie

NOUVEAU

Excellentes propriétés de
glisse et de dispersion

Protègent et soignent la peau



Découvrez toute la collection Physio Care
sur gymna.com

gymna[®]