

fmt

mag.com

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

Contenus Professionnels et Scientifiques

Kinésithérapie • Paramédical • Forme • Bien-être

NOVANTIS FRANCE

LE CONCEPT AMINCISSANT ET THÉRAPEUTIQUE

6 séances seulement !



easyCryo



easySlim

COMBINEZ LES 2 TECHNIQUES - BOOSTEZ L'EFFICACITÉ !

www.easycryo.fr



Le FULLSKIN

L'allié intelligent de votre pratique manuelle

Ajoutez une nouvelle dimension à votre cabinet.



Mobilisez en 3D

1D Travaillez en décompression pour un effet antalgique immédiat.

Le travail en décompression permet d'agir immédiatement sur la relance de la microcirculation et des flux liquidiens, libère les pressions, améliore la vascularisation, oxygène les tissus.

Les + du Fullskin : 3 mode de dépression, continu, pulsé ou Hyperpulse, 8 niveaux d'intensité, 50 pas de rythmicité, des réglages accessibles d'une seule main pour un travail intuitif.

2D Mobilisez en étirement avec le mouvement rotatoire spécifique du Fullskin.

L'action d'étirement mobilisation du Fullskin permet une mobilisation des structures tissulaires dans la continuité de l'architecture du maillage fibrillaire, de la surface à la profondeur.

3 sens de rotation : horaire, anti-horaire et alternatif pour travailler en point fixe ou en déplacement.

3D Imprimez la trajectoire et travaillez librement.

Caractérisé par sa technologie unimanuelle et mutidirectionnelle, sans limite de mouvement et sans contrainte, le Fullskin vous permet de conserver l'écoute thérapeutique manuelle.

Une gamme complète de 7 têtes et buses de soins pour une action précise quelque soit la zone et sa topographie.



Pour une mensualité de 250 € TTC par mois*

Parce que votre confort et celui de vos patients ne doit pas être une contrainte financière nous avons étudié pour vous une mensualité nette à intégrer dans vos charges, un contrat flexible et innovant. Investissez malin.

*Offre valable du 01/05/2014 au 31/08/2014, non cumulable, sous réserve d'acceptation par Bnp Paribas Leasing Solution.

Garantie 2 ans, sans contrat de maintenance.



Partenaire des cycles de conférences « promenades sous la peau »

www.endovivo.com

 **SKINEXIANS**

L'expertise depuis plus de 20 ans.



Un renseignement,
une documentation, une démonstration :
Tél. : 04 37 27 02 17 – contact@skinexians.com

fmt
mag.com

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

Conten
Kinésithé

Réduca Paris

► Paris Expo | Port

Pendant 3 jours sur
les 150 exposants recevront
de la Kinésithérapie et de la Réé

L'AVENIR C'EST

STORZ MEDICAL

Innovation
dans les Ondes
de Choc !



NOUVEAUTÉ

Organisé par

 Reed Expositions

www.salon

DELIVERED BY

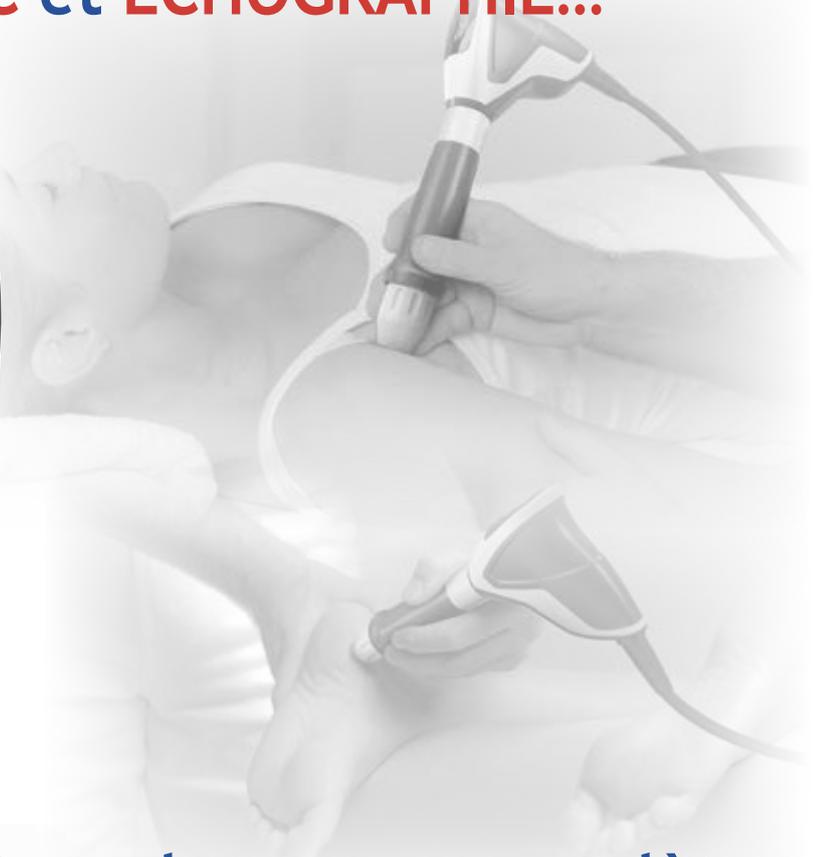
SHOCKWAVE FRANCE

 Spécialiste en Ondes de Choc

Tél. : 01 43 75 75 20 • info@shockwave-france.com

STORZ MEDICAL

Découvrez le nouvel appareil combinant
ONDES DE CHOC et **ÉCHOGRAPHIE...**



...ainsi que la gamme complète
MASTERPULS !



DELIVERED BY

SHOCKWAVE FRANCE

Spécialiste en Ondes de Choc

Tél. : 01 43 75 75 20 • info@shockwave-france.com

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 ◀

Pendant 3 jours sur plus de 12 000 m²
les 150 exposants recevront les 12 000 professionnels
de la Kinésithérapie et de la Rééducation attendus cette année.

L'AVENIR C'EST DEUX MAINS !



Rééducation proprioceptive par
vibration mécanique transcutanée

 **Vibrasens**TM

Accélérateur de rééducation

À PARTIR DE 79€ TTC PAR MOIS
EXEMPLE DE FINANCEMENT À TITRE INDICATIF SUR UNE DURÉE DE 4 ANS

© COPYRIGHT 2014 - TECHNO CONCEPT



VIBRASENS © - KIT COMPLET

UN LARGE PANEL D'APPLICATIONS POUR VOTRE CABINET



TRAUMATOLOGIE



ANTALGIE



NEUROLOGIE

CALENDRIER DES FORMATIONS 2014 *

12/04/2014 - APPLICATIONS EN RÉÉDUCATION DE LA MAIN - MARSEILLE

14/06/2014 - APPLICATIONS EN NEUROLOGIE - PARIS

11/10/2014 - APPLICATIONS EN RÉÉDUCATION DE LA MAIN - PARIS

15/11/2014 - APPLICATIONS EN NEUROLOGIE - MARSEILLE

TARIF : 195 € **

PRISE EN CHARGE FIFPL : NOUS CONTACTER

* PEUT ÊTRE SOUMIS À MODIFICATIONS SANS PRÉAVIS

** COMPREND : LA FORMATION, LES SUPPORTS, L'UTILISATION DU MATÉRIEL DES ATELIERS, LE REPAS
TECHNOCONCEPT - PRESTATAIRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE AGRÉÉ - N°93040061104

TECHNO[®]
CONCEPT.



LA TECHNOLOGIE EN MOUVEMENT

POUR EN SAVOIR + SUR VIBRASENS

CONSULTEZ WWW.TECHNOCONCEPT.FR

TÉL. : +33 (0)4 92 79 08 56 - INFO@TECHNOCONCEPT.FR



Lors de mon dernier passage dans les locaux de l'IFMK Eфом Boris Dolto j'ai été surpris par la forte effervescence qui régnait dans la cafétéria. Des mètres de tissus étaient déployés, des étudiantes utilisaient avec beaucoup de détermination une machine à coudre qui assemblait des pièces de tissus entre elles, d'autres découpaient sur le comptoir d'autres tissus... Bref les étudiants s'affairaient dans tous les sens avec une créativité et une ingéniosité rarement observées dans cette institution où le temps l'enseignement de la kinésithérapie est l'essentiel du temps passé...

Ils sont forts nos jeunes futurs professionnels, ils luttent contre la crise en préparant eux même tout le nécessaire à leur fête de fin de promo et d'année, avec un enthousiasme et une volonté à faire pâlir les plus criseux d'entre nous... Et puis cette ingéniosité, cette créativité kinésithérapique m'ont rappelé les propos des maîtres qui m'ont guidé dans mon parcours de formation ; Efther, Maratrat et les autres nous incitaient à dépasser leurs enseignements, à comprendre et à chercher pour faire progresser nos pratiques et comme disait le Dr Samuel avoir toujours une idée d'avance...

LORSQUE TU DOUTES, BAISSE LA TÊTE ET CHERCHE

Boris DOLTO

Cher confrère, la crise aurait-elle du bon en éveillant les neurones de nos jeunes futurs confrères qui boustent et secouent nos esprits engourdis par le poids des années, la lenteur des négociations et l'incapacité de nos responsables politiques à décider une bonne fois pour toute de marcher en mettant un pied devant l'autre dans le plan sagittal avec un écartement des pieds décent et non en marchant en crabe dans le plan frontal alternant un « j'écarte les jambes, je serre les jambes » utile à l'aération sous pubien, mais inutile en termes de progrès...

On ne va tout de même pas sortir les mouchoirs, les cloches s'envolent vers Rome au moment où je couche ses mots sur ma tablette numérique et le printemps colore nos jardins... Ce nouveau numéro de **FMT Mag** est encore une mine de bonne humeur des infos pros, des produits nouveaux, des interviews un article sur le shiatsu à lire attentivement, une file de la prévention qui interroge nos pratiques... de quoi passer de bons moments tournés vers l'avenir. Le Conseil National de l'Ordre lance une grande consultation sous la forme d'un quizz... Allez donc tester vos connaissances sur les maladies professionnelles et les maladies liées au travail...

Le peuple des kinésithérapeutes résiste, il faut suivre nos jeunes futurs confrères dans la rue pour que notre formation se modernise, il convient d'introduire dans nos enseignements les pathologies liées au travail, les massages et les techniques qui confèrent au bien-être ; c'est une démarche qui devrait nous permettre d'être au plus près des réalités sociales et éviter que la profession s'enferme sur ses acquis du passé.

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
S. Conrard - M. Delaire - F. Gardon
M. Gilbert - P. Goethals - J-P. Gruet
M. Pujon - H. Quesneau - 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®




Contactez votre revendeur
de confiance!



info@ferrox.it

www.ferrox.fr

+39 0438 777091

Assises Assises de la kinésithérapie	10
Rapport 3 ^{ème} édition du scan CMV Médiforce	12
Recherche La forme du cerveau joue sur la capacité d'apprentissage des enfants	26
Interview Traiter les rachialgies autrement	28
Concept Les bandages adhésifs de couleur	30
Rencontres Promhandicam et Kinés du Monde au Cameroun	34
Questionnaire Un questionnaire sur le site du CNOMK	36
Actualité Chirurgies du genou nouveaux enjeux	40
Concept Place du taping dans la prévention de l'entorse de cheville	42
Rapport La coordination des soins	48
Technique Shiatsu : équilibre des énergies	68
Stages et Formations	71
Société Le corps cosmétique et social	72
L'île lettrée	74



RAPPORT **p.12**

L'e-adaptation : source d'opportunités pour les professionnels libéraux de santé ?
Ce ne sera une surprise pour personne... >>>



CONCEPT **p.30**

En 1973, le Dr Kase met au point une nouvelle méthode de contention : le kinésiotaping. >>>



RENCONTRES **p.34**

Promhandicam, association camerounaise basée à Yaoundé, agit depuis 1975 afin de promouvoir l'accès à l'éducation et à la rééducation aux personnes souffrant de handicap. >>>



p.68

TECHNIQUE

Le shiatsu, vous en avez sûrement déjà entendu parler. Le spectre d'utilisation du mot « shiatsu » est large. Petite explication... >>>



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.salonreeduc.com - Rubrique FMT Mag

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

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

Créateur d'innovations



 **YSY MEDICAL**

Assises de la kinésithérapie

Kiné actualité organise, les 14 et 15 juin prochains à La Grande Motte (Hérault), les 16^{es} Assises de la kinésithérapie. Deux journées denses, avec des intervenants de qualité et de tous horizons, qui permettront de débattre de l'opportunité pour les masseurs-kinésithérapeutes d'obtenir le statut de profession médicale à compétences définies.



© Office du tourisme de La Grande Motte

Demandez le programme !

On connaît la Grande Motte pour ses plages et ses immeubles à l'architecture si particulière... Les 14 et 15 juin, ce n'est pas pour des vacances que s'y rendront plusieurs centaines de masseurs-kinésithérapeutes. Au centre de congrès, les congressistes plancheront sur la question de leur place au sein d'un système de santé en pleine évolution, à l'heure des «transferts de compétences» et des «délégations de tâches» entre professions, pour une prise en charge des soins de premier recours plus efficace. Une problématique d'autant plus d'actualité que les négociations interprofessionnelles sur les soins de proximité ont démarré mi-avril entre les professionnels de santé et l'assurance maladie. Sans oublier la «stratégie nationale de santé» chère à Marisol Touraine, qui envisage la création de professions intermédiaires pour pallier la désertification médicale.

Déserts médicaux : quelle place pour les kinés ?

Afin de planter le décor, la première matinée donnera lieu à deux interventions. La première permettra de dresser un historique des professions de santé et de définir le statut de «profession à compétence médicale définie». Ensuite s'exprimera Frédéric Bizard, spécialiste de l'économie de la santé, maître de conférences à Sciences-Po Paris et auteur de nombreux ouvrages, parmi lesquels Complémentaires santé :

le scandale (Dunod). Il dressera un état des lieux socio-démographique de la santé en France, en comparaison avec nos voisins européens, et présentera les solutions qui, pour lui, permettrait d'avoir une organisation des soins plus efficace et moins coûteuse.

Suivront ensuite trois tables rondes, avec de nombreuses personnalités du monde de la santé et de la politique. Le Dr Jean-François Rey, président de l'UNPS, et Daniel Paguessorhaye, président de la FFMKR, échangeront avec le sénateur Jean-Luc Fichet (présence à confirmer) et un représentant du ministère de la Santé sur les moyens envisageables pour lutter contre les déserts médicaux. Faut-il créer des professions intermédiaires ? Les kinésithérapeutes sont-ils légitimes pour pallier le déficit des médecins de premier recours ? Dans quel périmètre sanitaire ? Autant de questions auxquelles ils tenteront de répondre.

Ambition et kinésithérapie

«Vers une profession médicale à compétences définies» pour les kinésithérapeutes étant la clé de voûte de cette manifestation, les représentantes des sages-femmes (Christelle Gerber-Montaigu, vice-présidente de l'ONSSF), des chirurgiens-dentistes (Dr Catherine Mojaïski, présidente de la CNSD) et de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (Lucie Forget) viendront expliquer comment ces professions ont obtenu ce statut, et les avancées éventuelles qu'il a permises. Il s'agira ensuite de faire un point sur les formations et transformations pour les kinésithérapeutes demain. Pour cela, Michel Gedda (directeur de l'IFMK de Berck-sur-Mer), Kevin Margottat (président de la Fnek) et Pol Lorin (secrétaire générale en charge de la formation à la FFMKR) échangeront avec des représentants des ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Avec sans nul doute une place importante accordée à la réingénierie de la formation initiale, dont on ne sait quand elle aboutira. Enfin, c'est à Vincent Cespedes, philosophe bien connu des auditeurs de France Info, qu'il reviendra de conclure ces deux jours avec une intervention intitulée «L'ambition et la kinésithérapie».

Tout un programme !

La masso-kinésithérapie, vers une profession médicale à compétence définie

14 et 15 juin - La Grande Motte - Centre de congrès Pasino Rens. et inscriptions : www.kineactu.com
01 44 83 46 10 - conference@kineactu.com

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



3^{ème} édition DU SCAN CMV MÉDIFORCE



L'e-adaptation : source d'opportunités pour les professionnels libéraux de santé ?
Ce ne sera une surprise pour personne, les Professionnels Libéraux de Santé

(PLS) n'ont pas encore retrouvé le moral. Comment pourrait-il en être autrement dans un contexte de crise qui pèse depuis plusieurs années sur toutes les composantes de notre société, et plus particulièrement sur les PLS alors que leur environnement professionnel connaît d'importantes mutations ? Pris au coeur de la tourmente, on les voit cependant adopter de nouveaux comportements en réponse à ces jours difficiles. Ainsi, le regroupement de praticiens dans des cabinets ou autres maisons de santé a le vent en poupe et enregistre de nouveaux adeptes en un an. L'utilisation d'internet vient comme chez tout un chacun bouleverser le quotidien et la e-santé pointe le bout de son nez. La question est alors de savoir si nous ne sommes pas à l'aube d'une nouvelle ère, d'un changement d'univers et de paradigme. Les périmètres professionnels vont-ils se décloisonner, les échanges entre praticiens mais aussi avec les patients se multiplier, les possibilités des ressources numériques être enfin pleinement exploitées ? Allons-nous assister à l'affirmation d'une médecine évoluant vers un service de télé-santé ? C'est tout l'enjeu des années à venir, abordé dès aujourd'hui dans cette troisième édition de l'Observatoire CMV Médiforce des professions libérales de santé.

Ariane Govignon,
Directrice Générale de CMV Médiforce

ET SI LE MORAL DES PLS NE POUVAIT QUE REMONTER ?

Les deux premières éditions du Scan CMV Médiforce avaient mis en évidence le petit moral des professionnels libéraux de santé, moral qui plus est déclinant, lorsqu'il s'agissait d'apprécier la situation de leur profession. Alors que le feu de la crise n'est pas encore éteint et que toutes les enquêtes d'opinion pointent un désenchantement profond et peut-être durable, il n'est pas étonnant de constater que, pour cette troisième édition, le sourire n'est pas encore revenu sur les visages des PLS.

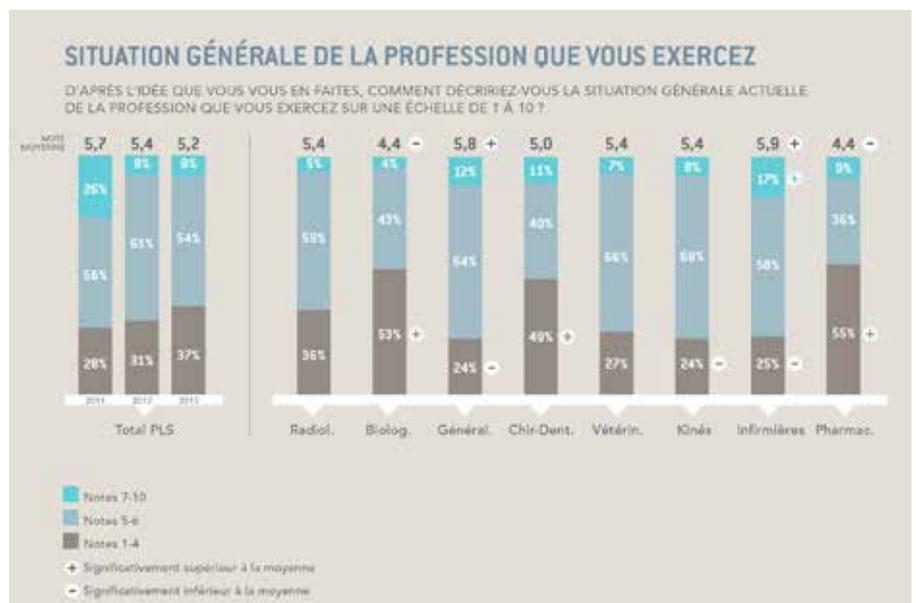
UN PRÉSENT TOUJOURS FRAGILE

Quand on demande aux professionnels libéraux de santé d'évaluer sur une échelle de 1 à 10 la situation actuelle de leur profession, il se dégage un petit 5,2. Les professionnels libéraux de santé affichent donc un moral une nouvelle fois en berne et en baisse.

un égal pessimisme concrétisé par un faible 4,4. Ce sont les biologistes qui enregistrent la plus forte baisse depuis un an.

LE REGROUPEMENT DE PRATICIENS, UNE RÉPONSE COLLABORATIVE À LA CRISE ?

En réponse à ces temps de crise, la solidarité joue et cela se ressent sur la façon dont les professionnels libéraux de santé se projettent dans l'exercice de leur métier. Elle a comme conséquence une hausse des intentions de travailler en groupe, et non plus de façon isolée, pour affronter et surmonter à plusieurs cette passe difficile. Ainsi 50 % des PLS se projettent d'ici 5 ans dans un cabinet regroupant plusieurs praticiens. Le "libéral seul" n'a plus la cote dans un contexte incertain. Le regroupement en maison de santé enregistre 8 points de hausse. A contrario si 69 % des PLS interrogés travaillent en libéral indépendant ou en



Plus du tiers des praticiens donnent une note comprise entre 1 et 4, une proportion en évolution constante depuis trois ans. Généralistes et infirmières affichent la meilleure appréciation de leur situation professionnelle avec un score de 5,8 en hausse pour les premiers et de 5,9 en baisse pour les secondes vs 2012. À l'opposé, les pharmaciens et biologistes se rejoignent dans

entreprise unipersonnelle, ils ne sont plus que 52 % à souhaiter conserver ce statut dans les cinq années à venir. Autre tendance de fond, le statut de salarié gagne en séduction, multipliant par deux son potentiel (de 8 % à 16 % à horizon 5 ans). Cette évolution concerne l'ensemble des professions du Scan CMV Médiforce à l'exception des radiologues et des biologistes, sensiblement

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

Endomed 482

Vacotron 460

Appareil portable (alimentation secteur ou batterie)
Taille compacte avec un grand écran couleur TFT
Interface intuitive pour débuter un traitement en seulement 3 étapes
Bibliothèque de protocoles randomisés

Gain de temps et économique (pas de consommable) grâce au système indépendant de pose d'électrodes sous vide**

“La Série 4 est faite pour vous”



Sonopuls 492
+ Vacotron



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 Sevran Cedex
Tél. : 01 49 36 18 18 - Fax : 01 43 84 76 49 - enraf-noniusfrance@enraf-noniusfrance.com



Partner for Life

>>> moins nombreux à vouloir changer la façon d'exercer leur métier. Une constance en lien avec les plus hauts revenus que génèrent ces deux professions ?

DES RÉSERVES CONCERNANT LE FUTUR

La perception du futur exprimée par les professionnels libéraux de santé n'incite pas non plus à faire preuve d'un optimisme béat. Comme les années précédentes, elle reste plus négative que celle du temps présent. Avec une note moyenne de 4,4, elle s'inscrit résolument en dessous de la moyenne pour la seconde année consécutive. Plus d'un PLS sur deux délire une appréciation comprise entre 1 et 4.

Seule la note donnée par les infirmières atteint la moyenne, même si celles-ci affirment la plus brutale chute de moral (-1,2 point). Avec les généralistes, elles occupent à nouveau les deux premières places de ce classement.

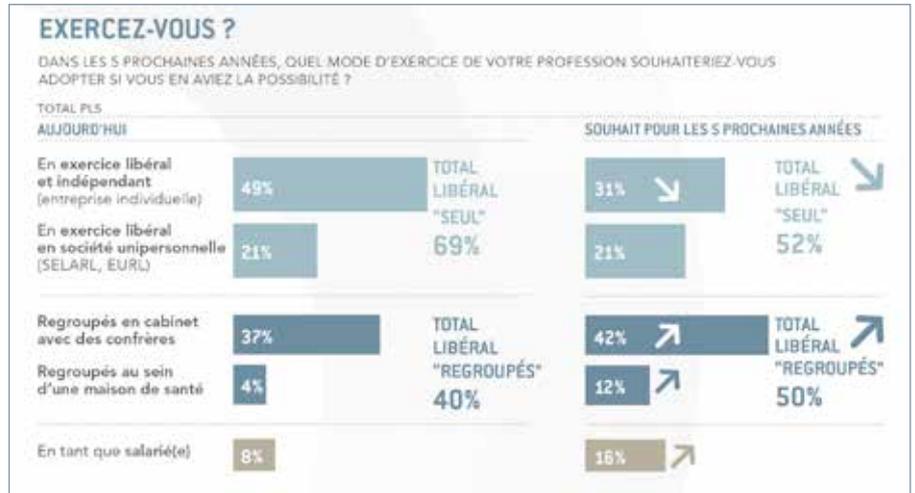
Les pharmaciens et biologistes font eux preuve d'un même pessimisme (respectivement 3,8 et 3,6). Notons aussi que l'écart entre perception présente et perception future est d'autant plus important que la première est positive.

DES MÉTIERS MOINS RECOMMANDÉS

En toute logique, les professionnels libéraux de santé se montrent moins enclins à recommander leur activité libérale à un jeune qui arriverait sur le marché du travail.

PRATICIENS ET AUSSI CITOYENS

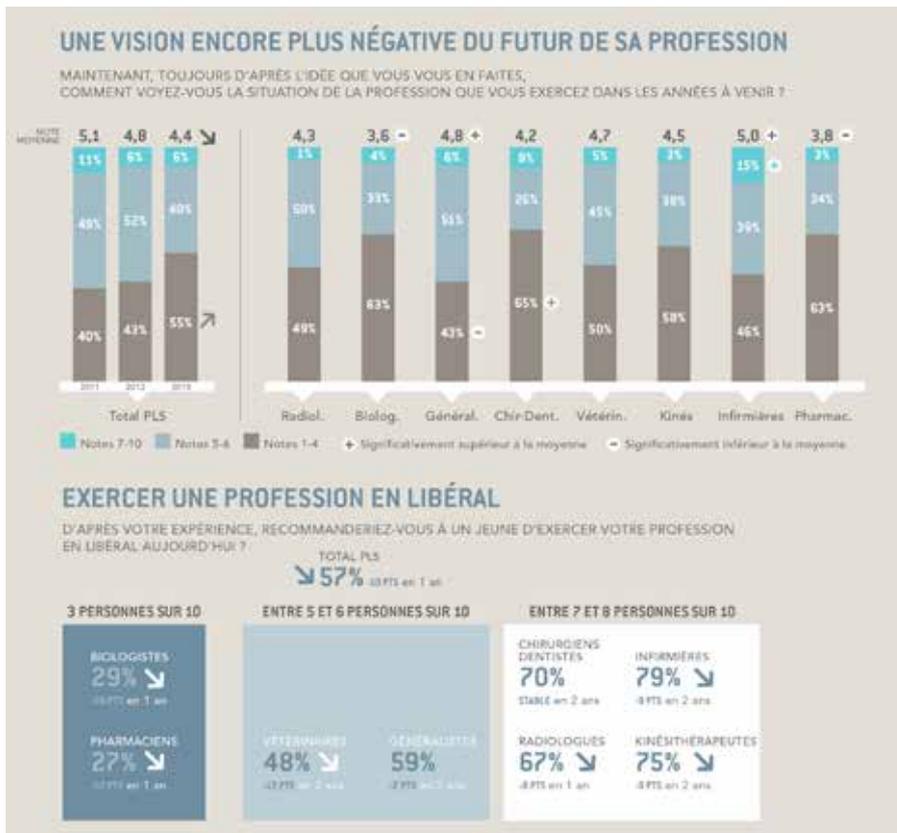
De façon étonnante, la note des PLS (5,2 / 10) est identique à celle donnée par les Français dans leur ensemble lorsqu'il s'agit de juger leur situation personnelle (cf : Observatoire Cetelem 2014 de La Consommation). Comme si les opinions professionnelles et citoyennes se confondaient.



Seuls 57 % d'entre eux ont encore l'humeur prosélyte alors qu'ils étaient 67 % à afficher cet état d'esprit l'an dernier. Hausse des charges et hausse du sentiment de "précarité" semblent être les facteurs les plus étroitement corrélés à cette "crise de foi".

Infirmières, kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes et radiologues constituent le quart des "motivés" bien que, cette propension

à recommander son métier soit quelque peu ébranlée. Encore et toujours, biologistes et pharmaciens broient du noir puisqu'ils sont seulement 3 sur 10 à préconiser l'exercice de leur métier, soit un recul de respectivement 29 % et 27 %.



DES PATIENTS QUI REPORTENT LEURS SOINS

Dans un contexte où l'horizon semble devoir se parer de toutes les nuances de gris, il était presque attendu que les patients aient un rapport aux soins encore plus délicat.

Bonne surprise ?

La situation globale reste stable d'une année sur l'autre. On retrouve peu ou prou les mêmes résultats avec cependant un taux toujours très élevé de PLS qui observent que les patients repoussent des soins ou des traitements pour des raisons économiques (55 % en 2013 identique à 2012).

Cette moyenne cache néanmoins des disparités sur la façon dont les professionnels libéraux de santé jugent que la crise affecte le rapport des Français à la santé. Les généralistes ou encore les dentistes, praticiens ayant un contact très direct avec les patients, ressentent plus que d'autres ces restrictions. Les infirmières sont également de plus en plus sensibles aux problèmes de leurs patients.

Il n'est aussi pas étonnant de constater que chez les vétérinaires cette sensibilité est encore plus exacerbée (74 %), comme si en période de crise les soins des animaux devenaient, pour partie, secondaires.

Tous mes Confrères m'ont dit : choisis l'ANGAK !

Cotisation 2014
190 €

je l'ai fait, et j'ai opté
pour le Service Complémentaire
DUO*

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

* Duo comprend une Assistance Comptable tout au long de l'année et la rédaction de la Déclaration 2035

COMPACT* ET MOBILE
EFFICACE POUR TOUS
VOS TRAITEMENTS TISSULAIRES
EFFET ANTALGIQUE
RÉPONSE TISSULAIRE
ACCÉLÉRÉE

Nouveau

MOBILIFT M6[®] PHYSIO

Conçu avec et pour les kinésithérapeutes





Le nouveau MOBILIFT M6® Physio intègre près de 30 ans d'expertise LPG® et se révèle comme l'outil indispensable pour un traitement rapide, efficace et complet du tissu sain et du tissu lésé. Véritable concentré de technologie, il met à votre disposition les derniers brevets LPG®, Roll Motorisés IMR** et Lift Motorisés MPF*** pour une mécanisation et une mobilisation tissulaires uniques, à l'efficacité validée par la science et reconnue par le monde médical... et les patients.

Demandez une démonstration au cabinet :
04.75.78.68.58 ou serviceclient@lpgsystems.com



Rejoignez-nous



www.lpgsystems.fr

PRATICIENS ET PATIENTS
SUR LA MÊME LONGUEUR D'ONDE

La vision des professionnels libéraux de santé semble refléter la réalité des comportements des patients. Lors de l'enquête Territoire(s), conduite en 2012 par H2O, 42 % des Français déclaraient devoir renoncer à des dépenses dentaires ou optiques pour des raisons financières, ce pourcentage étant plus important chez les classes populaires.



>>> LE POIDS DES CONTRAINTES ÉCONOMIQUES

L'économie, dans son acception la plus large, est au coeur des problématiques. Quand il s'agit de déterminer leurs principaux sujets de préoccupation, les professionnels libéraux de santé pointent de façon écrasante les charges/la fiscalité (94 %), la baisse du pouvoir d'achat des Français (92 %) et celle de leurs revenus (86 %). De façon générale, les préoccupations économiques sont d'autant plus pesantes que le chiffre d'affaires est estimé en baisse.

Les PLS interviewés se sentent finalement moins concernés par les thématiques très médiatiques de la désertification médicale ou encore de l'automédication (69 % et 41 %). Leur opinion est sans concession pour juger la responsabilité des pouvoirs publics dans la désertification médicale avec 76 % qui estiment que le problème est crucial mais que les mesures prises actuellement par les pouvoirs publics sont insuffisantes.

Les pharmaciens, professionnels ayant subi ces dernières années une évolution sensible de leur environnement, se montrent de loin les plus virulents (93 %). À l'inverse, les chirurgiens-dentistes font preuve d'une certaine indulgence (55 %).

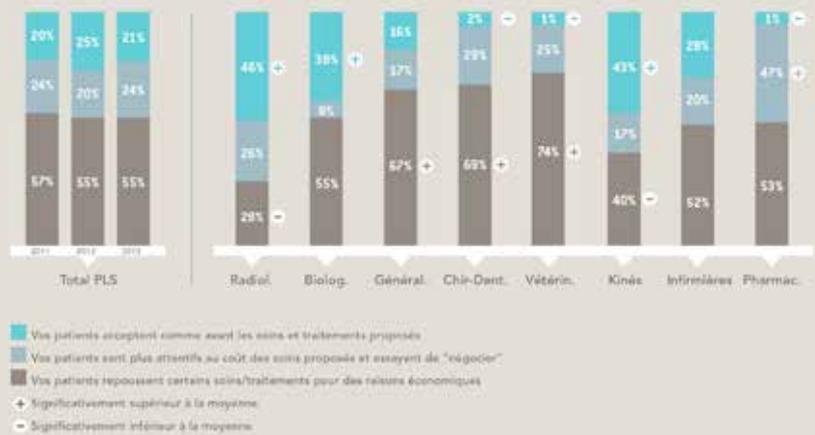
De tous les professionnels libéraux de santé, radiologues et chirurgiens-dentistes sont les plus marqués par les contraintes économiques (les charges / la fiscalité / les contraintes administratives pesant sur leur profession) avec des taux très supérieurs aux taux des autres professions. Ces préoccupations économiques et financières sont sans doute d'autant plus ressenties que leurs revenus sont élevés. C'est encore plus vrai pour les premiers qui présentent le profil le plus "chef d'entreprise" de tous les PLS du Scan CMV Médiforce.

DÉSERT DES VILLES
ET DÉSERT DES CHAMPS

Le thème de la désertification ne semble pas devoir être délaissé prochainement puisqu'il concerne non seulement les espaces ruraux mais aussi les villes. Ainsi, le nombre de généralistes sur Paris est passé de 5 798 en 2007 à 4 694 en 2013, avec une projection de 4 037 praticiens à l'horizon 2017 (source Atlas régionaux)

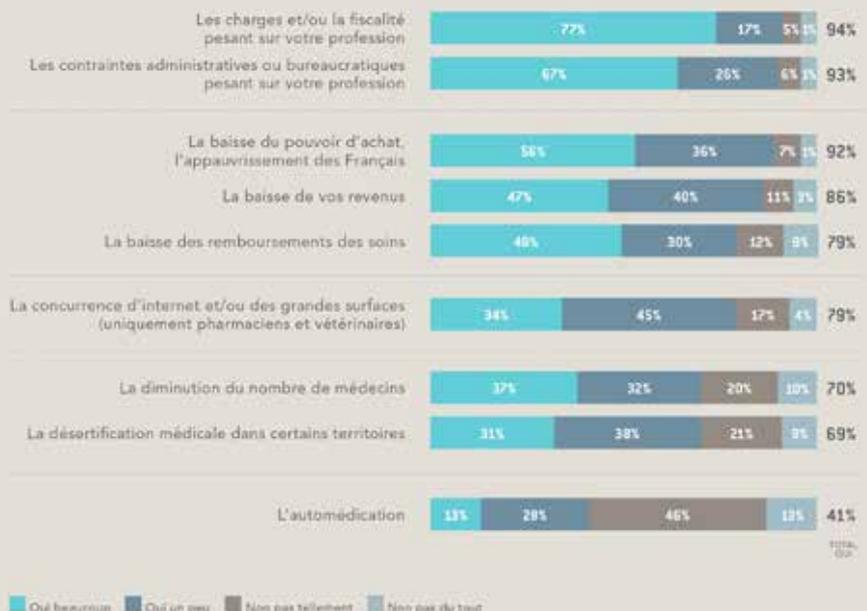
REPORTS DES DÉPENSES DE SANTÉ : LA SITUATION GLOBALE NE SEMBLE PAS S'AGGRAVER MAIS LES PROFESSIONNELS EN RAPPORT PLUS "DIRECT" AVEC LES PATIENTS LE PERÇOIVENT PLUS QUE LES AUTRES

D'APRÈS VOTRE EXPÉRIENCE, DIRIEZ-VOUS QU'AUJOURD'HUI...



DES PROFESSIONS "LIBÉRALES" QUI SOUFFRENT DES CONTRAINTES QU'ON LEUR "IMPOSE" ET DU CONTEXTE DE CRISE ÉCONOMIQUE

EN TANT QUE PROFESSIONNEL DE SANTÉ, LES SUJETS SUIVANTS SONT-ILS ACTUELLEMENT DES SUJETS DE PRÉOCCUPATION POUR VOUS ?





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.



LE LOW-COST ET LE TOURISME MÉDICAL MONTRENT LES DENTS

En matière de concurrence, la presse s'est fait écho en 2013 des soins low-cost, notamment à l'occasion du lancement de Dentifree, cabinet lillois low-cost proposant des tarifs 40 % inférieurs à ceux du marché, ou encore du tourisme médical, principalement dans le domaine dentaire.

une baisse de leur chiffre d'affaires, ils sont 59 % à le faire en 2013. Une fois n'est pas coutume, les pharmaciens expriment un relatif soulagement puisqu'ils sont moins nombreux que l'année passée à témoigner d'une baisse de leurs revenus. À l'inverse, les infirmières ainsi que les vétérinaires font figure d'optimistes déclarant respectivement à 75 % et à 68 % que leurs revenus sont stables ou en hausse.

>>> UNE CONCURRENCE AUX MULTIPLES VISAGES

Au sens large du terme, la concurrence est une problématique de plus en plus ressentie par l'ensemble des professionnels libéraux de santé. Concurrence via internet bien sûr (30 % vs 23 % en 2012), mais concurrence aussi des produits et des officines low-cost qui imprègnent peu à peu le paysage médical (26 % vs 21 %). Nous l'avons vu, les pharmaciens estiment subir de plein fouet cette concurrence tous azimuts : d'internet, du low-cost, mais aussi des médicaments achetés à l'étranger et des chaînes franchisées. C'est aussi le cas des vétérinaires qui pointent les sites d'informations et les forums santé, les cabinets low-cost, l'automédication ou les médicaments achetés à l'étranger. Autre profession hautement sensibilisée à la concurrence, les chirurgiens-dentistes désignent comme sources de maux premières les cabinets low-cost et les soins pratiqués à l'étranger.

DES PRÉOCCUPATIONS PROPRES À CHAQUE MÉTIER

Il est à noter que des inquiétudes singulières sont évoquées spontanément par certaines professions, démontrant que les réalités ne sont pas interchangeable d'un métier à l'autre. Ainsi, les biologistes stigmatisent tout ce qui a trait à l'accréditation, obligation associée à une forte contrainte administrative. Ils évoquent aussi la financiarisation de leur métier avec l'apparition de grands groupes, et les politiques publiques dans leur ensemble. Les chirurgiens-dentistes vitupèrent plus spécifiquement les mutuelles et les problèmes de remboursement des soins. Quant aux vétérinaires, ils montrent du doigt une autre profession du Scan CMV Médiforce, les pharmaciens, qui selon eux leur font concurrence.

UN SENTIMENT DE BAISSÉ DES REVENUS

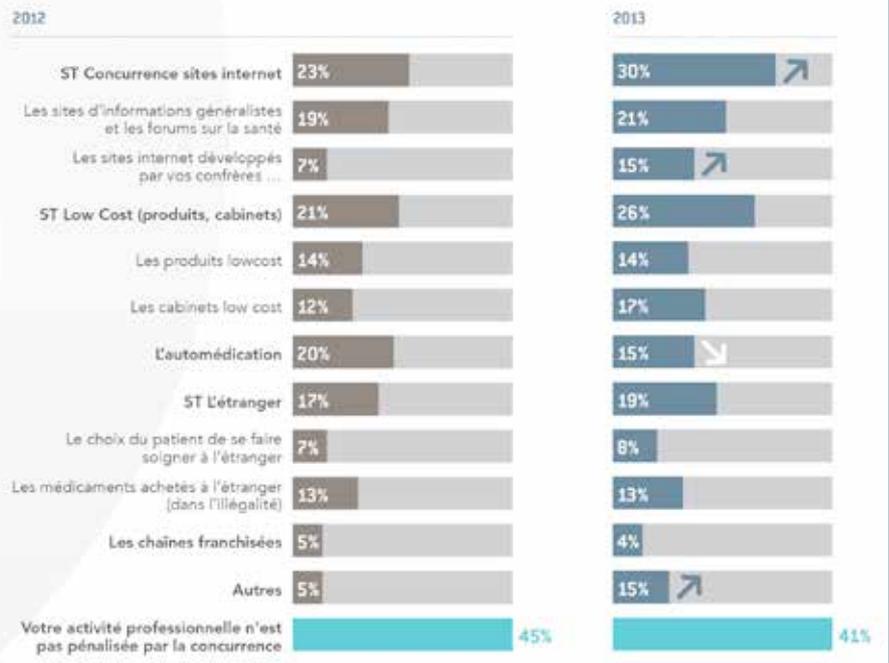
Si les professionnels libéraux de santé les plus "aisés" ressentent fortement les contraintes économiques, ils s'estiment aussi touchés par une baisse de leurs revenus. Alors que 46 % des PLS dans leur ensemble jugent que ceux-ci ont diminué en 2013 (vs 39 % en 2012), 77 % des radiologues constatent cette régression. Ce sont néanmoins les kinésithérapeutes pour lesquels la situation s'est le plus dégradée d'une année sur l'autre. Alors qu'ils étaient 42 % à évoquer en 2012

DES INVESTISSEMENTS EN MUTATION

Autre signe des tensions économiques ressenties, les prévisions d'investissements des professionnels libéraux de santé s'affichent en légère baisse. Si l'achat et la location de matériel informatique restent constants, ceux de matériel médical reculent de 10 points.

DEPUIS UN AN, UNE LÉGÈRE HAUSSE RESENTIE DES PRESSIONS CONCURRENTIELLES

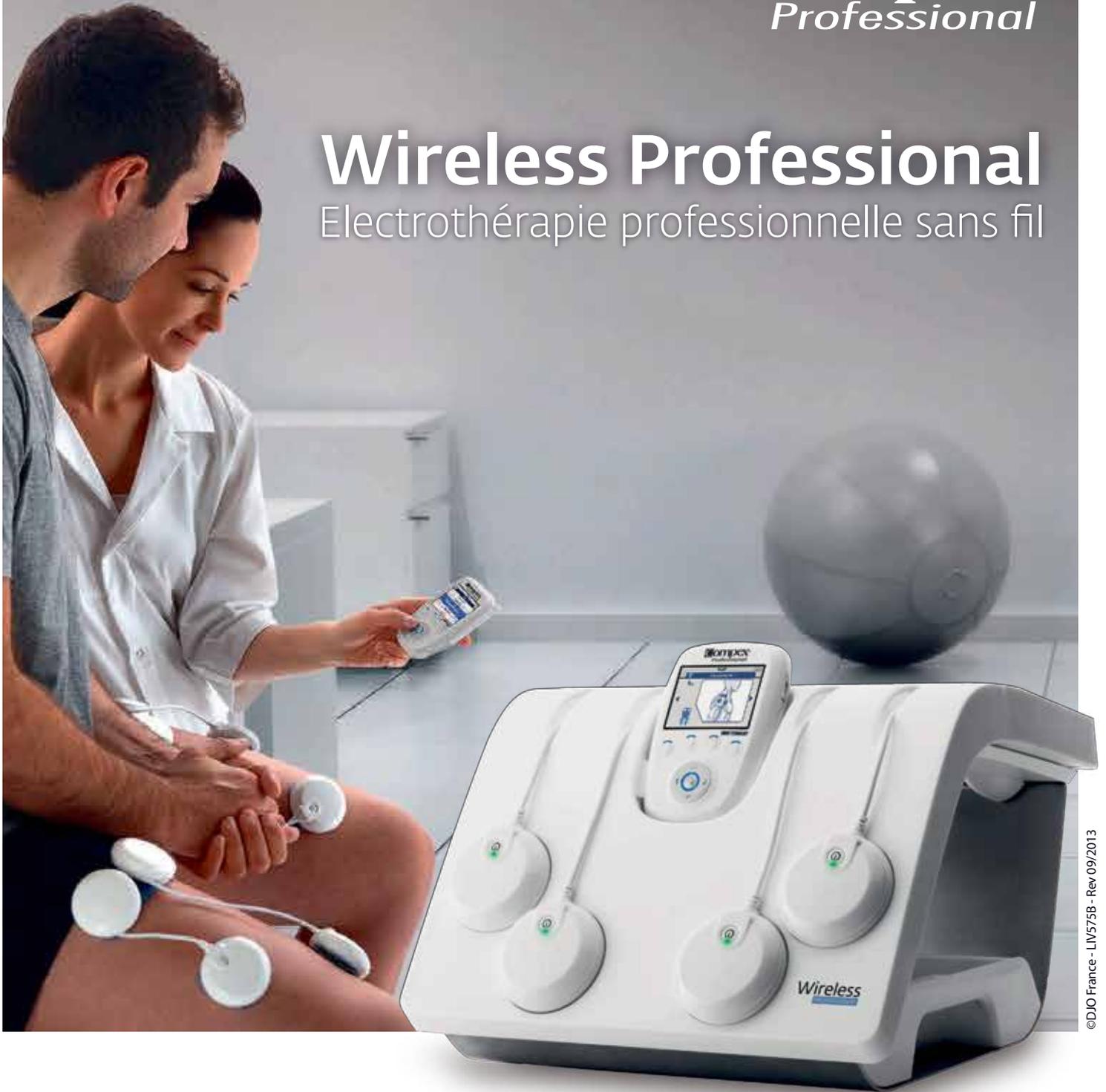
DIREZ-VOUS QUE VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE EST PÉNALISÉE PAR...



Compex®
Professional

Wireless Professional

Electrothérapie professionnelle sans fil



©DJO France - LIV575B - Rev 09/2013

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

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

Démonstration sur simple demande.

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

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

Compex®
Professional

Une Marque  **DJO**
GLOBAL

>>> Probablement en lien avec la volonté de travailler en groupe, il est à noter que les investissements d'ordre capitalistique sont en légère hausse, avec respectivement + 4 points et + 5 points pour le rachat de parts et le rachat de patientèle. La nature des investissements projetés caractérise, là encore, celle du métier.

Pour conserver une réelle compétitivité technologique, les radiologues comptent, beaucoup plus que la moyenne des PLS, renouveler leur matériel informatique ou médical (respectivement 75 % vs 46 % du panel et 74 % vs 46 % du panel). Pour les infirmières, priorité sera donnée au véhicule (62 % vs 27 %). Concentration du secteur oblige, les biologistes mettront l'accent sur le rachat de parts (33 % vs 14 % du panel).

BAISSE DES REVENUS ET RECOMMANDATION DU MÉTIER ÉTROITEMENT LIÉS

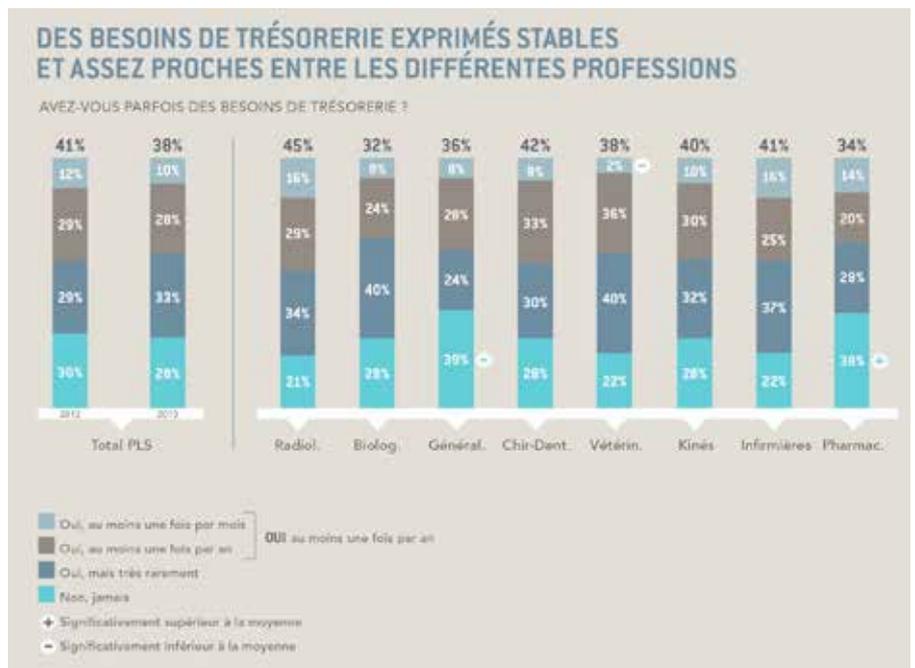
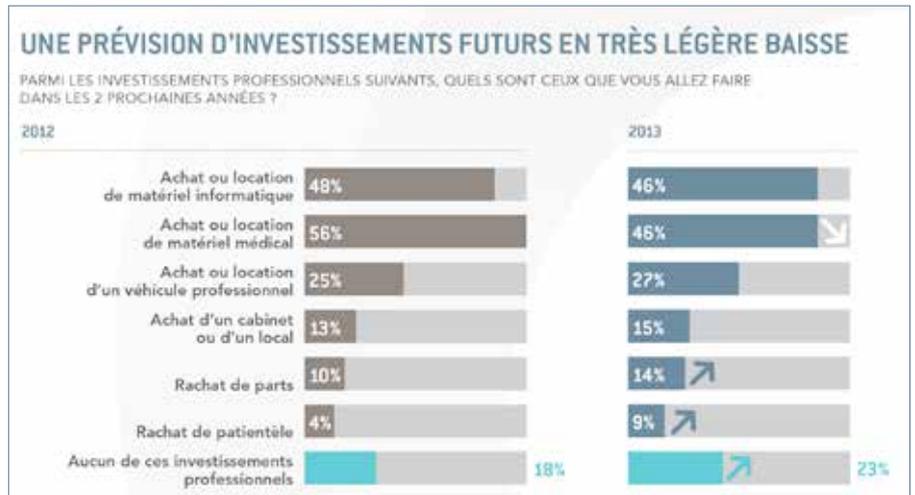
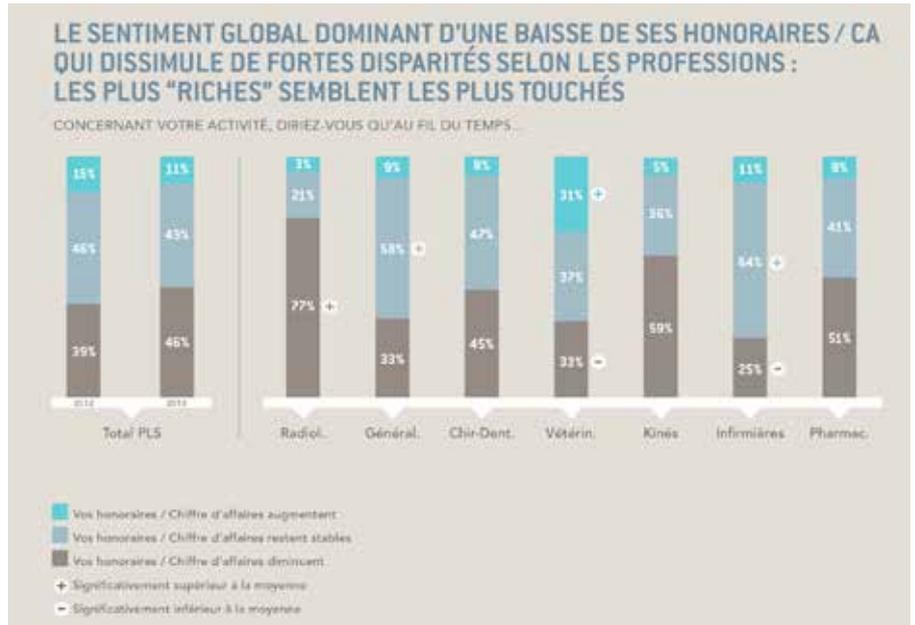
De façon générale, la perception de la diminution des honoraires pèse sur le moral et agit directement sur la vision de son métier. Elle est ainsi étroitement corrélée à la perception de sa situation actuelle et future, et sur la volonté de recommander son exercice en libéral.

DES BESOINS EN TRÉSORERIE QUASIMENT INCHANGÉS

Pour autant, au quotidien, les besoins de trésorerie et les raisons d'en obtenir restent relativement stables. Côté besoins, les généralistes se montrent un peu plus demandeurs (45 %, + 11 points en un an) quand les pharmaciens témoignent d'une étonnante abstinence (36 %, - 21 points !).

Côté raisons, là aussi, c'est le calme plat. Les charges sociales demeurent toujours la première raison évoquée (46 %, - 1 point). Le remplacement d'un matériel obsolète arrive en deuxième position (40 %, + 6 points), suivi par la nécessité de pallier une période d'inactivité (33 %).

En revanche d'une profession à l'autre, les motifs diffèrent sensiblement. Parmi les éléments saillants, soulignons la nécessité de payer les charges sociales pour les chirurgiens-dentistes et les kinésithérapeutes (60 % vs 46 % au global), le remplacement d'un matériel obsolète pour les radiologues (57 % vs 40 %), celui d'un matériel informatique pour les pharmaciens (39 % vs 24 %) ou encore l'achat de fournitures pour les infirmières (51 % vs 24 %). Autant de raisons qui cadrent, pour la plupart, avec la nature de chaque métier.



Défiez la Gravité !

ALTER 
Anti-Gravity Treadmill®

LE Tapis de marche et de course Anti-Gravité

Avec sa technologie unique d'allègement, il offre une thérapie par mise en charge partielle simple d'utilisation, précise, sûre et confortable, tout en favorisant une marche normale.

Avec ALTER G
Allégez jusqu'à 80%
le poids de Vos Patients



→ *Traumatologie-Orthopédie*

→ *Post-Chir immédiat*

→ *Rééducation fonctionnelle*

→ *Rééducation neurologique*

→ *Rhumatologie*

→ *Contrôle métabolique*

 **athlex**

— Votre Partenaire de la rééducation à la Performance

www.athlex.fr - 04.78.34.32.48



web

LES KINÉSITHÉRAPEUTES, SENSIBLES À L'ÉVOLUTION DE LEURS REVENUS MAIS GLOBALEMENT SEREINS

Les kinésithérapeutes aiment leur métier au point d'être résolument portés à recommander son exercice en libéral. Relativement sereins, ils expriment pourtant de fortes préoccupations quant à la baisse du pouvoir d'achat et de leurs revenus.



UNE VISION CONTRASTÉE

Concernant la dimension économique de leur profession, les kinésithérapeutes proposent une vision et des opinions contrastées, voire paradoxales.

- > **40 %** estiment que leurs patients repoussent les soins pour des raisons économiques contre 55 % pour l'ensemble des PLS. Et 43 % (score en hausse) estiment que l'attitude de leurs patients est inchangée.
- > En revanche, ils sont préoccupés par la baisse du pouvoir d'achat des Français (67 %) et par celle de leurs propres revenus (57 %).
- > **59 %** des kinésithérapeutes, deuxième score de cette enquête, déclarent que leurs honoraires diminuent. Plus encore, ce score connaît l'évolution la plus marquée de tous les PLS interviewés.

FAIRE ÉVOLUER SA FAÇON DE TRAVAILLER

Dans ce contexte, les kinésithérapeutes se montrent tentés par le salariat (19 % dans le futur pour seulement 6 % qui pratiquent ainsi actuellement). Attirés par le regroupement, 16 % des kinésithérapeutes se voient travailler demain au sein d'une maison de santé, contre 7 % aujourd'hui. Dans l'exercice quotidien de leur métier, ils rejoignent les autres PLS pour se plaindre de la hausse des charges, de la fiscalité et

des contraintes administratives. Par contre, l'automédication et, à un degré moindre, la désertification les inquiètent moins.

Question concurrence, les kinésithérapeutes se montrent sereins. Pour 60 % d'entre eux, ils estiment que leur activité professionnelle n'est pas pénalisée par la concurrence. Seule celle des sites d'informations généralistes semble devoir les préoccuper légèrement.

Ils font part de besoins en trésorerie avant tout pour payer leurs charges sociales (60 %) et pour pallier une période d'inactivité (52 %), les deux scores les plus élevés du Scan CMV Médiforce sur ces questions.

Et quand ils envisagent d'investir prochainement, c'est majoritairement pour acheter ou louer en priorité du matériel médical (63 %), soit le résultat le plus élevé du Scan CMV Médiforce avec celui des radiologues (74 %).

INTERNET, UNE BONNE IMAGE

Au sujet d'internet, les kinésithérapeutes se situent dans la bonne moyenne des PLS. Ils ont une perception positive de son impact (70 %), se connectent fréquemment (75 % plusieurs fois par jour), et jugent qu'il faut s'adapter aux nouveaux comportements de leurs patients dans les mêmes proportions que les autres professionnels (46 %).

De tous les PLS, ils sont néanmoins parmi ceux qui utilisent le moins internet pour se former en

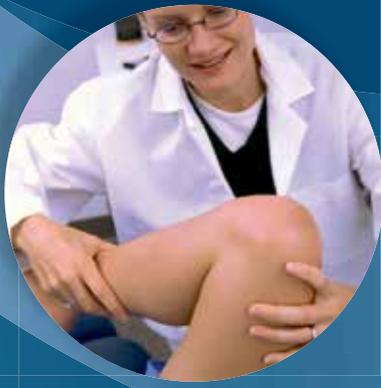
ligne (17 % vs 38 % du panel) ou s'informer sur les produits.

E-SANTÉ, POSITIVEMENT VÔTRE

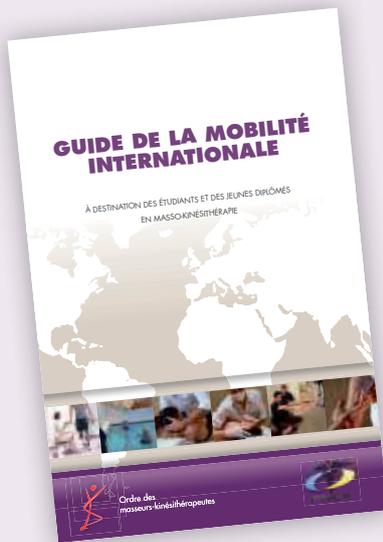
À propos de la e-santé, les kinésithérapeutes disposent de notions qui restent encore théoriques sans être pour autant fermés à ses potentialités.

Pour 20 % d'entre eux, la e-santé n'évoque rien. 14 % seulement déclarent que la e-santé n'a pas franchi le seuil de leur cabinet, soit le résultat le plus faible du Scan CMV Médiforce avec celui des vétérinaires. Et 37 % des kinésithérapeutes font état d'une réalité de la e-santé chez leurs confrères.

RETROUVEZ L'INTÉGRALITÉ DE L'ÉTUDE SUR www.salonreduca.com



NOUVELLE ÉDITION DU GUIDE DE LA MOBILITÉ INTERNATIONALE TOUTES LES DÉMARCHES POUR EXERCER À L'ÉTRANGER



■ Mutualiser et partager les connaissances

Cet outil recense les différentes étapes administratives permettant d'exercer la profession de kinésithérapeute/physiothérapeute à l'étranger.

■ Des visions complémentaires de la kinésithérapie

Ce guide vous permettra de développer vos connaissances par la découverte d'une vision différente mais complémentaire de la kinésithérapie.

Parce que la kinésithérapie telle qu'elle s'exprime aujourd'hui n'est plus franco française et que la mobilité fait partie des perspectives de carrière que chacun doit pouvoir envisager, la Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie en collaboration avec le Conseil national de l'Ordre a entrepris en 2011 la réalisation du premier guide de la mobilité internationale.

■ Une deuxième édition enrichie

Les informations publiées en 2011 ont été mises à jour afin de se rapprocher au plus près des conditions d'exigences actuelles. De nombreuses fiches supplémentaires principalement centrées sur l'Asie et l'Europe ont été adjointes.

■ Appréhender la diversité des pratiques

Que vous souhaitiez voyager ou pas, ce guide constitue une source d'information, une aide utile sur les étapes à suivre pour vous permettre de continuer à vous former au travers de cette riche diversité de pratiques professionnelles qu'est la physiothérapie.

Le Guide de la mobilité internationale paraîtra en juin 2014. Il sera disponible dans les IFMK, au siège des Conseils départementaux de l'Ordre et mis en ligne sur notre site.



Visitez notre site internet :
www.ordremk.fr

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

CNOMK - 120 - 122 rue Réaumur 75002 PARIS



Ordre des
masseurs-kinésithérapeutes

+ Par Philippe Goethals

La forme du cerveau joue sur la capacité d'apprentissage des enfants

L'anatomie du cerveau influe sur le contrôle cognitif, compétence essentielle pour l'apprentissage et la réussite scolaire. C'est le résultat de travaux menés par le Laboratoire de psychologie du développement et de l'éducation de l'enfant (CNRS/ Université Paris Descartes/ Université de Caen Basse-Normandie), en collaboration avec le centre NeuroSpin (CEA). Les chercheurs ont montré que l'asymétrie entre les deux hémisphères cérébraux pour un motif particulier d'une région du cortex expliquait une partie des performances d'enfants de 5 ans sur une tâche qui permet de mesurer le contrôle cognitif. D'après les chercheurs, selon les caractéristiques de leur cerveau, les enfants pourraient avoir des besoins pédagogiques différents en matière d'apprentissage du contrôle cognitif.

Le contrôle cognitif est un élément fondamental de l'intelligence et de la capacité d'apprentissage. Cette faculté permet, lorsque l'individu est confronté à un problème, de détecter les conflits cognitifs afin d'inhiber les mauvaises stratégies de résolution et privilégier la bonne. L'une des régions du cerveau où s'effectue ce contrôle cognitif est le cortex cingulaire situé sur la face interne du cortex, entre les deux hémisphères cérébraux. Les chercheurs se sont intéressés à l'anatomie de cette région chez des enfants de 5 ans, âge durant lequel le cerveau est en plein développement. Dans un premier temps, les chercheurs ont réalisé sur un groupe d'une vingtaine d'enfants

d'une même classe une IRM anatomique permettant d'observer les circonvolutions du cortex cingulaire. Celui-ci peut adopter deux configurations : une forme simple, avec un seul sillon, ou une forme double, avec deux sillons parallèles. Certains enfants présentent la même conformation dans les deux hémisphères tandis que d'autres présentent des hémisphères asymétriques pour ce motif particulier. Ensuite, en salle de classe, les chercheurs ont montré aux enfants des images d'animaux. Sur certaines, le corps et la tête correspondaient à des animaux différents. Les enfants devaient dire à quel animal appartenait le corps. Ces images créaient un conflit cognitif que les



© O. Houdé/CNRS-UPD

enfants devaient résoudre. En effet, les enfants se basent impulsivement sur la forme de la tête pour identifier l'animal.

Les chercheurs ont mesuré le temps de réponse pour chaque enfant, ainsi que le nombre de bonnes réponses. Ils ont ainsi observé que les enfants dont les deux hémisphères étaient asymétriques au niveau du cortex cingulaire avaient de meilleurs résultats sur cette tâche et, par conséquent, présentaient une plus grande capacité de contrôle cognitif.

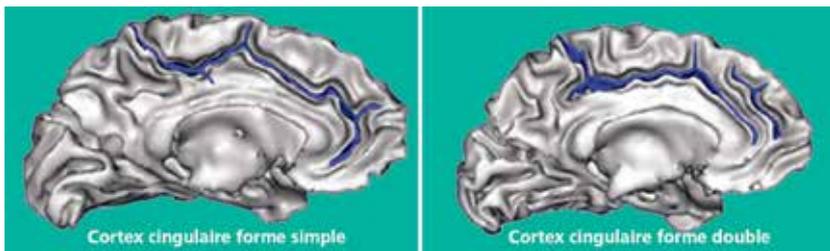
L'explication formulée par les chercheurs, et qu'ils espèrent à présent tester, est que l'asymétrie des hémisphères droit et gauche correspond à une plus grande latéralisation et donc à une plus grande spécialisation de chacun d'entre eux. Ceci entraînerait une capacité accrue pour résoudre ce type de tâche. Ces caractéristiques anatomiques n'ont rien de déterministe vis-à-vis du contrôle cognitif des enfants, et encore moins vis-à-vis de l'intelligence. D'après les chercheurs, environ 20% de la variabilité entre individus, pour le contrôle cognitif, est expliquée par ces facteurs anatomiques. Les 80% restants sont dus à divers facteurs environnementaux tels que l'éducation ou des éléments socioéconomiques.

Néanmoins, ces résultats montrent que selon les caractéristiques de leur cerveau, les enfants peuvent avoir des besoins pédagogiques différents en matière d'apprentissage du contrôle cognitif. Contrôle cognitif qui peut être amélioré grâce à un entraînement spécifique. Ainsi, c'est un champ scientifique nouveau qui s'ouvre, à l'interface de l'anatomie cérébrale, de la psychologie du développement cognitif et de l'éducation.

(source CNRS)

RÉFÉRENCES

The Shape of the ACC Contributes to Cognitive Control Efficiency in Preschoolers
Arnaud Cachia, Grégoire Borst, Julie Vidal, Clara Fischer, Arlette Pineau, Jean-François Mangin, and Olivier Houdé
Journal of Cognitive Neuroscience, publication en ligne le 30 nov. 2013



© CNRS/UPD/CEA

Dans chaque hémisphère cérébral, le cortex cingulaire peut adopter deux configurations : une forme simple (en haut) ou double (en bas).

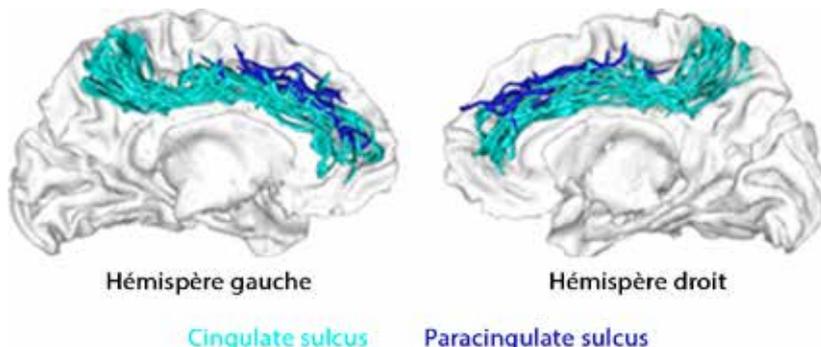


Illustration de la variabilité des formes du cortex cingulaire antérieur selon les enfants : chaque trait correspond au sillon d'un enfant. Images obtenues par Imagerie par Résonance Magnétique anatomique (IRMa).

« ÅGLÅGLÅVÅMIEÛ »*

(*Expression en scandinave ancien désignant un bain glacé thérapeutique)



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

CRYOTHÉRAPIE CORPS ENTIER

**ANTI-DOULEUR
ANTI-INFLAMMATOIRE
MYORELAXANT**

Sport, Prévention, Santé, Bien être...!

La Cryothérapie Corps Entier est l'application d'un froid sec et intense (jusqu'à -196 degrés) sur toute la surface du corps à l'intérieur d'une cabine spécifique, la tête restant à l'extérieur.

Les effets physiologiques provoqués par ce choc thermique vont rapidement générer un mieux-être de votre patient !

Un grand nombre de sportifs de haut niveau utilisent déjà la CRYOTHÉRAPIE CORPS ENTIER à travers le monde depuis 1978 !

De nombreux centres de cryothérapie corps entier ont ouvert leurs portes depuis plus de 30 ans à travers le monde, la France ne fait pas figure d'exception grâce à différents centres équipés de nos machines... Cette machine est faite pour vos patients et votre cabinet...

Les applications sont essentiellement Spondylarthrite Ankylosante, Polyarthrite Rhumatoïde, Sclérose en plaque, Stress, Trouble du Sommeil, Dépression, Psoriasis, Raffermissement de la peau, Prise de poids, Préparation et Récupération Physique...



 POUR EN SAVOIR PLUS SUR LE CRYO-JET :
OU APPELEZ LE 0810 400 423 (coût d'un appel local)
www.cryojet-system-france.fr

Cryo-Jet 
System France

La thérapie par le froid ...

Traiter Les Rachialgies Autrement

Rencontre avec Jean Louis Dessaint
MK du sport
Thérapeute Manuel
Équipé LPG depuis 1989

Dans les cas de rhumatologie courante, la technique Endermothérapie™ favorise un travail précoce et antalgique visant à relâcher les contractures musculaires, assouplir les zones fibrosées et ainsi libérer les mobilités articulaires.



QUELS SONT POUR VOUS LES AVANTAGES DE LA TECHNIQUE ENDERMOTHÉRAPIE™ DANS LE TRAITEMENT DES RACHIALGIES ?

Le premier avantage est de pouvoir traiter les patients même en période douloureuse et de leur apporter un soulagement immédiat et durable. J'arrive à vite lever les fibroses et à remettre en route une mobilité, ce qui n'est pas toujours évident manuellement. Ensuite je peux adapter les réglages en fonction de la qualité de la peau, de la douleur mais aussi de la réaction des tissus. C'est du sur-mesure pour le patient !

COMMENT INTÉGREZ-VOUS ENDERMOTHÉRAPIE™ À VOTRE PRATIQUE ?

Je commence et je termine toujours ma séance par du massage manuel mais au milieu j'intègre systématiquement une mécanisation du tissu avec la TR50. Pour moi, 10 minutes de mobilisation avec la TR50 sont équivalentes à 30 minutes de massage manuel.

Les patients sentent bien la différence, au début je n'arrive pas à bien mobiliser le tissu et après quelques minutes cela se relâche. Rapidement ils sentent une sensation de chaleur, ils ont moins de tensions, moins de douleurs et se sentent plus libres.

PARLEZ-NOUS DE LA TÊTE DE TRAITEMENT THÉRAPEUTIQUE, LA TR50 ?

Avec la TR50 je gagne du temps et je me fatigue moins. Elle est mobile et très maniable, je traite à même la peau et je peux localiser précisément la zone à traiter. Au niveau technologique, l'écartement variable des rouleaux est un vrai plus, je commence par travailler la zone en écartement maximum puis au fur et à mesure je le réduis je libère progressivement la mobilité des rouleaux. Cela me permet d'y associer des manœuvres et de mobiliser au mieux le tissu. La gâchette est aussi pratique pour faire des allers-retours et le pompage que permet la tête est très précis, on rentre dedans !

ASSOCIEZ-VOUS LES TECHNOLOGIES LPG® ?

Quand c'est possible, je combine l'Endermothérapie avec Huber® Motion Lab. Vu qu'on gagne en souplesse tissulaire et articulaire avec la TR50, je mets le patient de suite sur HML pour continuer le travail et surtout pour accentuer les bénéfices obtenus. Je propose en général des étirements très simples, très doux. Cela permet aux patients de découvrir HML et ensuite s'ils le souhaitent, ils peuvent continuer en prévention et en post douleurs pour entretenir leurs résultats.

Tête de traitement TR50 : spécialement conçue pour les Kinésithérapeutes

- Compact et maniable
- ROLL motorisés indépendants (brevets LPG).
- Saisie tissulaire hyper précise
- Écran de contrôle et commandes intégrées



Disponible sur les appareils Cellu M6® Integral [2] i, Cellu M6® Endermolab [2] i et sur le nouveau Mobilift M6® Physio.



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



+ Martial Delaire

Les bandages adhésifs de couleur un nouveau concept

En 1973, le Dr Kase met au point une nouvelle méthode de contention : le kinésiotaping. Le matériel, bandes adhésives élastiques de couleur, présente sensiblement les mêmes propriétés que la peau. Le concept cherche à réguler l'équilibre des systèmes circulatoire, nerveux et musculaire. Le Tape favorise la microcirculation, influence l'information, et tente de restituer une mobilité indolore en améliorant la proprioception. Une formation s'élève indispensable avant d'utiliser la technique.

RAPPEL HISTORIQUE SUR LES CONTENTIONS

Les récits retraçant les épopées mythiques, les peintures et sculptures montrent, au fil des siècles, l'utilisation empirique des contentions, sur l'ensemble des continents. Parmi les nombreux exemples, les Scythes, au VIII^e siècle avant Jésus-Christ se bandaient les poignets. Le conflit légendaire de la culture grecque qu'est la guerre de Troie, opposant les belligérants Troyens aux Achéens, présente les Spartes, les Myrmidons et leur célèbre chef Achille, portant des jambières. Les pygmées se comprimaient jadis les bras avec des bracelets en écorce. Plus proche de nous, les poilus de 1914 s'équipaient des molletières surnommées parfois : « muscle sans fatigue » pour leur effet hémodynamique^[1]. Les techniques ont évolué et en France, de nouveaux bandages apparaissent dès 1970 avec l'arrivée dans les championnats de basket des premiers joueurs américains qui utilisent les contentions adhésives élastiques type Élastoplaste® pour traiter principalement les lésions articulaires de cheville par immobilisation partielle. Les kinésithérapeutes du sport découvrent la technique des contentions dites souples appelée strapping, « lanière », « sangle » (Encadré 1). S'en suit l'apparition des bandes collantes rigides, dont l'utilisation est dénommée taping, « bande », « ruban ». Les termes distincts permettent de différencier les techniques employées qui peuvent être associées^[2].

PRÉSENTATION DU CONCEPT KINÉSIO TAPING

Aujourd'hui, le bandage adhésif de couleur ou taping a envahi le milieu sportif ; il est omniprésent et visible à chaque manifestation (Fig. 1). Il prend plusieurs appellations (Kinesio® Taping, Taping Neuromusculaire®, Medical Taping Concept®, etc.) afin de le distinguer par exemple de la méthode McConnell qui utilise des bandes inextensibles^[3].

Il correspond à un seul, unique et nouveau concept. Le matériel utilisé possède des caractéristiques spécifiques qui le distinguent de toutes les autres bandes adhésives, élastiques ou rigides, utilisées auparavant.

Une question se pose fréquemment : s'agit-il d'un effet de mode ou d'un réel intérêt ? Nous tentons d'y répondre.

Les origines de la technique prennent naissance en Asie, plus précisément en Corée et au Japon, dans les années 1970. Ensuite la méthode se développe aux États-Unis puis en Europe, via l'Allemagne et maintenant en France grâce aux athlètes internationaux et aux médias. L'usage thérapeutique dans notre pays en est à ses prémices et progresse encore.

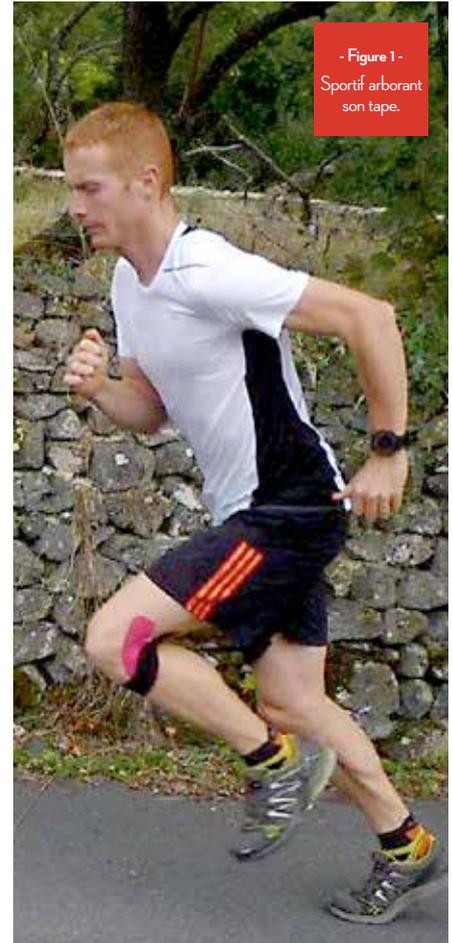
Le Dr Kenzo Kase, chiropraticien et kinésologue japonais, est l'inventeur du concept. Le taping, versus Kenzo, a pour objectif un retour à l'état d'équilibre des différents systèmes du corps humain ; en quelque sorte l'homéostasie par stimulation extéroceptive. Le concept se base sur certains principes de la kinésiologie (étude des mouvements du corps humain), ou terme anglo-saxon human kinetic.

L'ensemble des systèmes du corps humain étant considéré comme un tout, la peau est l'élément majeur du processus^[4].

Les bandes utilisées présentent des propriétés mécaniques sensiblement identiques à celle de la peau. Elles interviennent par l'intermédiaire du tissu cutané sur la régulation tissulaire^[5].

MODALITÉS D'ACTION : LE TRAITEMENT PAR LE MOUVEMENT

Le bandage résistant à l'eau, peut être conservé 24 h/ 24 durant 3 à 4 jours. Il va ainsi agir en permanence. La bande installée facilite le drainage lymphatique, active la microcirculation, influence le système neuromusculaire et stimule le système proprioceptif.



- Figure 1 -
Sportif arborant son tape.

STRAPPING OU TAPING ? SIMILITUDES ET DIFFÉRENCES

Ces deux techniques prolongent les effets du traitement masso-kinésithérapique en agissant 24 h/24.

Le strapping cherche à instaurer une limitation d'amplitude articulaire en interdisant l'accès à certains secteurs angulaires. Le taping autorise une liberté articulaire totale et a besoin du mouvement pour être efficace.

Lors de la pose, le thérapeute cherche à créer des circonvolutions cutanées (Fig. 2). La bande libère et génère de l'espace au niveau sous-cutané, décompressant les tissus par traction et soulèvement (Fig. 3). Les échanges liquidiens, qui favorisent les apports de substances nutritives et l'élimination des déchets métaboliques, sont favorisés et le flux lymphatique activé.

Parallèlement, la décompression tissulaire permet de diminuer, voire de supprimer, la perception de la douleur par le patient. Les terminaisons nerveuses nociceptives sont shuntées produisant un effet analgésique (théorie du gate-control). Les récepteurs sensoriels, que sont les corpuscules de Pacini et de Meissner, peuvent agir normalement, de manière physiologique (Fig. 4). La stimulation extéroceptive du tape produit une information transmise au muscle par les mécanorécepteurs (corpuscules de Ruffini, disques de Merkel).

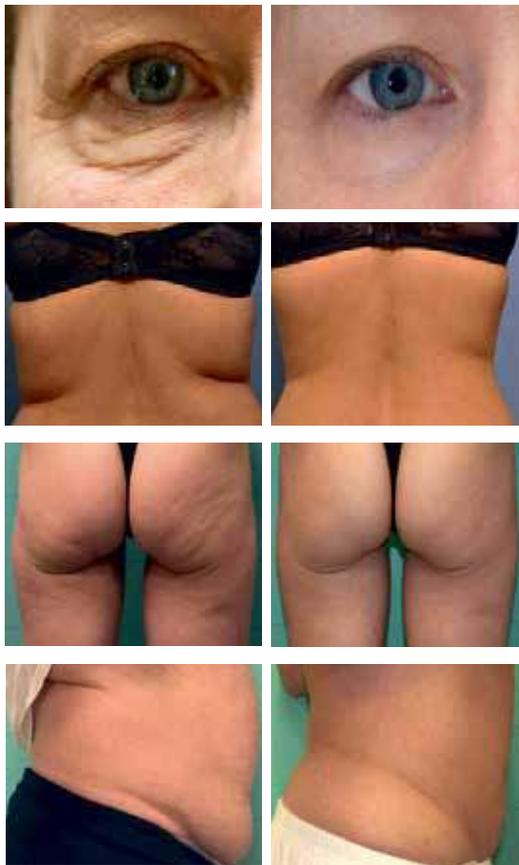
EXILIS

LIPODISSOLUTION ET LIFTING NON INVASIFS

Dispositif haut de gamme rapide et puissant grâce à sa technologie unique et brevetée:
Radiofréquence ciblée + ultrason + système de refroidissement

- Sans douleur
- Sans anesthésie
- Sans injection
- 7min30 par zone
- Technologie incomparable
- Cliniquement testé et prouvé

Résultats spectaculaires et durables en 5 séances



Avant

Après 4 séances

EXILIS a été élu le meilleur dispositif en 2013 et en 2012 grâce à sa fonctionnalité, son innovation, sa qualité et expertise technologique et les résultats obtenus.



My Face My Body Awards



Cosycol Women's Choice Award



The Aesthetic Show USA



+ Martial Delaire

>>> **Le sens de la pose de la bande influence également le recrutement des fibres musculaires : tonification ou relâchement musculaire selon que le tape est appliqué dans le sens de la contraction musculaire ou non.**

La perception du mouvement et de la posture se trouve améliorée.

Le taping offre la possibilité de conserver ou restituer une mobilité articulaire complète.

Le bandage adhésif de couleur contribue à restaurer la fonction. Sans voir apparaître la douleur, le patient retrouve la capacité d'effectuer le mouvement dans des conditions quasi normales [6,7]. Le mouvement contribue alors à faire diminuer, ou dans certains cas à faire disparaître, la ou les déficience(s). Par ses mécanismes d'action, le taping complète l'arsenal thérapeutique du kinésithérapeute améliorant, si l'indication est correctement posée et la technique maîtrisée, l'efficacité de la prise en charge kinésithérapique.

Dépassant largement le cadre du domaine sportif, le taping trouve ses indications dans le

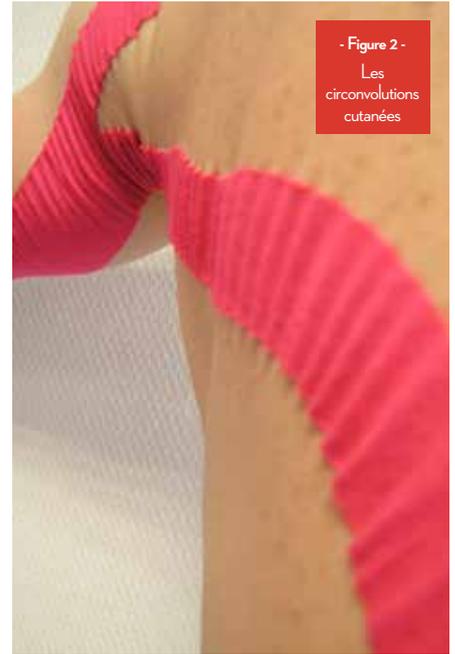
traitement de lésions musculaires, tendineuses, ligamentaires, articulaires, neurologiques, circulatoires, prolongant les effets de la prise en charge kinésithérapique recherchés durant la séance.

CONCLUSION

La technique du taping propose une conception globale du traitement et l'avantage d'un coût financier faible ; peu de quantité de bandes sont utilisées à chaque montage. L'efficacité de la technique dépend de la dextérité de l'opérateur qui aura identifié les déficiences, posé le diagnostic MK et choisi la technique adaptée.

Comme toujours, une connaissance approfondie de l'anatomie fonctionnelle, de l'anatomie morpho-palpatoire et une appropriation du concept sont nécessaires afin de maîtriser la technique. La pose demeure un geste technique, rendant difficile la réalisation du montage par le patient lui-même. Tout doit être fait de manière aussi simple que possible mais pas plus simple, disait Albert Einstein.

À l'usage, le thérapeute se forgera sa propre idée sur la qualité de telle ou telle marque de bande.



- Figure 2 -
Les circonvolutions cutanées

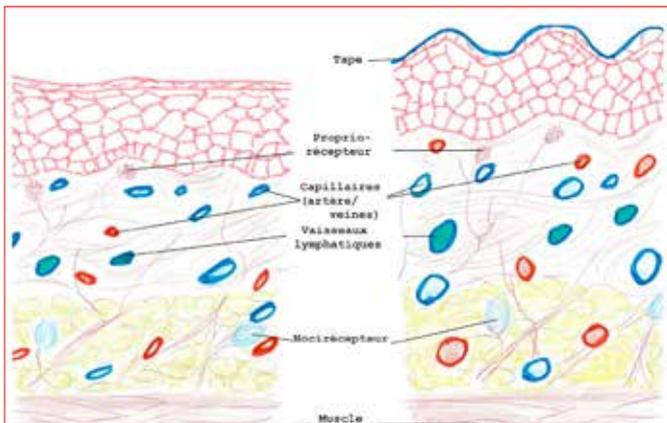


Figure 3. Le tape « ouvre » les différents éléments anatomiques de la peau

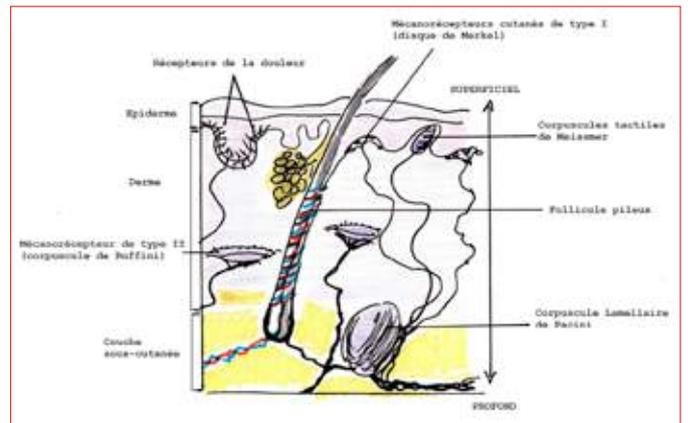


Figure 4. Coupe de la peau.

POINTS À RETENIR

- Le taping correspond à un seul, unique et nouveau concept.
- Le matériel utilisé présente les mêmes propriétés que la peau.
- Le tape contribue à restaurer les fonctions circulatoire, neurologique, musculaire et améliore la proprioception.
- La pose d'un tape ne peut s'envisager sans un bilan-diagnostic-kinésithérapique précis.
- Une formation et une connaissance approfondie de l'anatomie fonctionnelle et morpho-palpatoire sont indispensables avant toute utilisation.

RÉFÉRENCES

[1] Keyser B. Contentions souples adhésives. EMC Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation 1996;1-0 [Article 26-160-B-10].

[2] Neiger H, Gosselin P. Les contentions souples adhésives. EMC Kinésithérapie. Paris: Elsevier Masson SAS; 1985 [26160 B10,7 p.].

[3] Campolo M, Babu J, Dmochowska K, Scariah S, Varughese J. A comparison of two taping techniques (kinesio and MacConnell) and their effect on anterior knee during functional activities. Int J Sports Phys Ther 2013;8(2):105-10.

[4] Kase K, Wallis J, Kase T. Clinical therapeutic applications of the kinesio taping method, 2nd Ed., Tokyo, Japan: Ken Ikaï Co.; 2003.

[5] Kerkour K. Rôle et place des bandages adhésifs (tape) actifs de couleurs. Kinesither Rev 2010;(104-105):29-33.

[6] Gonzales-Iglesias J, Fernandez C, Cleland J, et al. Short-term effects of cervical kinesio taping on pain and cervical range of motion in patients with acute whiplash injury: a randomized clinical trial. J Orthop Sports Phys Ther 2009;39(7):515-21.

[7] Thelen M, Dauber J, Stoneman P. The clinical efficacy of kinesio tape for shoulder pain: a randomized, double-blinded, clinical trial. J Orthop Sports Phys Ther 2008;38(7):389-95.

En partenariat avec
Kinésithérapie
la revue

Extrait du N°147
mars 2014



CRYOTHÉRAPIE COMPRESSIVE

O hématome
O œdème

— de douleur



Rééducation
+ rapide

Traitement
post opératoire



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

« Rapidement adopté pour la traumatologie du sport aussi bien par l'élite professionnelle que par les kinésithérapeutes, les vertus du GAME READY sont désormais reconnues également dans le traitement post opératoire. Une étude clinique publiée en Avril 2014 montre ainsi que l'application en post opératoire immédiat permet de réduire simultanément la douleur et la prise médicamenteuse et d'accélérer le rétablissement fonctionnel. En utilisation post opératoire au cabinet, le GAME READY permettra d'avoir une action immédiate sur œdèmes et hématomes permettant une prise en charge et une rééducation plus précoce. »

contact@gameready.fr - Tél. : 05 34 56 94 34

Validé par
Traitement
ÉTUDES CLINIQUES



w w w . g a m e r e a d y . f r



+ Marie Gilbert

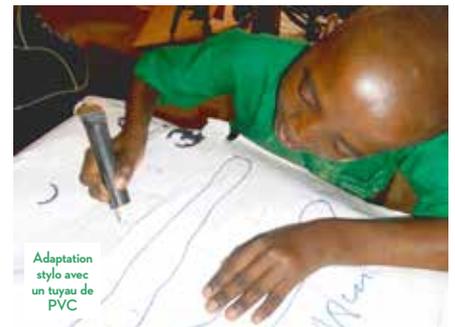
Promhandicam et Kinés du Monde au Cameroun



Marie avec l'appareilleur dans l'atelier



Une cuillère coudée à manche grossi



Adaptation stylo avec un tuyau de PVC

PROMHANDICAM, ASSOCIATION CAMEROUNAISE BASÉE À YAOUNDÉ, AGIT DEPUIS 1975 AFIN DE PROMOUVOIR L'ACCÈS À L'ÉDUCATION ET À LA RÉÉDUCATION AUX PERSONNES SOUFFRANT DE HANDICAP

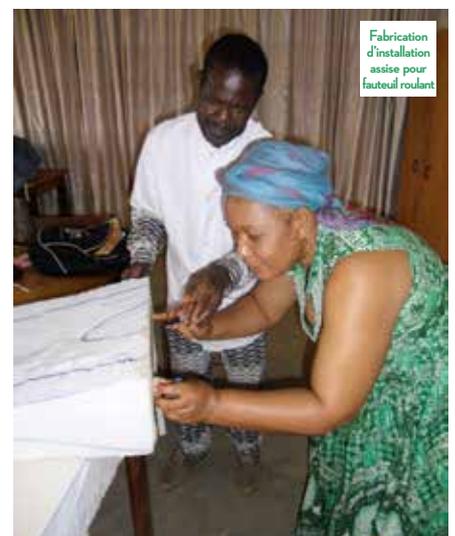
Face à la multitude de handicaps, au manque d'infrastructures et la précarité de la population de Yaoundé, Promhandicam (PHC) a sollicité notre association, Kinés du Monde, pour les aider à développer leurs compétences dans la prise en charge du handicap et la sensibilisation de la population. Depuis septembre 2012, mes deux collègues kinésithérapeutes ont transmis des nouvelles techniques de « rééducation motrice » aux kinésithérapeutes qui étaient principalement formés au massage, comme dans de nombreux pays d'Afrique. La rééducation est assurée par 3 kinésithérapeutes, un psychomotricien et 15 agents de réhabilitation à base communautaire. Dans son atelier, l'appareilleur fabrique des attelles et des fauteuils roulants.

Arrivée début janvier 2014, ma mission comporte différents volets liés à l'ergothérapie : la conception et la fabrication de matériel de positionnement et l'adaptation de l'enseignement pour les enfants en difficulté.

L'éducation de jeunes en situation de handicap est prise en charge par deux écoles spécialisées, au sein de PHC : l'une dédiée aux enfants ayant une déficience mentale, l'autre est une école inclusive, c'est-à-dire qu'elle accueille aussi bien des enfants valides que des enfants ayant une déficience visuelle. Des formations pratiques et la création de matériel (adaptation du matériel scolaire comme les stylos ou les pupitres, exercices pour les mises en situation et aides techniques) permettent un accompagnement des instituteurs parfois démunis devant la diversité et la complexité des troubles de leurs élèves.

L'information et la prévention sont indispensables, notamment dans une culture où le handicap est synonyme de malédiction. La médecine traditionnelle cohabite avec la médecine dite « scientifique ». Les agents de

réhabilitation à base communautaire organisent et animent des « causeries éducatives » dans les différents quartiers de Yaoundé, afin d'expliquer et de démystifier certaines pathologies. Grâce à cela, les patients s'adressent à eux et



Fabrication d'installation assise pour fauteuil roulant

peuvent être orientés en fonction de leurs besoins.

Après une formation globale de toute l'équipe soignante sur le positionnement et le « portage » des enfants handicapés, ces derniers transmettent désormais leurs connaissances aux familles dans les 3 centres de Promhandicam (PCH) ainsi que lors des visites aux domiciles. Certains enfants ont tout de même besoin de « chaises spéciales » ou de matériel pour prévenir les déformations et soutenir leur développement. Comme en France, il n'existe pas de matériel spécialisé dans le commerce, c'est pourquoi il doit être fabriqué



et adapté à chaque enfant. Une équipe de 4 personnes a donc été constituée afin d'apprendre à concevoir ces aides et à les fabriquer en collaboration avec les artisans. Joseph l'appareilleur, Emilien le psychomotricien, Patricia et François deux agents RBC s'investissent avec enthousiasme dans cette formation de fabrication d'installations

et d'aides techniques. Ils dessinent, sculptent la mousse orthopédique, chauffent le PVC et réfléchissent avec les menuisiers. En raison du coût élevé du plâtre nous avons choisi de fabriquer les adaptations principalement en mousse.

Les salaires étant très bas et les familles étant très démunies, nous cherchons à minimiser au maximum les coûts des matériaux, tout en restant précis et minutieux dans la réalisation. Une chaise

adaptée peut coûter l'équivalent d'un salaire mensuel ! Kinés du monde a financé l'équipement de l'atelier dans lequel le matériel est fabriqué.

La médecine traditionnelle cohabite avec la médecine dite « scientifique »

Le but de Kinés du Monde est, par l'intermédiaire des volontaires de promouvoir l'accès à des soins de qualité, aider nos partenaires locaux à créer ou approfondir les partenariats avec les autres professionnels sur place. Notre objectif est de partager des compétences avec nos collègues du bout du monde afin de les accompagner dans leurs projets de développement et d'autonomie.

Merci pour votre aide et vos encouragements dans cette belle aventure humaine et professionnelle !

➤ Plus d'infos sur notre site internet www.kines-du-monde.org



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

+ Jean-Pierre Zana

Un questionnaire sur le site du CNOMK

UNE OU PLUSIEURS RÉPONSES SONT POSSIBLES



A vos souris !

Face aux maladies liées au travail, l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes a souhaité engager avec l'INRS, l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, une réflexion pour asseoir la place des masseurs kinésithérapeutes dans la prise en charge de ces patients et participer encore plus efficacement à leur maintien ou retour au travail et à la prévention des rechutes dans le cas de maladies chroniques.

C'est pourquoi, un groupe d'experts – des masseurs-kinésithérapeutes libéraux, salariés, des enseignants, des praticiens investis dans la pratique en entreprise, des ergonomes - va se réunir afin de préparer une recommandation de bonnes pratiques afin que les kinésithérapeutes affirment dans ce domaine, leurs compétences :

- Dans l'accompagnement des patients dans la reprise ou le maintien de leur emploi ;
- Dans le conseil aux entreprises en matière de prévention initiale ;
- Dans la réalisation de bilans ergonomiques.

Avant de s'interroger sur la façon dont le masseur-kinésithérapeute prend ou peut prendre en compte la dimension du travail dans sa prise en charge, quelles que soient les affections considérées, il a été décidé de faire un bref état des lieux en matière de médecine du travail. Nous vous invitons donc à répondre à ce court questionnaire qui est totalement anonyme en vous rendant sur le site du CNOMK. Vos réponses permettront d'orienter les réflexions du groupe qui prévoit également d'auditionner des acteurs dans ce domaine.

QU'EST-CE QU'UNE MALADIE LIÉE AU TRAVAIL ?

- C'est une maladie créée ou aggravée par le travail
- C'est une classification médicale
- C'est un terme juridique
- C'est une maladie liée à un risque psycho social

COMMENT RECONNAIT-ON UNE MALADIE LIÉE AU TRAVAIL ?

- elle figure dans les tableaux des maladies professionnelles
- En interrogeant le patient sur son activité professionnelle
- En cherchant des signes cliniques spécifiques
- En demandant des examens complémentaires

QU'EST-CE QU'UNE MALADIE PROFESSIONNELLE ?

- C'est une maladie créée ou aggravée par le travail
- C'est un concept médical
- C'est un concept juridique
- C'est un concept psycho social

COMMENT RECONNAIT-ON UNE MALADIE PROFESSIONNELLE ?

- Elle figure dans une des tableaux de maladies professionnelles
- En interrogeant le patient sur son activité professionnelle
- En cherchant des signes cliniques spécifiques
- En demandant des examens complémentaires

AVEC QUELS ACTEURS PENSEZ-VOUS POUVOIR ÉCHANGER ET PARTAGER SUR CES QUESTIONS DES MALADIES PROFESSIONNELLES OU LIÉES AU TRAVAIL

- Le médecin traitant
- Un médecin du travail
- Un médecin conseil
- Le DRH
- Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

SELON VOUS LE RÔLE DU MK EST DE (classer les réponses)

- Prévenir les maladies chroniques
- Accompagner les salariés victimes de maladies chroniques
- Accompagner la réinsertion des patients par l'ergonomie du poste de travail
- Jouer un rôle de conseil auprès du DHR pour adapter l'ensemble des postes de travail
- Soulager la douleur des salariés pour favoriser la reprise ou le maintien dans l'emploi.

Nous ne manquerons pas de vous faire part des résultats de ce questionnaire dans le prochain FMT Mag et sur le site du CNOMK



A.T. STILL ACADEMY

LA RÉFÉRENCE DE L'OSTÉOPATHIE EN FRANCE

Établissement d'enseignement privé d'Ostéopathie en alternance
agrée 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)*

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

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

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.





Découvrez nos consoles 7xi
sur matrixfitness.com

Johnson Health Tech France S.A.S - 45, Avenue Georges Politzer - 78190 Trappes - France - Téléphone
Conception et réalisation : Johnson Health Tech France - FEL - © 2013 - Ma



MATRIX
Be Beautiful • A suivre...

Chirurgies du genou nouveaux enjeux

La prise en charge des patients pour une intervention du genou que ce soit une ligamentoplastie ou une prothèse de genou est en train d'évoluer fortement. Les nouveaux référentiels HAS, la chirurgie ambulatoire ou la réduction de la prise en charge par les centres de rééducation moyen séjour, ont ainsi un impact important sur cette partie de l'activité des cabinets libéraux. Nous devons donc nous adapter pour effectuer des traitements de plus en plus précoces avec un impératif de résultat rapide guidé par le référentiel.

CHIRURGIE AMBULATOIRE - UN ENJEU CROISSANT POUSSÉ PAR L'HAS

La chirurgie ambulatoire est en train de se développer en France et de plus en plus de praticiens et cliniques la proposent déjà pour les ligamentoplasties. Quelques sites ont également élaboré des protocoles pour les prothèses en ambulatoire.

Ceci a été rendu possible par une optimisation de la préparation et de la prise en charge du patient pendant sa journée opératoire qui permet au final à celui-ci de se lever sans

La concertation avec les chirurgiens est importante pour déterminer le protocole de rééducation. Selon Nicolas LEFEVRE, chirurgien du sport à la clinique Paris V, « la rééducation post opératoire débute avec les informations données par le kinésithérapeute sur l'importance d'une action précoce dès le retour à domicile avec des exercices de rééducation et des gestes indispensables : bas de contention, cryothérapie, veinoplus, réveil musculaire. Cet auto-rééducation précoce doit être prolongée par la prise en charge au cabinet afin de surveiller l'évolution et de basculer vers une corééducation ».

Cette co rééducation associée à une physiothérapie précoce et ciblée permet d'obtenir une qualité tissulaire de cicatrisation idéale, condition essentielle pour (i) libérer l'appareil extenseur et tous les éléments qui limitent les amplitudes articulaires et (ii) avoir un muscle, et des fascias présentant une bonne qualité de visco-élasticité et de contraction.

Comme en phase préopératoire, cette phase de corééducation immédiate met l'accent sur la cryothérapie et la reconstitution des circuits sanguins et lymphatiques.

Ce protocole a pour effet une diminution immédiate de l'œdème et de l'hématome permettant alors une meilleure mobilisation et une diminution durable de la douleur.

LES FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS DE LA PRISE EN CHARGE ACCÉLÉRÉE

En collaboration étroite avec des chirurgiens depuis plusieurs années sur ces thèmes, nous avons développé un protocole optimisé qui, dans le respect des contraintes et des tendances, délivre au patient une guérison et donc un retour à la mobilité plus rapide.

Notre approche est également basée sur une communication importante avec les chirurgiens afin de tenir un langage commun et cohérent vis-à-vis du patient pour que celui-ci bénéficie d'un parcours de soin homogène et concerté et soit acteur de sa guérison.

Une analyse menée par le Docteur Lefevre permet d'affirmer que « l'ensemble de ses mesures permet une prise en charge optimale avec des résultats identiques en chirurgie ambulatoire vs en hospitalisation classique ».

Marc PUJO

kinésithérapeute à Noisy Le Grand



Techniques de rééducation pré et post opératoire

LE TEMPS PRÉ-OPÉRATOIRE

La rééducation pré-opératoire est de plus en plus recommandée a fortiori en cas de chirurgie ambulatoire. La mise en place d'une physiothérapie performante est nécessaire pour diminuer l'orage inflammatoire et retrouver les qualités techniques du membre inférieur.

Pour lutter contre l'inflammation, nous utilisons d'abord la cryothérapie Game Ready® qui permet d'appliquer un froid intense et homogène faisant baisse la chaleur corporelle et diminuer le saignement.

Nous visons dans un deuxième temps l'amélioration et la réorganisation de la circulation sanguine et lymphatique par l'application de l'électrostimulation Veinoplus® que nous amplifions par une séance de Tecarthérapie Winback® axée sur les appels au niveau des ganglions lymphatiques.

douleur et de rentrer chez lui sans crainte.

Dans les cliniques avec lesquelles nous travaillons et qui réalisent ce type de procédure, nous avons observé une pratique accrue de la physiothérapie dès les premières heures du type cryothérapie ou électrostimulation Veinoplus®. Dans ce cadre, une récente étude publiée en avril dans la revue de chirurgie orthopédique et traumatologique (OTSR) a par exemple démontré la plus-value de l'utilisation de la cryothérapie GAME READY dans la gestion de la douleur et la récupération fonctionnelle dans les 4 à 24 heures suivant l'opération.

LES ENJEUX POUR LES CABINETS DE RÉÉDUCATION

L'arrivée en cabinet étant de ce fait plus précoce, la première problématique est la gestion de la douleur et la récupération de la trophicité musculaire.

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

Place du taping dans la prévention de l'entorse de cheville

L'entorse de cheville est une lésion fréquente qui nécessite un traitement fonctionnel.

Face à la fréquence des séquelles et récidives, la prévention doit occuper une place majeure dans la prise en charge rééducative. Le taping, en agissant sur la douleur, la stabilité articulaire, la proprioception est un outil thérapeutique qui permet une approche différente. Voici un exemple de montage, adapté à la reprise des activités du patient.



L'ENTORSE DE CHEVILLE : PLUS QU'UNE LÉSION LIGAMENTAIRE UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

Pour rappel, l'entorse correspond à une lésion ligamentaire consécutive à un traumatisme par mécanisme indirect sans perte des rapports normaux entre les surfaces articulaires. Selon la gravité, le ligament peut être simplement distendu ou étiré, rompu sur un ou plusieurs faisceaux.

L'entorse du ligament collatéral fibulaire (LCF) de cheville est une des lésions les plus fréquentes du système musculo-squelettique ; les lésions du LCF représentent 15 % des lésions traumatiques sportives [1]. Le mécanisme lésionnel ne se limite pas uniquement à l'articulation talo-crurale mais implique également le complexe articulaire de l'arrière pied : articulations subtalaires et transverse du tarse dite de Chopart. Le mouvement lésionnel s'effectue selon un mécanisme, en chaîne cinétique fermée, d'inversion forcée autour de l'axe de Henké (travaux de Faraboeuf puis de Kapandji).

Le complexe articulaire décrit ci-dessus est indissociable des deux articulations tibio-fibulaires, des autres articulations du pied et s'intègre dans une chaîne poly-articulaire dont les éléments sont interdépendants les uns des autres : le membre inférieur [2].

L'entorse de cheville est un véritable problème de santé publique.

En France, le nombre d'entorses de cheville est estimé à 1 pour 10 000 personnes par jour soit 6000 entorses par jour ! Le coût social et économique élevé est majoré par les complications secondaires invalidantes. Son estimation dépasse le milliard d'euros par an [3,4]. Les entorses de cheville sont classées en différents stades en fonction de la gravité et de la localisation de la lésion : classification du stade I à III (Tableau 1).

PRISE EN CHARGE KINÉSITHÉRAPIQUE La prise en charge kinésithérapique occupe une place primordiale dans le traitement fonctionnel.

Quelle que soit la gravité, le traitement fonctionnel est le traitement de référence de l'entorse de cheville. Il consiste à limiter la durée de l'immobilisation et la mise en décharge du membre inférieur atteint au strict nécessaire. Il doit être privilégié par rapport au traitement orthopédique ou chirurgical au regard des résultats obtenus en considérant les critères suivants : satisfaction du patient, durée de l'arrêt de travail, douleur, mobilité articulaire, stabilité articulaire, récidives [5,6]. Pour les médecins urgentistes, un consensus existe :

- suivre le protocole RICE : rest (repos) – ice (glace) – compression (compression) – elevation (élévation) ;
- limiter l'immobilisation et la mise en décharge du membre atteint au plus strict minimum. Les contentions préconisées sont le strapping (bandage adhésif élastique) ou le bracing (orthèse externe stabilisatrice, préfabriquée, amovible, type attelle Aircast®). L'immobilisation totale n'est plus utilisée au vu des mauvais résultats, comparée au traitement fonctionnel en termes de reprise d'activité précoce (professionnelle et/ou sportive) et de résultat fonctionnel à moyen et long termes ; préconiser de façon systématique et débiter la kinésithérapie aussi précocement

que possible. L'absence de rééducation majeure le risque de récurrence [7,8].

Face à l'entorse, le programme de rééducation fonctionnelle, tout en demeurant individualisé, poursuit de manière systématique 4 objectifs principaux :

- l'indolence ;
- la restauration des amplitudes articulaires ;
- le renforcement musculaire ;
- la reprogrammation neuromusculaire par la proprioception.

Depuis les travaux de Freeman (1967) puis ceux de Thonnard (1988) et Forestier (2005), la proprioception occupe une place privilégiée dans les méthodes de rééducation fonctionnelle afin de palier le déficit proprioceptif consécutif à l'entorse et de développer des techniques d'anticipation (feed forward) indispensables pour éviter les récurrences. Plus de 70 % des patients se plaignent de symptômes résiduels dans les 6 à 18 mois qui suivent l'entorse. Par ailleurs, le taux de récurrence atteint les 50 %. Face aux incidences de l'entorse, à leur fréquence élevée et la récurrence de l'entorse, une place importante doit être dédiée à la prévention dans la prise en charge rééducative [9–11].

UTILISATION DU TAPING COMME OUTIL DE PRÉVENTION DE L'ENTORSE DE CHEVILLE

Le taping ou bandage adhésif de couleur a, entre autres, pour intérêts d'activer le

Tableau 1. CLASSIFICATION DES ENTORSES DE CHEVILLE.

En 3 groupes de gravité croissante : bénigne, moyenne gravité et grave

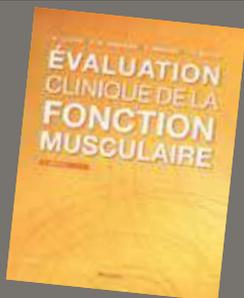
Stade I	Étirement (avec rupture fibrillaire) du ligament talo-fibulaire antérieur sans atteinte capsulaire
Stade II	Rupture du faisceaux antérieur du LCF + lésion capsulaire
Stade III	Rupture de plusieurs faisceaux du LCF

LCF : ligament collatéral fibulaire. À chaque stade : réaction vasomotrice + lésion des récepteurs ligamentaires entraînant une perturbation de la sensibilité proprioceptive.

Sélection
FMT

ÉVALUATION CLINIQUE DE LA FONCTION MUSCULAIRE

M.LACÔTE | A-M.CHEVALIER
A.MIRANDA | J-P.BLETON



Ce livre de synthèse concerne l'évaluation analytique des muscles de la face, du tronc et des membres, et les bilans musculaires en cas de pathologies d'origine centrale.

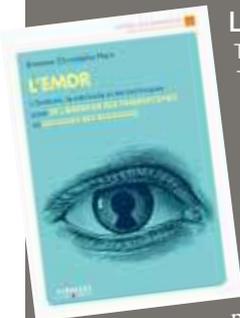
Ce recueil d'évaluations des affections neurologiques et/ou neuromusculaires permet aux professionnels de la rééducation et aux médecins d'orienter les thérapeutiques appropriées. La septième édition de L'évaluation clinique de la fonction musculaire comprend :

- l'actualisation des données dans toutes les parties ou chapitres de l'ouvrage
- des compléments d'illustrations facilitant le repérage anatomique ou morphologique des muscles par le lecteur
- une évaluation enrichie dans les pathologies d'origine centrale, grâce aux nouvelles méthodes scientifiques d'investigation
- des notions d'évaluation du nourrisson jusqu'au stade de la marche
- une nomenclature élargie des termes anatomiques dans un tableau synthétique permettant de trouver facilement les équivalences entre les différentes nomenclatures : française nouvelle, française ancienne, latine et anglo-saxonne.

Une nouvelle présentation concourt à une meilleure lisibilité de l'ouvrage.

Éditions Maloine
www.maloine.fr
696 pages - 55 euros

**L'EMDR - L'HISTOIRE, LA MÉTHODE ET LES
TECHNIQUES POUR SE LIBÉRER DE SES
TRAUMATISMES ET DÉPASSER SES BLOCAGES**
Dr Christophe Marx



Le sigle EMDR qui signifie Eyes Movement Desensitization and Reprocessing, peut se traduire par Intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires. Découverte en 1987 aux États-Unis par Francine Shapiro, l'EMDR est un traitement de choix pour l'état de stress post-traumatique, dont l'efficacité a été validée par la Haute Autorité de santé et l'Organisation mondiale de la santé. S'appuyant sur les facultés du cerveau pour transformer les informations à l'origine d'un traumatisme, l'EMDR permet de libérer le patient de sa souffrance et de dépasser ses blocages. Cette thérapie repose sur la stimulation alternée de chaque côté du corps par des mouvements oculaires, alors même que la personne se reconnecte à l'événement traumatisant. Ouvrage d'introduction et de référence, ce guide conçu par un praticien expérimenté présente l'histoire, la méthode et les applications de l'EMDR.

Le Dr Christophe Marx est praticien accrédité EMDR Europe et enseignant-superviseur en analyse transactionnelle, agréé par l'Association européenne d'analyse transactionnelle. Formateur et attaché au CHU de Nîmes, Chargé d'enseignement clinique à la faculté de médecine de Nîmes-Montpellier, il exerce également en cabinet.

Éditions Eyrolles
www.eyrolles.com
198 pages - 10 euros

K-TAPING
International Academy

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

+ Martial Delaire

>>> système endogène analgésique, d'améliorer la fonction musculaire (modification du tonus) et de soutenir la fonction articulaire. L'effet circulatoire du tape ne pouvant être négligé. Face aux déficiences secondaires à la lésion du LCF, le taping justifie son utilisation :

- d'une part, sa capacité de diminuer la douleur permet le rétablissement des fonctions et favorise le processus de guérison (effet de drainage et de décongestion), d'améliorer la stabilité passive de l'articulation ;
- d'autre part sa capacité de stimuler intensément la proprioception entraîne une amélioration de la sensation de mouvement et de la position articulaire.

Simultanément, le tape rend le mouvement normal à nouveau possible.

DESCRIPTION ET MODALITÉS D'APPLICATION DU TAPE - TECHNIQUE DE POSE DE CONTENTION BRISÉE POSITIVE ET NÉGATIVE

RAPPEL DE QUELQUES CONSEILS

Lors de la découpe et de la pose de chaque bande veiller à :

- arrondir les extrémités de la bande afin que le tape reste collé sur du long terme et ne se détache pas facilement ;
- déchirer le papier support au milieu de la bande et le détacher en gardant le papier support sur les deux extrémités ;
- ne jamais toucher avec les doigts la face adhésive ;
- appliquer les bases sur la zone voulue (insertion/ terminaison) sans tension ;
- frotter la bande, plusieurs fois, après application pour qu'elle adhère à la peau ;
- la région à traiter doit être dénudée, propre et sèche sans adjuvant, crème ou pommade. Raser la zone en cas de pilosité abondante ;
- toujours diviser la bande dans le sens de la longueur, la largeur étant inextensible ;
- ajuster la longueur et la largeur des bandes en fonction de la morphologie du patient et de la zone à traiter.

POSE DES BANDES

Tape à visée antalgique selon la technique dénommée space

Installer le tape, l'articulation en position neutre (Fig. 1). Diviser la bande de 5 cm de large en avant, en bas et en dedans. Quatre bandes en I de longueur et largeur identiques sont collées en étirement maximum, les unes sur les autres. Le point central est situé sur le corps du faisceau antérieur du LCF. L'objectif est de relâcher la tension tissulaire.

Tape ligamentaire à visée de soutien passif et mécanique de l'articulation

Installer le tape, pied en inversion, selon l'amplitude articulaire disponible du patient (Fig. 2). La bande découpée en I reproduit le trajet du LCF faisceau antérieur, oblique en avant, en bas et en dedans. La bande est tendue, proche de 100 %, entre les insertions du ligament cible : origine située sur le bord antérieur de la malléole latérale et terminaison sur la partie latérale de la crête transversale du col du talus.



- Figure 2 -
Tape du ligament collatéral fibulaire



- Figure 3 -
Tape des muscles long et court fibulaires

(technique de contention brisée positive et négative)

La sensation de stabilité ressentie par le patient provient de la stimulation permanente des récepteurs cutanés.

Tape musculaire des muscles fibulaires

Comme à chaque fois, le principe est d'activer au lieu de fixer, de préserver la liberté de l'appareil locomoteur, tonifier les muscles cibles (Fig. 3 et 4). Utiliser un tape en Y posé en proximo-distal, le mécanisme lésionnel de l'entorse étant un mouvement en chaîne cinétique fermée.

Cheville en position neutre, la base est collée sur l'origine proximale du long fibulaire en partant du col et de la tête de la fibula. Après avoir positionné le pied en inversion maximale (position d'extensibilité maximale), les muscles et la peau sont alors étirés, coller la bande à 10 % sur le corps musculaire situé face latérale de la fibula.

Ensuite, les deux extrémités de l'échancrure (brins de la bande en Y) tendus à 75 %, suivent le trajet tendineux, passent légèrement en rétomalléolaire latéral, chaque brin se dirigeant vers son insertion terminale respective : partie latérale de la styloïde du 5e métatarsien pour le court fibulaire qui a peu d'action dans le plan sagittal, et base du 1er métatarsien pour le long fibulaire après s'être réfléchi dans la gouttière du cuboïde. Les muscles fibulaires n'ont pas une composante d'éversion pure, comparés au long extenseur des orteils et au 3e fibulaire inconstant, mais ils sont de véritables ligaments actifs protecteurs de la cheville contre l'entorse [12].

Quelques astuces pour réussir la pose du tape en regard des tendons fibulaires :

- la mise en tension de la bande est de 75 % pour une meilleure adhérence face au relief et à la morphologie de la cheville du patient ;
- pour respecter la longueur du trajet, raccourcir le brin antérieur destiné au court fibulaire par rapport au brin destiné au long fibulaire ;
- en exerçant un contre appui manuel sur la partie du tape précédemment installé et recouvrant le corps des muscles cibles, le pied toujours positionné en inversion, coller d'abord le brin destiné au court fibulaire en insistant



- Figure 4 -
Zoom sur la terminaison des 2 brins du tape

sur la supination. Le second brin destiné au long fibulaire vient recouvrir partiellement en le margeant en postérieur, le brin du court fibulaire en ajoutant une composante d'abduction du pied.

À chaque mouvement qui entraîne la peau, la stimulation des mécanorécepteurs cutanés active la proprioception. Lors du mouvement d'éversion, la bande se dirige vers l'insertion d'origine des muscles, étirant la peau et stimulant la tonicité musculaire, créant un nouvel équilibre musculaire entre agoniste et antagoniste.

CONCLUSION

L'indication de toute technique masso-kinésithérapique nécessite un diagnostic précis de la part du thérapeute qui élabore une stratégie adaptée à chaque situation.

Le choix de l'attelle ou d'un mode de contention est fonction de la phase de l'entorse, des déficiences présentes et des objectifs poursuivis.

La technique décrite en exemple peut être utilisée en préventif, lors des premières séances

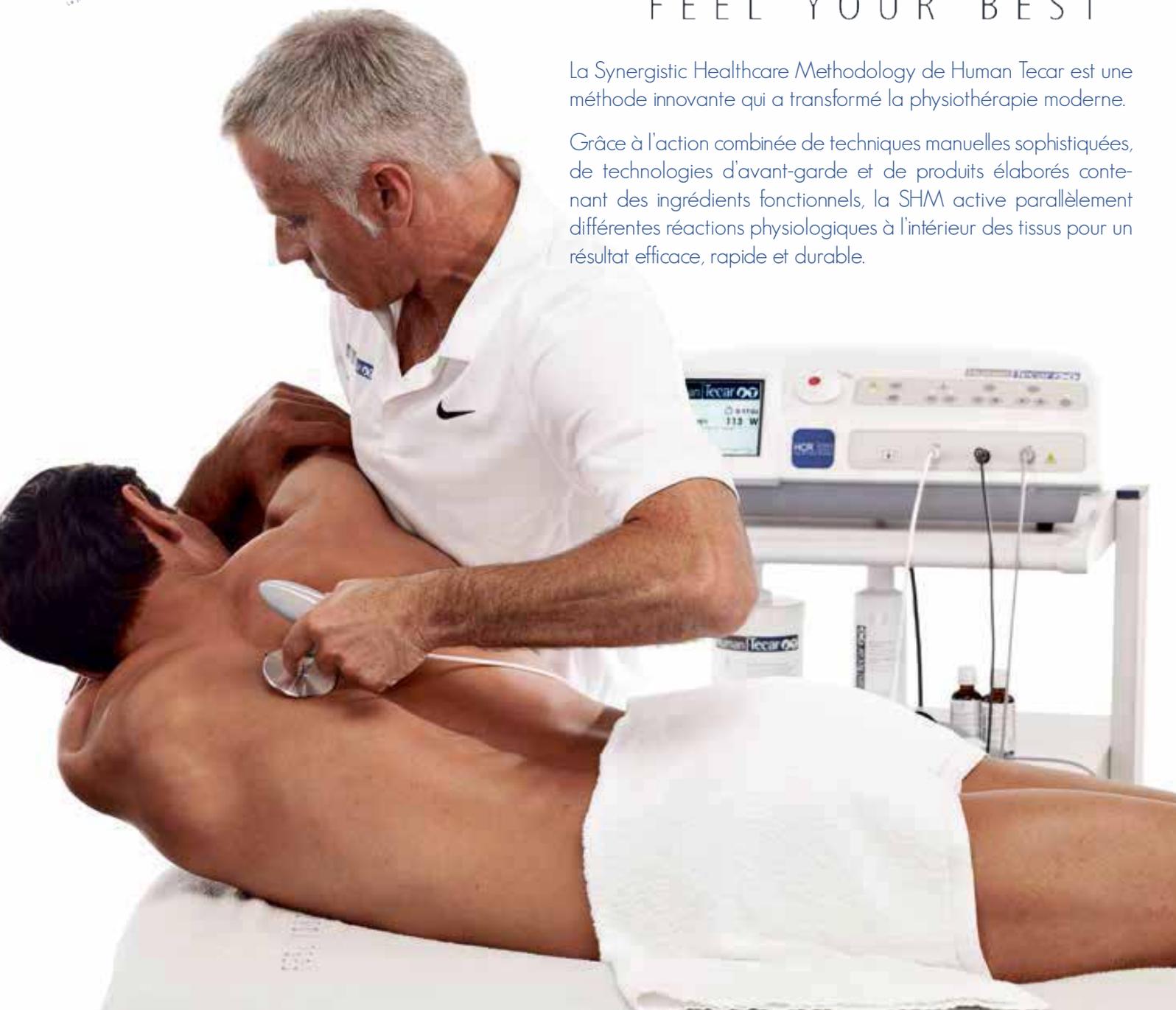
Partenaire officiel 2014
médifoot
Le journal médical de la Fédération Française de Football

Human Tecar®

FEEL YOUR BEST

La Synergistic Healthcare Methodology de Human Tecar est une méthode innovante qui a transformé la physiothérapie moderne.

Grâce à l'action combinée de techniques manuelles sophistiquées, de technologies d'avant-garde et de produits élaborés contenant des ingrédients fonctionnels, la SHM active parallèlement différentes réactions physiologiques à l'intérieur des tissus pour un résultat efficace, rapide et durable.



Elite Médicale
22 rue André Durouchez
80080 AMIENS

☎ 03 22 67 54 54
✉ accueil@elitemedicale.fr

humantecarworld.ch 

Human Tecar félicite le nouveau recordman du monde et est fier de l'accompagner dans ses performances

Renaud Lavillenie

Champion olympique - Recordman du monde 6,16m

«Depuis que mon kinésithérapeute utilise la méthodologie SHM, Human Tecar® et leurs technologies m'accompagnent dans mes entraînements au quotidien et me permettent d'optimiser au mieux ma récupération et la gestion de mon corps lors des charges d'entraînements.»

Dimitri Gratia

Kinésithérapeute de Renaud Lavillenie

«La précision et la puissance de la technologie développée par Human Tecar me permettent d'optimiser énormément mon efficacité dans la récupération et l'accompagnement quotidien de Renaud.»



+ Martial Delaire

>>> de travail proprioceptif ou lors de la reprise d'activités, luttant ainsi contre le risque de récurrence et minorant le risque de séquelles : instabilité et douleur. D'autres montages existent selon la phase, leurs objectifs diffèrent. Le tape est un ajout précieux dans la boîte à outils du kinésithérapeute ; le taping un nouveau concept qui offre des possibilités différentes en rééducation fonctionnelle dans le traitement de la douleur et la récupération fonctionnelle.

POINTS A RETENIR

- L'entorse de cheville est un véritable problème de santé publique.
- La conduite à tenir face à l'entorse de cheville : le traitement fonctionnel.
- Les séquelles et les récurrences d'entorse de cheville sont très fréquentes.
- Le meilleur traitement face à la lésion du ligament collatéral fibulaire (LCF) est la prévention.
- Face à l'entorse de cheville, le taping en agissant sur la douleur, la stabilité articulaire, la proprioception est une technique de choix afin de limiter séquelles et récurrences.

RÉFÉRENCES

[1] Brooks SC, Potter BT, Rainey JB. Treatment for partial tears of the lateral ligament of the ankle: a prospective trial. *Br Med J* 1981;282:606-7.

[2] Delarque A, Mesure S, Rubino T, et al. Bilan articulaire de l'articulation talo-crurale (cheville) et du pied chez l'adulte. *Encycl Med Chri. Kinésithérapie Médecine Physique Réadaptation*. Paris: Elsevier; 1998, 14 p. [26-008-E-30].

[3] Reconnaître et traiter les entorses simples de cheville. *Rev Prescrire* 2004;24(247):129-34.

[4] Peter JW, Trevino SG, Renstrom PA. Chronic lateral ankle instability. *Foot Ankle* 1991;12:182-91.

[5] Coudreuse JM, Parier J. L'entorse de cheville. *SCI Sports* 2011;26(2):103-10.

[6] Kannus P, Renström P. Treatment for acute tears of lateral ligaments of the ankle. Operation, cast, or early controlled mobilization. *J Bone Joint Surg Am* 1991;73A:305-12.

[7] Leuret A, Sommereisen JP, Philippe JM, et al. In: Actualisation 2004 de la conférence de consensus. L'entorse de cheville au service d'urgence. 5e conférence de consensus; 1995.

[8] Bauer T, Hardy P. Entorses de la cheville. *Encycl Med Chir Appareil Locom*; 2011, 10 p. [14089A10].

[9] McGuine TA, Keene JS. The effect of a balance training program on the risk of ankle sprains in high school athletes. *Am J Sports Med* 2006;34:1103-11.

[10] Grathwohl S, Monvert A, Pichonnaz C. Évaluation du traitement préventif de l'entorse de cheville avec dispositif de proprioception myolux® chez le handballeur amateur. *Kinesither Sci* 2008;484: 19-31.

[11] HAS. Rééducation de l'entorse externe de la cheville. *Recommandations de Bonne Pratique*. HAS; 2000.

[12] Dufour M. 2e ed., Anatomie de l'appareil locomoteur : membre inférieur, Tome 1, 2e ed. Masson; 2007: 149-158.

En partenariat avec

Kinésithérapie
la revue

Extrait du N°147
mars 2014



RECHERCHE

Des radiothérapies ciblées et moins nocives pour les cellules saines ?

Telles sont les perspectives ouvertes par les résultats obtenus par des chercheurs français du Laboratoire de chimie physique - matière et rayonnement (CNRS/UPMC), en collaboration avec des scientifiques allemands et américains⁽¹⁾. En effet, jusqu'à présent, la radiothérapie employée dans la lutte contre le cancer, utilise une large gamme d'énergie en irradiant les tissus biologiques.



œuvre, provoquant l'émission d'électrons par un des atomes au sein d'une molécule. Dans leur expérimentation, les chercheurs ont montré qu'il est possible de produire une quantité importante d'électrons de basse énergie dans l'environnement immédiat de cet atome cible. On parle alors de phénomène de résonance. En quoi ces

résultats peuvent-ils être intéressants pour la radiothérapie ? Dans un environnement vivant, ces électrons de basse énergie sont capables d'induire la rupture d'un double brin d'ADN voisin. Or, les cellules vivantes, dont les cancéreuses, n'ont en général que la capacité de réparer les dommages causés sur un seul brin d'ADN, mais pas lorsque ces dommages touchent le double brin.

L'irradiation de tissus biologiques en radiothérapie se faisant sur une large gamme d'énergie, l'avantage d'utiliser une radiation d'énergie finement choisie afin de provoquer une émission résonante des électrons est double : les rayons X pénètrent profondément dans les tissus mais seuls des atomes précis au sein de

molécules choisies, administrées préalablement de façon à cibler les cellules cancéreuses sont ainsi excités, et les tissus sains plus éloignés ne sont pas affectés par l'irradiation. De plus, l'excitation résonante est dix fois plus efficace que l'excitation non résonante produite par une irradiation moins spécifique. La dose totale d'irradiation peut ainsi être considérablement réduite. Ces résultats ont pour l'instant été obtenus sur de petites molécules constituées de moins de cinq atomes. Les chercheurs proposent maintenant de tester ce processus de production d'électrons sur des molécules plus complexes, contenant plusieurs centaines, voire des milliers d'atomes comme les molécules constituant les cellules vivantes. À terme, le but est de produire de tels électrons, toxiques pour l'ADN, au sein de cellules cancéreuses. Pour ce faire, les chercheurs envisagent d'irradier les tissus avec des rayons X ayant l'énergie adaptée, après marquage des cellules cancéreuses par un atome-cible.

(Source Cnrs)

NOTES

(1) Université Johann Wolfgang Goethe de Francfort (Allemagne) et le laboratoire national Lawrence Berkeley (États-Unis).

RÉFÉRENCES

Resonant Auger decay driving intermolecular Coulombic decay in molecular dimers, F. Trinter, M.S. Schöffler, H.-K. Kim, F. Sturm, K. Cole, N. Neumann, A. Vredenburg, J. Williams, I. Bocharova, R. Guillemin, M. Simon, A. Belkacem, A.L. Landers, Th. Weber, H. Schmidt-Böcking, R. Dörner, and T. Jahnke. *Nature*, 22 décembre 2013. DOI: 10.1038/nature12927



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

+ Par Philippe Goethals

La coordination des soins



INTRODUCTION

La coordination des soins a pour but d'améliorer la continuité des soins et la prévention, conditions de la qualité et de l'efficacité.

QUATRE MESURES POUR ENFIN ATTEINDRE CET OBJECTIF.

La coordination des soins – est aujourd'hui l'un des leviers les plus importants pour assurer un saut qualitatif décisif dans les années à venir tout en privilégiant un renforcement de l'efficacité du système de soins. Mais cet objectif est l'un des plus difficiles à atteindre. Prôné depuis de nombreuses années, il est encore loin d'aboutir, tant les difficultés et les freins sont divers et nombreux.

Or, c'est la clé, dès aujourd'hui, pour faire face à l'augmentation des pathologies chroniques souvent associées et au vieillissement de la population. Pour passer du « cure » (les soins) au « care » (prendre soin globalement : de la prévention aux soins). Une meilleure coordination des acteurs pour améliorer la continuité des soins et la prévention a en outre une vertu structurante pour l'ensemble du système de soins et de santé. D'où son importance. C'est en focalisant l'énergie de tous vers cet objectif qu'il sera possible de réussir ce saut conceptuel, de passer d'un système centré sur les structures de soins à une démarche autour du patient. Il s'agit tout simplement de (re)placer le patient au centre. Nous allons le voir, les arguments sont nombreux et robustes.

LA SOLUTION REPOSE GLOBALEMENT SUR :

- l'identification sans ambiguïté du « coordonnateur des soins » ;
- une nouvelle organisation s'appuyant sur le territoire ;
- une adaptation des modes de rémunération ;
- l'innovation technologique.



L'ÉCHEC DE LA COORDINATION DES SOINS

L'idée de mieux coordonner les soins n'est pas nouvelle. Il y a dix ans, le 13 août 2004, la loi relative à l'assurance maladie avait pour but essentiel une meilleure coordination des soins par une organisation plus efficace, une plus grande responsabilisation des acteurs et un meilleur pilotage du système. Le dossier médical personnel devait permettre de « suivre le cheminement du malade dans le système de soins ». La clé de voute de cette réforme était déjà « le développement de parcours de soins coordonnés autour du médecin traitant » auquel sera confié « un rôle central dans l'orientation et le suivi du patient tout au long de son parcours de soins ». Tout assuré social de plus de 16 ans allait désigner un médecin traitant, généraliste ou spécialiste, et le consulter avant de recourir à un autre praticien. Les professionnels ont été associés à la mise en oeuvre de cette réforme ambitieuse dans le cadre des négociations entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins libéraux (Convention médicale du 12 janvier 2005).

Neuf ans plus tard, dans son rapport public annuel de février 2013, la Cour des comptes ne fait que constater ce que tout assuré social vit tous les jours : l'échec de ces pertinentes intentions. Certes, les Français ont, dans leur très grande majorité (90 % des assurés), déclaré un médecin traitant, mais la coquille était vide

ou plutôt détournée de son objet. « Ce dispositif est demeuré un parcours essentiellement tarifaire, au demeurant peu compréhensible. » Quant aux professionnels, l'augmentation et la diversification progressive de la rémunération n'est pas, fait remarquer la Cour, en cohérence avec le rôle reconnu au médecin traitant. C'est même le « point faible ».

Autre déconvenue. La loi de 2004 a créé l'Union nationale des professions de santé (UNPS). À elle de négocier avec l'Assurance maladie l'accord-cadre interprofessionnel (Acip), dont l'un des objectifs majeurs était de favoriser la coordination des soins. Il aura fallu huit ans pour que cet accord-cadre qui décrit la méthode soit signé, et une année encore pour qu'il soit publié au Journal officiel (le 1^{er} mars 2013). L'objectif est réaffirmé : développer et mettre en place une vraie coordination des soins pour une meilleure prise en charge des patients chroniques, polyopathologiques et surtout s'ils sont âgés.

L'accord est censé contribuer à accroître la qualité et l'efficacité du système de santé en renforçant la continuité de la prise en charge tout au long du parcours de soins et la coordination des différents acteurs. Différentes coordinations des soins peuvent être mises en oeuvre selon qu'il s'agit du décours d'une hospitalisation ou de soins à long cours autour d'un patient atteint d'une pathologie chronique, ou en situation de maintien à domicile ou de perte d'autonomie. Dans tous les cas, est-il expliqué, deux fonctions peuvent être distinguées



Rééducation du plancher pelvien - sans sonde

neurotech
Vital[™]

Un nouveau
traitement
de l'incontinence
de stress
non invasif, avec
une efficacité
cliniquement prouvée!

Siège social : CRT N° 3 - rue du Chemin Vert - BP 109 - 59811 LESQUIN Cedex - RC Lille 92 B 448 SIRET 30364562600076 - Code APE 4646Z



- + Pas besoin d'une sonde interne
- + Facile et confortable à utiliser
- + Une solution alternative aux traitements invasifs de l'incontinence (compatible homme/femme)



neurotech **Vital**[™] délivre une stimulation musculaire externe qui active et renforce les muscles du plancher pelvien.

La stimulation **multipath**[™] délivre des signaux multidirectionnels très ciblés au travers de la région pelvienne.

multipath[™]
neurotech



399 €^{TTC}

neurotech **Vital**[™]

Distribué par



Kinessonne

GRUPE MEDIQ

Tél. 01 71 670 670 • Fax 01 71 670 671
www.kinessonne.com

+ Par Philippe Goethals

>>> dans cette coordination autour de la personne : la première est la fonction de synthèse médicale et de prise de décision sur les orientations et les changements de prise en charge, assurée par principe par le médecin traitant ; la seconde est la fonction de coordination soignante et sociale. Elle ne s'impose que dans certaines situations. Elle garantit la circulation de l'information entre tous les soignants de proximité et veille à la bonne succession des interventions à domicile. Exercée en lien avec le médecin traitant, elle est assurée par un professionnel de santé libéral (le plus souvent une infirmière) ou par une équipe de soins pluriprofessionnelle. Dès lors, il convient de mettre en place une organisation nouvelle qui garantisse la cohérence des interventions des différents acteurs dans le respect du libre choix de la personne soignée. Il est prévu, devant la multiplicité des situations de prise en charge coordonnée rencontrées en ville et l'hétérogénéité d'implication de chaque professionnel de santé dans ces fonctions de coordination selon les pathologies, que des expérimentations soient menées. Dix ans après la loi de 2004, la déception est grande. L'accordcadre interprofessionnel commence seulement aujourd'hui à envisager la possibilité de mener des expérimentations...

LES DÉFAUTS DE COORDINATION SONT FRÉQUENTS

« Selon des données récentes, 53 % des patients en France ont fait l'expérience d'un défaut de coordination* au cours des deux dernières années », insistait le Pr Victor Rodwin lors de la 2e université d'été de la performance organisée par l'Anap en 2012. Certes, l'Allemagne fait pire (56 %), mais tous les autres pays étudiés font mieux : la Grande-Bretagne (20 %), la Suisse (23 %), les États-Unis (42 %), etc. En revanche, la France est en dernière position si on considère « tout défaut lors de l'hospitalisation en chirurgie ou à la sortie dans les deux dernières années »** avec 73 % des patients concernés. Là encore, ce sont les Britanniques qui font le meilleur score (26 %) suivis par les Américains (29 %), les Suisses (48 %), les Canadiens (50 %), etc.

Le défaut de coordination
touche tous les pays, ce n'est
pas une spécialité française,
mais la France est en queue
de peloton sur cet indicateur

Les conséquences de cette situation sont néfastes sur le plan de la qualité des soins comme sur celui de l'efficacité économique. Ainsi, selon

une étude britannique, 70 % des événements indésirables graves correspondraient à des défauts de coordination (Ovretveit, National Health Service, 2011). En termes d'impact économique, Medicare estime également que 25 à 50 milliards de dollars sont gaspillés inutilement chaque année aux États-Unis par manque de coordination (hospitalisations inutiles, doublons de prescriptions, notamment) (données 2004).

L'ACTE FONDATEUR DU HAUT CONSEIL POUR L'AVENIR DE L'ASSURANCE MALADIE (HCAAM)

Le HCAAM est, à longueur des rapports et des avis qu'il publie, un adepte sans faille de la nécessité d'une promotion et d'une organisation plus fortes de la coordination des soins.

2010. AVIS « VIEILLISSEMENT, LONGÉVITÉ ET ASSURANCE MALADIE »

« Le grand âge met en demeure d'organiser le soin autour de la personne. La complexité propre aux soins du grand âge tient à la nécessité de les organiser vraiment "autour de la personne". » « Ce qui, en termes concrets, signifie un système de soins qui sache réagir de manière précoce aux signaux d'alerte, qui le fasse de manière proportionnée (c'est-à-dire sans sur-réagir par des excès d'actes exploratoires ou de traitements), et dont les soignants disposent de toute l'information leur permettant d'appréhender le contexte clinique dans sa totalité. »

« Cette triple visée vaut évidemment pour n'importe quel malade. Mais, pour la personne très âgée, polypathologique et fragile, il n'y a pas d'échappatoire à une telle organisation, en raison des conséquences sanitaires et financières qui sanctionnent, presque systématiquement et parfois dramatiquement, l'oubli de ce principe fondamental. Tout écart à l'idéal – intervention tardive, réaction inadaptée, manque de transmission d'informations – peut avoir des conséquences en cascade : alors même qu'elle n'avait pas vocation à être surconsommatrice de soins, cette personne va connaître un parcours heurté, beaucoup plus coûteux et beaucoup moins efficace. La réponse aux défis que les personnes très âgées adressent à notre système de soins et d'assurance maladie rejoint, par conséquent, l'orientation générale qui doit être préconisée pour le système de soins dans son ensemble : il faut à la fois plus de coopération et plus de coordination. Mais avec, ici, une urgence et une force exemplaires. » « Il faut travailler à une coopération plus efficace des différentes professions et institutions sanitaires, médico-sociales et sociales, en mettant l'accent sur une plus grande "ouverture" de l'hôpital. » « Il faut concrétiser l'idée que "coordonner les soins, c'est encore soigner." »

2012. AVIS « AVENIR DE L'ASSURANCE MALADIE : LES OPTIONS DU HCAAM »

Cet avis est fondateur d'une nouvelle démarche ou plutôt de la relance et d'un élargissement de la loi de 2004 qui, comme on l'a vu, n'a pas atteint ses objectifs quant au médecin traitant. Le HCAAM martèle la notion qui depuis a fait florès : « le Parcours de soins » ou mieux « de santé ». Extraits : « Au défi financier pour l'assurance maladie s'ajoute, pour le système de soins, le défi de la prise en charge des soins chroniques et des pathologies multiples. » « Or, dans les situations de chronicité, la qualité du soin est une qualité globale, soignante et sociale. Elle se mesure sur l'ensemble du "parcours de soins" de la personne malade, le faisant évoluer vers un parcours de "santé". » « La qualité du soin ne peut alors s'apprécier que de manière globale, comme la qualité du "parcours" de soins de la personne malade, appréhendée dans sa totalité. Pour cela, les questions de coordination sont évidemment déterminantes, entre les différentes prises en charge sanitaires, mais aussi entre les prises en charge sanitaires et sociales. L'intervention adéquate des professionnels du secteur social fait partie intégrante du processus soignant. » « **La conviction du HCAAM est que la recherche d'une qualité soignante et sociale globale, c'est-à-dire sur l'ensemble du "parcours" de soins, constitue une orientation centrale pour tout le système soignant.** » « Le HCAAM estime que c'est autour de l'amélioration de la qualité des "parcours" de soins, en portant prioritairement l'attention aux situations complexes pour lesquelles il y a le plus d'évidence de non-qualité, que – sans renoncer, évidemment, aux exigences prioritaires de bonnes pratiques et d'efficacité pour chaque étape particulière – se situe aujourd'hui un des gisements décisifs de qualité soignante et d'efficacité économique de notre système de santé, concept pour lequel on utilise souvent le terme d'"efficacité". » « C'est sur ce terrain de l'efficacité des parcours de soins que viennent exactement se superposer le défi soignant de la prise en charge des malades chroniques et le défi économique d'optimisation de la dépense de santé. C'est donc sur ce terrain que l'on peut, aujourd'hui, le mieux oeuvrer à la défense des principes fondateurs de l'Assurance maladie. » **L'attention portée à la qualité d'un "parcours" suppose de passer d'une médecine pensée comme une succession d'actes ponctuels et indépendants à une médecine qu'on peut appeler "parcours". C'est-à-dire une médecine – entendue plus largement que les actes des seuls médecins – dont l'objectif est d'atteindre, par une pratique plus coopérative entre professionnels et une participation plus active des personnes soignées, à une qualité d'ensemble, et dans la durée, de la prise en charge soignante.** » « Cette recherche d'une

* Le défaut de coordination est défini ainsi : résultats d'examen ou dossiers non disponibles lors de la consultation, prescription d'examen déjà réalisés, professionnels de santé ne s'étant pas communiqués une information importante, spécialiste n'ayant pas une information sur les antécédents et/ou médecin traitant non informé de la prise en charge par un spécialiste. Source : Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Sicker Adults in Eleven Countries, 2011.

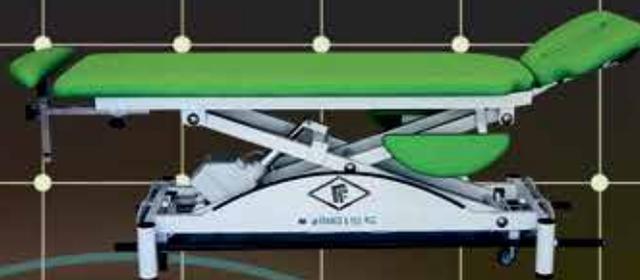
** Lors de la dernière hospitalisation en médecine ou en chirurgie, le patient n'a pas reçu d'instructions à propos des complications et de la conduite à tenir, n'a pas été informé d'un contact pour les renseignements concernant son traitement ou sa maladie, n'a pas reçu de plan de soins écrit à sa sortie ni de planification d'une visite de suivi et/ou reçu des informations claires sur son traitement médicamenteux. Source : voir supra



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

SITE : WWW.FRANCOFILS.COM

+ Par Philippe Goethals

>>> qualité globale du "parcours" de chaque personne peut induire d'importantes transformations dans les relations entre l'Assurance maladie, les professionnels soignants et les malades. » « En effet, dans une vision traditionnelle et parcellisée du soin, l'Assurance maladie a pour tâche principale de rembourser "sur liste" des actes et des produits dont elle vérifie essentiellement la qualité propre. » « Dans une approche de "parcours", l'Assurance maladie se positionne davantage comme l'instrument financier d'une démarche professionnelle, qui vise à la qualité de l'accompagnement soignant de chaque personne tout au long de sa vie. » « L'Assurance maladie devra également faire évoluer ses modalités de tarification pour inciter au travail collectif. La tarification des biens et services de santé a toujours été une question complexe, en raison de la multiplicité des contraintes dans lesquelles elle doit s'inscrire : offrir une rémunération suffisante au soignant, non inflationniste pour le financeur, modulée selon l'utilité et la qualité du soin. »

« L'attention portée à une médecine de "parcours" y ajoute un objectif supplémentaire, qui est d'inciter chaque soignant à des comportements qui facilitent le travail des autres soignants, et qui orientent la personne soignée vers le meilleur "parcours" global. À tout le moins, le mode d'allocation des ressources ne doit pas avoir d'effet désincitatif à l'égard du travail collectif et de la qualité de ce "parcours" global.

Or c'est bien la limite des tarifications qui ne s'attachent qu'à la rémunération d'actes, d'activités ou de produits, indépendamment du contexte dans lesquels ils interviennent. Beaucoup d'actes, beaucoup de séjours ou beaucoup de prescriptions, même très bien exécutés ou de bonne qualité, ne font pas forcément le meilleur parcours. Il y a donc nécessité d'inventer des tarifications incitant à un travail soignant plus transversal entre l'hôpital, les soins de ville et le médicosocial, appuyé sur des formes d'exercice pluri-appartenantes et pluri-professionnelles. » On ne peut mieux dire !

LE COMITÉ DES SAGES ENFONCE LE CLOU

Dans les 19 recommandations du Projet global pour la stratégie nationale de santé, ce qui présenté sous le titre est on ne peut plus explicite : « Pour un projet global. Décloisonner [est] l'objectif » est remis à la ministre des Affaires sociales et de la Santé en juin 2013, la référence à l'urgence d'une meilleure coordination des soins revient comme un leitmotiv assez impressionnant. Le président du Comité des sages, Alain Cordier, n'y va pas par quatre chemins : « L'audace n'est plus une option parmi d'autres. » « Il faut mettre fin aux ruptures de prise en charge des 15 millions de personnes souffrant d'une pathologie chronique », martèle-t-il lors de la remise officielle de son rapport. Ce projet global aborde de nombreux points, mais il revient régulièrement dans le cadre de telle ou telle mesure sur cette nécessité d'une meilleure coordination des soins.

Extraits.

Mesure 4 « Favoriser la constitution d'équipes de soins de santé primaires. Le modèle de



l'exercice libéral en solitaire est de moins en moins adapté à une prise en charge des patients atteints de maladie chronique. »

Mesure 5 « Garantir pour les malades chroniques une coordination des professionnels, sous la responsabilité du médecin traitant. L'ensemble des personnes malades doit bénéficier d'une meilleure fluidité de leur parcours de soins et de santé, d'un accompagnement personnalisé pour les personnes nécessitant une coordination renforcée. »

Mesure 6 « Renforcer les outils d'appui à l'intégration des acteurs territoriaux. Créer du lien et du liant entre les acteurs en s'inspirant des initiatives réussies. »

Mesure 8 « Se donner les outils de la coordination et de la continuité ville-hôpital. »

Mesure 9 « Optimiser le place de l'hôpital dans le territoire de santé. La coordination soignante relève par nature de la médecine de proximité. Et c'est aux établissements de santé de lui fournir, au bon moment, l'apport puissant de compétences cliniques et techniques dont le parcours d'un malade peut avoir besoins. »

Mesure 10 « Aider à la transmission d'informations entre professionnels de santé. »

Dans les « notes d'approfondissement », le Comité des sages ajoute que le médecin généraliste est le pivot du parcours de soins et de santé. Il doit pouvoir mobiliser autour de la personne malade ou en situation de perte d'autonomie, en tant que de besoin : une équipe pluriprofessionnelle de soins primaires ou de premier recours, qu'elle soit organisée au sein d'une structure (centre de santé, maison de santé) ou pas (pôle de santé) ; un ensemble de structures d'appui (secteurs de garde, établissements de santé, établissements médicosociaux et liens avec les collectivités territoriales pour le social) ; des liens formalisés avec une équipe pluriprofessionnelle de proximité : spécialistes libéraux, autres professionnels de santé, acteurs de l'évaluation médicosociale, travailleurs sociaux et aide à la gestion. « L'intégration des soins (ensemble de techniques et modèles organisationnels mis en oeuvre pour permettre la transmission d'informations, l'adoption de modes de fonctionnement communs et une collaboration entre les différents secteurs sanitaires, médicosociaux et sociaux) a pour but immédiat de réduire la fragmentation des services médicaux et sociaux afin de faciliter l'accès des patients aux services. Son but à plus long terme est de permettre de meilleurs résultats des soins et une meilleure utilisation des ressources de santé. » « Les activités

de coordination. L'intégration à elle seule n'améliore pas les résultats des soins. Elle doit être combinée pour cela à des procédures de "case management", c'est-à-dire l'identification explicite à une personne, ou à un groupe, des activités de coordination dont la complexité et la charge de travail dépassent les capacités des professionnels des soins de santé primaires dans le cadre de leur exercice quotidien. »

DE NOMBREUSES INITIATIVES

Enfin, le Comité des sages a beau jeu de lister les nombreuses initiatives développées, pour certaines depuis de nombreuses années, mais qui « ne concernent encore qu'un nombre encore très insuffisant de malades ». Et on voit bien que c'est là que le bât blesse !

- Engagement personnel du médecin traitant prenant appui sur un réseau de correspondants bien identifiés, au prix de son temps personnel.
- Recours à un professionnel de santé plus directement dédié à cette fonction de coordination soignante et sociale.
- Identification d'un métier de gestionnaire de cas.
- Création de maisons d'accueil pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA).
- Programme d'accompagnement des patients diabétiques Sophia (coaching téléphonique) est généralisé à tout le territoire et est étendu à d'autres maladies chroniques (asthme, maladies cardiovasculaires. Les assistants de parcours, entre l'hôpital et la ville.
- Le réseau de services régionaux développé par l'Association française contre les myopathies, s'appuyant sur une fonction innovante : le technicien d'insertion. -- Les expérimentations PAERPA (personnes âgées en risque de perte d'autonomie). Voir la Reco 2013 du Think Tank Économie Santé.
- L'hospitalisation à domicile.
- Les soins de support en cancérologie.
- Le programme Esprec (équipe de soins de premier recours en suivi de cas complexe).
- Les équipes de territoire pluridisciplinaires et intersectorielles pour suivre et coordonner le parcours, imaginées dans le « Pacte de confiance pour l'hôpital ».
- Le programme Asalée qui s'appuie sur des infirmières de santé publique.
- L'organisation des soins dans le cadre de la sectorisation psychiatrique.
- Les entreprises d'assistance aux quelles serait confié le rôle de coordination.
- Reconnaître et valoriser une fonction de médecin animateur de territoire, etc. Enfin, le Comité des sages insiste sur deux accélérateurs.

LA TRANSMISSION D'INFORMATION

Il est attendu du développement de l'e-santé un renforcement de :

- la coordination des soins (dossier médical professionnel communiquant et partageable) ;
- la sécurité des soins (volet de synthèse médicale et e-prescription) ;
- la réduction des inégalités d'accès aux soins ;
- une plus grande autonomie des personnes malades ou en situation de perte d'autonomie par une mise à disponibilité d'applications

Gymna ShockMaster

Plus qu'une simple thérapie par ondes de choc

Une efficacité prouvée pour les indications de sport

NOUVEAU EN 2014

- ✓ Nouveaux traitements, plus de patients, résultats plus rapides
- ✓ Nouveau logiciel, avec protocoles de traitement pour les indications de sport
- ✓ Le meilleur soutien pour votre cabinet

10
nouvelles
indications
ajoutées



Tendinopathie des adducteurs



Syndrome du stress tibial



Chondropathie rotulienne



+ Par Philippe Goethals

>>> destinées à accompagner les soins, informer sur les pathologies et les traitements et sur les ressources territoriales de l'offre de soins médicosociale ou sociale.

LES ÉCHANGES ET PARTAGES D'INFORMATIONS

Ce sujet, véritable serpent de mer, ne progresse que peu, faute d'un objectif précisément défini. Plusieurs études ont montré que l'absence de communication entre les professionnels de santé et la non-disponibilité de la bonne information pour la bonne personne au bon moment ont un impact négatif sur la qualité des soins. La communication entre les professionnels et avec les malades est l'une des composantes importantes des modèles d'organisation centrés sur la coordination des soins. Et pourtant, même lorsque le sujet paraît simple, les résultats ne sont pas au rendez-vous. Un exemple est emblématique : le courrier de fin d'hospitalisation. Il résume les conclusions de l'hospitalisation et établit les préconisations de suivi dans la prise en charge après la sortie afin d'organiser une bonne coordination « hôpital-ville » ou « hôpital-structure de transfert ». Il doit être signé par le médecin, être adressé (réglementairement) dans les huit jours au praticien qui suit le patient ou être remis au patient le jour de sa sortie. Les résultats sont stupéfiants, déplore le Comité des sages : 25 % de ces courriers ne sont jamais retrouvés, 55 % sont incomplets. 20 % seulement des établissements ont atteint ou dépassé l'objectif de performance (fixé à 80 %).

La proportion de courriers contenant les informations requises envoyés dans un délai inférieur ou égal à huit jours est de 54 % en médecine et de 41 % en chirurgie ou en obstétrique.

L'ASSURANCE MALADIE CONTINUE DE FAIRE « COMME SI »

L'Assurance maladie, en dépit d'efforts importants pour promouvoir et organiser la coordination des soins, n'a pas réussi à transformer l'essai du médecin traitant, comme on l'a vu. Sur son site Ameli, l'Assurance maladie continue de maintenir le flambeau ou plutôt la fiction. Elle fait « comme si » la création du concept de médecin traitant avait réellement permis d'assurer une coordination des soins efficace.

À L'ATTENTION DES MÉDECINS

Quels sont les engagements du médecin traitant vis-à-vis de son patient ?

« Le médecin traitant assure les soins habituels et de prévention dont a besoin son patient. Il met en place un suivi médical personnalisé, et dirige son patient vers un médecin spécialiste en cas de nécessité, soit pour une consultation ponctuelle, soit pour des soins récurrents. Il tient à jour le dossier médical du patient, coordonne le parcours de soins de son patient et centralise les avis des autres soignants. » En pratique, il s'agit ni plus ni moins de formaliser la pratique courante de suivi médical des patients.

La fonction de médecin traitant comporte-t-elle de nouvelles obligations ? « Aucune obligation nouvelle n'est imposée au médecin traitant. Il doit simplement, comme il le fait déjà, continuer à

tenir à jour le dossier médical du patient, assurer la prise en charge des soins du patient ainsi que la prévention. Il doit adresser le patient au médecin spécialiste lorsque son état le justifie. Cette démarche doit être accompagnée d'une lettre décrivant l'état de santé du patient. À noter que, pour le suivi des patients en affection de longue durée (ALD), le médecin traitant pourra percevoir une rémunération de 40 euros par an et par patient en ALD. » Ce qui est décrit là concerne les relations entre médecins, et non de coordination des soins entre l'ensemble des intervenants, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, assistantes sociales, etc. La mission du médecin traitant n'est que de « centraliser les avis des autres soignants ». La coordination est d'une toute autre envergure.



À L'ATTENTION DES ASSURÉS SOCIAUX

Objectif : des soins coordonnés

« Vous êtes 85 % à avoir choisi un médecin traitant et à faire confiance au parcours de soins coordonnés. En choisissant un médecin traitant, vous faites le choix d'un suivi médical coordonné et d'une prévention personnalisée. En effet, parce qu'il suit ses patients sur la durée et coordonne leurs soins, le médecin traitant est le mieux placé pour organiser un suivi de prévention personnalisé. Le médecin traitant contribue également à réduire les inégalités face à la santé puisque son action concerne l'ensemble de ses patients, quel que soit leur mode d'utilisation du système de soins. »

Le rôle du médecin traitant

« Le médecin traitant que vous choisissez joue un rôle central dans votre suivi médical. Il n'est pas

seulement celui qui vous soigne habituellement, mais aussi celui qui :

- coordonne vos soins et s'assure que votre suivi médical est optimal ;
- vous oriente dans le parcours de soins coordonnés : il est votre interlocuteur privilégié, vous informe et vous met, si besoin, en relation avec d'autres professionnels de santé (médecins spécialistes, médecins hospitaliers, etc.) ;
- connaît et gère votre dossier médical : il centralise toutes les informations concernant vos soins et votre état de santé (résultats d'exams, diagnostics, traitements, etc.) et les met à jour ;
- assure une prévention personnalisée : il vous aide à prévenir les risques de santé avec, par exemple, le suivi de vaccination, la réalisation des examens de dépistage organisés (ex. : dépistage du cancer du sein), l'aide à l'arrêt du tabac ou les conseils nutrition, en fonction de votre style de vie, de votre âge ou de vos antécédents familiaux.

Mieux informé, votre médecin traitant vous conseille les examens ou les traitements les plus adaptés à votre état de santé. Ce suivi peut vous éviter des consultations inutiles, des examens à refaire ou des mélanges dangereux de médicaments. »

Quels avantages pour vous ?

« Consulter votre médecin traitant vous apporte un double avantage :

- vous êtes mieux soigné, grâce à un suivi coordonné dans la durée et adapté à votre état de santé par un médecin qui vous connaît bien et qui gère votre dossier médical ;
- en choisissant votre médecin traitant et en le consultant en priorité, le remboursement de vos consultations demeure inchangé, avec l'application des tarifs actuels en vigueur ; en revanche, si vous n'avez pas encore de médecin traitant déclaré ou si vous ne respectez pas le parcours de soins coordonnés, vous serez moins bien remboursé par votre caisse d'Assurance maladie. »

COMMENT CHANGER DE CULTURE ET DE PARADIGME PASSER D'UNE LOGIQUE « D'ÉPISODE DE SOIN » À UNE LOGIQUE DE « PARCOURS DE SOIN »

On l'a compris, tout l'enjeu de la coordination des soins, c'est de passer d'une organisation

Construire un parcours de santé pour les personnes âgées (décembre 2013)

Un système axé sur la maladie	➔ Un système qui valorise la santé et le bien-être
Une responsabilité clientèle	➔ Une responsabilité populationnelle
Des objectifs de guérison et de soins	➔ Des objectifs de prévention
Une réponse aux demandes	➔ Une réponse aux besoins, aux attentes
La prise en charge	➔ La prise en compte
L'usager patient	➔ L'usager partenaire
Une logique d'établissement	➔ Une logique réseau
Un contexte de compétition	➔ Un contexte de collaboration
Un budget par mission	➔ Un budget par population ou programme
Une gestion centrée sur la production interne	➔ Une gestion de partenariat
De la multidisciplinarité	➔ De l'interdisciplinarité
Un leadership d'autorité	➔ Un leadership mobilisateur





INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

Mère et Enfant en kinésithérapie

19 et 20 septembre

SALON RÉÉDUCA
PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES



- RÉÉDUCATION PELVI-PÉRINÉALE, LA FEMME AU FIL DU TEMPS (vendredi)
- KINÉSITHÉRAPIE EN CANCÉROLOGIE FÉMININE (vendredi)
- KINÉSITHÉRAPIE À LA NAISSANCE ET PETITE ENFANCE (samedi)
- KINÉSITHÉRAPIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE (samedi)



© GlobalStock/Stockphoto

PARTICIPEZ AUX JOURNÉES DE L'INK : MÈRE ET ENFANT EN KINÉSITHÉRAPIE

Retrouvez tout le programme des Journées sur notre site www.ink-formation.com

Inscription avec possibilité de prise en charge FIF-PL (thème 26)

Inclut les pauses et les résumés des communications.

Attention : une inscription FIF-PL ne vous permet pas de valider votre DPC.

- Je m'inscris pour les 2 jours : 500 €
- Je m'inscris pour le vendredi 19 septembre : 250 €
- Je m'inscris pour le samedi 20 septembre : 250 €

Je retourne par courrier à l'INK - 3, rue Lespagnol - 75020 Paris
mon chèque de € (libellé à l'ordre de l'INK)

Annulation FIF-PL

Toute annulation doit être formulée par écrit.

En cas d'annulation avant le 27/08/2014, des frais de dossier de 50 € vous seront demandés.

En cas d'annulation entre le 27/08/2014 et le 12/09/2014, 20 % du montant de l'inscription vous seront demandés.

En cas d'annulation après cette date, vous ne pourrez percevoir aucun remboursement.

Annulation DPC

Pour tout désistement, des frais de dossier (inscription/désinscription) de 50 € seront perçus par l'INK.

Inscription en DPC (clôture des inscriptions le 15 août 2014)

Inclut les pauses et les résumés des communications.

Uniquement pour les MK libéraux et salariés de centres de santé conventionnés.

- Je m'inscris pour les 2 jours : 500 €
- Je m'inscris pour le vendredi 19 septembre : 300 €
- Je m'inscris pour le samedi 20 septembre : 300 €

- Je certifie avoir créé mon compte personnel sur www.mondpc.fr et avoir un montant suffisant sur mon forfait DPC 2014 pour participer au programme.

Je retourne par courrier à l'INK - 3, rue Lespagnol - 75020 Paris
mon chèque de caution de € (libellé à l'ordre de l'INK)

NOM Prénom

Adresse

Téléphone

E-mail

+ Par Philippe Goethals

>>> cloisonnée entre la médecine de ville, l'hôpital et le médicosocial à une prise en charge en continu, capable d'anticiper les besoins, s'appuyant sur la prévention et dont le but est d'éviter la survenue de points de rupture. L'Agence nationale d'appui à la performance (Anap) propose une liste saisissante des changements à mettre en oeuvre. Certes, cette illustration concerne les personnes âgées, mais elle s'applique en réalité à toutes les situations.

LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ

Lors de la présentation de la Stratégie nationale de santé, le 23 septembre 2013, Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé, a remis l'ouvrage sur le métier. Les intentions sont claires, le discours volontariste, le ton conquérant. Une loi Santé, courant 2014, proposera l'organisation censée être adéquate pour atteindre enfin l'objectif d'une meilleure coordination des actions. Et aussi, de toutes les politiques publiques avec la création, là aussi en 2014, d'un comité interministériel sur la santé.

« Pour une prise en charge globale, le médecin traitant sera rémunéré pour ses actions de prévention, de coordination des parcours de soins ou de santé publique », martèle la ministre. Elle insiste avec vigueur : « La Stratégie nationale de santé, c'est une nouvelle organisation des soins. Les professionnels de santé travailleront en

équipe autour du médecin traitant. Il sera le pivot du parcours de soins des personnes, en lien avec l'hôpital et les soins spécialisés. »
« Aujourd'hui, je veux fixer une règle d'or : lorsque le médecin prendra en charge un patient, il aura la responsabilité et les moyens de garantir un parcours de soins adapté aux différentes étapes de la prise en charge, avec l'appui de coordonnateur et d'animateurs de parcours. »



« **Mieux organiser notre système**, c'est aussi relever le défi du décloisonnement. L'un des enjeux de la Stratégie nationale de santé, c'est de passer de la responsabilité de chacun des acteurs à une

responsabilité collective et coordonnée à l'échelle d'un territoire. »

« **Réussir le décloisonnement**, c'est faciliter concrètement les échanges entre professionnels. » Sur ce dossier délicat et désespérant, la ministre s'engage à lancer très rapidement le dossier médical partagé (DMP) de 2e génération et promouvoir le développement des messageries sécurisées entre professionnels de santé. « Réussir le décloisonnement, c'est obtenir de l'hôpital et des médecins de ville des engagements réciproques : le courrier du généraliste, le compte rendu de sortie, le téléphone ou le mail dédié... Ces choses aussi simples permettront de grandes avancées et doivent être généralisées. »

« **Réussir le décloisonnement**, c'est inscrire pleinement l'hôpital dans son environnement. » « Je m'assurerai aussi que les financements favorisent la coordination autour du patient. » La ministre a beau jeu de rappeler que « les rapports se sont multipliés depuis dix ans pour promouvoir le parcours de soins et pourtant tout reste à bâtir. » Mais la « révolution du premier recours » que la ministre appelle de ses vœux sera, comme on l'a vu à l'aune des expériences et tentatives du passé, semée d'embûches.

Comment en sortir, comment progresser ?

QUELLES EXPLICATIONS À CET ÉCHEC ?

Face à de telles évidences, et en attendant que les intentions de la Stratégie nationale de santé se concrétisent pour justement éviter les écueils du passé, ne faut-il pas s'interroger sur les puissants freins actuels ? Comment, en effet, expliquer que, dans un même élan, tous les acteurs, des pouvoirs publics aux médecins et aux soignants sans oublier les payeurs et pourquoi pas les industriels, ne se soient pas emparés de ce défi et aient obtenu des résultats tangibles ?

La réponse est simple : car c'est compliqué, ou plus exactement car rien, ou presque, ne concourt à faciliter la coordination des soins. Ou, dit autrement, tout dans l'organisation conduit à stopper toute initiative. Qui a en effet intérêt à promouvoir ce comportement vertueux ? Personne, ou presque.

LA FORMATION INITIALE DES MÉDECINS ET DES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Les médecins et les autres professionnels de santé sont formés avant tout pour répondre, face à un patient donné, à une problématique aiguë. Bien souvent, pour eux, « coordonner les soins, ce n'est plus soigner. » Cela s'apparente plus à des tâches administratives. Et, au cours du cursus universitaire, les futurs professionnels de santé ne travaillent pas assez avec les autres professionnels de professions différentes.

LA FORMATION CONTINUE DES MÉDECINS ET DES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Obligatoire déontologiquement depuis des lustres et réglementairement depuis dix-huit ans (ordonnances Juppé de 1996), la formation médicale – aussi étonnant que cela puisse paraître – continue aujourd'hui d'être appelée « développement professionnel continu » (ce qui associe formation et évaluation) et n'est toujours pas opérationnelle de façon satisfaisante.

En outre, la coordination des soins ne fait que rarement partie des items proposés et jamais des priorités nationales.

LE SYSTÈME DE RÉMUNÉRATION

Le paiement, quasi exclusivement à l'acte en ville et la tarification à l'activité à l'hôpital, ne favorise pas, par essence, l'activité de suivi en dehors de l'acte ponctuel ou de l'épisode de soin. Bien souvent, le médecin considère que, ce qui compte, c'est le temps médical avec son patient en opposition au temps administratif, ou de coordination. La rémunération hors paiement à l'acte des médecins généralistes est passée de 2 % à 12 % de 2003 à 2013. (Frédéric van Roekeghem, Congrès MG France, Marseille, novembre 2013 :

« La condition de l'amélioration du système de santé, c'est la coordination des soins. »)



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



+ Par Philippe Goethals



>>> LE SENTIMENT DE BIEN FAIRE FACE À LA CHARGE DE TRAVAIL ET À UNE DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

Les médecins généralistes ou spécialistes, de ville ou hospitaliers, les pharmaciens, les infirmiers, les assistantes sociales exercent – on ne le dira jamais assez – des métiers difficiles et chronophages, 56 heures en moyenne par semaine pour les médecins généralistes. Les médecins généralistes, dont on clame qu'ils sont « le pivot du système de soins » depuis des années, sont le plus souvent isolés, en cabinet individuel ou en cabinet de groupe, mais sans réelle coordination entre eux (d'une même discipline ou non) et surtout sans moyens ni ressources pour assurer toutes les tâches que les autorités de tutelle leur confient de manière plus incantatoire que pratique. « Pivot » n'est d'ailleurs pas le mot que préfèrent les médecins généralistes car, disent-ils, non sans humour et réalisme, le pivot c'est l'axe qui supporte toutes les contraintes, le mot « charnière » serait plus approprié.

LES RELATIONS VILLE-HÔPITAL

Les relations entre les praticiens de ville et ceux des établissements hospitaliers – dans un sens et dans l'autre – sont limitées trop souvent au strict nécessaire. Cela a été dit précédemment, le courrier du médecin traitant au médecin hospitalier ou le compte rendu d'hospitalisation reflètent une difficulté de relation pour ne pas dire dans certains cas une suspicion de dénigrement. « Sur les 50 patients diabétiques que je suis, explique un médecin généraliste, deux ou trois vont devoir être hospitalisés, bien souvent ce sont ceux les patients les plus difficiles, qui ont du mal à suivre les conseils hygiénodétectiques et les recommandations thérapeutiques. Mais, aux yeux du médecin hospitalier, c'est 100 % de mes patients. Donc, je reçois en retour une sorte de leçon un peu agaçante. » Cet exemple n'est pas isolé et il montre le profond fossé qui persiste ça ou là entre la ville et l'hôpital ».

LA NON-VALORISATION DE LA COORDINATION DES SOINS DANS LA ROSP (rémunération sur objectif de santé)

Mise en place progressivement depuis le 1er janvier 2012 par l'Assurance maladie pour tous les médecins libéraux, la ROSP a l'intérêt capital d'introduire dans la rémunération une part

forfaitaire supplémentaire substantielle et donc non liée à l'acte : 4 752 € en 2013 (sur 2012) pour des objectifs réalisés à hauteur de 50 % par les médecins généralistes concernés, 3 746 € en moyenne pour l'ensemble des praticiens, 4 700 € à 5 000 € en moyenne en 2014. Mais la ROSP n'a pas inclus d'items spécifiques pour promouvoir la coordination. Certes, le 1er bilan permet de noter une « progression significative de la modernisation (informatisation) du cabinet ». 72 % des omnipraticiens (49 % tous médecins, 75 444 au total) ont, à partir du dossier médical informatisé, élaboré et mis à disposition une synthèse annuelle. Cette dynamique d'informatisation soutenue va se poursuivre, assure l'Assurance maladie, de sorte que l'ensemble des médecins soient à terme informatisés. Elle considère que le socle technologique nécessaire à la mise en place du dossier médical personnel est quasiment acquis. Le suivi des pathologies chroniques bénéficie de « progrès significatifs », en revanche pour la prévention l'évaluation est « en demi-teinte », souligne l'Assurance maladie.

LES NOUVEAUX MODES DE RÉMUNÉRATION ENCORE BIEN TIMIDES

La loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2008 a ouvert la possibilité d'expérimenter de nouveaux modes de rémunération des médecins pour une période de cinq ans. Les expérimentations de nouveaux modes de rémunération (ENMR), initiées depuis 2009, accompagnent la montée en puissance des maisons et pôles de santé. L'objectif est la prise en compte et la diffusion de prises en charge innovantes en premier recours, toujours pluriprofessionnelles, et s'appuyant sur la délégation d'actes, le suivi personnalisé, l'éducation thérapeutique. Leur objectif est de tester dans quelle mesure les modes de rémunération alternatifs au paiement à l'acte favorisent la qualité et l'efficacité des soins de premier recours en incitant les professionnels à s'organiser différemment et en valorisant le développement de certaines pratiques innovantes, notamment en matière de prévention. Trois modules ont été définis.

Le 1^{er} module, « Missions coordonnées », prévoit le versement d'un forfait pour les missions de coordination au sein des sites expérimentateurs

(management de la structure, temps de concertation interprofessionnel). Il est versé à la structure et non directement aux professionnels et il est conditionné en partie à l'atteinte d'objectifs de santé publique et d'efficacité. L'évaluation mesurera l'amélioration de la coordination des soins et de la qualité des pratiques.

Le 2^e module, « Nouveaux services aux patients », explore le forfait pour des prises en charge innovantes en médecine de ville, en particulier pour les patients complexes et atteints de pathologies chroniques, en s'appuyant sur l'éducation thérapeutique et sur un budget spécifique d'intervention pour ces patients.

Le 3^e expérimente des modalités de financement des coopérations entre professionnels de santé, c'est-à-dire des délégations d'actes ou d'activités entre médecins et auxiliaires médicaux. Le protocole Asalée (action de santé libérale en équipe), qui est souvent mis en avant, a été le premier à être financé dans ce cadre. Initialement prévues sur une période de cinq ans (2008- 2012) et prolongées d'année en année, 2013, 2014, ces expérimentations concernent toute structure pluriprofessionnelle ambulatoire (maisons, centres, réseaux et pôles de santé) qui a formalisé un projet de santé visant notamment à favoriser la continuité et l'accès aux soins et s'engageant à participer à la permanence des soins. Vingt millions d'euros ont été rajoutés dans la loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2014, portant l'enveloppe totale à plus de 200 millions d'euros.

Mais le développement de ces nouvelles structures regroupées reste limité et ne concerne au mieux que quelques pourcents de l'offre de soins (de l'ordre de 5 %), et donc peu de médecins et peu de patients. Fin 2013, on comptait 370 maisons de santé. Marisol Touraine annoncé en février que, fin 2014, leur nombre s'élèverait à 600.

L'ABSENCE DE SERVICE D'ACCÈS AUX INFORMATIONS ET PARTAGÉ

L'échec du DMP, son positionnement indéterminé, ne facilite pas la communication.

L'absence d'un dossier informatisé partageable pour la coordination des soins est l'un des freins majeurs. On ne voit pas encore aujourd'hui la sortie du tunnel.



LOCATION

**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

Réduca Paris

19.20.21

septembre 2014

VENDREDI ET SAMEDI : 9H30-20H / DIMANCHE : 10H-18H



► Paris Expo | Porte de Versailles ◀

Pendant 3 jours sur plus de 12 000 m²
les 150 exposants recevront les 12 000 professionnels
de la Kinésithérapie et de la Rééducation attendus cette année.

L'AVENIR C'EST DEUX MAINS !



Organisé par
Reed Expositions

www.salonreduca.com

GICARE Salon

+ Par Philippe Goethals

LA RECOMMANDATION 2014

>>> Le diagnostic est clair et globalement partagé par tous les acteurs, mais les freins sont nombreux, et la situation est engluée dans une succession d'échecs induisant un certain fatalisme. Toute la difficulté, c'est de mobiliser des acteurs et des forces atomisées et dispersés, sans réel lien entre eux, avec certes un objectif final vertueux mais qui, rapporté à chaque acteur et professionnel, perd son sens, sa faisabilité et se dilue. C'est pourquoi à un moment où la Stratégie nationale de santé ouvre une nouvelle fenêtre de tir, il faut mettre toutes les chances du côté de la réussite. Donc pas d'incantatoire, pas de coup de baguette magique.

Le Think Tank Économie Santé propose quatre mesures qui, indépendantes les unes des autres, n'auront que peu de poids face à la difficulté. La clé du succès, c'est la simultanéité. Compte tenu de la difficulté, et face à une situation qui dure depuis des décennies sans réelles avancées notables en dépit des efforts et des initiatives louables mais « non coordonnées » de nombreux opérateurs, le succès d'une telle entreprise et d'une telle recommandation nécessite aussi d'innover. C'est à ce prix que l'objectif majeur de la Stratégie nationale de santé, tel que présenté par la ministre des Affaires sociales et de la Santé lors de son discours du 23 septembre 2013, pourra être atteint : « La Stratégie nationale de santé, c'est une nouvelle organisation des soins. Les professionnels travailleront en équipe autour du médecin traitant. Il sera le pivot du parcours de soins des personnes, en lien avec l'hôpital et les soins spécialisés. » Innover dans le fond et c'est le sens de cette recommandation, mais aussi innover dans la forme ou plutôt la dynamique. Pour réussir, il faut prendre en compte d'un seul bloc toutes les facettes de cette recommandation 2014, c'est-à-dire en assurant la promotion et l'organisation d'un seul mouvement, chaque acteur étant placé devant ses responsabilités et engagements, chacun participant à l'effort commun :

- médecins traitants (généralistes dans l'immense majorité des cas),
- médecins spécialistes (et surtout médecins hospitaliers et le fameux et désespérant compte rendu d'hospitalisation),
- pharmaciens,
- infirmiers,
- autres professionnels de santé,
- responsables médicosociaux et sociaux,
- payeurs,
- État et collectivités territoriales,
- sans oublier les patients qui doivent être informés des différentes possibilités de coordination des soins,
- et surtout les agences régionales de santé garantes sur le terrain, par le contrat, de cette nouvelle organisation.

LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ en cours d'élaboration est ici une opportunité décisive pour créer ce mouvement qui doit infuser transversalement dans tous les secteurs du système de soins. Dans chaque rapport, dans chaque loi ou décret doit être incluse une réflexion sur la coordination des soins. La loi programme d'adaptation de la société au vieillissement de la population n'y échappe pas. Autre exemple tout récent, dans son rapport « La santé mentale et l'avenir de la psychiatrie », le député Denys Robillard insiste lui aussi sur la nécessité d'une « coordination accrue entre tous les acteurs ». Dans la 1re proposition, il recommande de former les médecins généralistes afin qu'ils puissent détecter les troubles psychiatriques et orienter au mieux les patients et, dans la 2e, le rapporteur recommande, afin de développer la collaboration entre généralistes et psychiatres, d'« encourager les consultations de psychiatres dans les maisons de santé, de favoriser les échanges entre le médecin généraliste et le psychiatre pour assurer un suivi optimum du patient et enfin d'appuyer les échanges et collaborations dans la cadre du secteur. » Secteur dont l'objectif affiché est d'offrir des soins de proximité, intégrés et également répartis sur le territoire, mais dont le bilan révèle l'insuffisance.

De même, dans le rapport « Propositions pour un nouvel élan de la politique nutritionnelle française de santé publique » qui vient d'être rendu public, Arnaud Basdevant, auteur des mesures concernant la prise en charge des maladies liées à la nutrition, rappelle d'entrée de jeu qu'« alors qu'il existe un consensus sur l'importance de la nutrition pour la prévention et le traitement des maladies chroniques, il faut constater la difficulté d'inscrire les interventions nutritionnelles dans un parcours de santé coordonné. Fragmentation des soins, cloisonnement des acteurs, difficulté de transcrire dans la vie de tous les jours les conseils sur les habitudes de vie sont autant d'obstacles avec des conséquences personnelles, médicales et médico-économiques considérables : traitements suboptimaux, risques thérapeutiques, des recours inadaptés au système de soins, dépenses de santé injustifiées. » Et d'exhorter à une meilleure coordination des soins au sens le plus large.

Enfin, dans le Plan cancer 2014-2019 annoncé par le président de la République le 4 février dernier, l'importance de l'amélioration de la coordination ville-hôpital et les échanges d'information entre les professionnels est rappelée. « La prise en charge en cancérologie évolue (augmentation des prises en charge à domicile et développement des allers et retours ville-hôpital) sollicitant les professionnels de premier recours, en première ligne desquels, le médecin traitant, mais également les infirmiers, dans le cadre de la délivrance des traitements à domicile, et les pharmaciens dans le cadre du conseil et de l'information en matière d'interactions

médicamenteuses et d'effets indésirables des traitements. Les échanges d'information ville-hôpital, formalisés lors des moments clés des parcours (moment de passage de relais) doivent plus largement inclure les professionnels de premier recours dans toutes leurs composantes, afin de favoriser la coordination et accroître leur réactivité. Il s'agit d'une condition déterminante à leur implication dans le suivi et la prise en charge des patients. Le système mis en place doit permettre également aux professionnels de ville de transmettre à l'hôpital des informations sur leur connaissance de l'environnement psychosocial du patient et sur les éléments de la surveillance à domicile. » D'un bloc certes, cette politique doit être menée, mais surtout elle doit être soutenue par une volonté politique à tous les échelons, à tous les stades et à tout moment, de manière transversale. La coordination de soins concerne tout le système de soins et de santé. Elle a une vertu structurante. Par le prisme de la coordination des soins, du travail en équipe, de la coopération, et celui de la prévention primaire (tabac, alcool, suicide, conduite à risque, nutrition, stimulation cognitive, inégalités sociales de santé) et secondaire (éducation thérapeutique), c'est l'ensemble des prises en charge qui doit être adapté à la croissance des pathologies chroniques et à la recherche de l'efficacité.

PRÉVENIR VAUT MIEUX QUE GUÉRIR.

Convaincus de cela, les pouvoirs publics surmonteront les difficultés à entraîner dans leur sillage non seulement l'administration, mais aussi tous les professionnels. Un monsieur ou une madame « Coordination des soins », une personnalité incontestée, suivra la montée en puissance et le développement de cette nouvelle manière d'être et d'agir. Il ou elle aura surtout une vision transversale et s'intéressera autant à la médecine de ville qu'à l'hôpital sans oublier le médicosocial et le social. Cette gouvernance rassemblée que réclame le Comité des sages dans son rapport est essentielle pour combler le fossé entre les médecins libéraux et les hospitaliers et entre le monde médical et le médicosocial.



La Recommandation du Think Tank ÉCONOMIE SANTÉ représente le fruit du travail du groupe et n'engage pas individuellement chacun des membres.

88000

C'est le nombre moyen de traitements K-laser pratiqués chaque jour en France.

www.k-laser-tv.fr

K·LASER
LA CULTURE DU RÉSULTAT

+ Par Philippe Goethals

LES QUATRE MESURES À PRENDRE

> **La coordination des soins** a pour but d'améliorer la continuité des soins et la prévention, conditions de la qualité et de l'efficience.
> **Quatre mesures pour atteindre cet objectif**

MESURE 1

IDENTIFIER ET RÉMUNÉRER SANS AMBIGUÏTÉ LE COORDONNATEUR DES SOINS ET FAIRE DE LA RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS ET DE LA FACTURATION DES ÉTABLISSEMENTS DEUX LEVIERS MAJEURS

>>> Face à une telle succession d'échecs, la facilité pourrait être de tenter de contraindre les acteurs. La coopération est rarement spontanée. Mais à quoi servirait d'obliger si les mentalités ne sont pas prêtes, les protocoles inaboutis, les organisations bancales, les financements inadaptés, etc.

IDENTIFIER ET RÉMUNÉRER SANS AMBIGUÏTÉ LE COORDONNATEUR DES SOINS

En termes de coordination des soins, la HAS a décrit l'état de l'art dans le document « Plan personnalisé de santé » (PPS) publié en juillet 2013 (voir en annexe). Certes, le PPS a été élaboré dans le cadre des expérimentations PAERPA (personne âgée en risque de perte d'autonomie), mais il s'applique en fait à toute logique de coordination des soins, c'est-à-dire « dans l'ensemble des situations où un travail formalisé est utile entre acteur de proximité : car un patient, quel que soit son parcours, ne peut avoir plusieurs PPS réalisés par des acteurs différents, par exemple son médecin traitant, son oncologue, un réseau... Il valorise la fonction de coordination du médecin traitant, tout en lui donnant la possibilité de recourir à un appui lorsqu'il le juge nécessaire, il favorise la prise en charge en équipe pluriprofessionnelle, dans le cadre de coopération non hiérarchique. »

Le 1^{er} point clé pour réaliser un plan personnalisé de santé, indique la HAS, c'est désigner un coordonnateur. « Le coordonnateur chargé du suivi du PPS, explique la HAS, est légitimement le médecin traitant. Mais, s'il ne le souhaite pas, il peut déléguer cette fonction à l'un des acteurs du trinôme de proximité ou un membre de la coordination d'appui selon la nature et la complexité des problèmes abordés et en accord avec la personne. »

En dehors des PAERPA, le médecin coordonnateur peut être un autre professionnel, par exemple le médecin hospitalier en cas de cancer. Le document de suivi que propose la HAS est sous format... papier, mais il a vocation à « être déposé dans le dossier médical personnel du patient ». Cependant la HAS ne dit rien sur la manière d'organiser cette désignation ou cette délégation. C'est là qu'il faut trancher, car les missions du coordonnateur décrites dans ce document, bien sûr lorsque le cas le justifie, sont diverses et chronophages. Or, on sait très bien que le médecin traitant est déjà surchargé de travail (56 heures par semaine en moyenne). Il faut donc lui donner la possibilité de faire appel à un coordonnateur de façon simple et que celui-ci soit formé et rémunéré.

C'est à ce prix que la coordination des soins pourra réellement prendre pied. Un coordonnateur des soins (ou gestionnaire de cas) s'occupe en

moyenne d'une centaine de personnes et coûte environ 80 000 euros par an (charges comprises). Il y a aujourd'hui en France environ 15 millions de patients chroniques et 10 millions en ALD (affection de longue durée) mais, bien sûr, tous ne justifient pas ce système, car déjà pris en charge par une organisation de coordination ou bien parce que le suivi est simple. Si on prend en compte 2 millions de personnes qui ne bénéficient pas d'une coordination des soins alors que celle-ci serait utile, le coût serait de 1,6 milliard. Ce qui est un investissement rentable au vu des complications et/ou des hospitalisations évitées. Pour le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie, le coût de la seule dépense hospitalière de la mauvaise prise en charge du parcours de soins des personnes âgées dites dépendantes est estimé à plusieurs milliards. En outre, l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) 2013 a été sous exécuté d'un milliard en médecine de ville.

INVESTISSEMENTS FINANCIERS

La mise en place de la coordination des soins va donc coûter cher. Même si les comptes de l'Assurance maladie sont encore en déficit (6,1 milliards en 2014), et justement parce que ceux-ci sont dans le rouge, investir dès à présent dans la coordination des soins permettra d'éviter demain, compte tenu du vieillissement de la population, des patients chroniques et polypathologiques et du coût du progrès technique, de voir le système exploser à l'horizon de trois à cinq ans. C'est maintenant qu'il faut faire l'effort. Car, sinon, le déficit de l'Assurance maladie va s'aggraver dangereusement. La ministre des Affaires sociales et de la Santé l'a dit et s'est engagée le 23 septembre dernier en présentant les grandes lignes de la Stratégie nationale de santé : **« Aujourd'hui, je veux fixer une règle d'or : lorsque le médecin prendra en charge un patient, il aura la responsabilité et les moyens de garantir un parcours de soins adapté aux différentes étapes de la prise en charge, avec l'appui de coordonnateurs et d'animateurs de parcours ».**

Le moment est venu !

FAIRE DE LA RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS ET DE LA FACTURATION DES ÉTABLISSEMENTS DEUX LEVIERS MAJEURS

Le système de rémunération des professionnels est en effet le moteur le plus puissant d'incitation au développement de la coordination des soins. Il faut que les expérimentations soient entreprises dans un esprit de généralisation ce qui implique évaluation et capitalisation, pour

éviter de trainer en longueur. Il y a urgence. Pour cela, deux leviers :

- **la ROSP** (rémunération sur objectifs de santé publique) dans laquelle il convient d'introduire des indicateurs prenant en compte la mise en place d'une coordination des soins ;
- **les ENMR** (expérimentations des nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé).

Il faut aménager les modes de rémunération qui aujourd'hui ne facilitent pas le travail en équipe autour d'un patient. Le paiement à l'acte ne favorise pas de nouvelles coopérations interprofessionnelles, ni le développement de nouveaux services adaptés aux besoins des patients. Des négociations vont s'engager en 2014, dans le cadre de la Convention médicale qui régit les relations entre l'Assurance maladie et les médecins libéraux, pour la mise en oeuvre à grande échelle de ces nouveaux modes de rémunération. L'objectif est clair. L'expression « relatifs aux pathologies et aux traitements » est remplacée par « visant à améliorer l'organisation, la coordination et la continuité des soins ou la prise en charge des patients » dans le texte de la loi qui organise cette future négociation conventionnelle interprofessionnelle sur la rémunération d'équipe (article 45 de la loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2013). Cette négociation devrait s'engager avec l'UNPS (Union nationale des professionnels de santé) dans le cadre de l'Acip (accord-cadre interprofessionnel) qui a mis presque dix ans à s'ébrouer depuis sa création en 2004... (Voir plus haut.) On l'aura compris, ici aussi le diagnostic est posé et partagé, des expérimentations sont lancées... et tout traîne en longueur. Le financement et le mode de rémunération sont essentiels pour faire avancer la coordination des soins et ils ne doivent pas se cantonner aux maisons, centres et pôles de santé. Ils doivent concerner tous les professionnels libéraux et aussi, à terme, les hospitaliers. Vaste chantier qu'il faut prendre avec un peu plus de vigueur. Qu'on veuille enterrer ce dossier, certes complexe, ou à tout le moins qu'on veuille jouer la montre, on ne s'y prendrait pas autrement. Si le médecin traitant, généraliste dans l'immense majorité des cas, est réellement sacralisé comme celui qui organise les coordinations des soins, il faut vraiment lui en donner les moyens, quitte à ce qu'il délègue au coordonnateur de soins ou à une structure ad hoc. **La coordination est une prestation, elle doit être définie par le**

>>> **praticien en fonction des solutions labélisées par la HAS et elle doit être rémunérée.**

TARIFICATION À L'HÔPITAL ET COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

Il est peut être un domaine où l'« amicale contrainte » doit être plus prégnante, c'est celui du compte rendu d'hospitalisation qui fait déjà partie de la certification de la HAS, mais qui laisse vraiment à désirer. Le Comité des sages s'en alarme, et la ministre aussi rappelle cette évidence : « Le courrier du généraliste, le compte rendu de sortie, le téléphone ou le mail dédié... ces choses aussi

simples permettront de grandes avancées et doivent être généralisées. » Eh oui ! Certes, ici on bute sur l'affligeante insuffisance des nouvelles techniques de communication en santé et l'échec du dossier médical personnel (DMP). La HAS travaille sur les éléments minimum à faire figurer sur le « document de sortie » qui deviendra l'indicateur de qualité dans l'évaluation des établissements de santé, et a même envisagé de revenir au bon vieux papier pour que cette mesure soit effective en 2014. Ce document reprendrait des informations déjà disponibles de la checklist du médecin avec l'ordonnance et la feuille

de sortie. Mais cette incitation risque de ne pas suffire. Il faut manifestement ici être plus contraignant et lier la réalisation du compte rendu d'hospitalisation à la facturation.

Pas de compte rendu, pas de facturation. L'effet sera immédiat. Cela ne peut en effet plus durer. On peut aussi envisager des modes de paiement sur des indicateurs de coordination par le biais du paiement à la qualité (expérience incitation financière à la qualité, IFAQ). C'est une piste qui aurait le mérite de développer assez vite un paiement à la coordination.

MESURE 2

DÉVELOPPER UNE POLITIQUE TERRITORIALE ET CONTRACTUELLE ET DONNER AUX AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ LES MOYENS D'AGIR

LA NOTION DE TERRITOIRE EST ICI ESSENTIELLE.

Ce qui importe, c'est le territoire de proximité, le bassin de vie qui est spécifique à chaque région, là où les acteurs de santé se retrouvent. Il ne s'agit ni du département ni de la région administrative, mais plutôt de la communauté de communes ou de la communauté d'agglomérations. Toute solution de coordination doit être personnalisée à cette aune.

LES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ

Elles doivent être investies de cette nouvelle

mission prioritaire, et il faut leur en donner les moyens tant juridiques que financiers avec les dérogations nécessaires. Cela, bien sûr, dans un cadre défini nationalement.

PRIVILÉGIER LE CONTRAT

La coordination des acteurs passe par le contrat. Ces contrats doivent être assis sur le territoire de proximité. Les contrats locaux de santé, prévus dans la loi HPST et organisés par les agences régionales de santé, en particulier par les collectivités territoriales pour la promotion de la santé, la prévention et les politiques de soins et d'accompagnement

médicosocial, sont intéressants. Mais la loi n'a pas encadré la définition de ces contrats, et il n'y a ni suivi ni synthèse. Ces contrats sont très hétérogènes et il n'est donc pas possible d'en tirer des enseignements. Il faut donc établir des contrats spécifiques, dédiés à la coordination des soins, tout en laissant toute latitude à chaque région de s'organiser pour que les acteurs s'approprient cette démarche. C'est en s'appuyant sur l'existant, sur les réalisations déjà présentes sur un territoire, sans créer de nouvelles structures, qu'on tirera le meilleur parti de cette dynamique.

MESURE 3

RECENSER LES INITIATIVES, LABÉLISER ET PROMOUVOIR LES PLUS EFFICACES, INFORMER LES PATIENTS

Les initiatives de réseau ou de coordination des soins sont nombreuses, disparates et dispersées, bien souvent non évaluées, reposant sur la bonne volonté de « militants ». Leurs modes de financement sont hétérogènes et le plus souvent non pérennes. Bref, c'est la pagaille.

LA HAS DOIT DONC

- recenser, avec les ARS, les réalisations les plus convaincantes (la liste n'est pas très longue et a déjà été initiée par le Comité des sages) ; compléter l'évaluation là où c'est nécessaire ; décrire les principales caractéristiques selon une grille de lecture commune pour que chaque professionnel puisse choisir avec les autres professionnels de son territoire de proximité la solution la plus adaptée.

- Cela suppose que les ARS, dans leur activité de pilotage territorial, soient en mode « animateur de projet » et non d'imposer une logique top-down.

DONNER LE CHOIX AUX MÉDECINS ET AUX PATIENTS

L'objectif n'est évidemment pas d'imposer un schéma unique pour tous, venu d'en haut. L'appropriation de la meilleure méthode de coordination des soins pour un patient

donné doit reposer sur les expériences et conditions locales. La coordination des soins est déjà effective dans certaines structures médicales, bien sûr dans les maisons et pôles de santé dont il faut encourager fortement le développement, mais aussi par exemple grâce au dispositif Asalée (action de santé libérale en équipe). Créée en 2008, cette organisation consacre l'alliance du médecin généraliste et de l'infirmière déléguée en santé publique au sein du cabinet médical, elle concerne déjà 335 médecins et 120 infirmières répartis sur 150 sites dans 35 départements et 16 régions au service de 330 000 patients. Asalée, d'après son promoteur, serait 2,8 fois plus efficiente qu'une prise en charge traditionnelle du diabète de type 2 et procurerait une économie de soins de 10 %, toutes consommations confondues (hôpital et ville). Si ces données assez impressionnantes sont confirmées par un organisme indépendant, c'est là un nouvel argument fort en faveur de cette organisation et de la coordination des soins en général. La labélisation par la HAS des solutions fiables prend ici tous son sens. Transparence de l'information La coordination des soins étant la garantie de la qualité des soins, chaque patient doit pouvoir savoir si le médecin qu'il consulte dispose d'une organisation de coordination des

soins. Cette information doit être disponible sur Internet. Soit sur le site de l'ARS, soit sur Ameli, le site de l'Assurance maladie qui rassemble de plus en plus d'informations sur les professionnels de santé. Les principes de la coordination des soins seront rappelés. Ainsi le patient atteint d'une maladie chronique saura comment mieux gérer sa maladie avec l'aide de l'équipe médicale, paramédicale et médicosociale en relation avec son médecin traitant.

LA TRANSPARENCE DE L'INFORMATION

- il ne faut pas se le cacher - devrait favoriser la dynamique d'entraînement et de cercle vertueux. Faut-il instaurer un nouveau droit pour les patients, celui de la coordination des soins ? Ce point a été débattu au sein du Think Tank Économie Santé, mais il n'a pas été retenu. Instaurer un nouveau droit aurait une vertu symbolique forte. Mais sans organisation en aval de ce droit qui ne peut et ne doit pas être bien sûr un droit de tirage pour bénéficier d'un service ni défini ni solvabilisé, c'est-à-dire non financé, une telle mesure ne serait que cautère sur jambe de bois.

+ Par Philippe Goethals

MESURE 4

DÉVELOPPER DES SOLUTIONS TECHNOLOGIQUES APPROPRIÉES À CET OBJECTIF : LE DOSSIER INFORMATISÉ DE COORDINATION DES SOINS (DICS)

>>> LE DOSSIER MÉDICAL PERSONNEL

Il suscite un sentiment d'extrême lassitude et d'échec. L'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication en santé mériterait à elle seule une recommandation. Il est impossible de faire l'impasse sur ce sujet ici quand on parle de coordination des soins. À tout le moins, il faut redéfinir clairement les missions du dossier médical informatisé, d'où le changement de nom proposé qui permet de bien circonscrire le sujet et qui met en évidence immédiatement l'importance et l'utilité de ce dossier pour le patient. Se pose aussi le frein que représente l'inadéquation de la réglementation pour que chaque professionnel qui participe à la coordination des soins, au parcours de soins ait accès aux données personnelles médicales du patient qui lui sont nécessaires.

LIER L'UTILISATION DE CE DOSSIER AU REMBOURSEMENT PAR L'ASSURANCE MALADIE.

La déclaration du médecin traitant est obligatoire pour bénéficier d'un meilleur remboursement par l'Assurance maladie. Le « parcours de soins coordonnés » tel qu'il est décrit par l'Assurance maladie sur Ameli doit, le moment venu, c'est-à-dire quand le DICS sera opérationnel, imposer le dossier informatisé sous peine d'être moins bien remboursé. Cette nouvelle règle pourrait ne concerner, dans un premier temps, que certaines pathologies, par exemple les affections de longue durée (ALD) (10 millions de patients).

LE PROTOCOLE DE SOINS établi en cas d'affection de longue durée exonérante, le protocole de soins est censé permettre une meilleure circulation de l'information. C'est surtout un formulaire papier qui ouvre les droits à la prise en charge à 100 %. N'est-il pas temps de le faire évoluer ou de le regrouper avec les autres fiches de circulation, et surtout de l'inclure dans le dossier informatisé de coordination des soins, avec le Plan personnalisé de santé ?

ENFIN, LES TIC (technologies de l'information, smartphones, tablettes, applications, plateformes) représentent un enjeu majeur, tant dans l'organisation et la facilitation de la coordination que d'un point de vue industriel (secteur en plein développement qui pèse 1,8 milliard d'euros).

➔ À propos du Think Tank 2014

Le Think Tank Économie Santé développé par Les Echos Events, en collaboration avec Philippe Leduc, publie chaque année une Recommandation issue de ses travaux. Ce groupe de réflexion dédié à l'économie de la santé s'inscrit dans le prolongement des Conférences annuelles des Echos Events.

➔ Les objectifs du Think Tank Économie Santé

Apporter une contribution concrète et pragmatique en s'appuyant sur une démarche originale et transversale. En se focalisant sur le rôle et la responsabilité de chacun des acteurs et opérateurs pour une meilleure qualité des soins, un réel accès aux soins pour tous et une optimisation des dépenses.

L'originalité du Think Tank Économie Santé repose sur la qualité des membres de son Comité. Ils sont, bien sûr, experts du système de soins mais aussi et surtout d'horizons différents, ce qui garantit la qualité et l'indépendance de la démarche.

Le Think Tank Économie Santé :

- est indépendant et ouvert sur la société,
- s'appuie sur des travaux de recherche,
- se situe dans une perspective d'intérêt général, ce dernier ne se réduisant pas à une alliance d'intérêts particuliers,
- produit des recommandations,
- s'inscrit dans le temps,
- médiatise largement ses conclusions, notamment lors des conférences des Echos Events et sous différentes formes papier et électroniques.

➔ Un Blog pour échanger et débattre

www.thinktank-economiesante-blog.fr

Le Blog du Think Tank Économie Santé est un lieu de débats et de propositions pour enrichir la connaissance et la réflexion de chacun et aussi pour que les propositions du Think Tank soit soumis au plus large débat. Sur ce Blog, les travaux du Think Tank sont soumis à la discussion. Sur le Blog du Think Tank Économie Santé sont également publiés régulièrement des billets sur l'actualité du secteur, avec le plus souvent le document concerné en lien pour faciliter l'appropriation de la thématique et les prises de position.



Rééduca

▶ Paris Expo | Porte de Versailles ◀

LA CRÉATION D'UN ESPACE CINQUANTENAIRE SUR LE SALON

→ Pour sa 50^{ème} édition, Rééduca place les innovations au cœur du salon avec la création d'une remise de Trophées : **LES RÉÉDUCA INNOVATIONS**

Ces prix récompenseront les meilleures innovations de l'année 2013 et 2014. Un Jury d'Experts sélectionnera parmi les produits présentés par les exposants, les produits phares de l'année écoulée. La remise de trophées se déroulera le vendredi 19 septembre au salon.

→ Présence d'un plateau TV : venez assister aux différentes interviews de professionnels, sportifs...

→ Conférences Génération MK : retrouvez les conférences scientifiques et ateliers organisés par les exposants.



→ Ateliers pratiques mis en place par l'ITMP (Institut de Thérapie Manuelle de Paris).

SOYEZ ACTEUR DE VOTRE SALON !

19.20.21 septembre 2014

VENDREDI ET SAMEDI : 9H30-20H / DIMANCHE : 10H-18H

” **S’installer**

**Renouveler son matériel
Découvrir les nouveautés**

**Se diversifier : Esthétique - Bien-être
S’informer et se former** “



→ Pendant trois jours, les congrès scientifiques offrent la possibilité aux professionnels de se former sur des sujets divers de la Masso-Kinésithérapie.

organisés par l'INK et Format'Kiné



L'AVENIR C'EST DEUX MAINS !

→ Information et pré-enregistrement sur WWW.SALONREEDUCA.COM

GICARE Salon

+ Hervé Quesneau

Shiatsu

équilibre des énergies

Les kinés sont peu ouverts aux techniques non enseignées dans les institutions de formations pourtant il est quelques enseignants de technologie de base qui n'hésitent pas à transmettre à leurs étudiants quelques techniques à la marge de nos pratiques traditionnelles. Je connais bien cela enseignant depuis de très nombreuses années les techniques psycho-corporelles et les relaxations elles sont peu entendues par nos étudiants de première année qui biberonnent de la science toute la journée et qui ont du mal à apprendre une technique que l'on applique sur soi pour mieux la comprendre et mieux l'utiliser. Le texte que nous propose Hervé Quesneau vous donne toutes les informations nécessaires pour acquérir de nouvelles compétences qui vont bien avec les nôtres que le public réclame à l'heure où les risques psycho-sociaux et la crise font leur ravage.

Jean-Pierre ZANA



Le shiatsu, vous en avez sûrement déjà entendu parler. Le spectre d'utilisation du mot « shiatsu » est large. Par exemple, pour répondre à une demande commerciale et un phénomène de mode, on le pratique dans les instituts de beauté, dans les spas et centres de bien-être, soins réalisés par des esthéticiennes qui ont fait au mieux un weekend de formation sur cette technique. Mais surtout, le mot shiatsu est souvent galvaudé quand par exemple, une campagne d'affichage vous sollicite pour acheter des fauteuils « shiatsu », fauteuils qui font vibrer votre corps avec, en supplément, des boules qui roulent de chaque côté de votre colonne vertébrale.

Non, ce n'est pas de ce shiatsu-là dont je voudrais m'entretenir. La pratique du shiatsu dont je veux vous parler, c'est celle de praticiens qui ont suivi des formations de quatre ans, qui ont passé un examen pratique et théorique auprès d'une fédération, qui s'installent en indépendant, ouvre un cabinet, une école, ou qui se regroupe pour créer des centres de shiatsu ... entre autres.

Le phénomène a pris tellement d'ampleur, je suppose que en tant que kinésithérapeute,

vous aurez (Ou vous avez déjà) sûrement des patients qui un jour ou l'autre vous poseront ces questions : « Que pensez-vous du shiatsu ? ». « Me le conseillez-vous ? »

Certains d'entre vous l'ont adopté, d'autres l'ignorent ou n'ont pas d'idée sur le sujet, d'autres encore le rejettent.

TOUT D'ABORD, UNE DÉFINITION SIMPLE

Le shiatsu (Terme japonais signifiant pression de doigts) est une discipline énergétique manuelle pratiquée depuis des millénaires en Extrême Orient qui consiste en des étirements et des pressions appliquées sur l'ensemble du corps. Le praticien effectue le plus souvent des pressions avec les doigts, plus particulièrement avec les pouces. Les étirements favorisent une meilleure circulation de l'énergie.

Au Japon, le terme « shiatsu » est récent, il date du début du 20ème siècle. Il s'inspire principalement des disciplines corporelles provenant de la Chine.

La séance se déroule sur un futon au sol. Pour des raisons de confort, des praticiens travaillent maintenant sur des tables basses de massage.

Il existe plusieurs courants de techniques du Shiatsu dans le monde, c'est un art en perpétuelle évolution. Les trois maîtres les plus influents :

- **Tenpeki Tamai**, un des premiers à utiliser le mot Shiatsu en 1920.
- **Tokujirō Namikoshi**, technique du même nom « Namikoshi » qui est reconnue et la plus pratiquée au Japon.
- **Shizuto Masunaga**, philosophe, élève de Namikoshi. Il enrichira la théorie de la médecine traditionnelle chinoise avec le shiatsu.

En Europe, ce serait la technique Masunaga qui serait la plus populaire et la plus utilisée.

Ce choix est sûrement dicté par le fait que dans notre culture, nous avons besoin d'expliquer, d'écrire et d'avoir des références. Ces références, on les trouve dans la Médecine Traditionnelle Chinoise, médecine vieille de plusieurs millénaires. Le travail du praticien consiste en un rééquilibrage « énergétique » le long de méridiens d'acupuncture en liaison aux organes et aux viscères dans lesquels circule l'énergie vitale. Il peut être harmonisant et/ou thérapeutique suivant l'évolution du praticien dans sa formation.

+ Hervé Quesneau

Ni massage, ni idéologie, ni médecine au sens occidental du terme, le shiatsu permet de rétablir efficacement l'équilibre de nos énergies. Il s'inscrit dans la tradition orientale de la prévention et de l'entretien de la santé. Les bases restent néanmoins identiques à la Médecine Traditionnelle Chinoise. Au Japon, le shiatsu est officiellement reconnu. En France, il est associé à une pratique de bien-être. Plusieurs fédérations travaillent à la reconnaissance de cette pratique en France, mais surtout, d'une harmonisation de l'enseignement de cette discipline au niveau européen. A mon sens, je considère le shiatsu comme un art de vie, avec des fondamentaux solides en perpétuelle mouvement et évolution.

LES FÉDÉRATIONS, LES PRATICIENS ET LES ÉCOLES

Je suis membre d'une Fédération de shiatsu, la plus importante en France : la « Fédération Française de Shiatsu Traditionnel ». Plus de 2000 étudiants, 500 praticiens et enseignants et 90 écoles y sont inscrits. Son rôle est le contrôle du respect des règles professionnelles :

- Faire respecter son code de déontologie auprès de l'ensemble de son réseau constitué de praticiens et enseignants agréés
- Contrôler les connaissances théoriques et pratiques enseignées par les écoles agréées
- Délivrer le Certificat Fédéral de Praticien en Shiatsu
- Œuvrer à la reconnaissance de la profession auprès des Pouvoirs Publics

Elle est également présente à l'échelle européenne à travers l'International Shiatsu Network. Devenir praticien reconnu par cette fédération requiert

- Un minimum de 500 heures de pratiques réparties sur au moins trois ans, ainsi qu'un minimum de 250 heures de travail personnel en dehors des cours.
- La formation au PSC1 (Prévention et Secours Civiques niveau 1).
- Des études d'anatomie/physiologie
- 30 études de cas supervisées par l'enseignant(e)
- Un mémoire et en préparer la soutenance
- Une épreuve pratique devant un jury de professionnels

La fédération s'engage de son côté à une qualité de prestation de la part de ses adhérents praticiens et enseignants.

FAUT-IL APPARTENIR À UN DOGME POUR ÊTRE PRATICIEN SHIATSU ?

Certains praticiens se réclameront Bouddhiste ou Taoïste. Ce n'est absolument pas une obligation pour pratiquer. Par contre, je pense qu'il est important pour la pratique de s'imprégner de la philosophie chinoise qu'est le Tao, force fondamentale qui coule en toutes choses dans l'univers. C'est le Un. Le Un engendre le Deux : Yin et Yang se séparent. Cette philosophie est la base de la Médecine Traditionnelle Chinoise. Le but est d'éviter les ruptures d'énergie dans notre corps et de rétablir la fluidité ...

Le shiatsu est une réponse à ce problème.

Voici les textes qui nourrissent la philosophie chinoise :

« Avant que la tristesse, la colère, l'envie ou la peur ne surviennent, tu es au centre.

Quand ces émotions apparaissent et que tu sais voir au travers, tu es en harmonie.

Ce centre est à l'origine de l'univers ; cette harmonie est le Tao, qui tend vers toutes choses. Une fois que tu as trouvé le centre et atteint l'harmonie, le Ciel et la Terre prennent leur juste place et toutes choses sont pleines et nourries. » *Extrait du livre « L'éternelle sagesse du Tao », le rire de Tchouang-Tseu ; penseur chinois du IV^e siècle av. J.-C*

Historiquement en chine, on dit qu'un médecin est un bon médecin s'il n'a pas de malades. La médecine préventive est prédominante face à la médecine curative. De même, pour pratiquer correctement le shiatsu, il me semble aussi indispensable d'adhérer à la notion d'énergie qui circule dans le corps. En Chine ou plus généralement en Asie, cette notion est intuitive. En Occident, pour nos esprits cartésiens, je peux comprendre des réticences.

LES BIENFAITS DE LA PRATIQUE DU SHIATSU

En prévention, la pratique régulière du shiatsu évite les déséquilibres corporels et psychologiques, si l'écoulement des énergies à travers les méridiens est régulier, la personne est réputée en bonne santé. Essentiellement préventif, il peut aussi être un excellent complément pour des personnes qui ont des problèmes psychologiques, des traumatismes corporels internes ou externes.

Le plus simple est de vous donner un exemple : Je reçois régulièrement des personnes qui peuvent avoir mal au dos sans vraiment savoir pourquoi. Ils passent des radios, des IRM, et on ne voit rien qui peut justifier ce mal de dos : mécaniquement, il n'y a pas de justification à cette douleur.

En général, quand la médecine occidentale n'a plus de solutions à un mal non identifié,

la réponse au patient est du type : « C'est psychosomatique. » C'est à ce moment-là que des techniques de bien être de type shiatsu peuvent être efficaces. En effet, le praticien va travailler le corps dans sa globalité, dénouer les blocages énergétiques dans certaines parties du corps qui peuvent être éloignées de la partie sensible et rééquilibrer la liaison tête-corps. La réponse au mal de dos est globale.

KINÉSITHÉRAPIE ET SHIATSU

A mon sens, il s'agit de deux métiers différents, pas opposés, mais complémentaires. Il existe déjà des expériences réalisées par des kinésithérapeutes qui s'associent avec des praticiens de shiatsu. La synergie des deux peut donner des résultats à long terme. La notion de bien-être du praticien en shiatsu peut être une valeur ajoutée à un patient qui subit des traitements longue durée en kinésithérapie.

Dans d'autres domaines du corps médical, des praticiens de shiatsu sont sollicités pour pratiquer sur le personnel hospitalier comme à l'hôpital Cochin, service du Professeur Debré ou à l'unité douleur du Centre Hospitalier de Dreux. J'ai moi-même travaillé avec des chirurgiens-dentistes pour accompagner des patients à mieux supporter en amont la peur, et en aval, de rééquilibrer le corps.

Je souhaite que cet article vous donne envie d'en savoir plus sur la pratique du shiatsu. N'hésitez pas à me solliciter ou à vous rapprocher d'une fédération pour de plus amples informations. Pour vraiment émettre une opinion, je vous propose de recevoir un shiatsu. Choisissez bien votre praticien car il s'agit d'un échange. Mais avant tout, mettez de côté toutes vos réticences à l'égard de cette pratique qui demande un lâcher prise pour plus d'efficacité.

Je vous conseille de lire cet article,
www.shiatsu-aist.org/doc/e_monde_10_03_2009.php

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

● 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

Evolis®



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

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

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



PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ, DEVENEZ 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



Collège d'Enseignement Traditionnel de l'Ostéopathie Harold Magoun

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

www.cetohm.com



- ✓ 6 mois de garantie constructeur
- ✓ 2 jours de formation Cellu M6® chez LPG
- ✓ 1 à 2 jours de formation Huber® Spineforce chez LPG
- ✓ possibilités de financement
- ✓ environnement marketing

C'EST L'OCCASION
OÙ JAMAIS DE S'OFFRIR
UN APPAREIL LPG®



à partir de
201.79€ TTC/MOIS
pour Huber®
Spineforce**

**Leasing Huber®
sur 48 mois
assurance incluse



à partir de
270.35€ TTC/MOIS
pour Keymodule™ [i]*

*Leasing Cellu M6®
sur 48 mois assurance
et tablette incluses



N° Azur **0 810 786 900**
COUT D'UN APPEL VARIABLE SELON L'OPÉRATEUR TÉLÉPHONIQUE
serviceclient@lpgsystems.com

+ Par Philippe Goethals

Le corps cosmétique et social



4 Français sur 5 estiment que l'apparence physique est déterminante professionnellement et pourtant ils sont déjà 37% à avoir abandonné leurs résolutions de faire du sport par paresse et manque de temps.

© Photo: Slendertone

Le sociologue Ronan Chastellier analyse l'étude commandée par Slendertone à l'Institut de sondage OpinionWay

Quelle est l'importance de l'apparence pour réussir professionnellement ?

Selon une étude OpinionWay pour Slendertone, le « corps start up » a la côte ! « Fini le temps des corps bedonnants, synonymes de réussite et de statut social. La « conscience corporelle » a gagné en intensité ces dernières années et il faut aujourd'hui avoir un corps en adéquation avec ses ambitions. Pour accéder aux responsabilités, la capacité à surveiller sa silhouette donne cette impression d'une volonté inébranlable, d'une maîtrise de soi et d'une santé parfaite. » analyse le sociologue Ronan Chastellier, « le corps est autant cosmétique que social ». S'occuper de son corps n'est plus perçu comme une frivolité, une futilité, mais véritablement comme une exigence de maintien de soi. Le bien-être est devenu une valeur « lifestyle » pour les Français qui pensent à 93% qu'être bien dans son corps est important pour réussir professionnellement.

- **53% des Français** font du sport pour le plaisir que l'on ressent lorsqu'on le pratique* (59% pour les hommes et 48% pour les femmes)*
- **44% pour le résultat** que cela produit sur le corps (maintien de ligne, apparence, etc)* (39% pour les hommes et 49% pour les femmes)*

Les femmes font majoritairement du sport pour s'entretenir plutôt que par plaisir à contrario des hommes même si avec les années, l'écart se lisse entre les hommes et les femmes. Parité oblige, les hommes n'échappent pas aux lois du temps

et de la gravité. Mêmes causes, mêmes effets, ils ont besoin de se sentir beaux et fermes pour avoir le plein pouvoir !

La « Hit » liste des meilleures excuses pour ne pas faire de sport :

- 46% La paresse / 46% Le manque de temps
- 28% La météo / 19% Les courbatures
- 18% Le coût

37%* des Français ont déjà abandonné début février la résolution de faire du sport et de s'occuper de leur corps (30% d'hommes*, 43% de femmes*).

« Avec le sport, tout se passe comme si le « vouloir » des Français (être en forme, plus performant...) était accompagné d'un contre vouloir comme si il y avait une « contre volonté », une immobilisation fondamentale : ne pas faire d'effort et être créatif dans la recherche pour trouver l'excuse à ne pas faire de sport.

On est un peu dans une caricature d'intentionnalité et on peut se demander si les Français font preuve d'assez de volontarisme explique le sociologue Ronan Chastellier.

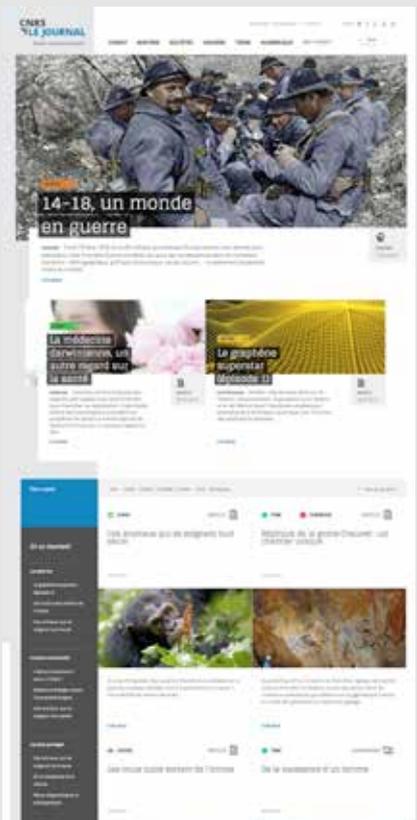
* selon un sondage OpinionWay pour Slendertone, réalisé les 13 et 14 février 2014 selon la méthode des quotas auprès d'un échantillon de 1061 personnes, représentatif de la population française

CNRSlejournal.fr

Lancement d'un site d'information scientifique pour le grand public

De la reconstitution de la grotte Chauvet aux dernières découvertes sur les trous noirs, en passant par des éclairages sur la guerre de 14-18... découvrez tous ces sujets et bien d'autres sur **CNRSlejournal.fr**, le nouveau site d'information scientifique.

Destiné au grand public, ce nouveau média gratuit vise à décrypter des résultats scientifiques de plus en plus complexes et à montrer les coulisses de la recherche. Il s'agit également d'alerter sur les sciences émergentes. Son crédo : fournir des informations fiables permettant d'éclairer les grands débats de société.



Ce site web, dans lequel les images tiennent une place prépondérante, est construit autour de six rubriques : Vivant, Matière, Sociétés, Univers, Terre, Numérique. Il comprend des articles, des dossiers, des billets écrits par les chercheurs eux-mêmes, mais aussi des infographies, des enregistrements audios, des vidéos et des diaporamas pour une visite attractive et dynamique. Tous ces contenus pourront être commentés et partagés via les réseaux sociaux afin de toucher le plus grand nombre.

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



+ Par France Gardon



OSTÉOPATHIE PARIÉTALE

Andreas Maassen

Vous trouverez dans cet ouvrage des informations utiles dans la pratique quotidienne pour 75 indications de traitement ostéopathique pariétal. Sont présentées les bases anatomiques de l'appareil locomoteur, les tests utiles pour le diagnostic et les techniques de traitement. Par ailleurs, les causes possibles des troubles pariétaux sont décrites ainsi que leurs liens avec le système viscéral et le système crânial. Chaque technique est décrite avec la position initiale, la procédure de mise en oeuvre et le traitement. De nombreuses photos illustrent les présentations.

Des informations concernant le système myofascial, les chaînes musculaires et les points gâchettes concluent cet ouvrage, car ils constituent des éléments importants à prendre en compte lors d'un traitement ostéopathique pariétal. Checklists Ostéopathie pariétale est un outil à consulter régulièrement et de manière répétée, qui propose des procédures thérapeutiques directement applicables dans les indications les plus fréquentes.

Les 5 parties assurent une orientation et un repérage faciles :

Partie 1 - Histoire, études, anatomie.

Partie 2 - Diagnostic, techniques.

Partie 3 - Indications.

Partie 4 - Système myofascial, chaînes musculaires, points gâchettes.

Partie 5 - Annexes

Éditions Maloine
www.maloine.com

490 pages - 40 euros



LES TROUBLES DU SOMMEIL

Dr Jean-Loup Dervaux

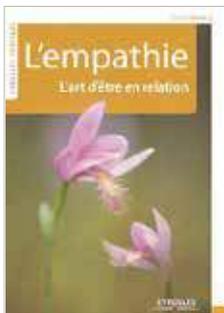
Le sommeil, au même titre que les autres grandes fonctions réparatrices de l'organisme, comme la nourriture ou la boisson, est non seulement un « droit biologique » inaliénable, mais aussi une nécessité vitale. Un sommeil de mauvaise qualité perturbe gravement le fonctionnement du corps et a des conséquences néfastes à plus ou moins long terme. Or ce besoin fondamental est largement remis en cause par le stress et les multiples pressions inhérentes au rythme de vie de la société moderne. Heureusement, de nombreuses solutions naturelles existent... Une classification claire et pratique des insomnies permet d'atteindre ces objectifs, sans oublier les multiples conseils d'« hygiène du bon dormeur » décrits dans cet

ouvrage, car une bonne nuit de sommeil se prépare dès le réveil. L'adoption et la pratique de ces différentes mesures vous feront récupérer un sommeil plein et réparateur, gage de tonus et de bonne santé.

Jean-Loup Dervaux a été chef de clinique à la Faculté et assistant des Hôpitaux de Paris. Il a ensuite exercé, pendant treize ans, en tant que chef de service dans un centre hospitalier général.

Éditions Dangles
www.piktos.fr

176 pages - 18 euros



L'EMPATHIE : L'ART D'ÊTRE EN RELATION

Sarah Famery

L'empathie est une capacité innée, naturelle, qui permet de ressentir et de comprendre les états émotionnels d'autrui. Elle est liée au fonctionnement du cerveau et plonge ses racines au plus profond de notre identité humaine, voire animale puisque les animaux sont également capables d'empathie. Le phénomène recouvre à la fois des composantes neurologiques, cognitives et psychologiques.

Même si nous faisons tous preuve d'empathie, certes à des degrés différents, il est toujours difficile d'entrer dans le monde de l'autre, et de comprendre voire anticiper ses réactions et ses émotions.

Cet ouvrage pratique permet de faire le point sur la définition de l'empathie, de savoir en situations comment être davantage empathique, et enfin de mieux comprendre les émotions et les réactions d'autrui et savoir en favoriser l'expression. Ainsi, les relations sont plus harmonieuses et constructives, on se sent plus vivant et plus « humain », et des situations conflictuelles peuvent être débloquées plus facilement. Des tests, des exemples et des exercices permettent de se situer et de progresser dans l'art d'être en relation.

Éditions Eyrolles
www.eyrolles.com

198 pages - 10 euros

Sélection
FMT

ANNALES CORRIGÉES DU CONCOURS D'ADMISSION EN INSTITUT DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

Préparation aux épreuves du concours d'entrée des Instituts de formation en masso-kinésithérapie proposant aux futurs candidats des exercices de type rédactionnel et des QCM avec leurs corrigés.

Cet ouvrage a pour but d'aider et d'accompagner les candidats qui souhaitent devenir Masso-Kinésithérapeute. Le concours d'admission au sein des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK) est la voie officielle mais aussi l'unique façon de se présenter à plusieurs IFMK : multiplier ses chances de réussite s'avère en effet souvent nécessaire.

Le livre s'articule autour des trois matières prévues au programme officiel : Biologie, Physique et Chimie, en privilégiant l'essentiel. Pour chacune de ces matières, sont développés :

- trois sujets dans leur intégralité, issus des récentes annales et composés d'exercices de type rédactionnel et de QCM ;
- leurs corrigés détaillés, développant les réponses pour les questions les nécessitant plus particulièrement.

Les sujets présentés ici ont été sélectionnés afin d'être compatibles avec les récentes évolutions du Secondaire, et sont donc conformes au programme actuellement en vigueur.

Éditions Maloine
www.maloine.com

126 pages - 13,50 euros



THERAPIE PAR ULTRASON NOUVELLE GAMME BTL-4000

Possible combinaison avec l'électrothérapie et le laser

NOUVEAUTE REVOLUTIONNAIRE

TETE UTRASON MAINS-LIBRES

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



BTL-4000 SMART & PREMIUM, LE SYSTÈME LE PLUS AVANCÉ DANS SON DOMAINE:

- Facile à utiliser
- Ecran couleur tactile
- Conception ergonomique et fiable
- 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)

PROMOTION

ULTRASON

BTL-4710 Smart



1.290,00 € TTC
1.090,00 € TTC

BTL-4710 Premium



1.690,00 € TTC
1.290,00 € TTC

TÊTE MAINS-LIBRES 4 CRISTAUX en option:

890,00 € TTC
790,00 € TTC



COMBINÉ

Electrotherapie + Ultrason
a partir de
2.090,00 € TTC
1.890,00 € TTC



* gueridon en option



ÉPICONDYLITE



Jusqu'à 87% de guérison
après traitement

20 études cliniques faites avec un Swiss DolorClast®
prouvent l'efficacité de la thérapie par ondes de choc
radiales sur cette pathologie **

**"I FEEL
GOOD"***

MÉTHODE SWISS DOLORCLAST®