fmt mag.com
Magazine trimestriel gratuit d'information
Diffusé à 38 000 exemplaires depuis 1979

Sept. 2014
n°112

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

WWW.EMS-MEDICAL.COM

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

SWISS DOLORCLAST®
smart 20

STAND B19
RÉÉDUCA 2014

La thérapie par ondes de choc radiales plus rapide, plus performante, en toute simplicité
> Pour plus d'informations : info@ems-france.fr

Dispositif Médical (DM) de classe IIb - Marquage CE 93/42 - DEKRA Certification GmbH - Fabricant EMS SA - DM pour soins médicaux réservés aux professionnels de la santé, non remboursables par la sécurité sociale
SDC Smart20 Ed 09.2014

(publicité)

Le FULLSKIN

Ajoutez une nouvelle dimension à votre cabinet

Mobilisez en 3D

Retrouvez-nous
Stand : D50

Le Fullskin, l'allié intelligent de votre pratique manuelle

1D **Travaillez en décompression pour un effet antalgique immédiat.**

Permet d'agir immédiatement sur la relance de la microcirculation et des flux liquidiens, libère les pressions, améliore la vascularisation, oxygène les tissus.

2D **Mobilisez autrement 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.**

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

Suivez nos actualités sur Facebook et sur notre site www.skinexians.com

Partenaire des cycles de conférences « promenades sous la peau »

CYCLE DE CONFÉRENCES 2014

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

Rééduc
Par

50e Édition

INVESTISSE

VISITEZ LA PLUS GRANDE VITRINE D

VENEZ
ET AC

L'AVENIR C'E

Organisé par
Reed Expositions

www.salon

STORZ MEDICAL
Shock Wave Technology for People

NOUVEAU

CONSTRUISEZ VOTRE AVENIR AVEC LA DERNIÈRE GÉNÉRATION D'ONDES DE CHOC !

DELIVERED BY
SHOCKWAVE FRANCE
Spécialiste en Ondes de Choc
21 rue Eugène Süe - 94700 MAISONS-ALFORT
01 43 75 75 20
info@shockwave-france.com
www.shockwave-france.com
Shock Wave Technology for People : Technologie d'ondes de choc pour l'être humain. Photos et document non contractuels. firstcom.fr - 07/2014

+

19, 20 ET 21 SEPT. 2014
PARIS EXPO
PORTE DE VERSAILLES
RDV STAND C46

STORZ MEDICAL

Shock Wave Technology for People

RDV STAND C46

CONSTRUISEZ VOTRE AVENIR AVEC LA DERNIÈRE GÉNÉRATION D'ONDES DE CHOC !

Nouvelle pièce à main

Nouveau Design et système « Air Power »

« ICE Shock Wave Portal »

Transmetteurs d'énergie brevetés

Shock Wave Technology for People : Technologie d'ondes de choc pour l'être humain. Photos et document non contractuels.
firstcom.fr - 072014

Pour **acquérir** votre matériel, le **renouveler** ou **demander une démonstration** :

DELIVERED BY

SHOCKWAVE FRANCE

Spécialiste en Ondes de Choc

01 43 75 75 20

info@shockwave-france.com

21 rue Eugène Süe - 94700 MAISONS-ALFORT

www.shockwave-france.com

fmt mag.com
Magazine trimestriel gratuit d'information
Diffusé à 38 000 exemplaires depuis 1979

Sept. 2014
n°112

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

50e Édition

Rééduca Paris | 19.20.21 septembre 2014
VENDREDI ET SAMEDI : 9H30-20H / DIMANCHE : 10H-18H
► Paris Expo | Porte de Versailles ◄

INVESTISSEZ AU BON MOMENT !

VISITEZ LA PLUS GRANDE VITRINE DE LA KINÉSITHÉRAPIE !

VENEZ COMPARER, CHOISIR ET ACHETER SUR LE SALON

L'AVENIR C'EST DEUX MAINS !

Organisé par
Reed Expositions

www.salonreeduca.com

GICARE Salon

chattanooga™

Intelect® Neo

Le concept qui s'adapte à vos options thérapeutiques

- Toute la physiothérapie
- Modularité Sur Mesure
- Multipatient
- Protocoles cliniques CPS
- Navigation tactile

MKGRSMed62 - Rev 09/2014 - Fabricant : DJO France - Lire attentivement la notice avant utilisation. Intelect® Neo est un dispositif permettant de délivrer différents courants électriques et ondes ultrasonores thérapeutiques.

DJO™ GLOBAL

ÉDITO

> N°112 sept.oct.nov. 2014

L'année scolaire vient de s'achever, les nouveaux professionnels font leurs premières armes dans la profession, les mains encore humides de leurs nouvelles responsabilités. Nous sommes heureux de les accueillir dans cette grande famille de la kinésithérapie qui maintient sa longévité et son dynamisme grâce aussi à la fougue qui les anime et qui bouscule les anciens qui ont tendance à s'assoupir. Si la déprime peut être Brésilienne, la colère doit rester le comportement des kinés français[1] . En effet, l'ingénierie de la formation initiale retombe dans son sommeil chronique et les autres professions paramédicales grignotent un peu plus le pain de notre profession…

I'VE A DREAM…

Je me revois au tout début de mes années kinés… Elle s'appelait masso-kinésithérapie, on nous enseignait la rééducation fonctionnelle et la réadaptation… on envisageait plus de 100 pathologies où de la phase aigue à la phase chronique le MK avait un rôle pédagogique, psychologique et rééducatif. Parmi nos outils de réadaptation, il y avait des panneaux muraux où le patient pouvait ré-apprendre des gestes de la vie quotidienne et de la vie professionnelle. Cela peut faire sourire, mais nos profs nous enseignaient aussi à être créatifs et je me souviens de ce projecteur de film en 8mm, branché sur une dynamo, pour faire pédaler les plus jeunes, mais pas seulement, sur leur vélo ergométrique pour s'assurer de 15 minutes d'entretien musculaire ou respiratoire… Il y a longtemps que nous aurions répondu aux exigences du processus de Bologne en accordant le système LMD avec des spécialisations en psychomotricité, en ergothérapie, en ostéopathie ou en physiothérapie... Nos outils archaïques se seraient modernisés, la simulation virtuelle aurait œuvré comme elle le fait aujourd'hui mais avec une profession aux multi compétences encore plus autonome... Les politiques en ont décidé autrement, les lobbies médicaux ont été plus efficaces mais ils n'ont pas réussi à mettre à genoux notre profession grâce à la conviction des professionnels libéraux et des salariés grâce aux enseignants vigilants de la qualité de leurs enseignements et grâce à nos chercheurs encore trop peu nombreux mais qui participent efficacement à la reconnaissance de notre métier. Alors cet automne venez défendre vos couleurs…

Le mondial de rééducation va fêter sa 50ème édition, il entre dans la catégorie des séniors et l'équipe de Philippe Goethals vous réserve de belles surprises :

- **Rééduca Innov',** la première édition des Trophées de l'innovation. Il s'agit d'un concours ouvert à tous les exposants qui récompensera les équipements, les services ou produits innovants lancés en 2013/2014. La remise des prix se fera le vendredi 19 septembre.
- **La Fête de la kiné** le vendredi 19 septembre à partir de 18h sera un second temps fort de l'événement annuel de la kinésithérapie au parc des expositions de la porte de Versailles.
- **Les ateliers professionnels habituels.**
- **Les journées de l'INK** qui s'interrogeront sur la mère et l'enfant en kinésithérapie.
- **Les rencontres Format'Kiné** sur différents thèmes au centre des préoccupations professionnelles.

- Enfin et surtout la visite des très nombreux exposants qui œuvrent quotidiennement à améliorer les produits utiles à nos pratiques ; ils sont le socle indispensable au développement de notre profession en étant attentifs aux besoins de nos patients et à nos besoins pour augmenter nos performances et améliorer la qualité de nos traitements. ,Bienvenue chez vous, bonne lecture de ce numéro de **FMT Mag,** qui va vous enthousiasmer par sa diversité et qui enchantera les moments d'attente de vos patients en leur permettant de découvrir la modernité
de nos pratiques.

Jean-Pierre Zana
Kinésithérapeute Cadre de Santé

(1) Petit clin d'œil à l'éditorial de Pascal Gouilly dans le dernier Kinésithérapie le revue N° 151 juillet 2014.

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 67 03

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

Maquette
Studio Reed - Frédéric ESCLAUSE

Comité de rédaction
- H. Alves - O. Decourcelle - F. Gardon
- M. Gedda P. Goethals - J-P. Gruest
- S. Maechling - N. Mathieu- J.M. Ovième
- S. Rougerie - F. Rusticoni - 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®

OJD PRESSE GRATUITE 2013

Prix : 2,29 euros

ISSN 1778-915X

FERROX®

Contactez votre revendeur de confiance!

mod. EASY CLICK

info@ferrox.it **www.ferrox.fr**
+39 0438 777091

> N°112 sept.oct.nov. 2014

Événement
Fête du Souffle 10

Interview
Pierre FRANCO : Franco & Fils 18

Assises
16ème Assises de la kinésithérapie 20

Salon
50e édition Rééduca Paris 22

Profession
Critères de reprise du sport après ligamentoplastie du LCA 30

Étude
Essai clinique d'un protocole de techniques ostéopathiques sur le stress 32

Nouveauté
Cryo & Co 36

Savoirs
Effets de la core stability sur la puissance, la force et la vitesse de déplacement des membres périphériques 40

Interview
Rencontre avec Arnaud Fuster 50

Rencontres
Mission à Danang - Viêt-Nam 52

Matériel
Cybex Bravo All-In-One 58

Recherche
Préférence manuelle et langage existe-t-il vraiment un hémisphère dominant ? 60

Expérience
Une stratégie simple et inédite pour réparer des organes 62

Formation Continue
Pas encore validé votre D.P.C. ? 66

Les indispensables
Le Consensus GAME READY 68

Pratique
Décision kinésithérapique Bernadette T. Polyarthrite rhumatoïde 70

Méthode
La Swiss DolorClast® Academy 80

Méthode
Évaluation du risque de surcharge biomécanique du rachis 82

Recherche
Obésité les lipides, des drogues dures pour le cerveau ? 90

Étude
Prenez votre santé en main ! 92

Matériel
Frédérick Bousquet ambassadeur de Waterflex 96

Étude
La vie deux ans après un diagnostic de cancer 98

Rallye
8ème Rallye Moto FFMKR / MACSF 102

Enquête
L'estime de soi chez les jeunes est en grande partie d'origine culturelle 104

Formations 105

L'île lettrée 106

ASSISES p.20

Les masseurs kinésithérapeutes doivent-ils avoir foi en l'avenir ? C'est en tout cas ce que pense l'économiste de la santé Frédéric Bizard... >>>

SAVOIRS p.40

Ces dernières années, l'entraînement de core stability est devenu la base de plusieurs programmes d'entraînement chez les athlètes... >>>

RENCONTRES p.52

C'est le 16 juin 2014 que je me suis envolée pour 14 jours de mission à Danang, une ville côtière située au centre du Viêt-Nam. >>>

p.96

MATÉRIEL

Frédérick Bousquet ambassadeur de Waterflex >>>

fmt mag.com

Abonnement

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

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

Vous vous installez ? Vous souhaitez renouveler votre matériel, découvrir des nouveautés, diversifier votre activité ? YSY Médical se plie en quatre pour vous...

1 BIOFEEDBACK & ÉLECTROTHÉRAPIE

2 STIMULATION VIBRATOIRE

3 CHAMP MAGNÉTIQUE

4 ÉCHOGRAPHIE

Depuis bientôt 20 ans, YSY Médical accompagne les professionnels de la kinésithérapie et développe des solutions fiables et innovantes.

Venez découvrir notre nouvelle gamme

Présent au Salon

Réduca

Stand C28

YSY MEDICAL

Pour toute information, contactez-nous :

Téléphone : 04 66 64 05 11 – Fax : 04 66 29 11 43

Email : contact@ysy-medical.fr

www.ysy-medical.fr

+ Par Philippe Goethals

Fête du Souffle

SOUTENUS PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES, KINÉSITHÉRAPEUTES, LORS DES 2 PREMIÈRES ÉDITIONS, LES PNEUMOLOGUES SONT REJOINTS CETTE ANNÉE PAR LES PHARMACIENS QUI INVITENT LES FRANÇAIS À MESURER GRATUITEMENT LEUR SOUFFLE DANS LEURS OFFICINES.

L'ASTHME EN CHIFFRES

- 4 millions de patients asthmatiques en France (6,7 % de la population)
- 1 200 décès par asthme enregistrés en moyenne par an entre 2000 et 2008[1]
- 52 500 journées d'hospitalisation/an 7 millions de journées d'arrêt de travail/an [1]
- 10 à 15 % des enfants d'âge scolaire et 10 à 18 % des adolescents concernés [2]
- 1ère maladie chronique chez l'enfant d'âge scolaire [3]
- Jusqu'à 8 asthmatiques sur 10 souffrent de rhinite allergique associée [3], [4]
- 3 à 12 % des femmes enceintes sont asthmatiques [5]
- Plus d'1 asthmatique sur 6 est obèse [6]

Forts du succès des deux précédentes Journées Mondiales de la Mesure du Souffle en 2010 puis 2012, la Société de Pneumologie de Langue Française et ses partenaires réitèrent l'événement. La fête du Souffle 2014 aura lieu du **25 au 27 septembre.** Son but est que chacun prenne conscience du soin absolument nécessaire à apporter à ses poumons. Ils le méritent !

La Fête du Souffle s'inscrit dans la volonté des pneumologues français et européens :
- de faire comprendre l'importance de préserver sa santé respiratoire, source de bien-être,
- de connaître la nature des maladies respiratoires afin d'en améliorer la prise en charge,
- d'aider le grand public à comprendre que préserver son souffle, c'est protéger ses poumons des principaux ennemis que sont la pollution extérieure, le tabac et la pollution intérieure,
- de sensibiliser aux actions que chacun peut mener individuellement pour contribuer à un air propre nécessaire à la bonne santé de leurs poumons.

POURQUOI MESURER SON SOUFFLE ?

Parce que les maladies respiratoires peuvent évoluer silencieusement pendant des années et que la mesure du souffle est le moyen le plus simple de les dépister précocement.
En France les deux maladies respiratoires les plus fréquemment rencontrées sont l'asthme et la Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) qui à elles deux touchent plus de 8 millions de Français, adultes ou enfants.

L'asthme est une maladie chronique qui se traduit par une sensibilité excessive des bronches (hyperréactivité bronchique) à certaines stimulations telles que le contact allergique, le froid, le tabac, la pollution atmosphérique….
Le diagnostic en est quelquefois porté tardivement, ce qui provoque une mise en place du traitement également trop tardive. Par ailleurs, trop peu de patients bénéficient d'une mesure du souffle (exploration fonctionnelle respiratoire), qui est pourtant un moyen essentiel d'évaluer le degré de sévérité de la maladie. Cette mesure est un élément capital dont doit tenir compte le médecin pour mettre en place le traitement adapté

La Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO), touche en France 3 à 5 millions de personnes et sera, selon l'OMS, la 3ème cause de mortalité dans le monde d'ici 2030 Sa cause essentielle en est le tabagisme et elle est responsable, chaque année, de 100 000 hospitalisations et de près de 16 000 décès, soit 3 % des décès en France.[7]

Cette inflammation chronique des voies aériennes, souvent précédée d'une bronchite chronique, se traduit par une réduction du calibre des bronches qui s'obstruent progressivement. La BPCO est souvent asymptomatique pendant des années. Ses manifestations cliniques sont la fatigue, la toux, les crachats, l'essoufflement pour des efforts de moins en moins importants. Au fil du temps, des lésions irréversibles se forment dans les poumons et aboutissent à l'insuffisance respiratoire : le malade doit être placé sous oxygénène voire sous machine de ventilation chaque jour pendant plusieurs heures. Parmi les facteurs de risque autres que le tabac, on retrouve des facteurs génétiques, la pollution de l'air (dérivés nitrés, dérivés soufrés, particules…) en milieu urbain ou sur le lieu de travail.

POURQUOI MESURER SON SOUFFLE RÉGULIÈREMENT ?

- Détecter un trouble respiratoire et faciliter le diagnostic (Asthme, BPCO): une mesure quantitative du souffle est indispensable car trop souvent le patient néglige la gêne respiratoire. On tente ainsi de détecter un éventuel Trouble Ventilatoire Obstructif (TVO) qui correspond à un dysfonctionnement de l'appareil respiratoire et se traduit par une difficulté à inspirer et expirer l'air contenu dans les poumons.
- Lorsqu'on souffre d'une BPCO ou d'asthme
- Concevoir un plan d'action, c'est-à-dire un traitement adapté avec le médecin: il s'agit d'ajuster le traitement à la dose minimale efficace en fonction de la sévérité de la maladie, de son retentissement…
- Surveiller l'évolution de la maladie afin d'agir en conséquence.
- Estimer la gravité d'une crise d'asthme et de vérifier l'efficacité du traitement administré, c'est-à-dire les conditions du retour à une situation stable.

QUI DOIT FAIRE MESURER SON SOUFFLE ?

- Vous vous essoufflez rapidement en montant les escaliers
- Vous avez l'impression de manquer d'oxygène par moment
- Vous travaillez dans une ambiance empoussiérée, au contact de substances toxiques
- Vous avez plus de 40 ans
- Vous fumez depuis plus de 10 ans
- Vous constatez une perte d'endurance lors de vos activités sportives
- Vous toussez régulièrement
- Vous crachez du mucus
- Vous avez déjà eu une maladie du poumon

Si l'un ou plusieurs signes de cette liste sont observés, vous avez peut-être une maladie respiratoire chronique.

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

*Photos non contractuelles - *Alimentation sur secteur ou batterie (option) - **Vacotron 460 (option)*

À découvrir à Rééduca Paris - du 19 au 21 septembre 2014 - Stand A 23

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

ENRAF NONIUS
Partner for Life

+ Par Philippe Goethals

LA FÊTE DU SOUFFLE, C'EST OÙ ?

En 2010 , lors de la première édition, la large mobilisation des pneumologues avait permis d'effectuer près de 4 000 mesures du souffle en une journée, dans 45 villes de France.
En 2012, ce sont près de 80 villes qui ont participé à la seconde édition de la Fête du Souffle, dans lesquelles les acteurs de santé ont effectué plus de 5 000 mesures du souffle.
Cette année, nous comptons sur l'implication des pharmaciens pour réaliser encore plus de mesures du souffle !
Retrouvez tous les rendez-vous de la Fête du Souffle en France sur : **www.fetedusouffle.com**

MAIS POURQUOI LES PHARMACIENS ?

La pharmacie est le passage obligé pour tout patient ayant une prescription
Le pharmacien est de plus en plus directement impliqué dans le parcours de soin des patients ayant une maladie chronique ce qui en fait un acteur essentiel, reconnu par les pouvoirs publics
Il va être le relais des informations données par les médecins, expliquer l'ordonnance, vérifier la prise correcte des médicaments prescrits
Il pourra grâce à ses outils professionnels (dossier pharmaceutique) inciter à une meilleure observance.

LA MESURE DU SOUFFLE, EN PRATIQUE

Effectuée le plus généralement par un pneumologue, un allergologue ou le médecin traitant, la mesure du souffle est un examen rapide, simple et indolore.
Deux appareils de mesure sont utilisés dans les cabinets.

- Le débitmètre de pointe (peak-flow) mesure en litres par minute le Débit Expiratoire de Pointe (DEP), c'est-à-dire le débit d'air maximal produit lorsque l'on souffle le plus énergiquement possible. Cet appareil se présente sous la forme d'un tube gradué muni d'un embout pour souffler. Il ne mesure que la force maximale du souffle et est utilisé surtout pour surveiller l'état respiratoire d'une personne asthmatique, car cette surveillance est rapide et facile à répéter.
- Le spiromètre est un appareil électronique qui permet de mesurer les volumes d'air que l'on peut inspirer et expirer, notamment le Volume Expiratoire Maximum pendant la 1ère seconde (VEMS), c'est-à-dire la quantité d'air expirée en une seconde après avoir rempli les poumons lors d'une expiration maximale (= la plus forte possible). Cette mesure permet de permet de déterminer s'il existe une obstruction bronchique, d'en mesurer le cas échéant le niveau. Les appareils de mesure se sont miniaturisés avec les progrès technologiques considérables de ces dernières années.

Il est aussi possible de mesurer les volumes pulmonaires c'est-à-dire les volumes d'air contenus dans les poumons mais avec des appareils plus sophistiqués dans des cabinets médicaux ou à l'hôpital. On peut également mesurer en milieu spécialisé les performances respiratoires à l'exercice.

Comment cela se passe-t-il ?

- Pour la mesure du débit de pointe, se mettre debout, prendre l'appareil à deux mains, gonflez la poitrine au maximum, placer l'embout dans sa bouche et fermer les lèvres autour de manière étanche. Il faut souffler le plus fort et le plus vite possible ce qui fait «monter» le curseur sur une échelle graduée. La mesure doit être effectuée 3 fois de suite et seul le chiffre le plus élevé est retenu.
- Pour la spirométrie : elle comporte normalement 2 types de manoeuvres, une lente et profonde (respiration normale puis inspiration et expiration profondes) et une manoeuvre rapide (respiration normale puis inspiration suivie d'une expiration maximale, le plus fortement possible), chacune devant être répétée au moins 3 fois.

Chaque souffle compte…

Au même titre que le coeur, les poumons sont des organes vitaux qui font un travail quotidien considérable en fournissant d'importantes quantités d'oxygène au système sanguin. Dès la naissance, la respiration permet de travailler, de jouer… mais aussi d'éliminer le dioxyde de carbone (CO2).

ZOOM SUR LES POUMONS ET LES BRONCHES

Les poumons sont constitués par des voies aériennes (trachée, bronches bronchioles), des alvéoles et des vaisseaux sanguins, qui forment un réseau complexe. Ils mesurent 25 cm de hauteur, 15 cm de profondeur et 10 cm de largeur (7cm pour le gauche). Ils pèsent 500g pour le poumon droit et 300g pour le gauche. La surface totale constituée par les alvéoles est de l'ordre de 130 m² !
Les bronches conduisent l'air depuis le nez et la bouche jusqu'à l'intérieur des poumons. L'air que l'on respire passe dans l'arrière de la bouche (pharynx) puis dans la gorge (larynx) et enfin dans la trachée qui se divise en 2 grosses bronches qui vont elles-mêmes se diviser en bronches de plus en plus petites, comme les branches d'un arbre. Au bout de plusieurs divisions, les petites bronches vont amener l'air dans les alvéoles.
C'est au niveau des alvéoles que se font les échanges : le gaz carbonique fabriqué par l'organisme quitte le sang et l'oxygène entre dans le sang.

© photo The North Face

A chaque inspiration, l'air entre par les narines, descend dans la trachée, puis transite à travers les bronches dont le calibre se réduit jusqu'aux toutes petites bronches, es bronchioles, qui s'ouvrent dans les alvéoles pulmonaires (là où l'oxygène de l'air passe dans le sang et le gaz carbonique est extrait du sang).. Ce sont ainsi 300 millions d'alvéoles qui se gonflent d'air à chaque inspiration. L'oxygène traverse la membrane de la paroi alvéolaire pour être capté puis véhiculé par les globules rouges contenus dans les vaisseaux capillaires.

L'oxygène de l'air est ainsi distribué dans tout le corps afin que les organes puissent fonctionner. Cet oxygène permet aussi au corps de brûler son carburant, c'est-à-dire les nutriments contenus dans l'alimentation. C'est primordial puisque le corps a besoin d'un apport constant en oxygène et en nutriments pour se maintenir en vie. Inversement, le gaz carbonique produit par le métabolisme doit être éliminé : il est conduit jusqu'aux poumons par les veines, puis évacués lors de l'expiration. Chaque jour, cet échange gazeux se répète près de vingt mille fois.

BOUGER POUR PRENDRE SOIN DE SON SOUFFLE

Si respirer se fait de façon automatique sans même y penser, on peut néanmoins entretenir son souffle et faire travailler sa respiration. Nous pouvons tous tirer bénéfice d'un travail sur la respiration : si nous respirons calmement, le rythme de notre coeur ralentit, ce qui nous rend plus calmes et détendus. Les grands chanteurs savent aussi souffler très lentement pour faire vibrer leurs cordes vocales et tenir une note le plus longtemps possible.

La pratique de toute activité physique fait travailler les muscles, le coeur et les poumons

Tm
Tech med

Présent au
éduca
STAND A19
du 19 au 21 Septembre 2014
Paris Expo Porte de Versailles

Rééduquer en toute sécurité

PHYSIO • CARDIO • NEURO

Conditions générales de vente disponibles sur simple demande. Document non contractuel.

GARANTIE
5 ANS
sur tous nos
MATERIELS

NOUVEAU DESIGN

Tapis Premium
Gamme kinésithérapeute
Robuste, fonctionnel
et simple d'utilisation

NOUVEAU

Arceau de sécurité
pour tapis PHYSIO et CARDIO

Conception
Fabrication
Française
MADE IN FRANCE
MADE IN FRANCE

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

+ Par Philippe Goethals

Grandir, manger... et réfléchir nécessitent de l'énergie, mais c'est encore plus vrai pour bouger !
L'appareil respiratoire doit approvisionner le sang en oxygène à partir de l'air et sait s'adapter aux besoins : la respiration peut s'accélérer et s'amplifier en fonction des exercices pratiqués.
Si un effort est court, il peut être réalisé en apnée, en suspendant la respiration. C'est le cas de sports comme le sprint de 100 mètres ou l'haltérophilie. Les réserves du muscle sont alors suffisantes pour assurer l'effort. Toutefois, la respiration participe, après l'effort, à la récupération. Mais si l'effort se prolonge, le muscle a besoin d'oxygène. Celui-ci est apporté par le sang propulsé dans les artères par le coeur : il accroît alors la puissance et la fréquence de ses battements pour couvrir les besoins d'énergie..
Pour que cela fonctionne bien, il vaut mieux avoir une activité physique régulière, la qualité du souffle sera meilleure.

L'activité physique entretient aussi la santé des poumons

En fonction des besoins, la respiration peut s'accélérer et s'amplifier. Si l'effort est court, il peut être réalisé en apnée, en retenant sa respiration. C'est le cas du sprint de 100 mètres ou de l'haltérophilie. Les réserves du muscle sont alors suffisantes pour assurer l'effort. Toutefois, la respiration participe, après l'effort, à la récupération.
Si l'effort se prolonge, le muscle a besoin d'oxygène. Le coeur accroît alors la puissance et la fréquence de ses battements pour propulser le sang dans les artères et ainsi fournir l'oxygène nécessaire.

Les personnes qui souffrent de maladies respiratoires peuvent avoir une activité physique, c'est même fortement conseillé !

L'acquisition d'un bon capital musculaire participe en effet à la qualité de la vie . Bien sûr, les exercices doivent être personnalisés selon l'âge et les performances respiratoires et cardiaques.

Ainsi, chez l'asthmatique, la marche à bonne allure ou la course sont particulièrement bénéfiques. A condition que la maladie asthmatique soit bien équilibrée pour que le sport soit bien supporté. Par exemple, la course, d'endurance surtout, peut provoquer des crises d'asthme. Pour les éviter, l'asthmatique devra prendre un broncho-dilatateur 10 à 15 minutes avant la course et faire un échauffement. La natation et l'aquagym sont très profitables également, pour peu que la piscine ne soit pas trop chlorée, car une odeur de chlore marquée peut induire des crises d'asthme. Quand cela est possible, il est préférable de choisir les piscines traitées au sel ou à l'ozone.

Pour les personnes atteintes de BPCO, il est également recommandé de faire du sport. Lorsque la maladie rend les efforts difficiles, un programme de réhabilitation respiratoire centrée sur l'activité physique et le ré-entraînement des muscles, est conseillé. Au stade d'insuffisant respiratoire, la pratique d'un sport est malheureusement impossible, mais l'activité physique reste cependant nécessaire, quotidiennement, si besoin avec l'aide d'un kinésithérapeute.

© Photo ASICS

LES ENNEMIS DE VOTRE SOUFFLE

Préserver son souffle, c'est aussi protéger ses poumons de tout ce qui les agresse, provoquant toux, maux de gorge, diminution de la capacité respiratoire, crises d'asthme... Principaux ennemis de notre souffle : la pollution extérieure, le tabac et la pollution intérieure.
Normalement, les poumons possèdent l'extraordinaire faculté de se défendre contre certaines agressions grâce à leurs mécanismes autofiltrants. Pour faire leur nettoyage, ils utilisent leurs cils vibratiles qui tapissent la paroi des bronches. Comme de petits balais toujours en mouvement, ils permettent l'élimination des particules qui ont été inhalées. Mais cela ne suffit pas, car certaines particules ultrafines parviennent accéder aux alvéoles et parfois même à les traverser pour aller dans le sang. Il existe dans les alvéoles des cellules spécialisées pour « avaler » les particules qui y accèdent.

PRINCIPAUX POLLUANTS CHIMIQUES EXTÉRIEURS

- L'ozone O3 fait l'objet de fortes variations saisonnières et existe surtout l'été quand le soleil émet beaucoup de rayonnements. Les ultraviolets du soleil transforment en effet certains polluants primaires de l'air (hydrocarbures, dioxyde d'azote…) en ozone.
- Les oxydes d'azote NOx : Le dioxyde d'azote est le plus abondant. Il provient essentiellement de la circulation automobile et surtout actuellement des véhicules diesel.
- Le monoxyde de carbone CO, résultat d'une combustion (de cigarette, d'essence, de charbon, de bois…)
- Le dioxyde de soufre SO2 : principalement produit lors de la combustion du charbon, pétrole.
- L'ammoniac, les Composés organiques volatiles (COV) dont le benzène issu de l'évaporation des carburants et du trafic routier.

La pollution atmosphérique

L'ozone notamment, agresse les voies respiratoires par inhalation. Due principalement à la circulation automobile et à l'industrie, elle est amplifiée par certaines conditions météorologiques. Par exemple, en présence d'un anticyclone qui forme un couvercle empêchant la pollution de se diluer dans l'atmosphère. La pollution qui fragilise notre système respiratoire nous rend aussi plus vulnérables aux pollens. Les particules de pollution peuvent transporter avec elles dans les poumons des pollens !
On le sait, la pollution contribue aussi au réchauffement climatique qui lui-même modifie les pollens en augmentant leur potentiel allergisant. Et plus les hivers sont doux, plus les plantes fleurissent tôt, plus les pollens sont nombreux.

La fête du souffle 2014

SOURCES :

(1) INVS – « Surveillance épidémiologique de l'asthme »
(2) Enquête I.S.A.A.C.
(3) CP MSD du 2 septembre 2008 – n° de validation 07 10 SGA-08-F-0914-PR
(4) Frequency and impact of allergic rhinitis in asthma patients in everyday general medical practice: a French observational cross-sectional study A. Magnan, J. P. Meunier, C. Saugnac, J. Gasteau, F. Neukirch. Allergy 2008: 63: 292–298
(5) Asthme et grossesse : Revue des connaissances actuelles et prise en charge à la lumière des nouvelles recommandations GINA 2006. Piette V, Demoly P Rev Mal Respir, 2009 ; 26 : 359-79
(6) L'asthme en France en 2006 : prévalence, contrôle et déterminants Afrite A, Allonier C, Com-Ruelle L, Le Guen N : Rapport IRDES N° 1820 – Janvier
(7) Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) N° 27 – 28 2007

ecopostural
mobilier pour la santé.
PRÉSENT AU SALON
éduca
STAND C 22
www.ecopostural.com

NOUVEAU HUBER® 360

PLATEFORME MOTORISÉE MULTIAXES™ ÉQUIPÉE DE **CAPTEURS DE FORCE**

- BILAN FONCTIONNEL INTÉGRÉ ADAPTÉ À TOUS TYPES DE PATIENT
- TRAVAIL PRÉCIS ET PROGRESSIF GRÂCE AU CORRECTEUR DYNAMIQUE DE POSTURE™
- SOLLICITATIONS MULTIDIRECTIONNELLES ET RECRUTEMENT CIBLÉ
- TRAJECTOIRES SPÉCIFIQUES POUR CHAQUE INDICATION THÉRAPEUTIQUE

Découvrez le Neuro Physical Training™

HUBER® 360 est équipé de la **nouvelle Plateforme Motorisée Multiaxes™** avec des capteurs de force dans le plateau et les poignées. Vos patients, encadrés par un professionnel de santé, pratiquent ainsi un entrainement physique et cognitif, en toute sécurité : le **Neuro Physical Training™.** Après avoir restauré leur mobilité et leur souplesse sur HUBER® 360, ils pourront continuer à maintenir et à améliorer leur état de santé dans votre cabinet, sous la forme d'une activité sport-santé.

Pour plus d'informations : **04.75.78.68.58** ou **serviceclient@lpgsystems.com**

Rejoignez-nous

Présent au

Rééduca

Stand A55

LPG

www.huber360.fr

1577- FMT © LPG Systems 2014 – LPG Systems SA au capital de 2 124 950 euros. Siren 335 183 836 RCS Romans. Toute reproduction - même partielle - est strictement interdite. Photos non contractuelles.

+ Par Philippe Goethals

Interview Pierre FRANCO Franco & Fils

Comment est née la société Franco et Fils ?
Par hasard et le hasard fait parfois bien les choses. En 1952 Marcel Franco, petit artisan fabrique et vend des bicyclettes de route. Par hasard, il fait connaissance d'un voisin qui est masseur et tout nouveau kinésithérapeute : Sylvain Albert. Celui-ci, déjà en avance sur son temps, lui propose de réaliser une bicyclette spécialement conçue pour la rééducation.
Marcel Franco a mis le pied à l'étrier. Il devient le précurseur de la Bicyclette de rééducation.
2ème chance, Marcel Franco se casse la cheville en jouant au football, il fait connaissance du kinésithérapeute Jacques Dejean lors de sa rééducation. Ils étudient ensemble la fabrication d'un appareil de rééducation de la cheville, de là partira le développement de toute une gamme d'appareils. « La Mécanothérapie » est née.
En 1966 il abandonne son atelier parisien et s'agrandit à Villejuif dans le Val de Marne. Il se lance totalement dans la fabrication de bicyclettes et appareils pour le Para-Médical. Il crée la 1ère Table de Kinésithérapie à hauteur variable mécaniquement s'en suivront d'autres modèles toujours conçus avec les recommandations et conseils des kinésithérapeutes avec le logo département limitrophe avait encore ses attaches et voulait revenir au pays.

Si vous n'aviez pas repris la direction de l'entreprise, vers quel métier vous seriez vous tournés ?
Je me serais très certainement orienté vers une carrière commerciale en indépendant.

Dites-nous en plus sur le slogan de votre société « La qualité dans l'efficacité » ?
Notre raison 1ère depuis la création de l'entreprise a toujours été de privilégier la qualité dans nos fabrications et donner satisfaction au client qui est notre « fonds de commerce » c'est pour ces raisons que nous sommes toujours là après 60 années d'existence. L'efficacité ? La conception de tout notre matériel est effectuée en collaboration avec les professionnels de la santé. Lorsque plusieurs demandes du même type nous sont suggérées, nous essayons d'adapter notre matériel. Un prototype est réalisé et confié à un utilisateur pour le tester, il est ensuite modifié suivant les observations et mis sur le marché, après l'obtention du marquage CE.

Cela fait plus de soixante ans que la société est sur le circuit des appareils médicaux et paramédicaux, comment expliquez-vous une telle longévité ?
Pourquoi cette longévité ? Au cours des années, nous avons toujours su être à l'écoute de nos clients ce qui nous permet d'améliorer la conception de notre matériel. Notre sérieux dans la fabrication et le relationnel ont fait le reste.

Pour quelles raisons l'entreprise est-elle implantée à Pougues les eaux ?
Les locaux du Val de Marne devenait trop petits Marcel Franco cherchait à s'agrandir. En 1968 j'ai rejoint l'entreprise et d'un commun accord, nous avons décidé de décentraliser dans la Nièvre à Pougues les eaux, une petite station thermale. Marcel Franco natif du cher

Depuis 1966, avec l'invention de la table de kiné à hauteur variable, vous figurez parmi les leaders sur le marché paramédical. Une place qui vous tient à cœur ?
Figurer parmi les leaders nous tient à cœur mais nous devons être très attentifs aux désidératas de la clientèle, la concurrence devenant très rude.

Comment avez-vous conservé cette position de force sur le marché ?
Par le sérieux dans notre travail et le respect du client.

L'histoire de Franco et Fils n'est-elle pas finalement l'histoire de la kinésithérapie ?
La naissance de la kinésithérapie a permis quelques années plus tard, la naissance de l'entreprise « MARCEL FRANCO ». Avec maintenant plus de 60 années d'expérience, notre entreprise évolue avec cette profession en prêtant une attention toute particulière aux exigences de ces professionnels.

Vous serez situé au stand B69 lors du salon Rééduca à Paris du 19 au 21 septembre 2014. Quels sont vos attentes en ce qui concerne cet évènement ?
C'est pour nous le grand rendez-vous annuel des professionnels. Nous pouvons revoir nos clients, discuter avec eux et bien souvent nous revenons avec des nouvelles idées pour l'amélioration de notre matériel.
Beaucoup de clients reviennent en amis pour nous faire part de leur satisfaction.
Bien sûr, il y a aussi des mécontents mais cela permet de régler les petits problèmes et aussi de nous remettre en cause. Bien loin est ce 1er Salon « GICARE » qui avait été créé d'une façon artisanale entre quelques fabricants dont Marcel Franco. Aujourd'hui ce salon est une vitrine représentative de la profession et à vocation internationale. Il nous permet de rencontrer des distributeurs étrangers.

Quelles nouveautés allez-vous présenter lors du salon, et quels objectifs y sont associés ?
Orientés de plus en plus vers les tables électriques, nous présenterons quelques nouveautés à découvrir sur notre stand.

Après le marché Européen Occidental et l'Algérie, avez-vous des projets de nouvelles exportations dans le monde ?
L'exportation dans notre domaine n'est pas aisée. La raison en est simple, ce matériel est volumineux et de ce fait les coûts de transport importants.

Nous travaillons depuis quelques années avec les pays du Maghreb, notamment l'Algérie et le Maroc. Cela exige beaucoup de temps et de persévérance car les contraintes administratives sont importantes, des marchés comme l'Espagne, le Portugal nous sont plus ouverts.

Quelles seront les objectifs de Franco et Fils pour les années à venir ?
L'avenir de FRANCO et FILS, sera entre les mains de mon fils Marc Olivier qui je l'espère portera la 3ème génération pour le développement de l'entreprise.

PHENIX Liberty

La stimulation et le biofeedback sans fil

FIEEC Fédération des Industries Électriques, Électroniques et de Communication
1er PRIX DE LA RECHERCHE APPLIQUÉE 2012

éduca

PROFITEZ DE NOS OFFRES PROMOTIONNELLES POUR ACCÉDER À L'ERGONOMIE PHENIX

SUR LE STAND A31
LES 19, 20 ET 21 SEPTEMBRE 2014

MP Option MultiPatients

- Liaison sans fil
- Assistant thérapeutique
- Écran tactile
- PC 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

VIVALTIS Parc Euréka - 200 rue de Thor - 34000 Montpellier - Tél. : 04 67 27 48 89 Fax : 04 67 27 15 49 - contact@vivaltis.com - SARL au capital de 312 000 € Siret 42381946500034 APE 2660Z N° Intracommunautaire FR61423819465

Plus d'infos

Contactez-nous
04 67 27 15 42
www.vivaltis.com

PHENIX® VIVALTIS

+ Par Jean-Pierre Gruest

16éme Assises de la kinésithérapie

LA GRANDE MOTTE

Quel avenir pour les masseurs-kinésithérapeutes ?

Malgré les grèves de trains, ils étaient quelques 200 kinésithérapeutes présents à ces Assises organisées par Kiné actualité, les 14 et 15 juin à La Grande Motte (Hérault). Deux jours durant lesquels les intervenants ont débattu de l'opportunité pour la profession d'obtenir le statut de profession médicale à compétences définies. Une évolution inenvisageable sans une formation initiale «dépoussiérée».

Les masseurs-kinésithérapeutes doivent-ils avoir foi en l'avenir ?
C'est en tout cas ce que pense l'économiste de la santé Frédéric Bizard, qui a brillamment expliqué que le déclin du système sanitaire français, en raison de son hospitalo-centrisme unique et d'une mauvaise allocation des ressources, était source d'opportunités pour les kinésithérapeutes.
«Vous avez probablement la marge d'expansion la plus importante dans les prochaines années, notamment parce que votre activité permettra des gains d'efficience, c'est-à-dire de mieux prendre en charge le patient pour moins cher», a-t-il affirmé, estimant «recevable» la demande des kinésithérapeutes d'obtenir le statut de profession médicale à compétence définie. «Cette légitimité viendra de la qualité de votre formation, d'où la nécessité de la concevoir en faisant un travail de prospective sur les cinquante prochaines années, en considérant notamment votre place et celle des médecins.»

L'universitarisation pour légitimer la profession

À l'occasion d'une table ronde visant entre autres à définir comment les masseurs-kinésithérapeutes pouvaient pallier le déficit démographique des médecins de premier recours, Daniel Paguessorhaye, président de la FFMKR, est revenu sur la solution préconisée par le gouvernement : la création de professions intermédiaires et le transfert de compétences médicales. « Une compétence ne se délègue pas mais s'acquiert.
Or notre formation, inchangée depuis 1989, ne nous permet pas d'avoir les compétences

© Jean-Pierre Gruest

nécessaires pour nous coordonner avec les médecins et assurer de nouvelles missions », a-t-il déclaré, estimant «urgentissime de faire aboutir le dossier de la formation initiale».
Il a par ailleurs plaidé pour qu'une recherche en kinésithérapie soit possible afin de «fonder nos pratiques sur des preuves, en améliorer la rationalité et, par conséquent, l'efficacité de notre système de santé».
Une position appuyée par le Dr Hervé Le Néel, président de l'URPS des médecins de Bretagne qui, au-delà de l'intérêt de l'exercice coordonné, a soutenu l'idée de «rendre le métier à caractère plus universitaire et scientifique car c'est un fondement important qui permet d'asseoir la légitimité d'une profession».

Venues témoigner sur la façon dont sages-femmes et chirurgiens-dentistes avaient obtenu le statut de profession médicale, leurs représentantes ont également mis en évidence l'importance de la voie universitaire et de l'enseignement dans cette perspective. Un tremplin qui, comme l'a expliqué Denis Pelletier, président de l'Ordre québécois, a permis aux physiothérapeutes de développer la recherche en physiothérapie, et avec elle les publications scientifiques, et d'exercer en accès direct depuis 1990.

Formation initiale : un nouveau référentiel bientôt proposé

Des travaux de réingénierie de la formation des kinésithérapeutes ont été engagés depuis 2013, notamment «pour mieux répondre à la réalité du terrain», comme l'a précisé Pol Lorin, en charge du dossier à la FFMKR. Un dossier en souffrance qui devrait être relancé avec la présentation prochaine aux ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur d'un nouveau projet consensuel entre toutes les composantes de la profession. Inspiré du système canadien et des référentiels des orthophonistes et des sages-femmes, celui-ci promeut la sélection par Paces obligatoire et quatre années de formation spécifique en IFMK, avec l'objectif de pouvoir intégrer le processus de Bologne visant à créer un espace européen de partage structuré sur le schéma LMD. Alors que Pol Lorin plaide pour la formation de «kinés généralistes, capables de traiter au moins 90 % des pathologies», le directeur de l'institut de formation de Berck-sur-Mer (Pas-de-Calais), Michel Gedda a soutenu que «répondre aux besoins de santé et bien prendre en charge les patients supposait des kinésithérapeutes sachant prendre des décisions, évoluer et communiquer, notamment en écrivant ses processus décisionnels».

Design Corporel

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

PRÉSENT AU SALON
Rééduca
STAND B78

Nouveautés à découvrir !

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

FABRICATION FRANÇAISE

+ Par Mathilde Gendron

Rééduca Paris 19.20.21 septembre 2014

50e Édition

DU 19 AU 21 SEPTEMBRE 2014

VOTRE SALON RÉEDUCA FÊTERA SA 50ème ÉDITION À LA PORTE DE VERSAILLES (HALL 7)

Ce rendez-vous unique, rassemblera une nouvelle fois les professionnels du monde de la Kinésithérapie et de la Rééducation. En ce lieu de rencontres et d'échanges, découvrez les nouveautés proposées sur l'espace 50 ème Edition du salon.
Cette année encore, tous les acteurs de la Masso-Kinésithérapie, du paramédical et de la remise en forme pourront se réunir et échanger autour des sujets qui les concernent. Les Journées INK ainsi que les Rencontres de Format' kiné faciliteront ces discussions par le biais de leurs congrès se situant dans les amphithéâtres des 2ème et 3ème étages, proposant 400 places assises.

L'Espace 50ème Edition
les innovations au cœur du salon

REMISE DES TROPHÉES DE L'INNOVATION : RÉÉDUCA INNOV'

Le concours Réeduca Innov' vise à récompenser les innovations produits et services lancés par nos exposants en 2013/2014. Plus de 30 produits ont été présentés par les exposants. Le jury d'experts s'est réuni le 25 juin dernier pour sélectionner les 11 nominés. Les nominés présenteront sur le salon leur produit devant le jury. Celui-ci déterminera les innovations qui remporteront un trophée Reeduca Innov'2014.

« FAITES LA FÊTE DE LA KINÉ ! »

Rendez-vous samedi soir à partir de 18h pour un moment convivial et de partage/échange entre professionnels de la Kinésithérapie. Les exposants vous convient sur leurs stands pour fêter la kinésithérapie.

PLATEAU TV

Notre espace audiovisuel permettra aux visiteurs d'assister à des interviews et tables rondes durant lesquelles échangeront professionnels et scientifiques le dimanche 21 septembre.

LES JOURNÉES DE L'INK

La journée du vendredi 19 Septembre, le Congrès destiné à faire le point de la prise en charge masso-kinésithérapique dans le domaine de la kinésithérapie de la femme, tant sur le plan de la grossesse, du post partum que des pathologies liées à la cancérologie féminine.

Le samedi 20, les spécialistes feront le point sur l'actualité en kinésithérapie pédiatrique, notamment au début de la vie avec le développement neuro moteur, les anomalies motrices, les malpositions du pied, les problèmes crâniens et crânio cervicaux. Une mise au point nécessaire sur la kinésithérapie respiratoire pédiatrique, largement contestée par le monde médical, puis la prévention et l'éducation thérapeutique de l'enfant et l'adolescent.

LES RENCONTRES FORMAT KINÉ

→ VENDREDI 19 SEPTEMBRE 2014

• ***Salle 1*** •
Kinésithérapie du sport
- Thierry Dentant, Jérôme Ducher, David Patros, la Fédération Handisport.

• ***Salle 2*** •
Kinésithérapie respiratoire:
- Erwan Le Baut, Virginie Sala, Didier Billet, Valentine Marchac, et André Stagnara.

→ SAMEDI 20 SEPTEMBRE 2014

• ***Salle 1*** •
Epaule et genou après chirurgie
- Frédéric Srour, Stéphane Antoine, et Martine Stephane.

• ***Salle 2*** •
Kinésithérapie des œdèmes des membres inférieurs
- Alain Ferrandez.

→ DIMANCHE 21 SEPTEMBRE 2014

• ***Salle 1*** •
Uro gynécologie ; périnée et vieillissement
- Aurélie Blaugy et Françoise Bizouard

CONFÉRENCES GÉNÉRATION MK

ACCÈS LIBRE

Retrouvez, sur cet espace ouvert, les conférences scientifiques et les ateliers proposés par les exposants.

LE PROGRAMME DES CONFÉRENCES SUR
WWW.SALONREEDUCA.COM

PLUS DE 200 MARQUES PRÉSENTÉES PAR NOS EXPOSANTS

Sur les 12 000 m² d'expositions qu'offre le site, 150 fabricants et distributeurs du marché de la Kinésithérapie seront présents.

Avec une offre toujours plus large, Rééduca permet aux visiteurs de comparer, de choisir et d'acheter les produits et services nécessaires au bon fonctionnement de leur pratique.

LE CARRÉ FORMATION

Le Carré formation regroupe des organismes et instituts afin que chacun puisse compléter sa formation tout au long de sa carrière.
Les thématiques abordées sont la posturologie, l'apnée du sommeil, le drainage lymphatique, etc.

DÉCOUVREZ UNE OFFRE EXHAUSTIVE PLUS DE 35 THÉMATIQUES EXPOSÉES

- ÉLECTROTHÉRAPIE
- HUILES ESSENTIELLES
- PHYSIOTHÉRAPIE
- AROMATHÉRAPIE
- CRYOTHÉRAPIE
- PHYTOTHÉRAPIE
- DÉPRESSO-MASSAGE
- OSTÉOLOGIE
- VACUOTHÉRAPIE
- APPAREILS DE CHALEUR
- ÉLECTROSTIMULATION
- APPAREILS DE REMISE EN FORME
- APPAREILS D'ULTRASONOTHÉRAPIE
- MATÉRIEL DE CARDIO-TRAINING
- LUMINOTHÉRAPIE – UV
- TRAUMATOLOGIE DU SPORT
- BALNÉOTHÉRAPIE
- PRESSE PROFESSIONNELLE
- HYDROTHÉRAPIE
- VÊTEMENTS PROFESSIONNELS
- SPAS
- SAUNAS
- ENSEIGNEMENTS
- HAMMAMS
- LOGICIELS INFORMATIQUES DE GESTION DE CABINETS
- PRESSOTHÉRAPIE
- ASSURANCES
- CRÈMES DE MASSAGE
- ORGANISMES DE FINANCEMENT
- TABLES DE MASSAGE
- ORGANISMES DE REPRÉSENTATION
- APPAREILS D'AMINCISSEMENT
- ENDERMOLOGIE®
- PRODUITS NATURELS...

Gagnez du temps grâce à votre badge d'accès personnalisé

Afin d'accéder au salon rapidement, recevez votre badge électronique en vous pré-enregistrant. Il vous suffit simplement de remplir le formulaire proposé sur le portail vous recevrez par e-mail votre badge électronique. Le document sera alors à imprimer et à présenter à l'accueil pour entrer directement sur le salon.

→ ORGANISEZ VOTRE VISITE
Préparez la liste des sociétés à rencontrer : la présentation de chaque exposant est disponible sur www.salonreeduca.com avec le détail de leurs produits et services. Les dernières innovations sont également mises en ligne.

→ RÉDUCTIONS VOYAGE
Pour bénéficier de réductions sur votre transport aérien et ferroviaire, consultez le site internet **www.salonreeduca.com**

MÉTRO ..... Station Balard - Ligne 8 (Balard - Créteil)
Station Porte de Versailles - Ligne 12 (Porte de la Chapelle - Mairie d'Issy)

VELIB ..... Station n° 15049 - Porte de Versailles

AUTOBUS ..... Bus 80, le PC1 et le Tramway T3

EN VOITURE ..... Par le boulevard périphérique intérieur :
sortie Porte de la Plaine ou Porte de Versailles
Par le boulevard périphérique extérieur :
sortie Porte de Sèvres/Porte de Versailles

PARKINGS ..... Boulevard Victor, Avenue de la Plaine, Rue d'Oradour (Vanves)

TAXIS ..... Station de taxi : Boulevard Lefèvre et Boulevard Victor (place de la Porte de Versailles, en face de la Porte A du Parc des Expositions)
G7 : 01 47 39 47 39 - Taxi bleu : 01 49 36 10 10

+ Par Mathilde Gendron

Rééduca Paris 19.20.21 septembre 2014

50e Édition

LISTE DES EXPOSANTS

- A.G.A.P.S.
- ACADEMIE DE K-TAPING®
- ACADEMIE DE SOPHROLOGIE CAYCEDIENNE DE PARIS
- ACTECH
- ACTINOMIE
- ADOHA - ASSURANCES DOMINIQUE HAULIN
- AGAKAM
- ALLCARE INNOVATIONS
- AMPLI MUTUELLE
- ANGAK ASSOCIATION DE GESTION AGRÉÉE
- ASSAS FORMATION CONTINUE
- ATC PRODUCTION
- ATHLEX
- AXONE
- BANQUE POPULAIRE
- BLUETENS
- BOREAS
- BTL FRANCE
- CARE FITNESS
- CEFAR COMPEX - CHATTANOOGA
- CEKCB / MASSAGE CALIFORNIEN
- CMV MEDIFORCE
- CONNAISSANCE & EVOLUTION
- COSIMED GMBH
- CROMA
- DAVKOR - PCP THERAPY
- DESIGN-CORPOREL
- DIEN CHAN INSTITUTE
- DJES FORMATION
- DREXCO KINESITHERAPIE
- EASY CRYO
- ECOLE DU DOS MAIL 14
- ECOPOSTURAL
- EDELWEISS FORMATION - MASSAGE BEBE
- ELITE MEDICALE
- ELSEVIER MASSON
- EMERGENCES
- EMS FRANCE
- ENRAF - NONIUS
- ETOILE MEDICALE
- EUREDUC
- EZY WRAP
- FFMKR
- FIRN PHYSIO DIRECT
- FORMATION EFOM / BORIS DOLTO
- FORMAT KINE
- FRANCO & FILS
- FYZEA
- GAME READY
- GENIN
- GROUPE PASTEUR MUTUALITE
- GYMNA-UNIPHY
- HD PHYSIOTECH
- HELYTIS MEDICAL
- HOLISTE
- HUMAN TECAR
- HYDRO-JET SYSTEM FRANCE
- IN BODY
- INDIBA
- INK
- INSTITUT DE THERAPIE MANUELLE PARIS
- JFB MEDICAL
- K LASER FRANCE
- KEENERGIE
- KINE ACTUALITE
- KINEPOD
- KINE POINT PRESSE
- KINESIO TAPING
- KINESITHERAPEUTES DU MONDE
- KINESITHERAPIE LA REVUE
- KINESITHERAPIE SCIENTIFIQUE
- KINESSONNE - AKSE
- KINETEC SAS
- LA MEDICALE
- LABORATOIRE PHYTO TECH
- LABORATOIRES EONA
- LABORATOIRES EXPANSCIENCE
- LABORATOIRES INELDEA
- LABORATOIRES INSPHY
- LABORATOIRES PHYTOMEDICA
- LEADERFIT' GROUPE
- LIGNE K
- LOHMANN & RAUSCHER
- LPG SYSTEMS
- LUXOMED
- MACSF
- MAGNOMEGA
- MANKAIA
- MASSAGE CALIFORNIEN KINESTHESIQUE FOURY
- MAZET MEDICAL
- MEDICAPP CONNECT
- MEDYJET FRANCE
- MOBERCAS
- NAGGURA
- OCÉVIA
- ONREK
- ORDRE DES MASSEURS KINESITHERAPEUTES
- OSIC
- OSTEOPATHES PLUS
- PAGANI FRANCE
- PATTERSON MEDICAL FRANCE
- PHENIX
- PHYSIO FRANCE
- PHYSIOQUANTA - GDS
- PHYTO-AROMATIQUE GRASSE
- PHYTOGENESE
- PHYTOGRAMME
- PIERRE FABRE MEDICAMENT
- POINT ROUGE - NEODIA
- POLIDIS
- PROFESSION KINE
- PROMOKINE
- RM INGENIERIE
- SATISFORM
- SAURAMPS MEDICAL
- SEPHIRA
- SISSEL FRANCE
- SKINEXIANS
- SNMKR
- SOMETHY
- SONICWORLD CO, LTD
- STIMED
- STORZ MEDICAL AG
- TECH MED TM
- TECHNO CONCEPT
- TECHNOGYM FRANCE
- TELIC FRANCE
- TEMPUR
- TKM
- URPS
- VIBRAM FIVEFINGERS
- VINCENT ALBANE
- WELEDA
- WELLPEDY
- WINBACK
- YSY MEDICAL
- ZIMMER MEDIZINSYSTEME...

liste arrêtée au 25/07/2014

Journées de l'INK – 19 et 20 septembre 2014

MÈRE ET ENFANT EN KINÉSITHÉRAPIE

Salon Rééduca - Hall 7 - Niveau 3 - Amphithéâtre Sirius

Inscriptions: www.ink.formation.com - rubrique «congrès»

Renseignements : 01 44 83 46 71 / secretariat@ink-formation.com

Vendredi 19 septembre 2014 : LA KINÉSITHÉRAPIE AU FÉMININ

MATINÉE : Rééducation pelvi-périnéale, la femme au fil du temps

Modérateur : Jean Pierre DENTZ

Chaque intervention sera suivie d'échanges avec les participants

08h00	*Accueil - Émargement*	
08h45	Discours d'introduction	
09h00	Douleurs lombaires pendant la grossesse	**Roland Leclerc**
09h30	Incontinence anale et post-partum	**Martine Bernard**
10h00	Paroi abdominale: quelle(s) fonction(s) cherchons-nous à rééduquer	**Hélène Colangeli-Hagege**
10h30	*PAUSE*	
11h00	Douleurs pelvi-périnéales, le point de vue du médecin	**Dr Eric Bautrant**
11h30	Douleurs pelvi-périnéales, le point de vue des rééducateurs	**Martine Bernard et Laure Mourichon**
12h00	Rééducation après un cancer gynécologique: fonction périnéale, sexualité et globalité	**Hélène Colangeli-Hagege et Laure Mourichon**
12h30	*Fin de la matinée*	

APRÈS-MIDI : Kinésithérapie en cancérologie féminine

Modérateur : Michel GEDDA

Chaque intervention sera suivie d'échanges avec les participants

14h20	*Prise de parole du modérateur*	
14h30	Chirurgie 2014 de la femme opérée d'un cancer du sein	**Dr Virginie Fourchotte**
15h00	Opérée du sein et kinésithérapie	**Jean-Claude Ferrandez**
15h30	Le sport après l'opération du cancer du sein	**Joëlle Duret**
16h00	Education thérapeutique après cancer du sein	**Jean-Yves Bouchet**
16h30	Quiz	
17h00	*Fin de la journée*	

Samedi 20 septembre 2014 : KINÉSITHÉRAPIE PÉDIATRIQUE

MATINÉE : Kinésithérapie à la naissance et petite enfance

Modérateur : Christian FAUSSER

Chaque intervention sera suivie d'échanges avec les participants

08h00	*Accueil - Émargement*	
08h45	Discours d'introduction	
09h00	Comment comprendre et évaluer la motricité dans le développement de l'enfant	**Philippe Toullet**
09h30	Signes d'alerte et identification des anomalies motrices de l'enfant en début de vie	**Isabelle Menier et Émilie Soulier**
10h00	Malformations du pied : stratégies thérapeutiques actuelles	**Dr Philippe Souchet et Jean Pierre Delaby**
10h30	*PAUSE*	
11h00	Approche sensorimotrice dans la prise en charge des plagiocéphalies et des torticolis	**Benoît Chevalier**
11h30	Bronchiolite du nourrisson : données actuelles et recommandations	**Didier Evenou**
12h00	Massage du nouveau-né	**Cédric Carré**
12h30	*Fin de la matinée*	

APRÈS-MIDI : Kinésithérapie de l'enfance et l'adolescence

Modérateur : Jean-Louis GAUDRON

Chaque intervention sera suivie d'échanges avec les participants

14h20	*Prise de parole du modérateur*	
14h30	Analyse quantifiée de la marche chez l'enfant : apport à la kinésithérapie	**Eric Desailly**
15h00	Asthme et rôle du MK dans l'éducation thérapeutique en pédiatrie	**Dominique Delplanque**
15h30	Rééducation périnéale chez l'enfant : dyssynergies et troubles de la vidange	**Catherine Fafin**
16h00	Prévention en milieu scolaire: l'exemple du programme Dos Santé Lycée de Kiné Ouest Prévention	**Jean Feuillet**
16h30	Quiz	
17h00	*Fin de la journée*	

Institut National de la Kinésithérapie

3 rue Lespagnol - 75020 Paris
tél. : 01 44 83 46 71 - fax : 01 44 83 46 74
secretariat@ink-formation.com

© drubigphoto - Fotolia.com

90 %
de satisfaction globale pour nos programmes de formation

© Ilike - Fotolia.com

© oly - Fotolia.com

50
formateurs

195
actions de formation en moyenne par an

4 000
stagiaires en moyenne par an, dont **89 %** en exercice libéral

© Elena Ray - Fotolia.com

L'INK en quelques mots

Notre démarche

L'INK vous accompagne tout au long de votre évolution professionnelle pour vous permettre de développer de nouveaux outils et savoirs-faire, de renforcer vos compétences, et de consolider votre expertise.

Nos temps forts pédagogiques

- Formations agréées FIF PL et DPC
- Les Journées de l'INK au Mondial Rééduca
- Nos congrès en partenariat avec des sociétés savantes : ARREP, AKTL…

Nos autres rendez-vous

- Forums de l'exercice
- Rencontres avec les étudiants : journées d'infos, interventions dans les IFMK

Quelques thèmes…

Pour répondre au plus près à vos attentes, l'INK enrichit chaque année son offre de formations :

- Kinésithérapie du sport (CECKS)
- DLM
- Rééducation et cancer du sein
- Pelvi-périnéologie
- Rachialgies
- Pathologie de la coiffe
- Tendinopathies
- Chaînes musculaires GDS
- Rééducation des fonctions oro-maxillo-faciales : dyspraxies linguales, ATM, relaxation
- Thérapie manuelle orthopédique

…

ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification
N° 6030596

Pour connaître l'intégralité des thèmes proposés :
www.ink-formation.com

Nos grands rendez-vous de l'année

Détail des programmes : www.ink-formation.com, rubrique « congrès »
Modalités d'inscription : 01 44 83 46 71 du lundi au samedi de 9h à 17h
Nous contacter par mail : secretariat@ink-formation.com

Septembre : les Journées de l'INK au Salon Rééduca

Mère et enfant en kinésithérapie

19 et 20 septembre 2014

Paris Expo - Porte de Versailles

ogdpc

FIF PL

présent

Rééduca

au stand E48

Au programme :

Vendredi : prise en charge masso-kinésithérapique de la femme

- Grossesse
- Post-partum
- Pathologies liées à la cancérologie féminine

Samedi : prise en charge masso-kinésithérapique de l'enfant et de l'adolescent

- Actualités en kinésithérapie pédiatrique
- Kinésithérapie respiratoire pédiatrique
- Prévention et éducation thérapeutique

ogdpc

FIF PL

Novembre : le Congrès de l'AKTL

Les lymphœdèmes

15 novembre 2014

Théâtre Adyar - 4, square Rapp - 75007 Paris

Au programme :

- Diagnostic médical et explorations fonctionnelles
- Données épidémiologiques concernant la fréquence des lymphœdèmes dans le cadre des suites d'un cancer du sein
- Études sur la prévention de l'apparition des lymphœdèmes
- Traitements spécifiques : drainage manuel, bandages et pressothérapie
- Données actuelles sur le rôle de l'activité physique dans la diminution des risques de rechute
- Éducation thérapeutique des patients

Décembre : le Congrès de l'ARREP-INK

Périnée et transversalité

12 et 13 décembre 2014

FIAP Jean Monnet - 30, rue Cabanis - 75014 Paris

ogdpc

FIF PL

Au programme :

- Découvrir les convergences entre vos différents domaines d'exercice
- Redécouvrir la diversité de la rééducation périnéale chez l'enfant, la femme et l'homme
- S'informer sur les études récentes et les technologies innovantes : manométrie 3D haute définition
- Mieux adapter vos prises en charge en cas de pathologies respiratoires, vasculaires, ou troubles de la statique pelvienne
- Trois ateliers le samedi après-midi pour élargir vos compétences, échanger, débattre et partager

format'kiné

présente

Les Rencontres 2014

Prise en charge complète FIFPL et DPC

Rééduca Paris | 19.20.21 septembre 2014 | Paris Expo | Porte de Versailles

KINE SPORT

19 septembre 2014 - Salle 1

Sport et enfant

- Approche des étirements chez le jeune sportif
- Les étirements dans le traitement des principales pathologies (apophysiste, epiphysiste...)
- Approches différenciées en fonction du sport
- Croissance , Sport, alimentation et ostéopathie
- Les besoins nutritionnels de l'enfant sportif
- Le repas de l'enfant avant, pendant et après la compétition
  Les tendinopathies et les crampes
- Les techniques ostéopathiques respectant la croissance
  Sport et rachis de l'enfant (spondylo lysthesis ; cyphoses ; scoliose et attitudes scoliotiques …)

KINE RESPI

19 septembre 2014 - Salle 2

Kiné Respi

- Actualité en Kinésithérapie Respiratoire / Bronchiolite, atopie et hérédité - *Dr Valentine Marchac, Hopital Necker Enfants Malades.*
- Evaluation des effets indésirables de la kinésithérapie respiratoire non instrumentale chez le nourrisson, étude prospective
- Evaluation des effets indésirables de la kinésithérapie respiratoire non instrumentale chez le nourrisson, étude rétrospective
  Intérêt du croisement de ces deux études.
- Prise en charge ambulatoire des affections respiratoires aigües du nourrisson : l'expérience du réseau ARBAM PACA
- Evaluation de la douleur lors des séances de kinésithérapie respiratoire, étude EDOUNOU

Liste des intervenants sur formatkine.fr

EPAULE/GENOU OPERES

VASCULAIRE

20 septembre 2014 - Salle 1

Epaule / Genou après Chirurgie

Genou et chirurgie :

- Recommandations et méthode HAS.
- Injection de PRP et rééducation accélérée après ligamentoplastie
- Rééducation après ligamentoplastie du genou
- Reprise sportive après ligamentoplastie.
- Prothèses de genou
- Traiter le flessum du genou après chirurgie.
- Rééducation des rotules instables opérées
- Chirurgie de la coiffe des rotateurs
- Auto-rééducation versus rééducation après chirurgie

Epaule et chirurgie :

- Chirurgie versus rééducation après rupture traumatique de la coiffe
- Méthode Mc Kenzie des épaules opérées
- Contraintes sur le supra-épineux et rééducation
- Butée de Latarget par arthroscopie
- Rééducation de l'épaule instable opérée.
- Rééducation proprioceptive de l'épaule opérée
- Nouvelles perspectives sur la rééducation de l'épaule instable opérée

20 septembre 2014 - Salle 2

Kinésithérapie des Œdèmes des membres inférieurs

Post traumatiques/lymphœdèmes/jambes lourdes
De la physiopathologie aux traitements
Physiologie circulatoire

- Drainage manuel : actualisation. Etre plus simple pour être plus efficace. Vidéo
- Contention : Actualisation et modernisation.
- Etre plus fin pour plus de résultat. Vidéo
- Pressothérapie : Comprendre son mode d'action pour une bonne utilisation. Vidéo
- Traitement des grosses jambes : de la clinique au traitement
- Œdème en traumatologie : Pied et cheville. Vidéo
- Œdème veineux : les jambes lourdes. Vidéo
- Les lymphœdèmes. Vidéo
- Les soins post chirurgicaux esthétiques.
- Analyse partagée des pratiques : discussion avec les participants.

PELVI PERINEOLOGIE

21 septembre 2014 - Salle 1

Périnée et vieillissement

- Spécificité de la prise en charge de la personne âgée
- Physiopathologie du vieillissement de l'appareil vesico-sphinctérien
- Médicaments : interactions et effets sur le système vesico-sphinctérien
- Les troubles de la Continence et de la statique pelvienne
- Quels examens complémentaires ? Quelle est la place de la chirurgie ?
- Troubles posturaux et périnée
- Aspects spécifiques de la rééducation des troubles de la statique pelvienne
- Hypertrophie bénigne de la prostate (HBP), place de la rééducation
- Les troubles sexuels dus au vieillissement
- La sexualité des seniors

+ Publi-Rédactionnel

Critères de reprise du sport après ligamentoplastie du LCA

Outils d'aide à la décision

En 2007, Schlatterer répertoriait les études concernant les différents échecs de ligamentoplastie du LCA (Thomas (GB) : 20% ; Stevenson (USA) : 22 % ; les études Françaises : 20%).
En 2011, Arden et all en 2011 notaient seulement 44% de reprise du sport en compétition. En 2013, une étude de la SFTS révélait que seul 38% des sportifs ayant subi une ligamentoplastie du LCA reprenait le même sport au même niveau. Ces résultats mitigés nous encouragent à proposer une rééducation et surtout **une réhabilitation et un suivi plus adapté.**

FIGURE 1

RÉHABILITATION ET CRITÈRES DE REPRISE DU SPORT

La période de réhabilitation (reconditionnement), trop souvent sous-estimée nécessite une prise en charge globale.
Elle demande une intégrité articulaire, un équilibre musculaire ainsi qu'un parfait contrôle neuro-sensitivo-moteur. Cette réhabilitation débute aux alentours du 4ème mois post opératoire et se termine vers le 7, 8, 9ème mois post op.
La reprise sportive doit s'effectuer en fonction de plusieurs indicateurs :

- Indicateurs médico-chirurgicaux : feu vert du chirurgien++, et du médecin du sport++ en charge du suivi.
- Indicateurs de niveau structurel : solidité, cicatrisation.
- **Indicateurs biomédicaux** (qui nous intéressent tout particulièrement) :

Niveau de déficience : articulaire (goniométrie), musculaire (bilan isocinétique), fonctionnels (tests fonctionnels, scores COFRAS – IKDC…)

- Indicateurs psycholoqiques (questionnaire SFTS 2014).

LE BILAN KINÉSITHÉRAPIQUE

Il comprend un interrogatoire précis (âge, sexe, sport pratiqué, niveau sportif, antécédents traumatiques …), un examen morpho-statique (valgus++, récurvatum…), mais également des bilans clinique, articulaire, musculaire et fonctionnel réguliers afin de juger de l'évolution du traitement et de valider le passage à l'étape suivante.

LE BILAN MUSCULAIRE ISOCINÉTIQUE

Une évaluation musculaire analytique isocinétique des quadriceps et des ischio-jambiers est effectuée au 4ème, 6ème, 8ème mois post-opératoire. (Genu plus Easytech) (Fig: 1)
Ce bilan isocinétique comprend :

- Une évaluation de la force, du travail et de la puissance concentrique des Q et IJ sur 3 vitesses différentes (60°/s, 180°/s, 240°/s), ainsi que l'analyse du rapport IJ/Q.
- Un test isocinétique excentrique effectué à vitesse lente (30°/s) sur les IJ complète le bilan et nous permet de suivre l'évolution musculaire de ces muscles notamment dans les suites de ligamentoplasties type DIDT, DT4.

Pour exemple, notre critère de reprise de la course sur terrain plat au 4ème mois est : Genou sec, indolore :
Amplitudes articulaires : 0° - 120°
Déficit concentrique Q 60°/s ≤ 35%
Déficit IJ excentique IJ 30°/s ≤ 25%

LE BILAN FONCTIONNEL

Il est indispensable et complète nos différents bilans. Nous le réalisons avec un accéléromètre type Myotest® (Fig : 2)

FIGURE 2

- Au 4ème mois, nous effectuons des sauts verticaux bipodaux (squatjump, CMJ, stiffness) et nous mesurons la force, la vitesse, la puissance et la hauteur de chaque saut.
- Des sauts unipodaux sont également évalués aux alentours du 6ème mois.
- Le saut réactivité unipodal genou libre permet d'analyser le freinage excentrique lors des changements de direction.
- Le saut réactivité unipodal genou tendu appréhende la réactivité du membre inférieur et la raideur active.

CONCLUSION

De nombreux critères interviennent dans la décision de reprise du sport : le sexe, l'âge, le sport pratiqué, le niveau sportif, le type d'intervention, la motivation, les bilans clinique et fonctionnels… Pour objectiver le retour sur le terrain, le rééducateur a besoin de critères de reprise du sport fiables. Aujourd'hui ils sont souvent flous et controversés. Le délai post opératoire ne doit pas être le seul élément de décision.

Aujourd'hui différents outils d'« aide à la décision » particulièrement précis, fiables et performants nous sont proposés (exemples : appareil isocinétique Easytech, Myotest etc…) L'analyse et les corrélations entre les différents tests nous permettent d'établir des critères objectifs de reprise du sport.

Les appareils d'isocinétisme EasyTech et le Myotest sont vendus par Elite Médicale Promokiné : www.promokiné.com et www.elitemedicale.fr

Antoine et Thierry ALLAIRE
Kinésithérapeutes du Sport (Le Havre)

easytech

Rééduca
Stand C18

L' ISOCINÉTISME À PRIX ABORDABLE

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

groupe Elite médicale

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

+ Par Eytan Beckmann

Essai clinique d'un protocole de techniques ostéopathiques sur le stress

Les risques psychosociaux (RPS) détrôneront-ils les troubles musculo-squelettiques (TMS) ? C'est une question que l'on est en droit de se poser mais certainement pas en ces termes. Il est évident que, face à l'échec des politiques mises en œuvre pour diminuer les TMS et juguler l'augmentation des RPS, les experts vont tenter de faire le lien entre les deux. Kinésithérapeute "psychosomaticien", j'ai reçu mes enseignements théoriques à l'université, ma formation pratique grâce à l'apprentissage des techniques psycho-corporelles et des méthodes de relaxation mais surtout grâce à la rencontre avec un de mes enseignants Patrick Michaud avec lequel nous avons fondé l'association Psykinesis. Cette association qui a eu son heure de gloire, s'est éteinte quand l'ostéopathie est venue s'installer dans le champ de nos pratiques. L'étude réalisée par E. Beckmann, pour l'obtention de son D.O., montre que certains praticiens dans ce domaine, toujours très recherché par le public, ont commencé à conduire des recherches cliniques sur leur techniques en entrant de plain-pied dans l'évaluation de leur pratique professionnelle…
Un exemple à suivre, peut-être…

Jean-Pierre Zana

Cette étude montre à partir d'essais cliniques sur une cohorte de patients sélectionnés à partir de critères donnés, l'existence d'un lien anatomo-physiologique entre les techniques ostéopathiques et la physiologie du stress.

Le stress est un processus biologique, une réaction d'adaptation en réponse à des contraintes et à des agressions réelles ou imaginaires auxquelles l'individu est soumis. Ses conséquences peuvent être psychologiques, comportementales, physiques et/ou immunitaires et elles peuvent même apparaître comme des facteurs de risque de pathologies.

L'objectif de notre étude est d'évaluer l'influence d'un protocole de techniques ostéopathiques sur le stress. La littérature apporte des éléments pour comprendre les processus biologique et physiologique liés au stress. Deux grands systèmes se conjuguent dans ce processus : le système nerveux sympathique/neuroendocrinien, le long de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien et le système endocrinien. La conjonction de ces 2 systèmes constitue ce que nous définissons comme "l'axe de sécrétion du stress", base à partir de laquelle va être défini le processus ostéopathique expérimenté.

MATÉRIEL & MÉTHODE

Le processus mis en place consiste à évaluer à 4 reprises le niveau de stress observé dans une population de référence au moyen d'un même questionnaire. L'outil d'évaluation sélectionné, le "Questionnaire de symptômes de stress" du Club Européen de la Santé[1] (questionnaire n°1) permet en 20 questions d'évaluer le niveau de stress en établissant la fréquence du stress et la gène ressentie lors de l'apparition de symptômes fonctionnels caractéristiques. Est ainsi définie comme stressée toute personne dont le score est supérieur ou égal à 20. Après lecture et analyse des résultats du questionnaire n°1, la population de référence est scindée en 4 cohortes distinctes : individus traités (groupe 1), placebo (groupe 2), population "témoins stressés" (groupe 3A), population "témoins non stressés" (groupe 3B). Aucun des sujets ayant participé à cette recherche n'a été informé du thème de l'étude en cours ni du fait qu'il a été affecté à un groupe particulier.

Sur la cohorte de personnes contactées (163), 93% sont retenues dont 35% sont définies comme stressées, alors que 7% de la cohorte initiale sont exclus de l'étude suivant des critères parfaitement définis. Après constitution des groupes, chaque sujet est suivi sur trois rendez-vous, une fois toutes les 2 semaines, sur une période de six semaines.

Un protocole ostéopathique différencié est appliqué systématiquement à chacun des groupes :

Groupe 1- sujets traités : A chaque séance les mêmes protocole de techniques ostéopathiques est appliqué. Seul diffère le temps de traitement, en fonction de l'importance de la dysfonction constatée.

Des techniques crâniennes et faciales sont choisies pour traiter les différentes structures en lien avec "l'axe de sécrétion du stress".
Le protocole de traitement appliqué à ce groupe est composé des techniques suivantes :
- compression du quatrième ventricule - CV4
- libération des membranes de tensions réciproques - MTR,
- libération du pôle inférieur de la dure-mère
- libération tissulaire diaphragmatique (bilatérale ou unilatérale).

Groupe 2 - placebo : Chaque traitement placebo est constitué des mêmes techniques pour tous les sujets. Le praticien pose ses mains immobiles sur le patient, sans mettre d'intention ni d'attention sur la zone, en évitant de suivre et dérouler le mouvement des tissus.
Les groupes témoins **3A** (stressés) et **3B** (non stressés) ont uniquement répondu au questionnaire par mail. Ils servent de référence pour évaluer l'évolution des symptômes du stress chez des sujets non touchés par un traitement ostéopathique ou placebo.
Durant l'étude, le stress a été évalué au début de chaque séance grâce au même questionnaire. Dès le second rendez-vous le questionnaire permet d'évaluer l'impact du traitement précédent.
Le quatrième et dernier questionnaire (rendez-vous 4), résultat de la 3ème consultation, est envoyé à chacun par mail, deux semaines après le dernier traitement.

Outils statistiques : L'outil sélectionné pour effectuer notre analyse est le test non paramétrique de Mann-Whitney (ou test de Wilcoxon) qui nous permet de comparer les différences quantitatives entre les distributions de données car nous savons que nous ne pourrons pas prouver, à priori, que nos échantillons suivent la distribution d'une loi normale ni qu'il existe une égalité entre les variances des groupes. Ce test a de plus été choisi car il est reconnu fiable lorsque l'on travaille sur des échantillons de petite taille. Pour les comparaisons qualitatives (de proportion) le test exact de Fisher a été utilisé.

RÉSULTATS

Nos résultats permettent d'évaluer le protocole ostéopathique mis en place sur l'évolution du stress et de repérer les symptômes les plus touchés par le protocole.

• Evolution du stress

Le tableau et le graphe ci-dessous décrivent pour chaque cohorte étudiée les scores moyens des questionnaires par rendez-vous (on définit par

TABLEAU 1 SCORE MOYEN DU QUESTIONNAIRE DE SYMPTÔMES DE STRESS" DU CLUB EUROPÉEN DE LA SANTÉ PAR RENDEZ-VOUS

Groupes	Rdv 1	Rdv 2	Rdv 3	Rdv 1	Différence (Rdv 4 – Rdv 1)
Groupe 1	30.95	24.95	22.14	19.86	**-11.09**
Groupe 2	28	27.17	26	26.5	**-1.5**
Groupe 3A	22.45	22.91	21.27	22.36	**-0.09**
Groupe 3B	9.71	9.71	8.62	8.21	**-1.5**

1 Questionnaire est proposé comme outil d'évaluation par l'INRS (référence santé au travail, www.rst.fr)

Functional Trainer Bravo All-In-One

CYBEX

UNE SEULE LIMITE, **VOTRE IMAGINATION**

COMPACT **POLYVALENT**
FACILE D'UTILISATION

Le FT Bravo All-In-One s'adapte à tous vos patients. La précision des réglages et les accessoires du Cybex FT Bravo All–In-One permettent un nombre d'exercices illimités. De l'isolation d'un groupe musculaire à la réalisation d'un mouvement fonctionnel, gardez le contrôle et optimisez le maintien de la position avec le Pad de stabilisation.

Athlex, votre représentant Cybex France spécialisé dans l'évaluation, la rééducation et la préparation physique depuis plus de 15 ans, vous accompagne dans toutes les étapes de votre projet.

Athlex

Votre partenaire à la rééducation et à la performance
Tél : 04 78 34 32 48 - **www.athlex.fr**

Présent au salon **Rééduca**
Stand D16

+ Par Eytan Beckmann

rendez-vous 4 le recueil des résultats consécutifs au rendez-vous 3). Les valeurs sont comprises entre 0 et 60. 20 représentent la valeur seuil définissant un sujet comme stressé.
La sixième colonne du tableau, différence des scores entre le dernier et le premier rendez-vous nous permet d'évaluer l'évolution du stress.

• Evolution par symptômes
A la fin de l'étude expérimentale, on observe une diminution générale de tous les symptômes. Le tableau ci-après recense les 5 symptômes dont la diminution est statistiquement (tests multiples) significative /seuil de significativité de $2.5x10^{-3}$.

DISCUSSION :

Les scores moyens obtenus dans l'analyse du stress nous permettent d'évaluer l'impact du protocole de traitement, toute diminution de score signifiant réduction du stress.
Dans le groupe 1, on constate une forte diminution (-35,8%) du score moyen à la fin de l'étude, le score passant sous le seuil des 20 points (19,86).
En d'autres termes, le niveau de stress des sujets qui ont reçu un traitement ostéopathique a diminué. Dans quelle mesure ces résultats sont-ils statistiquement fiables ?
Dès le second rendez-vous, on observe une diminution significative (p-valeur = 3.4×10^{-03}) du score moyen des questionnaires par rapport au niveau de stress initial évalué au rendez-vous 1 ; diminution de plus en plus significative à chaque rendez-vous suivant (3ème rdv : p = 1.9×10^{-04} ; 4ème rdv : p = 5.86×10^{-07} ; avec un seuil de significativité de 8.3×10^{-03}).
Par contre les résultats sont non significatifs entre les rdv 2 et 3, et les rdv 3 et 4. Pour autant on constate que le score de stress diminue de plus en plus à chaque traitement. D'où l'hypothèse que la non-significativité de ces résultats pourrait être due à la faible taille de l'échantillon.
Les résultats des groupes 2, 3A et 3B ne sont pas significatifs.

Symptômes	Taux de Diminution	p-valeur
Troubles Physiques	52%	$7.59x10^{-05}$
Mal à l'aise	50.3%	$2.07x10^{-04}$
Irritabilité	41.1%	$7.77x10^{-04}$
Troubles de la concentration	40.3%	$1.81x10^{-03}$
Sensation de fatigue générale	38.5%	$2.20x10^{-03}$

TABLEAU 2 TAUX DE DIMINUTION DES 5 SYMPTÔMES LES PLUS SIGNIFICATIFS

Pourtant, au vu des scores obtenus dans le groupe 2, il semble qu'il existe un impact de l'effet du protocole placebo sur le niveau du stress qu'il serait intéressant de valider et caractériser.
En ce qui concerne l'évolution par symptômes, tous les résultats nous portent à conclure qu'il existe un réel effet bénéfique du traitement ostéopathique sur les différents symptômes étudiés.
Les troubles physiques, symptôme majoritaire dans le groupe traité, apparaissent comme

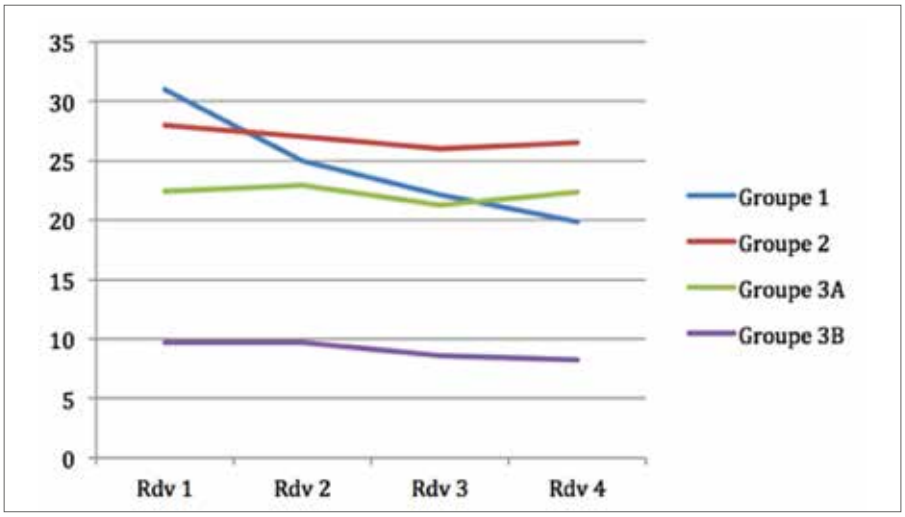


FIGURE 1 MOYENNE DES SCORES PAR GROUPE ET PAR RENDEZ-VOUS

le symptôme pour lequel le traitement ostéopathique est le plus significatif. Aux vues de ces résultats, notre analyse nous porte à supposer que le premier traitement a l'impact le plus significatif sur le stress des sujets traités. Pour autant, les sujets n'ayant pas encore atteint leur seuil d'homéostasie, d'autres séances seraient nécessaires pour améliorer leur état général. Des études de plus vaste envergure sont requises pour valider une telle hypothèse.
Pour rappel, les limites de l'étude qui tiennent à la constitution de l'échantillon (base de donnée de taille limitée), au questionnaire (symptômes subjectifs et difficilement objectivables, barème trop restrictif) et aux sujets (évènements stressants durant la période de l'étude) peuvent en partie justifier le caractère non représentatif des résultats.

CONCLUSION :

Nous avons tenté d'évaluer les effets d'un protocole de traitement ostéopathique spécifique sur le stress. Pour cela, nous avons quantifié l'impact du traitement au fil des séances. Bien que la taille de la cohorte soumise à étude soit réduite, les résultats obtenus sont prometteurs et apportent une première réponse à notre problématique. **Un traitement ostéopathique des tissus impliqués dans la réaction physiologique du stress diminue son intensité : travailler sur les tissus en lien avec l'axe anatomo-physiologique du stress est favorable à sa diminution.**

Ainsi, le traitement ostéopathique a eu une influence significative sur l'expression du stress. La fréquence de certains symptômes, importante en début d'étude s'est vue significativement réduite, et ce dans un laps de temps relativement court. Malgré les difficultés rencontrées et les contraintes relatives à la taille de l'échantillon, les résultats positifs de cette étude sont autant de raisons pour poursuivre cette expérimentation.
Un protocole de traitement utilisant d'autres techniques à mettre en lien avec les axes hypothalamo-hypophyso-surrénalien et sympathique pourrait être envisagé.
Le choix et l'utilisation d'un autre questionnaire d'évaluation et de quantification du stress pourraient aussi offrir l'avantage de pallier les limites du questionnaire utilisé ici. Notons également que l'analyse effectuée dans le cadre de notre étude révèle que certains symptômes semblent plus sensibles que d'autres au traitement. De futures études pourraient affiner ces différences et mieux qualifier et expliquer l'effet du traitement.
De telles démarches pourraient également servir de référence et de base à une recherche spécifique au sein de l'entreprise, l'un des lieux de prédilection du stress à risque, véritable problème de santé publique. Il pourrait être également intéressant d'aborder le traitement du stress dit chronique sur des axes différents, et ses symptômes sous leurs formes diverses en synergie et conjointement avec d'autres professionnels de santé (corps médical et paramédical). Nos résultats, une fois confortés, pourraient à coup sûr favoriser la reconnaissance de la contribution de l'ostéopathie dans la prise en charge du stress. En passant par le traitement de ses effets et de ses conséquences, cette prise en charge nécessite une interdisciplinarité professionnelle, dans laquelle l'ostéopathie a aujourd'hui sa place.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Club Européen de la Santé, "Questionnaire de symptômes de stress" - INRS- Document pour le médecin du travail, N°128, 4ème trimestre 2011.
[2] V. Langevin, M. François, S. Boini, A. Riou, "Les questionnaires dans la démarche de prévention du stress au travail", Document pour le médecin du travail,
[3] "Le stress", Journal du CNRS n° 212 – Septembre 2007.
[4] Dossier INRS, "Le stress au travail", extrait du site www.inrs.fr - Consulté en janvier 2013.
[5] M. Mouze-Amady, M. Neboit, "Stress au travail : diagnostic, évaluation, gestion et prévention", Bilan de la thématique 1998-2002 – INRS.
[6] W.G. Sutherland, "Textes fondateurs de l'ostéopathie dans le champ crânien", Sully, 2002, p.186. ISBN : 2-911074-42-4.
[7] P. Tricot, "De la compression du bulbe à la compression occipitale", 2007, (http://pierre.tricot.pagesperso-orange.fr/000_textes/pt_compression_occ.pdf) - Consulté en janvier 2013.
[8] Tortora, Derrickson, "Principes d'anatomie et de physiologie", 4ème édition, De Boeck, 2007, p 1078. ISBN : 978-2-8041-5379-3.
[9] A. Chila, A.O.A, "Foundations of osteopathic medicine", third edition, Wolter Kluwer & Linppicott Williams & Wilkins, 2011, p.555. ISBN : 978-0-7817-6671-5.

Human Tecar®

FEEL YOUR BEST

Est fier d'accompagner **Renaud Lavillenie** Recordman du monde 6,16 m

«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.»

Dimitri GRATIA
kinésithérapeute de Renaud Lavillenie

Rééduca Stand C18 et E69

www.humantecarfrance.com

groupe Elite médicale Partenaire médical Fédération Française de Basket-Ball

Human Tecar Partenaire officiel 2014 médifoot

03 22 67 54 54
direction@elitemedicale.fr

+ Publi-Rédactionnel

Cryo & Co

la première Licence de marque destinée aux professionnels de la santé

POUR LA PRÉVENTION, LA SANTÉ ET LE BIEN ÊTRE !

Fort de son succès auprès des milliers de kinésithérapeutes qui lui ont fait confiance depuis plus de 10 ans avec Hydro-Jet System France™ qui distribue en exclusivité la table de massages hydro-active thérapeutique sans contact humide de la marque wellsystem™ qui à inventer la technique HYDRO-JET dans le monde en 1983 !

La technique efficace qui permet de lutter contre l'attraction terrestre et les troubles (TMS) qui en découlent !!!

Bertrand Vaillant son directeur général, a depuis peu créé une autre structure sous la marque Cryo-Jet System France. Cette société distribue désormais la CCE ou machine de **Cryotherpapie Corps Entier** à l'azote gazeux, ce qui permet des températures négatives qui peuvent aller jusqu'à – 195 degrés !!!

L'intérêt : une vasoconstriction due à un choc thermique et un dérèglement du système Neuro Central…! Avec cette technologie venue du japon depuis 1978, des résultats impressionnants sur des pathologies bien particulières comme : Fibromyalgie, Sclérose en plaque, la Spondylarthrite Ankylosante, Polyarthrite rhumatoïde, Troubles du Sommeil, Stress, Psoriasis, Prise de poids, Dépression, Préparation et récupération musculaire…. Etc

Et voici comment le « Nouveau Concept » CRYO & CO est né !
En associant tout d'abord L'hydro-massage wellsystem™ qui procure une vasodilatation et avec la Cryothérapie Corps Entier qui procure une vasodilatation… !
Pas la peine de sortir de Saint Cyr pour comprendre les différents intérêts thérapeutiques liés à l'utilisation de ces deux technologies !
Mais j'ai souhaité aller encore plus loin, déclare Bertrand Vaillant en associant des exercices et du mouvement avec mon ami et partenaire Fréderic Dubayle (MKDE et Directeur de Design Physio) et son Ekkar G3D.
En effet, le mouvement c'est aussi la vie

Et puis j'ai cherché une eau… Quoi de plus simple ou de plus basique, car nous sommes en effet composés de près de 80% d'eau, oui mais voilà ... ! Buvons nous une eau « Potable » ou dans tous les cas de qualité et possédant les vertus dont notre corps a besoin ?
Je n'en suis pas persuadé et Jean Baptiste Puissegur (MKDE/Ostéo) un client qui utilise depuis 10 ans l'Hydro-Jet wellsystem™, m'a fait découvrir Kangen… !

Une machine qui transforme l'eau du robinet en une eau alcaline au PH modifiable et qui permet une réhydratation rapide de nos cellules grâce à La SD501, (appareil design compact et simple d'utilisation) est équipée de 7 plaques d'électrodes afin de garantir une puissance d'épuration de l'eau du robinet et d'obtenir une eau Alcaline Réductrice et Microstructurée.

Kangen Water est une eau délicieuse saine créée par la technologie innovatrice d'Enagic. Non seulement ces dispositifs exceptionnels filtrent les produits chimiques dangereux de l'eau du robinet mais ils produisent également une eau Kangen et une eau acide (pour la désinfection de la maison) par ionisation. L'eau Kangen est une Antioxydante, Alcaline et Microstructurée pénétrant au plus profond de votre organisme. Ces types d'eau peuvent être utilisés dans plusieurs applications Boire, Cuisiner, Nettoyer, Désinfecter, prendre soin de sa peau.

L'eau ne me suffisant pas, ce que nous faisons tous les jours c'est manger … ! Alors je me suis mis à chercher et puis à trouver le laboratoire « Elege » qui produit des plats diététiques avec des saveurs nouvelles et surtout de la qualité… il y a des pizzas, des crêpes, des plats préparés etc..! Tous ce qu'il faut pour bien manger équilibré, c'est la base… pour se sentir en forme.
Le thérapeute ou le licencié n'a pas de stock, il ne vent rien dans son centre CRYO & CO, il devient prescripteur… !
Exactement comme pour l'eau Kangen !

Il ne vend que son savoir-faire et son faire-savoir, nous l'aidons dans le marketing, la recherche de locaux si besoin est, dans l'adoption d'une charte graphique, dans la décoration… !

la cryotherapie corps entier à l'azote*. -196 degrés à cette température le «Choc Thermique» permet un dérèglement du système neuro central, tout l'intérêt de cette technologie

Voilà, c'est en associant toutes ces technologies thérapeutiques que CRYO & CO devient la première Licence de marque pour la prévention, la santé et le bien-être destinée aux professionnels de la santé.

Si vous souhaitez ouvrir un CRYO & CO, vous aurez besoin d'un local de 50 à 200 m², pour 1 ou 2 CCE, 1 ou 2 Hydro-Jet Wellsystem Medical Plus et leur Wellsystem Spa ; un espace pour Ekkar GX3D, un bureau, un accueil …

→ Nous vous accompagnerons pour l'ouverture avec notre savoir-faire ... !

** sans danger nous respirons déjà plus de 70% d'azote dans l'air. (inventée au Japon en 1978 permet de descendre jusqu'à -196 degrés)*
CRYO & CO sera présent au salon RÉÉDUCA 2014 sur le STAND Hydro-Jet System France et Ryo-Jet System France

QChi Line

LE massage Japonais

Aux effets :

- Thérapeutiques,
- Médicaux
- Relaxants
- 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

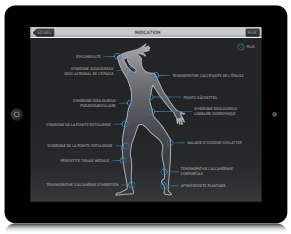
MÉTHODE SWISS DOLORCLAST®

→ TRAITEMENT DES DOULEURS TENDINO-MUSCULAIRES

STAND B19
RÉÉDUCA 2014

› EMS IPAD APP !

Disponible et gratuite sur l'Apple Store



EMS FRANCE
Immeuble Santos Dumont
Bât. D, 23, av. Louis Bréguet, F-78140 Vélizy Villacoublay
Tel. (+33) 01 34 58 03 80 | Fax. (+33) 01 34 58 03 90
info@ems-france.fr | ems-medical.com

SDC.3 Ed 09.2014
Dispositif Médical (DM) de classe IIb - Marquage CE 93/42 - DEKRA Certification GmbH - Fabricant EMS SA
DM pour soins médicaux réservés aux professionnels de la santé, non remboursables par la sécurité sociale
* International user survey FA-256/EN 2005-2006

Soulagement de la douleur
dans + de 80% des cas en
seulement 1 à 3 séances*
EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

+ Par Nicolas Mathieu

Effets de la core stability sur la puissance, la force et la vitesse de déplacement des membres périphériques

RÉSUMÉ

Introduction. – Ces dernières années, l'entraînement de core stability est devenu la base de plusieurs programmes d'entraînement chez les athlètes. Ce concept est couramment appliqué par les professionnels de la santé (physiothérapeutes du sport) dans le but de maintenir ou d'améliorer la performance sportive de leurs athlètes. Cependant, la relation d'un tel entraînement avec la performance athlétique reste encore peu explorée.

Objectif. – Évaluer les effets d'un entraînement de core stability sur la puissance musculaire développée, plus précisément sur la force musculaire et la vitesse de déplacement des membres périphériques chez des athlètes.

Méthode. – Exploration des bases de données Cochrane, PsycINFO, PubMed, CINAHL, Pro- Quest, Web of Science. Quatre articles récents ont été sélectionnés : deux études randomisées contrôlées et deux études contrôlées.

Résultats. – Les analyses inférentielles et narratives ont démontré qu'un entraînement de core stability engendre une amélioration clinique de la puissance musculaire et de la vitesse de déplacement des membres périphériques, ainsi que de la force musculaire des membres inférieurs. Cette amélioration clinique reste toutefois non significative statistiquement ($p = 0,95$; $p = 0,07$; $p = 0,41$).

Conclusion. – Vu le peu d'études prises en compte et les limites de celles-ci, les résultats de cette revue systématique sont à considérer avec précaution. Néanmoins, en qualité de physiothérapeute, il est pertinent de prendre en considération ces améliorations cliniques lors de notre pratique professionnelle.

En partenariat avec Kinésithérapie la revue

Extrait du N°150 juin 2014

INTRODUCTION

Le concept de core stability, terme anglo-saxon, apparu à la fin des années 1990, traduit littéralement, signifie « stabilité du centre » mais qui sous-entend stabilisation du tronc ou stabilisation de la région lombo-pelvienne [1]. Dans le passé, ces exercices étaient réalisés dans les services de physiothérapie en milieu hospitalier presque uniquement par des patients souffrant de problèmes lombaires [2]. Toutefois, ils sont désormais couramment effectués par des personnes en bonne santé dans des fitness et centres de sport [3]. Ce concept amène les entraîneurs et athlètes à spéculer qu'une amélioration de la stabilité du tronc permettrait d'améliorer leurs performances sur le terrain de compétition [4]. La musculature du core inclut les muscles du tronc et du bassin, qui maintiennent la stabilité de la colonne vertébrale et du bassin. Ces muscles sont essentiels pour le transfert de l'énergie à partir du tronc jusqu'aux extrémités au cours de nombreuses activités physiques et sportives [5].

Les scientifiques restent incertains quant à la relation entre la stabilité du tronc et les performances athlétiques [4]. Malgré ces incertitudes, la majorité des athlètes entraînent continuellement leur core stability [6]. En dépit d'un manque apparent de recherches portant sur ses effets sur la performance sportive, plusieurs idées préconçues inondent le monde du sport ; l'augmentation de la force de la musculature stabilisatrice du tronc peut [7] :

- conduire à une amélioration des capacités à générer de la vitesse ;
- augmenter la capacité à changer de direction (agilité) ; améliorer les capacités sensorimotrices du tronc ;
- et, in fine, faire diminuer les risques de blessures.

> Le but de notre revue systématique est d'évaluer les effets d'un entraînement de stabilisation musculaire du tronc, sur la puissance musculaire développée, plus précisément sur la force musculaire et la vitesse de déplacement des membres périphériques chez des athlètes.

MÉTHODE

Design : revue systématique de la littérature dans les bases de données Cochrane, psycINFO, PubMed, CINAHL, ProQuest et Web of Science, sélection d'articles parus de 2000 à 2012 en colligeant des études randomisées contrôlées (ERC) ainsi que des études contrôlées (EC).

Cette exploration de la littérature a été effectuée selon la méthode boléenne en combinant les mots clés suivants : *athletes* AND *(core exercise OR core stability OR core strength)* AND *(muscle power OR athletic performance)* NOT *(injury OR injuries)* NOT *(low back pain OR pain)* NOT *rehabilitation.*

NOVANTIS FRANCE

PRÉSENT AU SALON

Rééduca

STAND B 23

La référence en cryo gazeuse

easyCryo®

A partir de **49€/MOIS**

CRYOSLIM
NOUVELLE VERSION
SALON RÉÉDUCA
Édition limitée

LA VALEUR SÛRE DE
LA CRYO À AIR PULSÉ
Gestion du débit d'air pour une action sur les plans profonds.

A partir de **120€/MOIS**

easyair

le Booster

A partir de **40€/MOIS**

Outil de drainage nouvelle génération !

Oedèmes, cicatrisation
déchirures, tendinites...

LA VEINO STIMULATION
Tonification des parois veineuses
Relance de tous les échanges

★ **PRODUIT AMINCISSANT**
Recommandé pour l'abdomen et les bras

*Module Booster **OFFERT**

A partir de **199€/MOIS***

easyslim

6 Séances
SEULEMENT

MKS Paris
Votre bien être, notre pari

Parc Eureka - 200 Rue de Thor - 34000 Montpellier
Tél. 04 99 64 21 05 - Fax. 04 99 64 21 06 • olivia.beldame@easycryo.fr
www.easycryo.fr

DESIGN KYAH.FR

+ Par Nicolas Mathieu

Critères d'inclusion
Études comprenant une population d'athlètes compétitifs, tout sport confondu, de moins de 65 ans effectuant :
- une comparaison entre des sujets (groupe intervention) réalisant leur entraînement habituel mais ne recevant en aucun cas un protocole d'entraînement de core stability, ni aucun autre type d'entraînement (groupe contrôle) ;
- une évaluation des composantes de force musculaire, de vitesse de déplacement ou de puissance musculaire des membres périphériques ;
- langue de publication : français, anglais, italien et allemand.

Critères d'exclusion
Études s'intéressant :
- aux blessures, aux douleurs ou celles liées à la réhabilitation,
- à la relation entre la stabilité musculaire du tronc et la performance sportive sans réalisation préalable d'un entraînement ciblé « core stability ».

Évaluation de la qualité
Pour évaluer la qualité des études de différents designs éthodologiques (ERC et EC), l'échelle Physiotherapy Evidence Database (PEDro), validée par Maher et al. [8] a été utilisée. La qualité des études sélectionnées a été évaluée de manière individuelle par les auteurs. La synthèse a été effectuée avec le logiciel RevMan 5 (version 5.2) (Fig. 2).

Extraction des données
Les données démographiques des participants ainsi que les données descriptives des indicateurs observés (puissance musculaire, force musculaire et vitesse de déplacement) pré- et post-tests des groupes intervention (GI) et des groupes contrôle (GC) de chaque étude ont été extraites.

Analyse
Des analyses narratives et inférentielles ont été réalisées pour évaluer la puissance musculaire globale, la puissance musculaire des membres inférieurs (MI), la vitesse de déplacement globale, ainsi que la vitesse de déplacement des membres inférieurs. Pour obtenir une meilleure visualisation des effets, les résultats ont été formalisés en forest plots. Ceux-ci compilent les données des études sélectionnées ayant le même indicateur observé. Les temps de mesure sont cependant différents dans chaque étude. Afin de les réaliser, le logiciel RevMan 5 (version 5.2) a été utilisé et les données suivantes enregistrées (nombre de participants, Mean ± SEM, Mean ± SD). Comme les instruments de mesure n'étaient pas similaires, la taille de l'effet a été calculée grâce à la Standardised Mean Difference (SMD) et catégorisée en trois dimensions, rapidement interprétables : 0,2 représente un petit effet, 0,5 un effet modéré et 0,8 un grand effet [9]. La signification statistique a été posée à $p < 0,05$.
L'hétérogénéité statistique (I2, variabilité des effets des interventions évaluée dans les différentes études) a été calculée automatiquement par le logiciel RevMan 5 et son interprétation a été la suivante :
- 0–40 % : pas de différence importante ;
- 30–60 % : hétérogénéité modérée ;
- 50–90 % : hétérogénéité substantielle ;
- 75–100 % : hétérogénéité considérable.

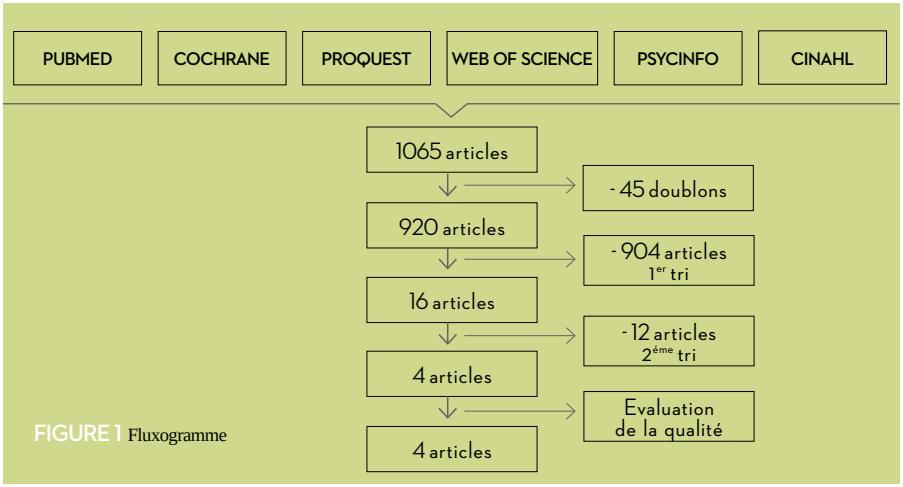


FIGURE 1 Fluxogramme

RÉSULTATS

Un total de 1065 articles a été identifié. Au final, seulement 4 articles ont été inclus : 2 ERC et 2 EC (Fig. 1). L'évaluation de la qualité (Fig. 2) a été effectuée avec l'échelle PEDro. Deux critères, l'aveuglement des sujets et celui des thérapeutes ayant administré le traitement, n'ont pas été évalués. En effet, ils ne peuvent être pratiqués lorsque l'intervention est un entraînement.

Analyse descriptive
Cette compilation d'études comprend un échantillon de 105 participants. Dans les groupes intervention (GI), 57 athlètes ont reçu un entraînement de stabilisation musculaire du tronc. Dans les groupes contrôle (GC), 14 participants ont réalisé un circuit training associé à quelques exercices traditionnels de stabilisation du tronc. Trente-quatre participants n'ont reçu aucun protocole ciblé core stability et ont réalisé leur entraînement habituel. Le genre des athlètes ne figurant pas dans une étude, aucune proportion de femmes et d'hommes dans l'échantillon de notre revue systématique n'a été calculée. La moyenne d'âge est de 20 à 29 ans [16,5–24]. La puissance musculaire développée par les membres périphériques a été analysée dans deux études : 2 x MI (membres inférieurs), 1 x MS (membres supérieurs), la vitesse de déplacement dans trois études (2 x MI, 1 x MS) et la force musculaire dans une étude (MI).

Analyse narrative
Étude de Butcher et al. L'étude randomisée contrôlée de Butcher et al. [10] a évalué les effets d'un entraînement de stabilisation du tronc sur la vitesse de déplacement, ainsi que sur la force musculaire des membres inférieurs auprès de 28 participants (17♀/11 ♂/Ø 23,5 ans) répartis en deux groupes homogènes (n = 14) : le premier réalisant un entraînement de core stability (GI) et le deuxième (GC) ne recevant aucun protocole d'entraînement de stabilisation musculaire du tronc. Les indicateurs observés ont été mesurés en pré-tests et après neuf semaines. Les données pré-tests ne montrent pas de différence significative en ce qui concerne la vitesse de déplacement entre le GI et le GC, cependant les

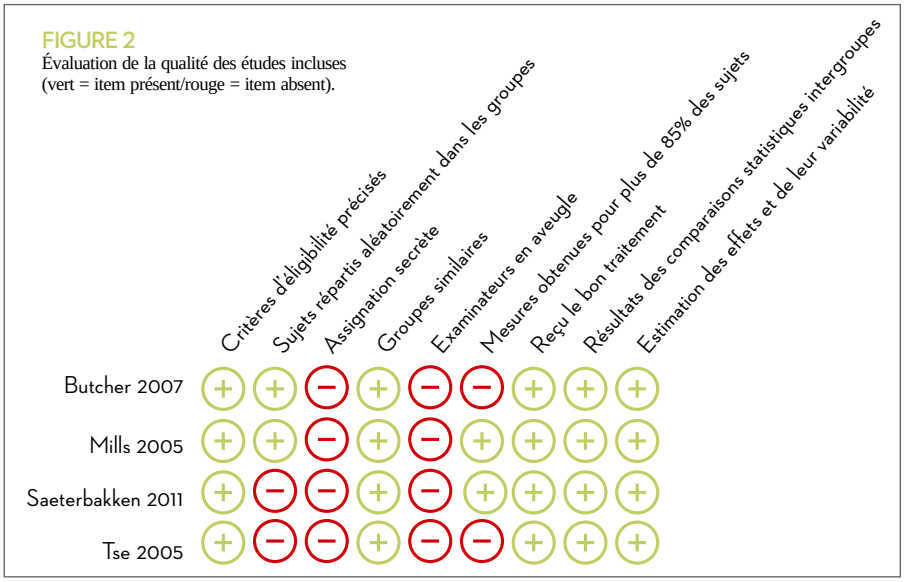


FIGURE 2
Évaluation de la qualité des études incluses (vert = item présent/rouge = item absent).

PHYSIO FRANCE
l'expertise du mouvement

L'expertise du mouvement

un mouvement contrôlé et mesuré

TECHNOCONCEPT

un mouvement excentrique

HOLISTE

PRÉSENT AU SALON
STAND N°E54.

un mouvement élisphérique®,

ALLCARE

DU NOUVEAU DANS LE SECTEUR DE LA RÉÉDUCATION

L'association de 3 gammes complémentaires en Physiothérapie Allcare Innovations, Holiste et TechnoConcept ont réuni leurs savoir-faire complémentaires sous un label commun, PHYSIO FRANCE®.

Une relation directe avec le fabricant PHYSIO FRANCE® vous propose des solutions thérapeutiques innovantes et complémentaires, fruits de collaborations multiples avec les cliniciens, les centres de recherche et de rééducation.

Des formations sur des méthodes innovantes :
En permanence, des séminaires de formations vous sont proposés sur de nombreuses thématiques. Ces journées contribuent à votre perfectionnement.

PHYSIO France®, un concept global
Nos solutions thérapeutiques complémentaires agissent sur le corps en globalité. L'expertise du mouvement, de l'analyse à la rééducation constitue les fondements de PHYSIO FRANCE®.

L'union de concepteurs, fabricants français, spécialistes en physiothérapie

Apportons, ensemble, efficacité, confort et bien-être à vos patients !

SHOWROOMS
- 29, boulevard Henri IV - 75004 Paris
- ZA Les Gouvernaux - 26120 Chabeuil
- 13, rue Dumenge - 69004 Lyon

CENTRES DE FORMATION
Paris / Artaix
Metz / Marseille
Chabeuil / Mane

CONTACT
Sébastien Guilbert
07 88 00 96 81
sebastien.guilbert@physio-france.com

©2014 - STUDIO26 - www.studio-26.net - Copyright PHYSIO FRANCE

+ Par Nicolas Mathieu

données pré-tests concernant la force ont une différence de 18,9 Nm/kg entre les deux groupes. À l'issue des neuf semaines d'entraînement, il y a une augmentation statistiquement non significative de la vitesse de saut vertical et de la force musculaire des membres inférieurs, dans le GI par rapport au GC (Fig. 3).

Étude de Mills et al.
L'étude randomisée contrôlée de Mills et al. [6] a évalué l'impact d'un entraînement de stabilisation du tronc, sur la puissance musculaire des membres inférieurs auprès de 20 participants (20 ♀/0 ♂/Ø 19,9 ans) répartis en deux groupes homogènes (n = 10) : un GI focalisé sur l'activation volontaire des muscles stabilisateurs locaux du tronc, et un GC ne recevant aucun protocole d'entraînement de stabilisation musculaire du tronc. Les indicateurs observés ont été mesurés en pré-test et après dix semaines d'entraînement. Les données pré-tests n'ont pas révélé de différence significative. À l'issue des dix semaines d'entraînement de stabilisation musculaire de la région lombo-pelvienne, on note une augmentation statistiquement non significative de la hauteur du saut vertical dans le GI par rapport au GC.

Étude de Saeterbakken et al. L'étude contrôlée de Saeterbakken [11] a évalué l'impact d'un programme de stabilisation du tronc sur la vitesse de propulsion de la balle dans une équipe de handball auprès de 24 athlètes (24 ♀/0 ♂/Ø 16,6 ans) répartis en deux groupes : un GI réalisant un entraînement ciblé core stability ainsi que leur entraînement de handball habituel (n = 14), et un GC réalisant uniquement leur entraînement de handball habituel (n = 10). Les auteurs ont quantifié la vitesse de propulsion de la balle par le membre supérieur une semaine avant et une semaine après les six semaines d'entraînement de stabilisation du tronc. Aux pré-tests, on ne note pas de différence significative de la vitesse maximale du jet de balle entre les GI et GC. Une semaine après les six semaines d'entraînement de stabilisation du tronc : augmentation statistiquement significative de la vitesse du jet de balle dans le GI, par rapport au GC (Fig. 4). L'instrument de mesure a évalué la vitesse de déplacement de la balle dans l'espace, propulsée par le membre supérieur.

Étude de Tse et al.
L'étude contrôlée de Tse et al. [5] a évalué l'efficacité d'un entraînement de stabilisation du tronc sur la puissance musculaire développée par les membres périphériques, ainsi que sur la vitesse de déplacement des membres inférieurs auprès de 33 athlètes (21 ans) répartis en deux groupes : le GI réalisant un entraînement de stabilisation musculaire du tronc (n = 19) et le GC réalisant un circuit training combiné à quelques exercices traditionnels de core stability (n = 14). Les indicateurs observés ont été mesurés en pré-test et après huit semaines d'entraînement. Il n'y avait pas de différence significative dans les résultats de pré-tests. À l'issue des huit semaines d'entraînement, on note une augmentation statistiquement non significative pour la puissance musculaire des membres supérieurs (GC meilleur que GI) (Fig. 5).

Analyse inférentielle
Puissance musculaire
globale Afin d'évaluer les effets de l'entraînement de stabilisation musculaire du tronc sur la puissance musculaire des membres périphériques, une comparaison des données post-tests des études de Mills et al. et de Tse et al. a été effectuée : 29 athlètes dans le groupe « core stability training » (GI) et 24 dans le GC ont été évalués. Différence statistiquement non significative (p = 0,95) entre les deux groupes, la taille de l'effet est petite (0,03 [95 % CI 0,78–0,83]) en faveur du GI. L'hétérogénéité (I^2) se situe à 51 % (hétérogénéité modérée) (Fig. 6).

Puissance musculaire des membres inférieurs
Pour évaluer les effets du « core stability training » sur la puissance musculaire des membres inférieurs, nous avons comparé les données post-tests des études de Mills et al. [5] et de Tse et al. [6]. Vingt-neuf athlètes dans le GI et 24 dans le GC ont été évalués. Différence statistiquement non significative (p = 0,93) entre les deux groupes, la taille de l'effet est petite (0,03 [95 % CI 0,75–0,82]) en faveur du GI. L'hétérogénéité (I^2) se situe à 49 % (hétérogénéité modérée) (Fig. 7).

Vitesse de déplacement globale
Afin d'évaluer les effets de l'entraînement de stabilisation musculaire du tronc sur la vitesse de déplacement des membres périphériques, une comparaison des données post-tests des études de Butcher et al., Saeterbakken et al. et de Tse et al. a été effectuée. Trois études comprenant 47 athlètes dans le groupe GI et 38 dans le GC ont été analysées. Différence statistiquement non significative (p = 0,07) entre les deux groupes, la taille de l'effet est modérée (0,57 [95 % CI 0,04–1,18]) en faveur du GI. L'hétérogénéité (I^2) se situe à 46 % (hétérogénéité modérée) (Fig. 8).

Vitesse de déplacement des membres inférieurs
Pour évaluer les effets du core stability training sur la vitesse de déplacement des membres inférieurs, une comparaison des données post-tests des études de Butcher et al. [10] et de Tse et al. [6] a été effectuée. Trente-trois athlètes dans le GI et 28 dans le GC ont été évalués.
Différence statistiquement non significative (p = 0,27) entre les deux groupes, la taille de l'effet est petite (0,29 [95 % CI 0,22–0,79]) en faveur GI. L'hétérogénéité (I^2) se situe à 0 % (pas de différence importante) (Fig. 9).

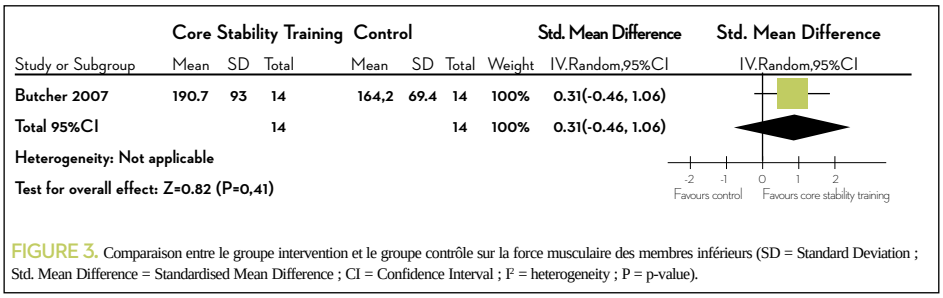


FIGURE 3. Comparaison entre le groupe intervention et le groupe contrôle sur la force musculaire des membres inférieurs (SD = Standard Deviation ; Std. Mean Difference = Standardised Mean Difference ; CI = Confidence Interval ; I² = heterogeneity ; P = p-value).

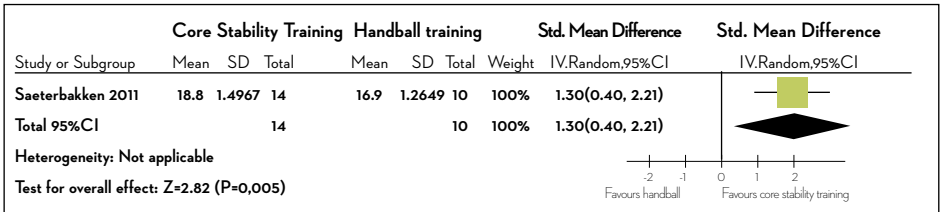


FIGURE 4. Comparaison entre le groupe intervention et le groupe contrôle sur la vitesse de déplacement des membres supérieurs

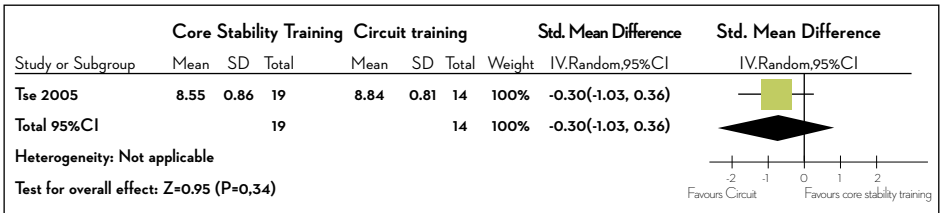


FIGURE 5. Comparaison entre le groupe intervention et le groupe contrôle sur la puissance musculaire des membres supérieurs.

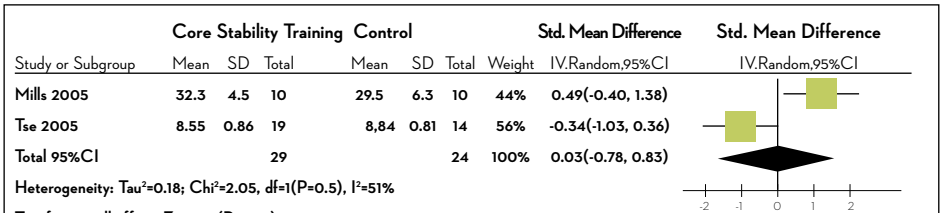
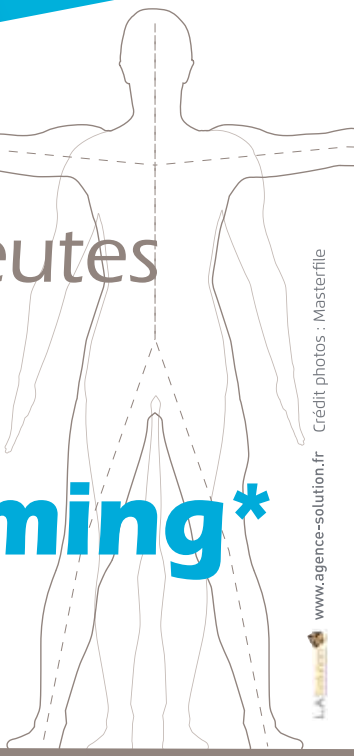


FIGURE 6. Comparaison entre le groupe intervention et le groupe contrôle sur la puissance musculaire globale.

Plus d'infos sur
LE STAND RMingénierie
au **SALON RÉÉDUCA**
/ STAND D22

Selon l'étude BVA

+de 62% des kinésithérapeutes interrogés sont prêts à adopter **le Rehab-Gaming***



Crédit photos : Masterfile
www.agence-solution.fr

*Le **Rehab-Gaming** est une technique de rééducation basée sur l'utilisation d'exercices ludiques dans un environnement virtuel. Spécifiquement dédié à une utilisation médicale, le Rehab-Gaming favorise la reprogrammation des fonctions neuro-motrices du patient via son action en biofeedback.

KINAPSYS
La Solution de Rehab-Gaming

INGENIERIE RM

Retrouvez l'intégralité de l'étude sur
www.kinapsys.fr

+ Par Nicolas Mathieu

DISCUSSION

Dans la majorité des études, il n'y a pas d'effet statistiquement significatif d'un tel entraînement sur la puissance musculaire, plus précisément sur la force musculaire et la vitesse de déplacement des membres périphériques chez les athlètes. Cependant, on note une tendance clinique en faveur du groupe intervention.

Puissance musculaire

Deux études ont analysé la puissance musculaire développée par les membres périphériques. La première d'entre elles [6] montre une amélioration statistique non significative de la puissance musculaire statistique lors d'un squat jump dans le groupe qui a suivi les dix semaines d'entraînement de core stability. À l'inverse, l'étude de Tse et al. [6] ne montre aucune amélioration de cet indicateur lors du test du 2 kg medicine ball throw (test de puissance pour les membres supérieurs) et du countermovement vertical jump (test de puissance pour les membres inférieurs) malgré 8 semaines d'entraînement. La différence est peut-être due au fait que, dans la première étude, les athlètes réalisent dix semaines d'entraînement alors que dans l'étude de Tse et al. (2005), ils s'entraînent seulement pendant 8 semaines.

L'analyse inférentielle nous permet d'affirmer qu'il n'y a pas d'effet statistiquement significatif (p = 0,95) d'un entraînement de stabilisation musculaire du tronc sur la puissance musculaire globale ainsi que sur la puissance musculaire des membres inférieurs (p = 0,93). Le faible échantillon pourrait expliquer en partie cette issue.

Vitesse de déplacement des membres périphériques

Elle a été analysée dans un deuxième temps. Deux études montrent une amélioration lors d'un entraînement de core stability sur la vitesse d'exécution d'un countermovement vertical jump [10] ainsi que lors d'un 40 m sprint [5], sans pour autant qu'il n'y ait de différence statistiquement significative avec le GC. Seul le test du maximal throwing velocity de l'étude de Saeterbakken et al. [11] montre une augmentation statistiquement significative de la vitesse de propulsion de la balle par le membre périphérique. Cette augmentation de la vitesse du lancer de la balle serait due, selon les auteurs, à l'augmentation de la force et de la coordination neuromusculaire du tronc. Dans les performances athlétiques du lancer, la rotation du tronc autour d'un axe vertical est un mouvement important [12]. Cependant, l'analyse inférentielle ne montre aucun effet statistiquement significatif d'un entraînement de core stability sur la vitesse de déplacement globale (p = 0,07) ainsi que sur la vitesse de déplacement des membres inférieurs (p = 0,27). À l'instar des études évaluant la puissance musculaire, le faible échantillon pourrait expliquer cette issue. Néanmoins, les résultats de notre revue sont similaires à l'étude de Pedersen et al. [13] : une étude contrôlée évaluant l'impact d'un entraînement de stabilisation musculaire de la région lombo-pelvienne sur la vitesse de shoot de la balle, sans prise d'élan auprès de 21 joueurs de football qui pratiquaient sur une surface instable (sling). Après 8 semaines d'entraînement, les résultats montrent une augmentation statistiquement non significative de la vitesse de shoot dans le GI.

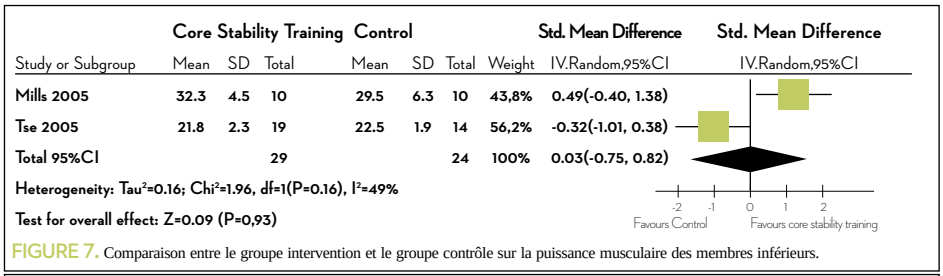


FIGURE 7. Comparaison entre le groupe intervention et le groupe contrôle sur la puissance musculaire des membres inférieurs.

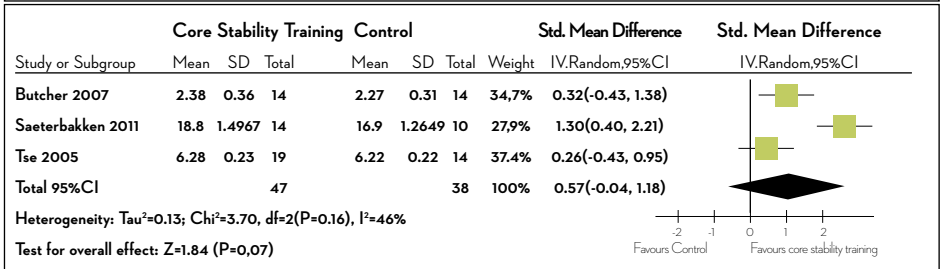


FIGURE 8. Comparaison entre le groupe intervention et le groupe contrôle sur la vitesse de déplacement globale.

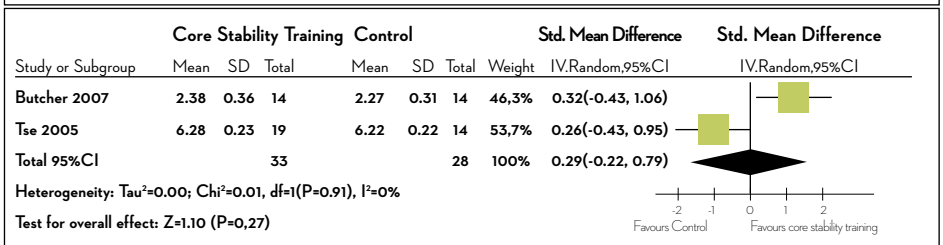


FIGURE 9. Comparaison entre le groupe intervention et le groupe contrôle sur la vitesse de déplacement des membres inférieurs.

Force musculaire

Seule l'étude de Butcher et al. [10] a évalué l'effet d'un entraînement de core stability sur la force musculaire des membres inférieurs. Il y a une amélioration statistique non significative (p = 0,41) pour le GI ; une différence de presque 30 kg dans le test de la 1RM (une répétition maximale) a été constatée. Cette tendance clinique pourrait être expliquée par le fait que les participants du GI démonteraient des valeurs pré-tests plus élevées que ceux du GC.

Limites de notre revue systématique

Nous avons identifié plusieurs limites pouvant diminuer la qualité de la présente revue systématique :

- faible échantillon : (n = 105), peu représentatif de la population ;
- Hétérogénéité de la population : le genre des athlètes, non définis dans toutes les études, ne permet pas une comparaison entre les hommes et les femmes ;
- d'autres hétérogénéités ont été identifiées notamment celles des interventions ainsi que des tests effectués, les programmes d'entraînement sont réalisés sur une courte durée avec une supervision limitée, voire absente. Cela représente un biais de performance et de mesure qui pourraient influencer les résultats.

In fine, le design des études sélectionnées peut comporter certaines limites qu'il est important de prendre en considération : deux études ne sont pas randomisées, aucune étude n'a respecté une assignation secrète et l'aveuglement des examinateurs.

RÉFÉRENCES

[1] Hodges PW, Richardson CA. Delayed postural contraction of transversus abdominis in low back pain associated with movement of the lower limb. J Spinal Disord 1998;11(1):46–56.
[2] McGill SM. Low back stability: from formal description to issues for performance and rehabilitation. Exerc Sport Sci Rev 2001;29 (1):26–31.
[3] Willardson JM. Core stability training: applications to sports conditioning programs. J Strength Cond Res 2007;21(3):979–85.
[4] Sharrock CC, Cropper JJ, Mostad JJ, Johnson MM, Malone TT. A pilot study of core stability and athletic performance: is there a relationship? Int J Sports Phys Ther 2011;6(2):63–74.
[5] Tse MA, McManus AM, Masters RSW. Development and validation of a core endurance intervention program: implications for performance in college-age rowers. J Strength Cond Res 2005;19(3):547–52.
[6] Mills JD, Taunton JE, Mills WA. The effect of a 10-week training regimen on lumbo-pelvic stability and athletic performance in female athletes: a randomized-controlled trial. Phys Ther Sport 2005;6:60–6.
[7] Drock J. Welcome juniortennis. com - Hostmonster com [Internet]; 2003 [cité 19 mars 2013]. Disponible sur: http://www.junior tennis.com/science/sportsscience.htm.
[8] Maher CG, Sherrington C, Herbert RD, Moseley AM, Elkins M. Reliability of the PEDro scale for rating quality of randomized controlled trials. Phys Ther 2003;83(8):713–21.
[9] Higgins JPT, Green S, The Cochrane Collaboration. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. Version 5.1.0; 2011.
[10] Butcher SJ, Craven BR, Chilibeck PD, Spink KS, Grona SL, Sprigings EJ. The effect of trunk stability training on vertical takeoff velocity. J Orthop Sports Phys Ther 2007;37(5):223–31.
[11] Saeterbakken AH, van den Tillaar R, Seiler S. Effect of core stability training on throwing velocity in female handball players. J Strength Cond Res 2011;25(3):712–8.
[12] Kibler WB, Press J, Sciascia A. The role of core stability in athletic function. Sports Med 2006;36(3):189–98.
[13] Pedersen JIS, Magnussen R, Kuffel E, Seiler S. Sling Exercise Training improves balance, kicking velocity and torso stabilization strength in elite soccer players. Med Sci Sport Exerc 2006;38 (5):243.

CARE

Votre partenaire santé

50e Édition — Réduca Paris 19.20.21 septembre 2014

EXPERIENCE 40 ans EXPERIENCE

GARANTIE 5 ANS

Ces appareils de rééducation redonneront
force et sourire à vos patients.

N° DE STAND A 11

www.carefitness.com

18-22 rue Bernard-ZI Les Vignes, 93102 Bobigny Tél : 01 48 43 41 00 Fax : 01 48 91 06 24

L O C A T I O N

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

Livraison en France
24H Chrono

materielmedical.fr
L'internet du Matériel Médical

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

Concept

Tergumed®700

proxomed®

Évaluation-Renforcement RACHIS

LOMBALGIE

- **Tests d'évaluation reproductibles** de TOUS les mouvements du rachis
- **1 seul opérateur pour 5 postes : Rentabilité**
- Evaluation **isométrique** (ou **dynamique**)
- Prise en charge Précoce possible
- Réglage kg par kg
- **Comparaison des tests à base de données scientifiques**
- Programme de ré-entrainement automatique en fonction des résultats des tests patients
- Travail sur **biofeedback à courbes** très fluide : **isométrique, concentrique, excentrique**
- **MediMouse**
- Comptes-Rendus automatisés
- Haute Qualité de fabrication allemande

Rééduca Stand C18

groupe Elite médicale

03 22 67 54 54

direction@elitemedicale.fr

ECCENTRON™

BTE™

The Technology of Human Performance

1er système motorisé d'évaluation et renforcement excentrique des membres inférieurs

Rééduca Stand C18

Participe aux Trophées de l'innovation Rééduca 2014

www.elitemedicale.fr

groupe Elite médicale

+ Publi-Rédactionnel

Rencontre avec ARNAUD FUSTER

Arnaud Fuster, *Directeur de la Recherche et de l'Innovation, concepteur de produit chez LPG® depuis 1996*

Derrière toute grande technologie il y a une équipe qui a travaillé sans relâche pour mener sa mission à bien. L'histoire de HUBER® 360 a démarré il y a plusieurs années et prend forme aujourd'hui pour laisser place à une technologie puissante qui fait appel à toutes les fonctions physiques et cognitives du patient. La rééducation se veut novatrice, au-delà de la santé... Avec cette innovation et fidèle à ses principes, LPG® propose une vision de la rééducation à 360°...

COMMENT VOUS EST VENUE L'IDÉE DE CRÉER HUBER® 360 ?

Ce projet est né de différentes idées émergées lors de la création de notre première plateforme motorisée en 2003. Le point de départ était de créer une sollicitation par le bas afin de travailler en charge, debout, l'ensemble des éléments qui participent à notre posture et à nos mouvements.

Nous avons de ce fait créé un premier système produisant une oscillation qui peut varier en sens, amplitude et vitesse. Un seul type de trajectoire était alors possible.
Par la suite, nous avons décidé d'augmenter les capacités technologiques afin d'offrir un plus vaste champ de possibilités thérapeutiques.
Six années de recherche plus tard, nous avons intégré un système inédit de motorisation de plateforme qui nous autorise enfin une infinité de trajectoire.

QUELS SONT LES PRINCIPALES ÉVOLUTIONS TECHNOLOGIQUES DE HUBER® 360 ?

La nouvelle Plateforme Motorisée Multiaxes™ peut bouger dans toutes les directions autour d'un point central. Cette possibilité de s'incliner à 360° autour d'un point fixe, respecte l'axe vertébral tout en nous laissant de nombreuses possibilités de mouvements ciblés, adaptés à chaque articulation ou groupe musculaire à solliciter. Nous avons également intégré des capteurs de force dans le plateau ce qui nous permet, en statique, de réaliser un bilan postural fonctionnel, et en dynamique de corriger la position de travail (Correcteur Dynamique de Posture™) afin de solliciter de façon encore mieux ciblée la zone à travailler.

QU'EST-CE QUE CELA VA CHANGER POUR LE KINÉSITHÉRAPEUTE ?

HUBER® 360 se veut plus petit, avec une accessibilité accrue pour les personnes à mobilité réduite (rambardes, diminution de la hauteur du plateau).
Cette machine permet un type de recrutement musculaire complètement nouveau, et très intense, grâce à une dynamique plateau incomparable.
Nous proposons également un logiciel sur tablette pour organiser les séances des patients.
Un bilan complet est intégré et doit être réalisé en début et en fin de traitement. Ce bilan peut servir de référence pour les échanges avec les prescripteurs. Le praticien peut montrer ses progrès au patient, et lui permettre d'adhérer à la continuité de son activité sport-santé sur cette machine.

QUEL EST L'INTÉRÊT POUR LE PATIENT D'UTILISER HUBER® 360 DANS SA RÉÉDUCATION ?

Grâce aux capteurs de force équipant les poignées et le plateau HUBER® 360, le patient pratique une activité physique et cognitive : le **Neuro Physical Training ™**.
Après avoir restauré sa mobilité et sa souplesse, souvent dans le cadre d'une rééducation post traumatique ou post opératoire, il pourra continuer à maintenir et à améliorer son état de santé sur la même machine.
Le patient pourra alors se prendre en charge et continuer à bouger, en toute sécurité, sous la surveillance d'un professionnel de santé, et ainsi tirer les bénéfices à court, moyen et long terme d'une activité sport-santé bien encadrée.

LPG HUBER® 360

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

MAL DE DOS ? MOI JAMAIS

Allongé en apesanteur sur le **well**system™ (matelas rempli d'eau chauffée) sans contre-indication, sans contrainte musculaire, sans contrainte d'hygiène...
Laissez-vous masser en profondeur par les jets d'eau aux différents mouvements brevetés et thérapeutiques et dites véritablement "ADIEU" au mal de dos, au stress, aux contractures, à la fatigue, etc.
L'Hydro-jet **well**system™ rééquilibre les énergies de votre corps, améliore la circulation sanguine.
L'Hydro-jet **well**system™ est utilisable par tous et à tout âge, en quelques minutes, tout habillé... sur le dos, sur le ventre et sur le côté !

À utiliser chez le kinésithérapeute, en thalassothérapie, dans les spas, etc. et même chez soi !

CERTIFICATION THERAPEUTIQUE WELLSYSTEM CLASS2 — INSEP Institut National du Sport MÉDICAL — ORIGINAL HYDROJET TECHNOLOGY

POUR EN SAVOIR PLUS SUR LE WELLSYSTEM MÉDICAL :
www.hydrojetsystem-france.com
OU APPELEZ LE 0810 400 423 (COÛT D'UN APPEL LOCAL)

Hydro-Jet System France
Accélérateur de bien-être...

STAND B49
19-20-21
SEPTEMBRE 2014

+ Par Sibylle Maechling et Sandrine Rougerie

Pour suivre nos programmes et projets, consulter notre site **kines-du-monde.org.**

Soutenez nos actions et choisissez la formule qui vous correspond : adhérer, faire un don, parrainer, acheter des articles de soutien sur la boutique en ligne de Kinés Du Monde !

Mission à Danang Viêt-Nam

C'est le 16 juin 2014 que je me suis envolée pour 14 jours de mission à Danang, une ville côtière située au centre du Viêt-Nam. Depuis la fin de la guerre du Viêt-Nam, des enfants naissent encore malformés ou handicapés, victimes des millions de litres de défoliant qui ont été épandus, contaminant durablement le sol et atteignant les habitants par exposition directe ou consommation de nourriture et d'eau souillée.
Visiter les enfants handicapés de la région afin de leur donner des soins et de favoriser leur inclusion dans la société est depuis toujours la mission des Sœurs de Saint Paul de Chartres de Danang, notre partenaire local. Grâce au soutien de la Christian Solidarity Internationnal (Organisation Non Gouvernementale du Luxembourg), elles ont pu renforcer leur programme d'intervention précoce. Celui-ci vise à dépister les enfants handicapés, et à répondre aux besoins des familles : suivi médical, information, scolarisation. Surtout, les Sœurs ont pu construire une école : Thanh Tâm School, qui accueille plus de 280 enfants ! Ils sont handicapés moteur (Infirmité Motrice Cérébrale), déficients auditifs, déficients mentaux ou autistes, et peuvent maintenant aller à l'école ou suivre une formation professionnelle au sein d'ateliers spécialisés (couture, menuiserie, pâtisserie, massage, jardin bio).

L'ambiance est incroyable dans cette école, où les parents déposent leur enfant chaque matin en mobylette ou en scooter. C'est l'occasion aussi pour eux d'échanger quelques mots et beaucoup de sourires avec les enseignants et thérapeutes. Tous les enfants sont ensuite accueillis en musique et commencent leur journée par une séance de gym, sur l'hymne de l'école. Puis chacun rejoint sa classe, afin de suivre des cours adaptés.

ATELIER SENSORIEL AVEC UN GROUPE D'ENFANTS

Tout au long de la journée, les thérapeutes font des séances de rééducation avec les enfants. Il y a 8 thérapeutes : des kinés, une ergothérapeute, une orthophoniste et une psychomotricienne. Ils ont tous suivi une formation générale de physiothérapie au Viêt-Nam. Malheureusement, il n'existe là-bas aucune formation pour se spécialiser dans la prise en charge des enfants handicapés pour les kinés. Et les formations d'orthophonie, d'ergothérapie et de psychomotricité n'existent pas du tout ! Mais cette équipe de thérapeutes est du tonnerre : ils sont tous très curieux et autodidactes, ils font des recherches sur internet, font traduire des revues, cherchent par tous les moyens à en apprendre plus pour améliorer leurs pratiques ! Lên, un kiné, a même appris à faire des moulages en plâtre grâce au livre de réhabilitation « l'enfant handicapé au village », afin de les envoyer dans un centre orthopédique de Saigon qui moule des attelles. Malgré tout, cela reste insuffisant. Lors de la mission exploratoire, j'ai pu identifier des difficultés dans tous les domaines de prise en charge, que ce soit pour faire des bilans précis des difficultés des enfants ou dans leur traitement. Ils ont notamment des difficultés à alimenter certains enfants qui présentent des troubles de la déglutition, à apporter des outils de communication aux enfants qui comprennent tout mais ne peuvent pas parler, à adapter correctement les installations des enfants qui ne marchent pas, à adapter leur thérapie….

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

MERCI DE SOUTENIR KINÉS DU MONDE, SES PROGRAMMES DE FORMATION ET SES VOLONTAIRES EXPATRIÉS. AINSI VOUS PARTICIPEZ À L'AIDE APPORTÉE AUPRÈS :

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

LE MÉCANISME D'ACTION DE LA THÉRAPIE LASER

Les effets physiologiques et biologiques de la thérapie laser haute puissance en 12 points

1 Accélération de la réparation et de la croissance tissulaire

L'énergie délivrée en profondeur permet la restauration de la production d'ATP. Ce phénomène augmente l'activité métabolique des cellules, y compris les processus de réparation, de régénération, l'oxygénation des tissus et la croissance cellulaire.

2 Régulation et correction de la fonction cellulaire

Le laser permet la réduction de l'apoptose cellulaire (mort cellulaire programmée), induit la prolifération cellulaire et stimule la migration, ainsi que l'adhésion cellulaire.

3 Amélioration de l'activité vasculaire

La vasodilation temporaire et l'augmentation de l'angiogénèse sont favorisés dans les tissus lésés, apportant nutriments, oxygène et cellules, accélérant le processus de guérison.

4 Action cicatrisante

Le laser stimule la prolifération des fibroblastes et la production du collagène, élément essentiel dans la réparation du tissu cutané. Il favorise l'angiogénèse, contribuant à accélérer le processus de cicatrisation. L'action sur le système immunitaire (stimulation des macrophages qui viennent nettoyer les plaies) participe également au processus de cicatrisation.

5 Réduction de la formation de tissu fibreux

Le laser réduit la formation de la fibrose cicatricielle, consécutive aux lésions comme les coupures, lacérations, les brûlures ou les actes chirurgicaux. La fibrose est la principale source de douleur chronique.

6 Action anti-oedème

Le laser entraîne un relâchement de la tunique du muscle lisse des vaisseaux lymphatiques entrainant une vasodilatation et un meilleur drainage.

7 Action anti-inflammatoire

Le laser entraîne l'élimination des PGE2 par régulation du taux de CA2+ intracellulaire au niveau du réticulum endoblastique lisse (REL). La lutte contre l'oedème participe à la diminution de l'inflammation.

8 Action contre la douleur

L'action du laser au niveau de la moelle épinière (gate control) entraîne une action antalgique en diminuant la sensibilité à la douleur et en inhibant la transmission du message douloureux au niveau du cerveau. Il y a aussi une action analgésique par l'augmentation de la production d'endorphine et d'enképhaline.

9 Amélioration de la fonction nerveuse

L'action du laser dans la régulation du NO (oxyde nitrique) entraîne une amélioration de la plasticité synaptique, et de la neurotransmission. La lumière laser accélère le processus de reconnexion des cellules et augmente l'amplitude du potention d'action. Elle réduit la douleur neuropathique.

10 Immuno-régulation

La stimulation de la voie du NO par le laser a des effets sur le système immunitaire: développement de l'activité antivirale, antibactérienne et antiparasitaire.

11 Action décontractante

L'action de la lumière sur le réticulum endoplasmique rugueux (RER) entraîne un pompage du calcium provoquant une décontraction musculaire.

12 Triggers points et points d'acupuncture

La thérapie laser contribue à réduire les nodules myofasciaux des muscles atteints. Elle stimule les points d'acupuncture de manière non invasive.

Présent au Rééduca

Stand B73

ZAC Les Geymonds - 38 250 VILLARD DE LANS
Tél: 04 72 09 04 90 Mail: com@k-laser.fr Web: www.k-laser.fr

K-LASER
LA CULTURE DU RÉSULTAT

ONDES DE CHOC BTL-6000

PISTOLET 3EME GÉNÉRATION:
PLUS PRÉCIS ET CONFORTABLE

9.490 € TTC
+ Guéridon gratuit
+ Kit de remplacement gratuit

ULTRASON / ELECTROTHÉRAPIE – NOUVELLE GAMME BTL-4000 SMART&PREMIUM

NOUVEAUTÉ RÉVOLUTIONNAIRE: TETE ULTRASON MAINS-LIBRES

LE SYSTÈME LE PLUS AVANCÉ DANS SON DOMAINE A PARTIR DE **1.090 € TTC**

Découvrez nos offres exceptionnelles sur le Salon Rééduca – STAND A15.

PRESSOTHÉRAPIE LYMPHASTIM BTL-6000

PENSÉ COMME LE DRAINAGE LYMPHATIQUE MANUEL

A partir de 2.570 € TTC

EXILIS

LIPODISSOLUTION ET LIFTING NON INVASIFS

LANCEZ-VOUS DANS L'ESTHÉTIQUE AVEC CETTE SOLUTION INNOVANTE

Résultats spectaculaires et durables en 5 séances
7min30 par zones
Sans douleur
Sans anesthésie
Cliniquement prouvé et testé

Demandez une démonstration gratuite sur le Salon Rééduca ou réservez une date en cabinet.

BTL FRANCE | 09.63.26.31.82 | info@btlmed.fr | www.btlmed.fr

+ Par Philippe Goethals

Un article de l'EMC

Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation pour relancer un domaine de compétence oublié des praticiens…

L'EMC vient d'accepter et de publier un article de Jean-Pierre ZANA sur un domaine de la kinésithérapie mal connue ou peu utilisé par les professionnels : Les techniques psychocorporelles et les techniques de relaxation

(Zana JP. Techniques psychocorporelles et techniques de relaxation en pratique kinésithérapique. EMC - Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation 2014;0(0): 1-11 [Article 26-089-T-10]).

Alors que les médias déversent régulièrement leurs flots d'informations sur les risques psychosociaux, que la crise sociale perturbe le quotidien d'un nombre croissant de citoyens, que les conditions de travail ne s'améliorent pas, les patients qui rencontrent quotidiennement leur kinésithérapeutes présentent aussi leur lots de facteurs psychosociaux qui rend difficile voire impossible leur chemin vers la guérison. La pratique de la kinésithérapie, souligne l'auteur en introduction, ne peut plus avoir pour seul objectif la rééducation fonctionnelle, c'est-à-dire permettre au patient de retrouver des capacités physiques acceptables suite à un traumatisme ou une maladie rhumatismale ou neurologique. Les conséquences sociales de toute affection perturbent le patient dans son être et obligent de plus en plus les kinésithérapeutes à s'engager dans des thérapeutiques de resocialisation.

Dans le champ de compétences du kinésithérapeute, les techniques psychocorporelles et de relaxation font partie de ces pratiques thérapeutiques, qui permettent au patient à travers la relation patient-thérapeute de s'approprier sa rééducation et favoriser la reconstruction de son image du corps.

Ces pratiques insuffisamment développées dans les enseignements initiaux de la kinésithérapie sont également peu repris en formation continue dans le cadre de la DPC. Elles ont été développées dans le cadre de la formation en psychomotricité mais aussi un grand nombre de psychothérapeutes les pratiquent trouvant ici une diversification de leur activité. A l'heure où l'avenir de la kinésithérapie retient l'attention des experts, où les pratiques professionnelles sont attaquées de toute part, n'est il pas temps de réinvestir un champ de compétence inscrit dans notre décret de compétence. Ne faudrait-il pas que dans l'ingénierie de formation qui tarde à venir quelques ECTS soient prévus pour ces pratiques qui complètent la rééducation fonctionnelle en amenant le patient à mieux comprendre son fonctionnement physique et les liens avec ses blocages, ses défenses et à s'approprier son traitement.

Un article que nous vous recommandons pour une diversification en complément de vos savoir-faire.

« ÅGLÅGLÅVÅMIEÜ »*

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

Création : www.studio-gaia.fr - photo : corbis - 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 CRYOTHERAPIE 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 Rhumatoide, 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.cryojetsystem-france.fr

Cryo-Jet System France
La thérapie par le froid ...

STAND B49
19-20-21
SEPTEMBRE 2014

+ Publi-Rédactionnel

Cybex Bravo All-In-One

Cédric Daniel
Masseur-Kinésithérapeute du sport libéral (Bas-Rhin)

RÉVOLUTIONNEZ L'ENTRAÎNEMENT FONCTIONNEL !

Philippe Goethals : Pourquoi avez-vous opté pour le Functional Trainer Bravo All-In-One plutôt qu'un ensemble de pouliethérapie classique ?

Cédric Daniel : Contrairement à la pouliethérapie où les montages sont contraignants et fastidieux, le Functional Trainer est un dispositif de renforcement musculaire simple dont la mise en place des exercices est facile et rapide.
Son esthétique, son design et son faible encombrement correspondent parfaitement à la pratique et à l'exigence d'un cabinet moderne de kinésithérapie.

P. G. : Quels ont été les critères qui ont motivé votre choix ?

C. D. : La renommée de la marque Cybex et la qualité de ses dispositifs m'ont naturellement influencé.
La précision de réglages (vertical ou angulaire) et tous les accessoires permettent une multitude d'exercices tout en conservant une parfaite fluidité de mouvement. La configuration en double-poste de travail donne la capacité d'organiser plusieurs exercices en circuit. Le cas échéant, dans un cabinet comprenant plusieurs praticiens, il permet le travail de deux patients simultanément.

Le pad de stabilisation (qui est un appui central réglable et escamotable) facilite le contrôle du mouvement et optimise le maintien de la position. Enfin, la robustesse dont fait preuve le FT est essentielle pour assurer la quantité, la fréquence et l'intensité des thérapies quotidiennes.

P. G. : Citez deux pathologies et les exercices qui s'y rapportent.

C. D. : Lors de la rééducation de la tendinopathie du muscle supra-épineux, il est important de renforcer les muscles abaisseurs de l'épaule pour limiter le conflit sous-acromial souvent à l'origine de l'inflammation.

Pour cela, mon patient réalise des tirages obliques, d'abord avec la barre à tirage central pour que le côté sain aide au contrôle du mouvement. Il effectue ensuite un tirage bilatéral dissocié, en utilisant les deux colonnes de poids pour reproduire un geste de type « crawl » avec les membres supérieurs en simultané et/ou alterné. Ces exercices permettent un travail des abaisseurs en concentrique (au tirage), statique (pour un maintien au niveau du buste) et excentrique (lors du contrôle du mouvement de retour).

J'associe également le FT dans la rééducation proprioceptive du membre inférieur. Il me permet un travail et une prise en charge globale. Je reproduis différents mouvements des membres supérieurs (frappe du tennisman, du volleyeur) en alternant le travail sur plan instable unipodal, bipodal, unidirectionnel, bidirectionnel puis tridimentionnel.

P. G. : En quoi le FT facilite ou améliore votre pratique quotidienne ?

C. D. : La polyvalence du FT me permet de réaliser tous les mouvements fonctionnels et sportifs. Après une analyse du geste à effectuer, je reproduis le mouvement en utilisant les différents réglages et les accessoires à ma disposition.
Dans un second temps, j'adapte les charges et répétitions aux capacités du patient et aux objectifs de la thérapie.

EXTRÊMEMENT POLYVALENT, JE N'IMAGINERAIS PLUS MON CABINET SANS LE FT BRAVO ALL-IN-ONE.

Athlex
www.athlex.fr

19, 20 ET 21 SEPTEMBRE 2014 - PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES

SALON MONDIAL RÉÉDUCATION

LES REPRÉSENTANTS DE L'ORDRE SERONT PRÉSENTS SUR LE STAND D12

Les représentants de l'Ordre seront présents les 19, 20 et 21 septembre (stand D12) pendant les trois jours du Salon mondial rééducation qui se déroulera à Paris Expo, Porte de Versailles.

Samedi 20 septembre, à 14 h
Conférence : « Science et kinésithérapie »

l'Ordre organisera une **conférence** intitulée **« Science et kinésithérapie : garantir des pratiques raisonnées et consciencieuses »**, rendant ainsi compte du colloque du 9 septembre (à l'Académie nationale de médecine, à l'occasion de la Journée mondiale de la Physiothérapie) auquel 200 personnes ont participé : enseignants, universitaires français et étrangers, philosophes, praticiens et responsables professionnels. **Tous soulignent l'intérêt de la démarche scientifique par un regard extérieur à la profession et développent une vision internationale de la kinésithérapie.**

La conférence reprendra donc les deux thématiques suivantes :

AMÉLIORER LES ACTES ET LES TECHNIQUES : UN DEVOIR

Pour chaque acteur de santé, travailler à l'amélioration de sa pratique doit être considéré comme un devoir, comme un des impératifs qu'imposent la qualité des soins, l'efficience du système de santé et la sécurité des patients.

DES ACTES FONDÉS SUR LES DONNÉES DE LA SCIENCE

Pour les kinésithérapeutes, ces devoirs se doublent d'une obligation déontologique : celle de pratiquer des actes fondés sur les données de la science.

Autant de sujets qui concourent à la qualité des soins et à la sécurité des patients auxquels l'Ordre contribue par son action.
Rendez-vous le 20 septembre, à 14 heures, à l'**espace Génération MK** pour un compte rendu exhaustif.

Et pendant toute la durée du salon

Les représentants de l'Ordre se feront un plaisir de répondre à vos questions concernant les missions ordinales, l'éthique, la déontologie et les grands dossiers, tels que celui sur la réforme de la formation initiale.

ema.tres@free.fr - crédits photos : © fotolia.com

Suivez toute notre actualité sur :
www.ordremk.fr

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

Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

CNOMK - 120-122 rue Réaumur 75002 PARIS

+ Par Philippe Goethals

Préférence manuelle et langage

existe-t-il vraiment un hémisphère dominant ?

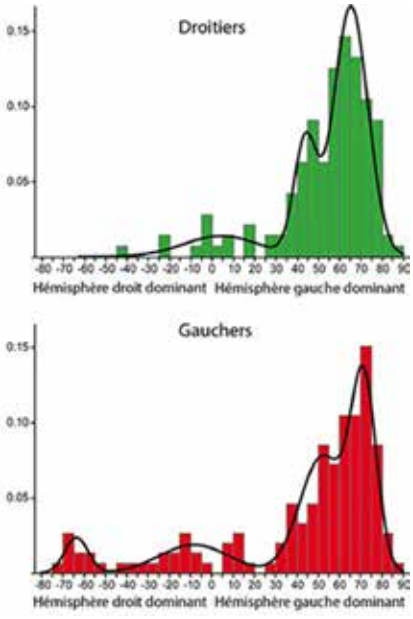
Les chercheurs du Groupe d'imagerie neurofonctionnelle (CNRS/CEA/Université de Bordeaux) ont démontré, avec une approche novatrice basée sur l'exploitation d'une grande base de données psychométriques et d'imagerie cérébrale, que la localisation des aires du langage dans le cerveau est indépendante du fait d'être droitier ou gaucher, sauf pour une très faible fraction de gauchers dont l'hémisphère droit est dominant à la fois pour les activités manuelles et pour le langage.

L'espèce humaine est la seule chez laquelle on observe une asymétrie du comportement moteur fortement majoritaire : 90% de la population utilise préférentiellement la main droite et 10% la main gauche. Ce comportement moteur est dit « croisé » : si on utilise la main droite, c'est l'hémisphère cérébral gauche, alors considéré comme dominant, qui est activé. Le langage, avec le comportement moteur, est une des fonctions les plus latéralisées du corps humain : en fonction des personnes, les réseaux d'aires cérébrales contrôlant la parole sont situés préférentiellement dans l'hémisphère gauche ou dans l'hémisphère droit du cerveau. De nombreuses études ont montré que l'hémisphère gauche, comme pour le comportement moteur, est dominant pour le langage dans 90% des cas.

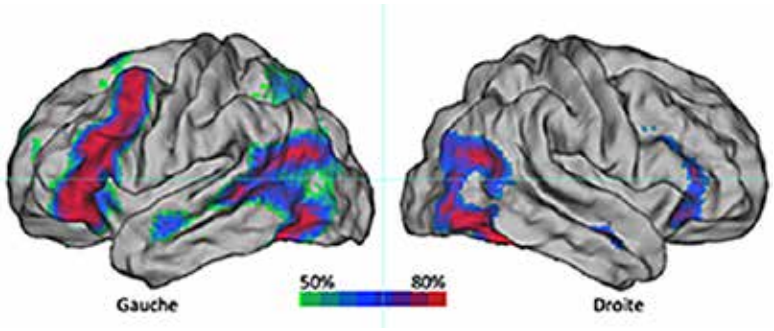
Les 10% de gauchers de la population correspondent-ils au 10% des individus dont le langage est situé dans l'hémisphère droit du cerveau ?
La localisation des aires du langage dans le cerveau est-elle alors corrélée au fait d'être droitier ou gaucher ? Pour répondre à cette question, les chercheurs du Groupe d'imagerie neurofonctionnelle ont tout d'abord recruté un large échantillon de participants (297) très fortement enrichi en gauchers (153). Alors que la plupart des autres études ne concernent que des droitiers (majoritaires dans la population) les chercheurs ont analysé, pour la première fois, la latéralisation du langage chez un grand nombre de droitiers et de gauchers. Les sujets de cet échantillon ont ensuite subi une IRM fonctionnelle alors qu'ils effectuaient des tests de langage. Trois types de latéralisation pour le langage ont ainsi été révélés à partir des images obtenues (voir figure 1) : « typique » avec un hémisphère gauche dominant (présent chez 88% des droitiers et 78% des gauchers), « ambilatéral » sans hémisphère clairement dominant (présent chez 12% des droitiers et 15% des gauchers), « très atypique » avec un hémisphère droit dominant (présent uniquement chez 7% des gauchers).
L'analyse statistique de cette distribution montre que la concordance entre l'hémisphère dominant pour les activités manuelles et celui pour le langage se fait au hasard, sauf pour une petite fraction de la population (moins de 1%) pour laquelle l'hémisphère droit est dominant à la fois pour le langage et pour la main.

Ces résultats montrent donc qu'il n'est pas possible de déterminer l'hémisphère dominant pour le langage en connaissant seulement la préférence manuelle d'un individu.
Les chercheurs vont maintenant tenter de comprendre pourquoi seul un petit groupe de gauchers possède un hémisphère droit dominant pour le langage, en déterminant en particulier s'il existe des variants géniques qui expliqueraient ce phénomène. Ces résultats démontrent également qu'un échantillon enrichi en gauchers, composé à partir d'une grande base de données, permet, à la différence d'un échantillon essentiellement constitué de droitiers, de mettre en évidence des facteurs de variabilité des bases structurales et fonctionnelles du cerveau humain : la détermination de ces sources de variabilité dans la latéralisation du langage ouvre la voie vers une meilleure compréhension des pathologies du langage.

(source CNRS)



Distribution de l'index de latéralisation hémisphérique pour le langage chez les droitiers (en vert) et les gauchers (en rouge) de l'échantillon de 397 sujets de la base de données. Les valeurs positives de l'index indiquent un hémisphère gauche dominant pour le langage. La ligne noire montre l'ajustement de chaque distribution par un modèle multi-Gaussien. À noter : la similitude des distributions et de l'ajustement, à l'exception d'un groupe de sujets gauchers dont l'index de latéralisation est fortement négatif, révélant un hémisphère droit dominant pour le langage.



© Groupe d'imagerie neurofonctionnelle (CNRS/CEA/Université de Bordeaux)

Carte de probabilité des régions cérébrales activées en imagerie par résonance magnétique fonctionnelle par une tâche de production silencieuse de phrases dans un groupe de 144 individus droitiers. L'échelle de couleur indique le pourcentage de sujets ayant une activation significative en ce point pendant la tâche (vert : 50%, bleu : 65%, rouge : 80% et plus). À noter : la très forte asymétrie de la carte en faveur de l'hémisphère gauche.

RÉFÉRENCES

Gaussian mixture modeling of hemispheric lateralization for language in a large sample of healthy individuals balanced for handedness. Bernard Mazoyer, Laure Zago, Gaël Jobard, Fabrice Crivello, Marc Joliot, Guy Perchey, Emmanuel Mellet, Laurent Petit, Nathalie Tzourio-Mazoyer.
PLOS One, 30 juin 2014.

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

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

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

OCÉVIA
Comptabilité-Conseil-Expertise

Révélateur d'économies

Cabinet d'expertise comptable spécialiste des professions de santé

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

+ Par Philippe Goethals

Une stratégie simple et inédite pour réparer des organes

C'est un bond en avant qui se prépare dans la pratique chirurgicale et médecine régénératrice. Une équipe dirigée par Ludwik Leibler du laboratoire « Matière molle et chimie » (CNRS/ESPCI ParisTech) et Didier Letourneur du Laboratoire de recherche vasculaire translationnelle (Inserm/Universités Paris Diderot et Paris 13), vient de démontrer que le principe d'adhésion par des solutions aqueuses de nanoparticules peut être utilisé in vivo pour réparer des organes « mous » et des tissus. Cette méthode de collage, extrêmement simple d'utilisation, a été testée sur les rats.

Appliquée à la peau, elle permet de fermer des blessures profondes en quelques secondes et d'obtenir une cicatrisation de qualité et esthétique. Elle a également été éprouvée avec succès pour réparer des organes difficiles à suturer tels le foie. Enfin, sur le cœur battant, cette solution a permis de fixer un dispositif médical démontrant ainsi le potentiel de la méthode pour délivrer des médicaments ou renforcer les tissus.

Illustration de la première expérience réalisée par les chercheurs sur des rats : réparation d'une plaie profonde par application de la solution aqueuse de nanoparticules. La fermeture de la plaie s'effectue en trente secondes.

© laboratoire « Matière molle et chimie » (CNRS/ESPCI ParisTech)

En décembre 2013, dans la revue Nature, une équipe dirigée par Ludwik Leibler[1] a présenté un concept entièrement nouveau de collage des gels et des tissus biologiques grâce à des nanoparticules[2]. Le principe est simple : des nanoparticules contenues dans une solution étalée sur des surfaces à coller se lient au réseau moléculaire du gel (ou du tissu), phénomène appelé adsorption, et, dans le même temps, le gel (ou le tissu) lie les particules entre elles. Ainsi, se forment d'innombrables connexions entre les deux surfaces. Le processus d'adhésion, qui ne comporte aucune réaction chimique, ne prend que quelques secondes. Dans leur dernière étude qui vient d'être publiée, les chercheurs, à l'aide d'expériences réalisées sur les rats, montrent que cette méthode appliquée in vivo a le potentiel de bouleverser la pratique clinique.

Dans une première expérience, les chercheurs ont procédé à une analyse comparée de la fermeture d'une plaie profonde de la peau par la méthode traditionnelle des points de suture et par l'application au pinceau de la solution aqueuse de nanoparticules. Cette seconde méthode simple d'utilisation permet de refermer la peau rapidement jusqu'à cicatrisation complète, sans inflammation ni nécrose. La cicatrice résultante est presque invisible.

Dans une seconde expérience, toujours chez des rats, les chercheurs ont appliqué cette solution à des organes « mous » qui tels le foie, le poumon ou la rate sont difficiles à suturer car ils se déchirent lors du passage de l'aiguille. Actuellement aucune colle n'allie efficacité d'adhésion et innocuité pour l'organisme.
Confrontés à une entaille profonde du foie avec forte hémorragie, les chercheurs ont refermé la blessure en étalant la solution aqueuse de nanoparticules et en pressant les deux bords de la blessure. La perte de sang s'est alors arrêtée. Pour réparer un lobe de foie sectionné, les chercheurs ont également utilisé des nanoparticules : ils ont collé un pansement recouvert de nanoparticules sur la plaie, arrêtant ainsi l'hémorragie. Dans les deux situations, le fonctionnement de l'organe est préservé et les animaux survivent.

« Coller un pansement pour arrêter les fuites » n'est qu'un exemple des possibilités ouvertes par l'adhésion apportés par des nanoparticules. Dans un tout autre domaine, les chercheurs sont parvenus grâce aux nanoparticules à fixer une membrane dégradable utilisée pour la thérapie cellulaire sur le cœur et ce, malgré les fortes contraintes mécaniques liées à ses battements.

Ainsi ils démontrent qu'il serait possible de fixer des dispositifs médicaux variés à des fins thérapeutiques ou de réparation et de renforcement mécaniques des organes et des tissus.

Cette méthode d'adhésion est exceptionnelle de par son potentiel champ d'applications cliniques. Elle est simple, facile à mettre en œuvre et les nanoparticules utilisées (silice, oxydes de fer) peuvent être métabolisées par l'organisme. Elle peut facilement être intégrée dans les recherches actuelles sur la cicatrisation et la régénération des tissus et contribuer au développement de la médecine régénératrice.

(source CNRS)

NOTE

1) Ludwik Leibler est lauréat de la médaille de l'innovation 2013.
2) Voir le communiqué de presse sur ces travaux : http://www2.cnrs.fr/presse/communique/3355.htm

RÉFÉRENCES

Organ Repair, Hemostasis, and In Vivo Bonding of Medical Devices by Aqueous Solutions of Nanoparticles. Anne Meddahi-Pellé, Aurélie Legrand, Alba Marcellan, Liliane Louedec, Didier Letourneur, Ludwik Leibler. Angewandte Chemie. Parution en ligne le 16 avril 2014. DOI: 10.1002/anie.201401043

KINECURE

L'ESSENTIEL DES PROFESSIONNELS

www.kinecure.com

Retrouvez toute la force des **GAMMES KINECURE**

KINECURE est le résultat d'un savoir-faire historique et d'une recherche continue dans les soins phyto-actifs.
La marque s'impose aujourd'hui comme la référence incontournable de vos soins en kinésithérapie.

- les soins musculaires
- les soins minceur
- les soins circulatoires
- les soins articulaires
- les produits d'hygiène
- les baumes

LA GAMME REVENTE POUR VOS PATIENTS

DES PRODUITS RICHES EN ACTIFS

UNE QUALITÉ CONTRÔLÉE

UN RÉSEAU DE DISTRIBUTEURS

20 ANS DE SAVOIR-FAIRE

LABORATOIRES Phytogénèse

371, rue Gustave Courbet - Parc Charles Martel - 34750 Villeneuve-lès-Maguelone - Tél. 04 67 64 72 62

PRODUITS CONFORMES À LA NOUVELLE RÈGLEMENTATION EUROPÉENNE

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

ecopostural

mobilier pour la santé.

PRÉSENT AU SALON

Réduca

STAND C 22

+ Par Jean-Marc Oviève

J'aimerais souhaiter la bienvenue à mon ami Jean-Marc OVIEVE qui vient de rejoindre notre équipe de rédacteurs, afin d'animer une nouvelle rubrique sur la formation

Philippe GOETHALS

Pas encore validé votre D.P.C. ?

PLUS QUE 4 MOIS POUR SATISFAIRE VOTRE OBLIGATION

AU FAIT... C'EST QUOI LE DPC ?

Depuis le premier janvier 2013 chaque professionnel de santé a l'obligation de participer annuellement à un programme de développement professionnel continu (D.P.C.)

Un programme DPC est une action de formation continue construite sur deux parties « analyse des pratiques » et « acquisition de connaissances/ compétences ». Ces deux composantes, organisées entre elles, doivent avoir un temps dédié. L'analyse des pratiques, relativement novatrice dans notre profession consiste à analyser les pratiques réellement effectuées, puis les comparer à des référentiels, ou recommandations, ou consensus professionnels forts, sensés définir les bonnes pratiques. Les écarts constatés entre la pratique attendue et celle réalisée font l'objet d'actions d'amélioration (partie acquisition de connaissances). De nombreuses méthodes, définies par la HAS permettent cette analyse des pratiques.

L'objectif de ces programmes DPC est l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

LE FINANCEMENT

Chaque professionnel, libéral ou salarié des centres de santé dispose d'un forfait déterminé chaque année ; il est de 955 € pour 2014. Il comprends la partie versée à l'organisme pour le coût du programme DPC, et la partie servant à l'indemnisation du professionnel pour la perte d'activité durant la formation (masseurs-kinésithérapeutes 112,2 € par ½ journée) . Ce forfait permet d'effectuer à peu près 2j de formation. La gestion du dispositif est assurée par l'OGDPC ; L'objectif pour 2014 est de pouvoir formé 9200 kinésithérapeutes dans les programmes DPC (un peu plus de 6000 en 2013)

L' OMBRE AU TABLEAU

LE DÉLAI INADMISSIBLE DE RÈGLEMENT AUX ORGANISMES

Au premier juillet 2014 , les organismes n'étaient toujours pas réglés des programmes réalisés depuis janvier. Des délais donc d'au minimum 5 mois, qui mettent gravement en péril les organismes de DPC ; obligés d'avancer les frais de formation : logistique et pédagogique ; une situation intolérable pour les organismes qui ont bien voulu jouer le jeu et s'investir dans le DPC , avec toutes les nouvelles conceptions de programme que cela a nécessité . Autre conséquence, pour le professionnel cette fois, son indemnisation n'a lieu qu'après le traitement du dossier par l'OGDPC, avec des délais la encore de plusieurs mois dont les organismes ne sont pas responsables.

COMMENT JE PROCÈDE ?

Il faut d'abord créer son compte sur www.mondpc ; vous pourrez à tout moment vous connecter et suivre votre compte (forfait disponible, inscriptions) Vous pourrez ensuite, choisir le programme qui vous intéresse, dans la liste de l'ensemble des programmes disponibles proposés par les organismes agréés DPC. L'inscription se fait en ligne.

Mais vous avez également la possibilité de vous rapprocher de votre organisme de formation qui peut vous inscrire directement.

QU'EST CE QUE JE RISQUE SI JE NE VALIDE PAS MON DPC ?

le conseil départemental de l'ordre a pour mission de contrôler, au plus tard tous les cinq ans ; mais l'obligation est annuelle, . En cas de manquement le CDO demande des explications au professionnel et selon les informations répondues, proposera un plan annuel personnalisé de DPC. Le défaut de suivi de cette recommandation peut constituer un cas d' « insuffisance professionnelle ». IL faut également garder à l'esprit que les assurances professionnelles pourraient très bien, en cas de problème avec un patient, vérifier que cette obligation légale a bien été satisfaite. Le problème de fond reste de savoir, d'apprécier, ou de prouver le lien de cause à effet entre l'absence de formation continue DPC et l'insuffisance professionnelle.

J'EXERCE SEUL DANS MON CABINET ET J'AI DU MAL A M'ABSENTER POUR MA FORMATION

Le DPC reste une obligation légale ! que chacun doit satisfaire, à sa manière. Il existe plusieurs organismes qui proposent des programmes DPC avec uniquement une journée présentielle, sur un thème bien précis. Des étapes distancielles d'évaluation des pratiques, avant et après, peuvent se faire au rythme de chacun, au cabinet ou à son domicile .

Des formules de ce type sont proposées par plusieurs organismes, lors du salon Rééduca Paris les 19, 20 et 21 septembre .Une occasion d'optimiser son temps, visiter le salon et valider son DPC.

ET SI JE PARTICIPE À UNE FORMATION PRISE EN CHARGE PAR LE FIF PL ?...

Le fait de participer à une formation, prise en charge par le FIF PL quelle qu'en soit la durée ne peut valider l'obligation de DPC ; d'une part, la construction des programmes est différente, souvent sans évaluation des pratiques professionnelles ; et d'autre part, le financement n'est pas le même, et n'est pas destiné dans l'esprit à financer le DPC

ON LIT RÉGULIÈREMENT DANS LA PRESSE PROFESSIONNELLE QUE LE SYSTÈME EST CONTROVERSÉ VOIR MÊME REMIS EN CAUSE .. ?

En effet, l'insuffisance manifeste du budget alloué au dispositif, et les dysfonctionnements lors de la mise en place, et encore à ce jour , ont entrainé un scepticisme et un mécontentement largement partagé par les différentes organisations professionnelles de toutes les professions concernées. Une mission de contrôle de l'IGAS, lancée par le ministère a souligné un certain nombre de dysfonctionnement nécessitant une réforme en profondeur. Plusieurs pistes sont proposées, entre autres :
- le recentrage des missions de l'OGDPC sur l'« inter pro. » et les grands thèmes de santé publique
- la modification du caractère annuel de l'obligation.

A ce jour, moment de la rédaction de cet article (juillet 2014) aucune modification n'a été effectuée.

Pour en savoir plus
www.ogdpc.fr
www.mondpc.fr (onglet « FAQ »)
www.salonreeduca.com
www.has-santé.fr (mot clé : DPC)

DANS LE PROCHAIN NUMÉRO :
COMMENT CHOISIR SA FORMATION ?..

INDIBA® activ

La thérapie cellulaire active

Allez plus loin que la tecarthérapie avec le système Proionic®

PROIONIC® SYSTEM

Thérapeutique | Pelvi-périnéale | Physio-esthétique

- **Unique et breveté**
- **Efficacité**
- **Sécurité**
- **Satisfaction patient**

Présent au Rééduca Stand D36

INSEP MÉDICAL · Centres Olympiques · FF Handball · Fournisseur officiel FFA Athlétisme · INDIBA le blog

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

+ Publi-Rédactionnel

Le Consensus GAME READY

DIFFUSÉ EN FRANCE DEPUIS 5 ANS PAR LE GROUPE SMS, LE SYSTÈME DE CRYOTHÉRAPIE GAME READY EST DÉSORMAIS LARGEMENT RÉPANDU DANS 3 DOMAINES D'EXCELLENCE : LA RÉÉDUCATION, LE SPORT DE HAUT NIVEAU ET LA CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE.

TOUR D'HORIZON

LE DOUBLE-EFFET CRYOTHÉRAPIE/ COMPRESSION DYNAMIQUE

Le principe du GAME READY est d'allier de façon très simple et très efficace deux techniques dont les effets sont reconnus depuis l'antiquité : Le Froid et la compression. Le froid Game Ready permet d'exposer un muscle ou une articulation à 0° en moins de 5 secondes ce qui permet d'abaisser la chaleur corporelle très rapidement jusqu'à 12°. Ce froid est diffus sur l'ensemble de la zone, constant et réglable.

La compression dynamique est réglable de 0 à 75mm Hg. Une fois le pic de pression déterminé, celui-ci est atteint de façon graduelle et intermittente ce qui permet d'exercer un effet pompe sur la zone cible qui réactive les circuits sanguins et lymphatiques.

UN COUTEAU SUISSE EN RÉÉDUCATION

Dans les cabinets de kinésithérapie, le GAME READY permettra de traiter tous types d'inflammations qu'elles soient d'origine chirurgicales, traumatologiques ou rhumatologiques.
Le Game Ready est ainsi généralement positionné pendant 10 à 20 minutes en début de séance de façon à préparer la zone en diminuant œdèmes et hématomes tout en assurant un effet antalgique puissant. Il est ensuite beaucoup plus aisé de manipuler le patient ou de faire des exercices de mobilisation.

On pourra toutefois également l'appliquer après la séance de rééducation lorsque celle-ci aura été intensive et qu'il conviendra d'apaiser les tissus pour éviter de recréer une boucle inflammatoire. On retrouvera donc parmi les multiples applications potentielles (1) des blessures fréquentes du type lésions musculaires, entorses, tendinopathies aigues, (2) des soins post chirurgicaux et (3) des problématiques plus pointues type algoneurodystrophie ou syndrome Epaule-Main.

LE MEILLEUR AMI DU SPORTIF

Le GAME READY a été conçu et développé par des préparateurs physiques sur la base d'une technologie de la NASA (enveloppes double chambre brevetées). Aussi, le système a très rapidement trouvé sa place dans les protocoles de réhabilitation des sportifs de haut niveau.
En France, un ou plusieurs GAME READY sont utilisés par 17 clubs de Ligue 1 sur 20 et 12 clubs de Top 14 sur 14. Le système est également utilisé par la commission médicale du CNOSF depuis 2010, de nombreuses fédérations et quelques clubs de basketball et handball.
Les clubs l'utilisent principalement sur les lésions musculaires et articulaires quotidiennes post entrainement ou match et en récupération musculaire. Cette dernière application et la simplicité d'utilisation, très appréciée des joueurs, a ainsi poussé nombre d'entre eux à s'équiper personnellement.

UNE PERCÉE SIGNIFICATIVE DANS LE MILIEU CHIRURGICAL

Le Game Ready est utilisé depuis de nombreuses années aux Etats-Unis en post opératoire immédiat. Sur cette base, nous avons initié il y a deux ans une étude clinique portant sur l'application du dispositif dès la salle de réveil post LCA ou PTG puis en continu sur une période de 24h. L'étude clinique finalement parue en Avril 2014 dans la revue Française d'orthopédie (OTSR) a permis de mettre en évidence la supériorité du GAME READY sur la gestion de la douleur et sur la capacité fonctionnelle des patients un jour après la procédure. Cette augmentation des capacités fonctionnelles a été rendue possible par une accélération de la guérison des tissus et une élimination quasi-totale de l'œdème et de l'hématome post opératoire.

La quinzaine de cliniques déjà équipées sous l'impulsion des chirurgiens au cours de l'année écoulée ont ainsi pu alléger les protocoles analgésiques post opératoires, s'exonérer des drains pour certaines et diminuer la durée moyenne de séjour voire développer la chirurgie ambulatoire pour la majorité. Les résultats obtenus ont incité nombre de chirurgiens à s'intéresser au dispositif et à recommander aux kinésithérapeutes avec lesquels ils travaillent étroitement de s'équiper afin d'assurer une continuité de soins pour les patients.

Grâce à sa polyvalence et sa facilité d'utilisation, le Game Ready est devenu un outil précieux dans les traitements des blessures et post opératoires et dont l'efficacité thérapeutique a été prouvé aussi bien de façon clinique qu'empirique.

Pour plus d'infos : Game Ready France : contact@gameready.fr | 05.34.56.94.34

L'EFFICACITÉ EN CABINET

Tout est question d'orientation !...

Traumatologie

Rééducation

Ré-Athlétisation

Post opératoire

- Une équipe commerciale de 14 spécialistes pour vous accompagner dans vos projets d'investissement
- Un service technique interne et réactif
- Diffuseur national ou régional des meilleurs fabricants : GAME READY, DOCTOR LIFE, GYMNA CYBEX, STORZ, WINBACK, KINETEC, TECH MED, PHENIX, COMPEX

SOLUTIONS THÉRAPEUTIQUES D'EXCELLENCE

GROUPE SMS
SANTE • MEDECINE • SPORT

RÉÉDUCA
STAND B62

Siège social - 18, chemin des courses - 31100 TOULOUSE
Show-room Paris - Passage Antoine Riou - NANTERRE - Tél. : 05.34.50.44.55

NOUVEAU ! Toutes nos solutions en ligne sur physioplus.fr

+ Par Michel Gedda

Décision kinésithérapique
Bernadette T.
Polyarthrite rhumatoïde

Quand l'atelier de décision permet de relancer le diagnostic kinésithérapique
Il nous a semblé essentiel de vous inviter à découvrir le travail réalisé par Michel GEDDA et les Masseurs-Kinésithérapeutes ayant participé aux formations sur le diagnostic kinésithérapique et/ou le dossier du patient de 1998 à 2013 et publié sous forme de série dans Kinésithérapie la revue. L'objectif de cette série de cas est d'offrir à la fois une visibilité pratique et un guidage sur les processus décisionnels en kinésithérapie à partir de cas cliniques concrets. Il s'agit aussi, précise l'auteur, de dédramatiser – par l'illustration de figures communes – l'approche diagnostique, qui est souvent déjà réalisée au quotidien, en fait, et de façon implicite par la plupart des rééducateurs, ce qui n'exonère pas du réel effort de rédaction. Partant du principe humain et juridique que ce qui n'est pas écrit n'existe pas. Les fiches ont été élaborées collectivement à l'appui du dossier des patients concernés et, le plus souvent, avec la participation de leur masseur-kinésithérapeute. FMT Mag vous propose de découvrir une de ces fiches, elles concernent une patiente atteinte de polyarthrite rhumatoïde, laissez vous guider vous allez aimer.

Jean-Pierre ZANA

On pourrait croire à la suite d'un événement marquant, telle une poussée inflammatoire, une sortie d'hospitalisation ou même une chute. Mais non, c'est un soir d'été, à la fin de la séance du jeudi, que le kinésithérapeute de Bernadette T. s'est décidé de prendre une feuille pour schématiser la situation telle qu'il l'a voyait et voulait la partager, l'expliquer. La patiente, un peu lassée et peut-être même désabusée par la maladie chronique invalidante, avait futilement lâché : « Mais à quoi ça sert, tout ça ? ».

Bernadette T. souffre d'une polyarthrite rhumatoïde (PR) diagnostiquée il y a près de vingt ans. Elle a vu son corps se déformer au fil des années, ses possibilités gestuelles se réduire irrémédiablement.

D'abord rassurée par les réels effets des traitements médicamenteux de fond [1–3], elle avait vite compris l'intérêt de les compléter par une approche physique visant à restreindre les conséquences structurelles, fonctionnelles et situationnelles liées à la douleur, à la fatigue et aux destructions articulaires, en vue de conserver la meilleure qualité de vie possible [4].
Maintenant en retraite, elle est suivie par le kinésithérapeute du village qui vient chez elle deux fois par semaine. D'une régularité devenue amicale avec le temps.
La Fig. 1 présente l'évolution de la problématique gestuelle dessinée un jour d'été.

COMMENTAIRE GÉNÉRAL

Problème de mouvement

Ce schéma (Fig. 1) manifeste, par la droite rouge discontinue, la régression prévisible sur plusieurs années des possibilités gestuelles de Madame T ; il s'agit d'une estimation grossière et lissée1 mais explicite des pertes structurelles et fonctionnelles à craindre et des risques situationnels consécutifs. Cette illustration directe, et assez brutale, est possible avec une patiente éduquée et consciente des conséquences de la maladie dégénérative ; ce qu'auront favorisé les nombreuses années de prise en charge.
La courbe rouge continue indique le double objectif visé par la rééducation-réadaptation : ralentir et réduire, à la fois, les conséquences de la maladie [4]. On ne s'inscrit donc pas dans une perspective de résolution, ni même d'amélioration, mais bien dans un projet de gestion d'une régression inévitable, qu'on cherche simultanément à retarder (plus-value temporelle) et à limiter (plus-value constitutionnelle). Il s'agira bien d'un gain relatif, à l'instar du travail excentrique : l'effort consiste à résister à une contrainte supérieure dont on freine et réduit l'expression, tout en acceptant avec lucidité le pré-requis d'y céder.

Projet du patient

Mais, quel que soit le succès de la rééducation, il demeurera toujours un échec thérapeutique et humain si les bénéfices réalisés – en termes de « moindre perte » – ne s'accompagnent pas d'une évolution du projet de Madame Tcollant à la réalité de ses possibilités physiques en déclin. Cela d'autant qu'on n'espère pas d'amélioration mais un contrôle des aggravations, ce qui est plus difficile à objectiver. La droite verte discontinue symbolise la tendance spontanée du projet du patient qui tend à se figer dans la pérennisation de la situation actuelle pour nier a priori toute régression, ce qui est fréquent et bien compréhensible : même si on le sait et on le constate, on a du mal à s'admettre

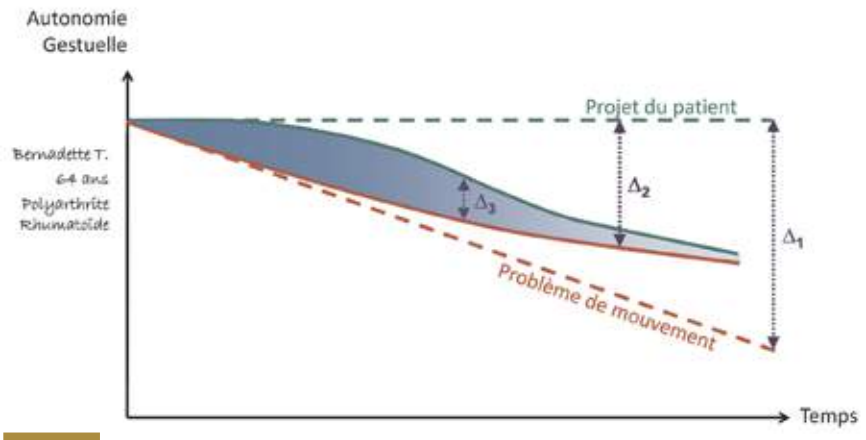


FIGURE 1
Schématisation de l'évolution de la problématique gestuelle qu'exprime le diagnostic kinésithérapique. En rouge : les possibilités gestuelles (évolution spontanée en discontinu et objectif visé en continu). En vert : le projet du patient (tendance spontanée en discontinu et objectif visé en continu). En bleu : la problématique gestuelle dont on vise à contrôler et réduire la surface. Δ D1 : écart naturel – Δ D2 : écart partiel – Δ D3 : écart réel.

L'article a été publié sous la référence Gedda M et les Masseurs-Kinésithérapeutes. Décision kinésithérapique : Bernadette T. Polyarthrite Rhumatoïde. Kinesither Rev 2014;14:14–21. Reproduction avec l'aimable autorisation des Editions Elsevier Masson.

En partenariat avec Kinésithérapie la revue
Extrait du N°148 avril 2014

Moi aussi j'ai choisi l'ANGAK !

et j'ai opté pour
le service Complémentaire
CENTRALIS *

Présent au Réduca
Stand C52

Ils s'occupent de tout !

ANGAK
25000 *
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 5 10

www.angak.com

** Données au* **01/06/2014**

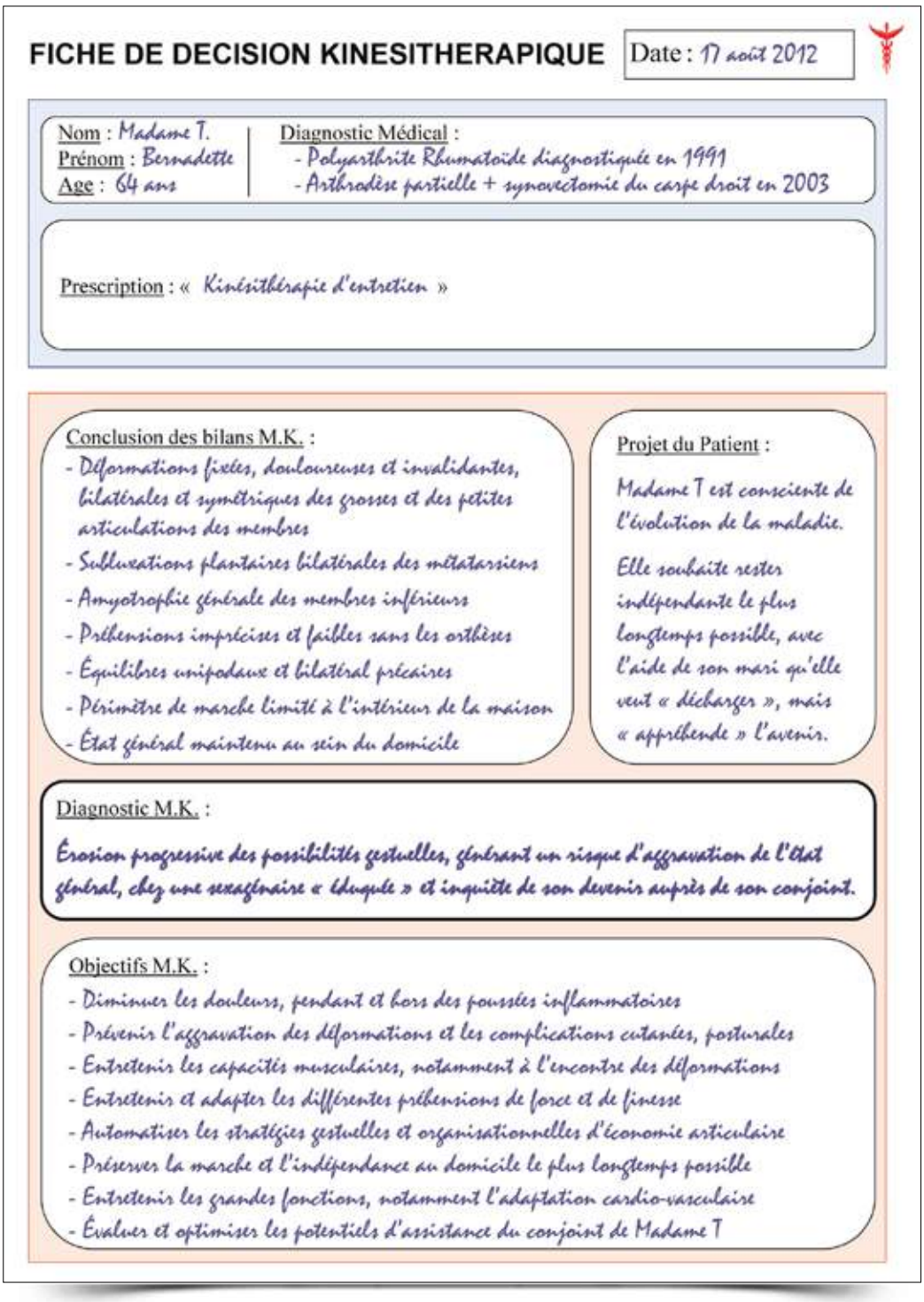
* Centralis comprend la saisie centralisée de vos écritures comptables et l'établissement de la 2035

+ Par Michel Gedda

amoindri. En plus de limiter l'évolution spontanée de la maladie, il convient donc d'aider le patient à mieux accepter les inéluctables effets dévastateurs de la polyarthrite rhumatoïde, encore responsable d'une augmentation de la mortalité et d'une réduction de la durée de vie de 5 à 10 ans, et surtout d'un pronostic fonctionnel sévère, essentiellement lié à la destruction articulaire [2,5]. C'est de cela dont on parle... La courbe verte continue indique l'objectif d'évolution du projet du patient. Agir sur la dimension physique ne suffit pas : il faut apprendre au patient à s'approprier ses nouvelles difficultés et (im)possibilités, et l'aider à intégrer le fait qu'il peut vivre autrement, différemment qu'il l'avait prévu, même avec des altérations structurelles et des capacités réduites et que la vie n'en est pas moins intéressante et belle. Par exemple, l'important est de se déplacer, et non de marcher « normalement » ; utiliser une canne à appui anti-brachial et munie d'une poignée adaptée aux déformations manuelles devient alors un désagrément accessoire et acceptable, un moindre mal indispensable pour retarder l'éventuelle perte de marche qui serait plus préjudiciable. Cela doit être expliqué, essayé et montré, lentement éprouvé pour être assimilé. Le kinésithérapeute n'est pas un psychologue, mais le témoin d'une autre gestualité possible, à manifester et à valoriser. À promouvoir. Et même à inventer selon les ressources et potentialités disponibles et prédictibles. Là se trouve la dimension d'ingénierie tant revendiquée à juste titre par la profession.

FIGURE 2

Figure 2. FDK rédigée en vue de traçabilité et de transmission à l'équipe multidisciplinaire.



Problématique gestuelle Δ(D3)

La surface bleue représente la problématique gestuelle (D3), tendue entre possibilités et besoins du patient, et sa résolution partielle au fur et à mesure des progressions physique et mentale. L'objectif général est donc de contrôler sans cesse l'écart entre ces deux dimensions, qui s'aggraverait spontanément. La réussite du traitement ne s'évalue donc pas au regard d'un surcroît de performances, ni même d'une éventuelle stabilisation ou de l'amoindrissement des dégradations, mais bien en considérant la maintenance et l'importance de cet écart entre la réalité des possibilités et leur appropriation. Sera succès la nécessité retardée et contenue d'une part, tout en étant consentie, d'autre part. On pourrait même spéculer sur le fait que le temps gagné sur les dommages permettrait au patient de mieux en accepter l'avènement, et pas seulement de mieux les supporter. Là est l'intérêt de la rééducation qui utilise le facteur temps comme moyen d'évolution à la fois physique et mentale [6]. La rééducation peut ainsi être vue comme une dynamique de réduction d'écarts :

- Δ D1 : écart naturel entre l'évolution libre des conséquences structurelles, fonctionnelles et situationnelles de la maladie, d'une part, et le projet spontané du patient, d'autre part ;
- Δ D2 : écart partiel entre l'évolution contrôlée par la rééducation et le projet spontané du patient ;
- Δ D3 : écart réel entre ce que le patient peut et veut réellement : c'est la problématique gestuelle que manifeste le diagnostic kinésithérapique (surface bleue dans la Fig. 1).

FICHE DE DÉCISION KINÉSITHÉRAPIQUE

La Fig. 2 présente une Fiche de Décision Kinésithérapique (FDK) rédigée quelques jours plus tard, selon le modèle « Tpro » [6], afin d'être

Deux publications essentielles pour votre activité

– 30 %
Tarif spécial Mondial Rééduca
Retrouvez-nous sur le stand E48

À renvoyer avec votre règlement à SPEK - 3, rue Lespagnol - 75020 Paris - 01 44 83 46 50

BULLETIN D'ABONNEMENT

Oui, je souscris un abonnement à :

❑ **Kiné actualité et Kinésithérapie Scientifique à 165 € au lieu de ~~245 €~~**
❑ **Kiné actualité (42 nos) à 95 €** au lieu de ~~125 €~~
❑ **Kinésithérapie Scientifique (11 nos) à 99 €** au lieu de ~~120 €~~

Je règle par :

☐ Chèque à l'ordre de la SPEK n° .....
☐ Carte bancaire n° |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_| Cryptogramme visuel
Date d'expiration |_|_|_|_|

Date et signature du titulaire obligatoires

Voici mes coordonnées :

☐ M. ☐ Mme
NOM ..... Prénom .....
Adresse .....
CP ..... VILLE ..... Tél. .....
E-mail ..... (pour recevoir vos codes d'accès)
Date de naissance ...../...../..... Date du D.E. .....
Exercice : ☐ Libéral ☐ Salarié

+ Par Michel Gedda

communiquée à la patiente et à chaque membre de l'équipe multidisciplinaire [4,7].

Diagnostic médical

Dans le présent cas, la date (ancienne) du diagnostic est aussi importante que le diagnostic lui-même. Ici, le diagnostic de PR a été posé il y a plus de vingt ans ; ce qui fait présager à la fois un passé médical déjà chargé et une stratégie de prise en charge multidisciplinaire bien définie, incluant entre autres un processus d'éducation thérapeutique [2,7–9] et un suivi orthétique périodique [4]. Il est aussi licite d'imaginer que l'aménagement de l'habitat et des postes de travail/loisir a déjà été réalisé. La stabilisation chirurgicale du poignet, relativement précoce par rapport aux autres articulations, visait probablement à préserver le capital fonctionnel de la main, dont certaines déformations résultent assez souvent directement de celles du poignet [2]. Cette indication prioritaire laisse supposer un état satisfaisant des articulations des membres inférieurs au moment de l'intervention ; dans cette maladie les membres inférieurs sont en effet généralement opérés avant les membres supérieurs afin d'éviter le recours aux aides techniques de marche qui favorisent la dégradation des articulations des membres supérieurs [2]. Devant l'absence d'autres précisions, on peut légitimement envisager des suites postopératoires simples, un profil orthopédique maintenant normalisé (l'intervention remonte maintenant à près de 10 ans), ainsi que l'absence d'autres antécédents ou complications.

FIGURE 3

Simulation de FDK après pose d'une arthroplastie digitale NeuFlex™.

Prescription

La sobriété de la prescription médicale, réduite à l'indication de prise en charge kinésithérapique, suggère une prudence et une confiance bienvenues [10], surtout dans cette situation chronique favorisant souvent la dilution des considérations et circonspections de territoires avec le temps. . .

Le fait de limiter l'intervention de la kinésithérapie à l'« entretien » manifeste cependant une certaine méconnaissance de ses potentiels, en termes d'antalgie, de prévention, d'éducation, de soutien psychologique, etc. comme nous le verrons plus loin. Mais on comprend bien la praticité conservatoire de ce raccourci.

Conclusion des bilans

Les troubles cutanés et posturaux ne sont pas mentionnés ; probablement sont-ils soit mineurs, soit particulièrement typiques du tableau général de la PR – dans tous les cas peu impactant sur la problématique actuelle. Il n'est pas nécessaire de lister les articulations touchées ni leur score goniométrique pour comprendre l'état orthopédique général. Nous sommes en phase d'état, et les lésions irréversibles se sont étendues à la plupart des articulations des membres. La formulation sommaire « déformations, douloureuses et invalidantes » englobe implicitement les tuméfactions, les lésions ligamentaires, l'inflammation, ainsi

neurotech Vital® COMPACT

Une nouvelle ère dans les soins de l'incontinence.

L'INCONTINENCE ET VOUS

Neurotech Vital Compact est un dispositif médical approuvé cliniquement dans la lutte contre l'incontinence, le premier à offrir un traitement efficace et durable dans la rééducation du plancher pelvien, sans l'utilisation d'une sonde interne.

Vital COMPACT a été conçu pour dispenser un traitement actif, discret et confortable, pour l'incontinence urinaire d'effort, l'incontinence par impériosité et l'incontinence mixte, chez les femmes ET les hommes. Son utilisation simple et conviviale vous permet de stimuler et de renforcer les muscles de votre plancher pelvien, chez vous dans l'intimité de votre foyer, et vous aide ainsi à réduire vos besoins en protections absorbantes.

multipath neurotech

VITAL COMPACT:

+ Un traitement discret à faire chez soi
+ Diminue vos besoins et vos dépenses sur les protections absorbantes
+ Convient aux femmes ET aux hommes
+ Facile à intégrer dans la vie quotidienne
+ Cliniquement démontré pour réduire les fuites urinaires

MAXIMUM 30 MINUTES PAR JOUR / 5 JOURS PAR SEMAINE

Selon programme:
Fréquence: dev 10 à 50 Hz - Amplitude: de 250 µS à 620 µS
Intensité: 0 – 120mA - Alimentation sur secteur

399€ TTC

DISTRIBUÉ PAR

Kinessonne GROUPE MEDIQ

Venez nous rencontrer sur le stand N° C57

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

+ Par Michel Gedda

que d'éventuels nodules rhumatoïdes ou ténosynovites, etc. qu'il est inutile de caractériser en détail ici – et qui sont souvent peu corrélées avec la réalité fonctionnelle [11]. De même, il n'est pas indispensable de qualifier ici les déformations typiques (en « Z », « boutonnière », « maillet », « col de cygne », « coup de vent », etc.) ou autres flexums, habituellement décrits dans cette pathologie : ce détail (néanmoins nécessaire à quantifier et enregistrer) sera retrouvé sur les fiches de bilans cliniques.

Seule la subluxation métatarsienne est mentionnée du fait de son impact potentiel sur la marche. L'adjectif « fixé » exprime franchement le caractère définitif des déformations, et indirectement l'inutilité de tenter de les réduire – ce qui n'incite pas pour autant à abandonner l'attention à y porter.

À la lecture des items évoqués, on remarque vite que la maladie affecte les trois grandes dimensions du handicap : structurelle (déformations, subluxations, amyotrophie), fonctionnelle (préhensions, équilibres, marche) et situationnelle (périmètre de la maison, domicile). Cette globalité manifeste l'évolution déjà avancée de la maladie, ce que nous pouvions soupçonner au vu de la date ancienne du diagnostic. L'utilisation de nombreux adjectifs (« fixées », « douloureuses », « invalidantes », « bilatérale », « symétriques » « grosses », « petites », « général », « imprécises », « faibles », « précaires », « limité », « maintenu ») est plutôt rare et à ne pas encourager ; elle s'explique cependant à la fois par la multiplicité des troubles, qui oblige une approche plus grossière, et par la volonté de rendre accessible le propos sans le surcharger de termes techniques ou chiffres qui seraient plus explicites pour le professionnel de rééducation, mais moins compréhensibles pour le patient et d'autres professionnels sanitaires et sociaux.
Bien qu'exprimant la précarité générale de Madame T, qui la « cloue » au domicile, la formulation « État général maintenu au sein du domicile » n'est pas très heureuse : elle ne signifie pas grand chose sinon un lien étroit entre santé et sécurité familiale. « Fragilité de l'état général qui dépend aussi de l'environnement familial » serait plus explicite et élégant. Dans tous les cas, cette dimension est importante à préciser, puisque la polyarthrite affecte l'état général, jusqu'à influencer secondairement le pronostic vital [2,5].

Projet du patient
Le projet du patient montre la lucidité de Bernadette T qui connaît l'expression de la maladie et son évolution. Son projet en est d'autant plus pertinent et modéré. Pour bien en relater les propos, le kinésithérapeute a mis entre guillemets les termes exacts employés par Bernadette T ; il témoigne ainsi qu'il ne s'agit pas d'une interprétation de sa part, mais souligne de fait les idées qu'il souhaite retenir et appuyer. Le fait que la patiente néglige la dimension structurelle – qui n'est pas du tout évoquée malgré les déformations, l'amyotrophie, etc. – suggère une certaine acceptation par la sexagénaire ; les déformations visibles des mains, par exemple, auraient probablement davantage préoccupé une jeune femme en début d'évolution. La dimension fonctionnelle n'est abordée que sous sa forme générique d'« indépendance », qui est aussitôt soumise à une condition situationnelle : la présence et l'aide de son mari. Il s'agit donc d'une indépendance modifiée, qui requiert l'aide d'une tierce personne. Il s'agit donc certes d'une indépendance fonctionnelle, mais c'est aussi une dépendance situationnelle, liée à l'état de santé de son mari. Rien n'est précisé à ce sujet, mais il est légitime de s'interroger sur l'âge de Monsieur T et ses capacités pour assurer son quotidien et celui de son épouse. La prise en charge rééducative ne pourra donc ignorer cette composante familiale. On se souvient alors de la banalité de la prescription médicale. . . Bernadette T connaît bien sa dépendance conjugale et exprime clairement son appréhension pour l'avenir. C'est à la fois juste (du nom « justesse ») – à cause de la réelle précarité de sa situation et du risque induit – et judicieux d'indiquer cette information qui influe indéniablement sur la problématique actuelle. Cette analyse montre l'intérêt de colliger l'expression naturelle du patient ; les résultats des auto-questionnaires et échelles de qualité de vie seront retrouvés dans le dossier patient, à l'instar des bilans cliniques.

Diagnostic MK
Le mot « érosion » signifie bien la relation qui lie l'altération et le temps. Ce terme pourrait paraître « fort » aux yeux de certains, mais son utilisation loyale et sans ambages correspond et rappelle qu'il se réfère à une patiente « éduquée », que tout euphémisme ou atténuation de précaution ou de politesse chagrinerait bien davantage que la franchise qui lui est due. Le rôle du rééducateur est de témoigner de la réalité et non de l'esquiver.
Le temps est en effet le principal facteur de la présente problématique, qui oblige de s'occuper non seulement de l'immédiat mais de prévoir autant sa dégradation. L'adjectif « progressif » et le substantif « risque » renforcent cette optique. La locution générale « possibilités gestuelles » inclut toutes les dimensions concernéespar l'érosion : structurelle, fonctionnelle et situationnelle. C'est pratique et adéquat. La problématique n'est pas dans le détail des dommages, mais bien dans leur accumulation qui nuit à la fonction et assombrit le pronostic. Le diagnostic dépasse ainsi le cadre de la gestuelle qu'il rapporte à l'état général dans un étroit rapport de cause à effets. Le kinésithérapeute assume son rôle de « lanceur d'alerte », aussi bien vis-à-vis de la patiente que du médecin : même si le risque est connu, il le rappelle.
Bien qu'elle était pressentie par le kinésithérapeute (voir le dernier item des Conclusions des bilans discuté précédemment), reprendre ainsi l'importance de la présence du mari au sein du diagnostic inscrit celui-ci dans une complémentarité de vues entre le thérapeute et la patiente. Le fait de l'écrire « noir sur blanc » peut déjà contribuer à potentiellement rassurer Bernadette T : sa crainte a été entendue. L'expérience révèle d'ailleurs qu'expliciter précisément la problématique gestuelle du patient (en la rédigeant donc) est souvent thérapeutique. C'est dans tous les cas la garantie d'une plus grande pertinence d'action. Cela bien plus que le temps passé auprès du patient, même si c'est souvent le seul critère d'évaluation retenu par l'administration (ce qui ne signifie pas qu'il n'impacte pas la qualité de prise en charge).

Objectifs
Les objectifs sont bien exprimés sous forme de « verbe d'action + complément ». Ils explorent toutes les dimensions gestuelles :
- structurelle (douleurs, déformations, complications cutanées, capacités musculaires)
- fonctionnelle (déformations posturales, préhensions, stratégies gestuelles, marche, endurance cardio-respiratoire)
- situationnelle (stratégies organisationnelles, conjoint).

Ils investissent bien le projet d'entretien voulu par la prescription (« entretenir » 3, « préserver ») et de prévention (« prévenir », « automatiser ») induite par l'évolution prévisible et le risque dénoncé par le diagnostic kinésithérapique. Les objectifs

ENCADRÉ 1

ACCENTUATION TRANSITOIRE DE LA PROBLÉMATIQUE GESTUELLE.

Dans le cas d'une intervention chirurgicale indiquée par l'aggravation de la destruction ostéo-cartilagineuse, une nouvelle FDK serait réalisée. S'appuyant sur le protocole postopératoire, elle serait alors bien plus ciblée sur les stratégies rééducatives à mener (mobilisation précoce, positions et sollicitations autorisées, etc.) et contre-indications à respecter (immobilisation, actif exclusif, etc.). Valorisant les couplages d'étirements et de recrutements, les jeux d'angulations articulaires et de chaînes musculo-tendineuses, les adaptations orthétiques et d'aides techniques, les dilemmes entre stabilité et mobilité, entre urgences et tolérances, son profil serait davantage analytique, et très « biomécanique ». Le projet du patient serait alors certainement davantage focalisé sur le gain immédiat. À titre d'illustration exploratoire, on prend l'exemple fictif de la pose d'une arthroplastie NeuFlex™ (nouvelle génération) de l'inter-phalangienne proximale (IPP) de l'index droit[2]. Une simulation de FDK après sevrage de l'attelle bas-profil, dans l'hypothèse de suites simples, est alors proposée en Fig. 3[3] sur la base d'éléments bibliographiques [17,18]. Cette simulation est loin d'être parfaite ; nous laissons le lecteur en faire la critique, individuellement ou en équipe.

(2) DePuy Orthopaedics, Inc. NeuFlexTM MCP/IP Joint implants: design rationale & surgical technique. USA: 0612-33-050 (Rev. 1); 2010, 12p. http://www.depuy.com/sites/default/files/ onlinelib/DO_Neuflex_PIP-MCP_DR_Surgtech_0612-33- 050.pdf.

(3) Remerciements à Sylvain Célérier pour sa relecture de l'Encadré 1 et de la Fig. 3.

FRANCO & FILS

CONCEPTION FABRICATION

D'APPAREILS MÉDICAUX ET PARA-MÉDICAUX

ZONE INDUSTRIELLE - RN7 - 58320 POUGUES-LES-EAUX

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

SITE : WWW.FRANCOFILS.COM

Conception graphique : Lechat et la Souris - 03 86 71 05 83 - Varennes-Vauzelles

+ Par Michel Gedda

ainsi formulés correspondent à la problématique gestuelle, mais sont suffisamment globaux pour répondre aux variations des besoins ponctuels du moment, qui obligeront à privilégier tel ou tel objectif, à les adapter, voire à en suspendre certains, selon les priorités du moment. Ainsi, par la subtilité des termes employés, on décide de l'acuité de l'approche (voir Encadré 1) et d'une certaine plasticité des écrits – et donc de leur pérennité. En ce sens, certaines précisions (« pendant et hors des poussées inflammatoires », « le plus longtemps possible », « notamment à l'encontre des déformations ») ne sont utiles que dans l'esprit de rassurer, voire d'éduquer, la patiente et son entourage.

Par ailleurs, les objectifs ne reprennent ni la subluxation métatarsienne ni les déficits des équilibres debout. On peut penser que ces altérations sont implicitement incluses dans l'objectif général de la marche qui sera davantage abordée de façon fonctionnelle. Cela est discutable[4] puisque Madame T n'est pas très âgée et peut justifier d'une approche analytique qui visera plus particulièrement, à titre de prévention secondaire, de meilleurs posture et équilibres debout. L'entretien des grandes fonctions, notamment l'adaptation cardio-vasculaire, s'inscrit dans la logique d' « entretien » de la prescription médicale, mais considère surtout le premier facteur de mortalité de cette maladie [11,12].

Enfin, l'objectif « Évaluer et optimiser les potentiels d'assistance du conjoint de Madame T » prend en compte la crainte de Bernadette T : à défaut d'en supprimer la cause (la « servitude » de son conjoint), on veillera à alléger la charge de ce dernier et à l'aider à mieux la supporter. Il s'agit d'un objectif situationnel d'investigation et de formation. D'un point de vue juridique, le kinésithérapeute ne fait qu'assumer là la prérogative lui permettant d'intervenir sans prescription dans un but non thérapeutique mais préventif, que permet la législation [13][5]. Il est probable que cette préoccupation justifie l'étude et la mise en place d'un accompagnement psychologique et de solutions sociales à décider et organiser en équipe [4].

Principes d'intervention

Il y aurait beaucoup de principes à énumérer (privilégier les exercices d'intensité modérée – même en isométrique lors des poussées inflammatoires [4], respecter la fatigabilité du patient, encourager l'auto-rééducation, etc.), mais ce n'est pas ici l'objet.

Moyens

Conformément au principe déclaré de cette rubrique [14], les moyens techniques et orthétiques mis en oeuvre par le kinésithérapeute – ni leur posologie – ne sont notés ici. Outre les raisons précédemment évoquées [14], il s'agit dans le cas présent d'une précaution judicieuse.

Les techniques utilisées seront en effet assidûment modulées selon l'activité de la maladie, les besoins immédiats, et même les préférences et envies du patient et du thérapeute, sans remettre en cause la problématique gestuelle et les orientations thérapeutiques. Pour information subsidiaire, les moyens rééducatifs, éducatifs, voire récréatifs, indiqués dans le cadre de la PR ont fait l'objet de recommandations [4].

CONCLUSION

S'il en était besoin, les recommandations de la HAS confirment que toute stratégie thérapeutique doit « prendre en compte le projet du patient » [4]. Pour ne pas rester à l'état de voeu, cette considération impose d'emblée deux étapes traçables :

- relater le projet du patient, pour l'acter à une date donnée ;
- consigner comment celui-ci a été pris en compte, voire adapté.

L'écrit permet en effet de matérialiser ce genre de dispositions mentales et souvent labiles, ainsi que les décisions qui s'y rapportent ; cela de façon évolutive et constamment actualisée. D'autant que le temps est le principal ingrédient de la problématique kinésithérapique de Bernadette T. Il s'agit d'un temps partagé, à la fois par la pluridisciplinarité qu'exige toute prise en charge globale, mais aussi par le transfert de compétences visé par l'éducation thérapeutique du patient. Ces partages se structurent autour des écrits que chaque acteur produit. Pour le kinésithérapeute, c'est l'occasion de valoriser l'ingénierie dont il est capable, et d'assumer sans complexe toutes les dimensions de prévention et de conseil que lui confère le Diplôme d'État, cela quels que soient les supports utilisés – du moment où ils incluent les processus décisionnels [15].

L'enjeu pour la société n'est pas anodin puisqu'il conditionne la dépendance et ses coûts non négligeables [16].

(4) C'est justement là un intérêt majeur d'écrire et de partager les processus décisionnels : pouvoir en discuter, susciter du dialogue intra- et inter-professionnel.

(5) La question de la prise en charge financière de ce genre de prestation est hors sujet de cette rubrique. Quel que soit le mode de prise en charge (par l'assurance complémentaire, le Conseil Général ou la famille), les actes correspondants font l'objet d'une facturation non remboursable, conformément aux articles L 162-8 et L 162-4 du Code de la sécurité sociale.

ANNEXE A. FLASH CODE / QR CODE

Un formulaire de Fiche de Décision Kinésithérapique (FDK) vierge est mis en ligne pour permettre à chacun de s'habituer à structurer en ce sens sa démarche thérapeutique. Il est librement téléchargeable en consultant, sur le site de la revue, l'article introductif mentionné dans l'encadré en début d'article, ou en flashant le QR code ci-dessous avec un téléphone mobile ou une tablette. N'hésitez pas à nous soumettre vos propres fiches de décision, quel que soit le support utilisé, pour valoriser vos investigations, partager vos expériences ou même solliciter un avis : nous publierons celles les plus susceptibles d'intéresser la collectivité. Vous pouvez accéder au formulaire en flashant ce code.

RÉFÉRENCES

[1] Combe B, Landewe R, Lukas C, Bolosiu HD, Breedveld F, Dougados M, et al. EULAR recommendations for the management of early arthritis: report of a task force of the European standing committee for international clinical studies including therapeutics (ESCISIT). Ann Rheum Dis 2007;66:34–45, http:// ard.bmj.com/content/66/1/34.full?keytype=ref&siteid=bmjjournals &ijkey=gX5c.9 %2FvOKyDk.

[2] Haute Autorité de Santé. Polyarthrite rhumatoïde : prise en charge en phase d'état. Recommandations de bonne pratique (Argumentaire)/Recommandation suspendue dans l'attente de son actualisation. Haute Autorité de Santé; 2007, 349 p. http:// www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/pr_ prise_en_charge_en_phase_etat_argumentaire_final.pdf.

[3] Duru N, Van der Goes MC, Jacobs JWG, Andrews T, Boers M, Buttgereit F, et al. EULAR evidence-based and consensus-based recommendations on the management of medium to high-dose glucocorticoid therapy in rheumatic diseases. Ann Rheum Dis 2013;1–9. http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-203249, http://ard.bmj.com/content/early/2013/07/18/annrheumdis-2013- 203249.full.

[4] Haute Autorité de Santé. Polyarthrite rhumatoïde : aspects thérapeutiques hors médicaments et chirurgie - aspects médicosociaux et organisationnels. Recommandations pour la pratique clinique (argumentaire). Haute Autorité de Santé; 2007, 264 p. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/ argumentaire_pr_non_med_071018.pdf.

[5] Dadoun S, Zeboulon-Ktorza N, Combescure C, Elhai M, Rozenberg S, Gossec L, et al. Mortality in rheumatoid arthritis over the last fifty years: systematic review and meta-analysis. Joint Bone Spine 2013;80(1):29–33. http://dx.doi.org/10.1016/j. jbspin.2012.02.005. [Epub 2012 Mar 27] http://www.ncbi.nlm.nih. gov/pubmed/22459416.

[6] Gedda M. Décision kinésithérapique : identité–démarche– chaînes logiques. Paris: Masson; 2001, 350 p.

[7] Combe B. Polyarthrite rhumatoïde de l'adulte : traitement. In: EMC Appareil locomoteur. Paris: Elsevier SAS; 2006 [14-220-A- 20], 23 p.

[8] GUIPCAR Group. Update of the clinical practice guideline for the management of rheumatoid arthritis in Spain. Madrid: Spanish Society of Rheumatology; 2011, 367 p.

[9] Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of early rheumatoid arthritis. A national clinical guideline 123. Edinburgh: SIGN; 2011, 28 p. http://www.sign.ac.uk/pdf/ sign123.pdf.

[10] Gedda M. Décision kinésithérapique : Ludo. Paraplégie. Kinesither Rev 2014;146. http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2013.12.008.

[11] Combe B. Polyarthrite rhumatoïde : clinique et diagnostic. In: EMC Appareil locomoteur. Paris: Elsevier Masson SAS; 2007. [14-220-A-10], 15 p.

[12] Pham T, Gossec L, Constantin A, Pavy S, Bruckert E, Cantagrel A, et al. Cardiovascular risk and rheumatoid arthritis: clinical practice guidelines based on published evidence and expert opinion. Joint Bone Spine 2006;73(4):379–87. Epub 2006 Mar 29.

[13] République Française. Articles R4321-1 et R4321-13 relatifs aux actes professionnels. Code de Santé Publique : Livre III, Titre II, Chapitre Ier, Section 1.

[14] Gedda M, et al. Atelier de Décision kinésithérapique : un espace de progression collective. Kinesither Rev 2014. http://dx.doi.org/ 10.1016/j.kine.2013.11.001.

[15] Gedda M, et al. Décision kinésithérapique : les supports d'aide, de communication et de traçabilité de la décision. Kinesither Rev 2014 [à paraître].

[16] Fautrel B, Gaujoux-Viala C. Aspects médico-économiques de la polyarthrite rhumatoïde. Bull Acad Natl Med 2012;196(7):1295– 306. [séance du 9 octobre 2012] http://www.academie-medecine. fr/wp-content/uploads/2013/07/tap-p.-1295-1306.pdf.

[17] Celerier S, Isel M, Merle M. Rééducation et appareillage du poignet et de la main rhumatoïdes, du stade médical au stade chirurgical. In:EMCKinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation. Paris: Elsevier Masson SAS; 2008 [26-220-B-30], 20 p.

[18] Godfroy A. Intérêts de la rééducation précoce après pose d'arthroplasties digitales Neuflex® : Étude rétrospective du bilan kinésithérapique dans le traitement de la destruction articulaire. Mémoire réalisé en vue de l'obtention du Diplôme d'État de Masseur-Kinésithérapeute. IFMK Nancy; 2005, 61 p.

LUXOPUNCTURE®

ALGIES | PERTE DE POIDS | TABAC | SOMMEIL | MENOPAUSE

DISPOSITIF MEDICAL 93/42/CE Classe IIa

TÜV SUD EN ISO 13485

Présent au

Rééduca Salon

Proposez des prises en charges innovantes, rentables, des résultats remarquables et des tarifs raisonnables avec une excellente réputation Médias & Internet

- **DOULEURS**
- **PERTE DE POIDS DE 3 A 25 kg** avec 95% de satisfaction*
- **INCONFORT DE LA MENOPAUSE** avec 90% de satisfaction*
- **ARRET DU TABAC** avec 90% de satisfaction*
- **SOMMEIL**

Possibilité de prise en charge par les mutuelles

Fabriqué en

03 20 30 60 88
CONTACT@LUXOMED.COM
WWW.LUXOMED.COM

LUXOMED

* Etudes et revue de presse sur www.luxomed.com

+ Publi-Rédactionnel

La Swiss DolorClast® Academy

Créateur de la Thérapie par Ondes de Choc Radiales (RSWT®), Electro Medical Systems (EMS) a mis au point la Méthode Swiss DolorClast® pour le traitement des douleurs tendino-musculaires. Afin de diffuser la connaissance de cette thérapie aujourd'hui reconnue et plébiscitée par plus de 7 000 praticiens, EMS a créé son programme de formation : la Swiss DolorClast® Academy.

La Swiss DolorClast® Academy est une organisation prônant l'excellence académique dans le but de former les experts en ondes de choc de demain. Le programme s'articule sur deux niveaux et permet aux utilisateurs d'acquérir une pratique et une connaissance optimales de la méthode des ondes de choc extracorporelles.
Les cours sont donnés par des professionnels qui sont à la fois des experts en ondes de choc et des formateurs certifiés par la Swiss DolorClast® Academy.

La Swiss DolorClast® Academy a également pour objectif de stimuler les échanges d'expérience entre les praticiens et de leur fournir une expertise sur les dernières avancées en matière d'ondes de choc. Forte de ses 8 études cliniques randomisées en double aveugle et plus de 100 études cliniques et rapports de traitements EMS soutient ainsi l'innovation et la recherche médicale.

La Swiss DolorClast® Academy défend avant tout les intérêts de la Thérapie Extracorporelle par Ondes de Choc et l'utilisation de la Méthode Swiss DolorClast®. Méthode qui depuis 1999 est devenue le gage d'une thérapie ultra efficace et accessible à tous. Non-invasive, sans anesthésie ni médication, sans effet secondaire et sans immobilisation ni incidence sur l'activité quotidienne du patient la Méthode Swiss DolorClast® s'est imposée à travers son efficacité : plus de 80% de guérison en seulement 1 à 3 séances en moyenne.
« J'ai pu profiter quotidiennement des acquis de cette formation dans mon activité professionnelle. Cela m'a permis un gain de temps dans les traitements tout en conservant une excellente qualité de soins. Cette technique est non seulement efficace mais permet une meilleure rentabilité du cabinet. » ***G.Coquerel***

La Swiss DolorClast® Academy assure ainsi la diffusion de cette méthode auprès des médecins tant au niveau national qu'au niveau international à l'aide des différentes filiales et partenaires d'EMS, dans le but ultime d'améliorer la qualité de vie des patients et d'aider à leur guérison.

XAVIER LEROUGE - FORMATEUR

Kinésithérapeute depuis 20 ans je commençais à ressentir une certaine lassitude dans ma profession. A travers l'utilisation des ondes de choc j'ai découvert une nouvelle motivation, une alternative à la thérapie manuelle et de larges champs d'applications. Souvent mal connues et limitées aux tendinopathies et calcifications osseuses les ondes de choc radiales permettent pourtant de traiter des lymphœdèmes, les trigger points ou encore des ulcères cutanés.

La Swiss DolorClast® Academy a pour fondement de désacraliser les ondes de choc et d'apporter des connaissances aux utilisateurs pour qu'ils obtiennent les meilleurs résultats possibles. A travers ces formations et la Méthode Swiss DolorClast®, les praticiens manipulent, s'approprient le positionnement de la pièce à main et développent des techniques qui leurs permettront d'être encore plus efficace.

Mon unique motivation est d'offrir des services innovants basés sur des idées simples et de démontrer que l'onde de choc est « l'innovation » ultime en matière de traitement des douleurs tendino-musculaires.

www.swissdolorclastacademy.com

GENIN

Créateur de tables de kinésithérapie et ostéopathie depuis 1947

1er FABRICANT FRANÇAIS

Présent au Réduca

Stand B31

Tables d'ostéopathie

Tables bariatriques

Presse horizontale pour travail en excentrique

Armony
ZI du grand Pont
13640 La Roque d' Anthéron - France
tél : 04.42.28.58.47
commercial@armony-sa.com
www.genin-medical.fr

Kiné Rééducation

Musculation

Amincissement

Hospitalier

+ Par Horacio Alves - Olivier Decourcelle

Évaluation du risque de surcharge biomécanique du rachis et surveillance sanitaire des travailleurs exposés

Vous savez combien je suis attaché à une ergonomie appliquée qui donne du sens à nos pratiques thérapeutiques quand elles veulent investir le champ de la prévention. Mes deux collègues et amis Horacio et Olivier ont conjugué leurs compétences pour approfondir leurs connaissances sur la prévention des risques liés aux manutentions manuelles des malades. Depuis des années les formations à la manutention des malades organisées par des kinés, des infirmiers des gogoformateurs ont apporté les résultats que l'on connaît en matière de prévention c'est-à-dire rien ou presque.

Pourtant, Mme Estryn Behar a publié de nombreux ouvrages sur l'ergonomie en milieu hospitalier et une enquête européenne « Santé,satisfaction au travail et abandon du métier de soignant » 2004. Il s'agissait de présenter les premiers résultats de l'enquête initiale de novembre 2002 sur un ensemble des 55 établissements du panel national et l'étude spécifique à l' AP- HP. Cette enquête diligentée par le groupe de projet PRESST sous ensemble de l'étude NEXT avait pour responsables scientifiques le Pr Jean François Caillard et le Dr Madeleine Estryn-Behar. Une étude essentielle que je vous recommande de lire et qui apporte de l'eau à ce moulin que nous proposent les deux auteurs. On ne peut plus se contenter de former du personnel sans avoir préalablement effectué une analyse sérieuse des risques et on ne peut pas faire d'analyse sans méthode.

La revue introductive de méthodes qu'ils vous transmettent permet d'entrevoir un horizon préventif plus scientifiquement éprouvé. La méthode MAPO devrait retenir toute notre attention de kiné et de préventeurs…

Jean-Pierre ZANA

Ce document est une introduction aux méthodes d'évaluation du risque de surcharge biomécanique du rachis en particulier. Parmi les méthodes d'évaluation du risque de surcharge biomécanique, trois méthodes, se distinguent :

- la méthode NIOSH centrée sur l'évaluation des actions de soulèvement manuel des charges ;
- la méthode Snook et Ciriello proposée pour évaluer le risque corrélé au transport horizontal de charges et au tirer/pousser des charges ;
- la méthode OWAS qui étudie les postures d'un opérateur, en les regroupant en diverses configurations se basant sur la position du dos, des bras, des jambes et sur l'importance du poids soulevé.

D'autres méthodes, utilisées ou utilisables pour l'évaluation des risques existent. Les plus connues se trouvent dans les normes en particulier les normes de la série ISO 11228.

VLE (Valeurs Limites d'Exposition) DE L'ACGIH POUR LES MANUTENTIONS DE CHARGES

L'association professionnelle des hygiénistes industriels et des praticiens des professions associées (ACGIH) dont l'un des objectifs est de faire progresser la protection des travailleurs en fournissant des informations objectives (en temps opportun) et scientifiques aux professionnels de la santé au travail et l'environnement propose des valeurs limites de seuil. Dans ce cas les VLE ou TLV (Threshold Limit Values), peuvent protéger presque tous les salariés exposés tous les jours en évitant le développement des troubles du rachis lombaire ou de l'épaule lors de l'exécution de tâches répétitives de soulèvement. Elles tiennent compte de trois variables :

- le temps de travail de l'équipe qui effectue des manutentions manuelles ;
- le nombre de manutentions par unité de temps ;
- la distance horizontale et verticale du poids manutentionné ».

Avantages : Cette méthode d'observation est d'application facile.
Elle l'est notamment dans le domaine industriel, elle est, de plus, reproductible. Elle analyse la surcharge biomécanique au niveau des épaules et du rachis lombaire.

Désavantages : Il y a diverses restrictions à son usage (par exemple pour un nombre de manutentions supérieur à 360 par heure, une activité de manutentions supérieure à 8 heures par jour, des soulèvements avec torsion,…).

Elle ne tient pas compte de l'âge et du genre ; elle ne tient pas compte des conditions de santé des opérateurs.
Elle ne permet pas de quantifier l'exposition journalière effective et individuelle d'un travailleur, lors d'activités qui comportent l'exécution de différentes tâches.

Avec La Médicale Sérénité, la retraite est un sujet positif.

+3,70%*

TAUX 2013 DU FONDS EN EUROS MADELIN

CONTRAT ASSURANCE VIE MADELIN

+ UN COMPLÉMENT DE RETRAITE À VOTRE RYTHME
+ L'UN DES MEILLEURS TAUX DU MARCHÉ
+ LES AVANTAGES FISCAUX LOI MADELIN
+ RENTE FINALE À LA CARTE

CONTACTEZ DÈS À PRÉSENT VOTRE AGENT GÉNÉRAL LA MÉDICALE

APPLICATIONS IPHONE, ANDROID ET INFORMATIONS SUR **WWW.LAMEDICALE.FR**

* Taux annuel net de frais de gestion. Les prélèvements sociaux ne sont pas dus durant la période de constitution de l'épargne-retraite. Concernant les avantages fiscaux de la Loi Madelin, la limite de déduction correspond au plus élevé des deux montants suivants : 10 % du PASS ou 10 % du bénéfice imposable limité à 8 PASS, auxquels s'ajoutent 15 % supplémentaires sur la fraction du bénéfice imposable comprise entre 1 et 8 PASS. La Médicale Sérénité est un contrat collectif d'assurance sur la vie Loi Madelin de type multisupport à adhésion facultative souscrit par La Médicale Vie-Prévoyance auprès de Spirica. Spirica : SA au capital social de 68 042 327 Euros - Entreprise régie par le code des assurances - N° 487739963 RCS Paris. 50-56 rue de la Procession 75015 Paris. iPhone est une marque déposée par Apple Inc. Apple Store : service de téléchargement proposé par Apple Inc., titulaire de la marque enregistrée App Store. Android est une marque déposée par Google Inc. Google play : service de téléchargement proposé par Google Inc., titulaire de la marque Google Play. Les dispositions complètes du contrat figurent dans les conditions générales. Document à caractère publicitaire simplifié et non contractuel achevé de rédiger en janvier 2014. 01/2014 - Crédit photo : Masterfile

La médicale
assure les professionnels de santé

+ Par Horacio Alves - Olivier Decourcelle

LE GUIDE DE LA SUVA

Le guide sur la méthode des critères (MCG) est un « moyen élaboré de SUVA (Institut national suisse d'assurance contre les accidents), qu'il permet d'évaluer si lors de l'activité de manutention manuelle des charges il y a, ou il pourrait vraisemblablement avoir, une sollicitation excessive de la colonne lombaire et s'il est nécessaire de prendre des mesures de prévention. La méthode peut être appliquée dans toutes les activités de manutention manuelle de charges et sert à effectuer des évaluations des conditions de travail pendant les manutentions. Les critères pour l'évaluation sont : la masse unitaire, la posture, les conditions d'exécution et la durée.

Avantages : Il s'agit d'une méthode d'observation facile d'application ; elle peut être appliquée à tous les secteurs d'activité ; elle permet d'évaluer les postures du rachis et tous les facteurs de risque liés au transport de charges ; elle tient compte du genre, de l'âge, des conditions de santé et de l'expérience du sujet ; elle ne demande pas de connaissances spécifiques en ergonomie

Désavantages : elle nécessite un approfondissement avec des méthodes plus analytiques ; elle ne permet pas de quantifier l'exposition journalière d'un opérateur, en présence d'activités qui comportent l'exécution de différentes tâches.

MAPO
(Manutention et Assistance des Patients hOspitalisés)

La méthode MAPO, méthode d'identification du risque potentiel de manutention manuelle des patients, permet d'évaluer les aspects organisationnels et structurels des milieux hospitaliers mais ne fournit pas une mesure du risque instantané de la charge biomécanique sur les opérateurs pour les diverses opérations qui doivent être effectuées pendant l'activité. Le document rappelle que, dans le domaine de l'évaluation du risque instantané lié aux manutentions manuelles des patients, la méthode NIOSH n'est pas applicable pour les limites établies et les variables considérées. Il faut donc, dès lors, recourir à d'autres méthodes.
Le formulaire d'enquête utilisé par la méthode MAPO, se compose des deux parties. La première « recueille toutes les informations concernant l'organisation du service et la formation du personnel et la deuxième conclut à l'analyse de milieu ambiant et des équipements ainsi qu'à l'évaluation spécifique des tâches subsidiaires ».

Avantages : « méthode d'observation analytique ; elle permet de mettre en évidence de manière exhaustive les carences critiques des services d'hospitalisation, à l'insuffisance en personnel, à la dotation d'aide pour les manutentions des patients, à la formation du personnel concerné.

Désavantages : elle s'applique seulement aux structures sanitaires qui demandent des manutentions de patients ; elle ne tient pas compte des opérations de soulèvement, des modalités de prise, des postures, de la force exercée, de la charge cumulée sur la colonne lombaire ; elle ne tient pas compte du genre, de l'âge et des conditions de santé du sujet, de l'ambiance physique, du temps d'exposition et de la fréquence des opérations ; elle ne quantifie pas l'exposition individuelle aux risques, pour lequel il est nécessaire d'effectuer un approfondissement ; elle a une faible corrélation avec les résultats de la surveillance de la santé; elle demande une formation préalable.

Description fonctionnelle de la méthode M.A.P.O. et évaluation pratique de l'Index M.A.P.O.

La Méthode M.A.P.O. propose de déterminer un indicateur synthétique, sur la base de l'évaluation d'une série de facteurs de risques potentiels et spécifiques à la manutention des patients. Le méthodologie pour l'évaluation de l'Index MAPO, prévoit le recueil de paramètres qui peuvent être en partie repris dans les rapports périodiques de la responsable de service (par exemple sur le nombre de patients autonomes ou non autonomes,…) et en partie dans les rapports des services hygiène-sécurité ou de santé au travail. Elle prend en compte différents facteurs tels que :

FS le facteur lève malade,
FA le facteur aides techniques simples ou mineurs,
FC le facteur fauteuil roulant,
FAmb le facteur ambiance physique de travail,
FF le facteur Formation,
NC/Op le rapport entre des patients Non Coopérant (NC) et les Opérateurs (Op) présents dans les trois postes de travail,
PC/Op le rapport entre des patients Partiellement Coopérants(PC) et les Opérateurs (Op) présente dans les trois postes de travail,

Ainsi le calcul de l'index MAPO est donné de la formule : Index MAPO =

(NC/Op x FS + PC/Op x FA) x FC x Famb x FF

Les rapports entre le nombre des patients non autosuffisants et les Opérateurs (NC/Op et PC/Op) conduisent à une mesure du nombre d'opérations de déplacement ou de soulèvement de patients qui doivent être effectués par les Opérateurs. Ces rapports sont successivement multipliés au Facteur lève malade et au Facteur aides techniques. De cette façon, en ce qui concerne l'utilisation et la pertinence de la technologie d'assistance, il fournit une mesure de la surcharge biomécanique potentielle induite par les opérations de manutention des patients dépendants.
L'interprétation de l'Index M.A.P.O., en ce qui concerne le niveau de risque et les actions à entreprendre, est donnée dans le tableau ci-dessous où le niveau de risque augmente quand l'Index MAPO augmente. Il est proposé trois zones de risque qui permettent d'avoir une immédiate évaluation du niveau de risque selon une visualisation vert, jaune, rouge.

PROGRAMME DES INTERVENTIONS D'AMÉLIORATION

En se référant aux actions entreprises suite aux observations et analyses effectuées avec la méthode MAPO, les programmes d'amélioration visent à atteindre les objectifs suivants :

- poursuivre la sensibilisation en entreprise afin de porter de plus en plus attention à la question spécifique de la prévention des maladies et accidents liés aux manutentions manuelles des patients ;
- impliquer directement les responsables dans un programme qui comprend, en plus de la phase d'évaluation, des propositions concrètes de solutions pratiques ;
- préparer une liste d'aides techniques à la manutention qui sera portée à l'approbation de la Direction Générale pour les achats ultérieurs.

Conformément à la méthodologie déjà testée afin d'atteindre ces objectifs, et dans le cadre de cette évaluation, il convient d'impliquer les responsables infirmiers dans le choix des méthodes, dans la preuve de l'efficacité de la technologie d'assistance pour une évaluation pratique des équipements.

L'index MAPO (Manutention et assistance des patients hospitalisés)

Zone de risque	Indice MAPO	Niveau de risque	Actions à entreprendre
Zone verte	De 0,00 à 1,50	négligeable	aucune
Zone jaune	De 1,51 à 5,00	Léger - moyen	Activer la formation, la surveillance sanitaire et la programmation d'interventions à moyen-long terme pour la réduction des facteurs de risque
Zone rouge	Superieur à 5,00	élevé	Activer la formation, la surveillance sanitaire spécifique et la programmation d'interventions à court terme pour la réduction des facteurs de risque

PHENIX MultiPatients wireless

Le 1er stimulateur qui traite plusieurs patients dans plusieurs salles **en même temps**

VIVALTIS Parc Eurêka - 200 rue de Thor - 34000 Montpellier - Tél. : 04 67 27 48 89 Fax : 04 67 27 15 49 - contact@vivaltis.com
SARL au capital de 312 000 € Siret 42381946500034 APE 2660Z N° Intracommunautaire FR61423819465

FIEEC 1er PRIX DE LA RECHERCHE APPLIQUÉE 2012

Découvrez la technologie
- sans fil
- multisoins
- multipatients
- multithérapeutes

Antalgie, renforcement, drainage et trophicité

Bilan et traitement neuropériphériques

Ionophorèse

Rééduca

Profitez de nos offres promotionnelles pour accéder à l'ergonomie PHENIX
SUR LE STAND A31
LES 19, 20 ET 21 SEPTEMBRE 2014

Une tablette offerte !
Pour tout achat d'un PHENIX MultiPatients lors du salon RÉÉDUCA 2014.

Plus d'infos

Contactez-nous
04 67 27 15 42
www.vivaltis.com

PHENIX® VIVALTIS

+ Par Horacio Alves - Olivier Decourcelle

FORMATION

La méthodologie d'évaluation de l'index MAPO montre que la formation des personnels se doit d'être compréhensible et adapté aux types de services, des patients et d'équipements mis à la disposition des opérateurs. La formation permet de réduire sensiblement les risques liés à la manutention manuelle des patients, s'il est tenu compte des résultats de l'index MAPO et des moyens techniques et organisationnels mis préalablement en œuvre.

Les formations des opérateurs et de tous les responsables de service infirmiers doivent être théoriques mais surtout pratiques en évitant les formations de types gestes et postures non spécifiques aux réalités ou échauffement et étirements non contextuels.

La formation pratique doit, d'abord et avant tout, être centrée sur :

- l'apprentissage des manutentions manuelles des patients selon la typologie de patients,
- l'entrainement aux aides techniques choisis et mis en place dans les services considérés.

Les formations organisées par des kinésithérapeutes formés à la méthode MAPO permettraient à ces professionnels d'apporter leurs compétences cliniques sur l'appareil locomoteur à l'organisation des manutentions manuelles des patients.

Un vaste champ d'investigation s'ouvre à ceux qui souhaitent apporter un plus à l'édifice de la prévention en milieu hospitalier et dont les TMS sont statistiquement la première cause de souffrance au travail. En 2004, la CNAMTS annonçait 1 962 062 jours d'arrêt de travail pour lumbago en 2004 et les chiffres ne cessent d'augmenter (les statistiques de ce type sont plus difficiles à trouver).

Nous nous engageons à ouvrir cette nouvelle page blanche et à la noircir de nos travaux.

Horacio ALVES,
Ergonome, Directeur d'ERGORYTHME
www.ergorythme.fr

Olivier Decourcelle
MK-Ergonome, Gérant d'Ergos-concept
www.ergos-concept.com

THÉORIE

Une nouvelle forme d'hérédité décrite chez la paramécie

Longtemps considérée comme une théorie obsolète, la transmission des caractères acquis revient sur le devant de la scène grâce à l'essor des recherches en épigénétique[1].
Dans cette dynamique, une équipe de l'Institut de biologie de l'Ecole normale supérieure (CNRS/ENS/Inserm)[2] vient de décrire comment, chez la paramécie, les types sexuels se transmettent de génération en génération par un mécanisme inattendu. Ils ne sont pas déterminés par la séquence du génome, mais par de petites séquences d'ARN, transmises par le cytoplasme maternel. Celles-ci inactivent spécifiquement certains gènes au cours du développement. Ainsi, une paramécie peut acquérir un type sexuel nouveau et le transmettre à sa descendance sans qu'aucune modification génétique ne soit impliquée.

Les paramécies, organismes unicellulaires eucaryotes, sont hermaphrodites : lors de leur reproduction sexuelle, appelée conjugaison, les partenaires s'échangent réciproquement du matériel génétique. Les paramécies présentent néanmoins deux 'types sexuels', appelés E et O. La conjugaison ne peut avoir lieu qu'entre types sexuels différents. Dès les années 1940, des chercheurs comme Tracy Sonneborn avaient remarqué que le type sexuel ne se transmettait pas à la descendance en suivant les lois de Mendel : un nouveau type de transmission des caractères, ne dépendant pas des chromosomes, devait être à l'œuvre. Cependant, ils n'avaient pas réussi à l'élucider.
Aujourd'hui, l'équipe d'Eric Meyer et ses collaborateurs[2] viennent de décrire le mécanisme de cette hérédité alternative. Pour cela, ils ont d'abord montré que la différence entre les types sexuels E et O tient à une protéine transmembranaire appelée mtA. Bien que le gène qui la code soit présent chez les deux types sexuels, il ne s'exprime que chez les individus E. Les chercheurs ont ensuite montré le mécanisme par lequel, chez le type O, ce gène est inactivé.

Les paramécies possèdent deux noyaux : un micronoyau germinal qui est transmis lors de la reproduction sexuelle et un macronoyau somatique, issu de ce dernier, où s'expriment les gènes de la cellule. Le mécanisme de transmission des types sexuels se base sur de petits ARN, appelés scnARN, qui sont produits durant la méiose. La fonction originelle de ces ARN est d'éliminer du macronoyau toute une série de séquences génétiques, appelées éléments transposables, qui, à la manière des introns[3], se sont introduits à l'intérieur des gènes au cours de l'évolution. Dans un premier temps, les scnARN scannent le macronoyau maternel afin d'identifier les séquences qui avaient été éliminées à la génération précédente, puis effectuent les mêmes réarrangements dans le nouveau macronoyau. Or, de façon inattendue, ce mécanisme de « nettoyage » du génome permet aussi à la cellule de mettre sous silence des gènes fonctionnels. Chez l'espèce Paramecium tetraurelia, chez les individus de type O, les scnARN éliminent le promoteur du gène mtA, ce qui annule son expression. Ainsi, c'est par le biais des scnARN hérités avec le cytoplasme maternel, et non d'une séquence génétique particulière, que le type sexuel de la paramécie est défini.

Ce processus de mise sous silence peut a priori toucher n'importe quel gène. Les paramécies peuvent donc, en théorie, transmettre à leur descendance sexuelle une infinie variété de versions du génome macronucléaire à partir du même génome germinal. Comme pour l'hérédité génétique, ce mécanisme peut conduire à des erreurs qui, de temps en temps, peuvent apporter à la descendance un avantage sélectif. Autrement dit, le génome du macronoyau somatique de la paramécie pourrait évoluer en continu et permettre, dans certains cas, une adaptation à court terme aux changements de conditions environnementales. Ceci, sans que des mutations génétiques soient impliquées. Cette forme d'hérédité de type lamarckien[4] offrirait ainsi un levier d'action encore insoupçonné à la sélection naturelle.

(source CNRS)

NOTE

1) L'épigénétique fait partie de la génétique au sens large, c'est-à-dire l'étude des mécanismes de l'hérédité. Elle désigne plus particulièrement l'étude de la transmission héréditaire de caractères variables qui ne dépendent pas de séquences d'ADN variables.
(2) En collaboration avec le Centre de génétique moléculaire (CNRS), le laboratoire Biométrie et biologie évolutive (CNRS/Université Claude Bernard Lyon 1), l'Institut Jacques Monod (CNRS/Université Paris Diderot) et le CEA (Institut de génomique).
Des équipes polonaises, russes et américaines ont également collaboré à ces travaux.
(3) Portions de la séquence des gènes, souvent non-codantes, qui doivent être retirées pour que la séquence soit fonctionnelle.
4) En référence à Jean-Baptiste Lamarck (1744-1829) dont la théorie sur l'évolution du vivant abordait la transmission des caractères acquis.

RÉFÉRENCES

Genome-defence small RNAs exapted for epigenetic mating-type inheritance. D.P. Singh, B. Saudemont, G. Guglielmi, O. Arnaiz, J.F. Goût, M. Prajer, A. Potekhin, E. Przybòs, A. Aubusson-Fleury, S. Bhullar, K. Bouhouche, M. Lhuillier-Akakpo, V. Tanty, C. Blugeon, A. Alberti, K. Labadie, J.M. Aury, L. Sperling, S. Duharcourt & E. Meyer. Nature. 7 mai 2014. DOI: 10.1038/nature13318

Concepteur et constructeur de tables de kinésithérapie. Découvrez la nouvelle marque *Naggura* qui rompt avec les règles.

Présentation Officielle au Salon Rééduca à Paris pendant le 19, 20 et 21 septembre 2014. Visitez-nous au Stand E77.

www.naggura.com

New Age

Born *in* Barcelona

naggura™

Présent
Stand **ACC01**

Vos achats financent nos actions.

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

Connectez-vous sur :
www.kines-du-monde.org

plus d'articles, plus de détails
Shopping Solidaire

Agenda Professionnel
[format 24x31,5cm]
42€

- spirale métal
- 1 semaine sur 2 pages
- prise RDV au ¼ d'heure
- coloris : vert ou framboise

Agenda Classique
[format 19,5x26,5cm]
35€

- spirale plastique
- 1 semaine sur 2 pages
- coloris : rouge ou bleu

Agenda Poche
[format 9x16cm]
20€

- spirale plastique
- coloris : orange

Caducée 2015
[PVC]
19€

- avec ventouse
- format 14,7x9,2cm
- inscription possible : nom, adresse et N° de praticien

100 cartons RDV
[20 rendez-vous/carton]
19€

- format ouvert 20,8x7,4cm
- format fermé 10,4x7,4cm
- 20 RDV avec date et heure
- espace cachet praticien

Choisissez votre tunique !
- coupe femme/homme
- boutonnage
- poches
- etc.

59€

Mais aussi :
polos, sac à dos, crèmes de massage, carnet de timbres, parapluies, peluche, enveloppes pré-timbrées draps housses en éponge ou non-tissé

Photos non contractuelles.

Vos coordonnées
(ou cachet professionnel)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

_____

Tél : _____

E-mail : _____

Kinésithérapeutes du Monde

14, rue Colbert
38000 Grenoble
France

tél : +33 (0)4.76.87.45.33

email : kdm.siegesocial@kines-du-monde.org

Article et/ou Lot [FMT septembre 2014]	Taille	Couleur Modèle	Qté	Prix Unitaire	Montant
Montant total des articles					

FRAIS de PORT		RAYER les mentions inutiles	
	Formule 1 : 2€ Pour 2 articles maximum parmi caducée, porte-caducée, enveloppes pré-timbrées, carnet de timbres et agenda de poche.		2,00 €
	Formule 2 : 7€ Pour les articles de la formule 1 (au-delà de 2), ou agendas classique / professionnel, ou cartons de RdV, ou lampe d'ambiance. Ces articles dans la limite de 42€ de commande (hors port).		7,00 €
	Formule 3 : 10€ Pour tous textiles et/ou autres articles ou toute commande supérieure à 42€ (hors port).		10,00 €

Tarifs valables du 1er août 2014 au 31 juillet 2015, sauf promotion.

Don ou Adhésion (adhésion à 46€ ; 23€ pour les étudiants)	
TOTAL COMMANDE (je joins un chèque du montant correspondant)	

Depuis 1987, Kinés du Monde, association **humanitaire** et **solidaire**, délivre des **formations au personnel de réhabilitation** demandeur, assurant la **prise en charge des personnes en situation de handicap**.

Comment Kinés du Monde finance les missions ?
Grâce à vos dons, adhésions, parrainages et achats de produits de soutien, nous formons pour mieux soigner.
En donnant, vous participez activement au développement humanitaire : une solidarité aux effets durables.

Une Huile de Massage qui SOULAGE

Les bienfaits de l'Arnica, du Bouleau et du Saule réunis pour soulager les contractures, les muscles endoloris et les douleurs…

Les troubles musculaires et articulaires sont de plus en plus répandus. Le stress, la sédentarité peuvent générer ce type de phénomènes. La pratique d'une activité sportive peut aussi favoriser les contractures et les troubles articulaires et ce, même chez les plus jeunes, l'augmentation de la pratique de certains sports tels que le running entrainant en effet une sur-sollicitation des muscles et articulations. Enfin, l'avancement en âge, avec la fonte des masses musculaires et la dégradation des cartilages, est souvent associé à l'apparition de douleurs. Dans tous ces cas, effectuer un massage avec une huile de qualité, riche en principes actifs spécifiques est fortement indiqué.

L'HUILE DE MASSAGE BIO* À L'ARNICA MEDICAFARM

a été spécialement formulée pour répondre aux différentes problématiques :

PRÉPARATION ET RÉCUPÉRATION SPORTIVES :

- Utilisée avant le sport, elle permet de limiter l'apparition de contractures et de crampes.
- Utilisée après le sport, elle permet d'apaiser les tensions musculaires & articulaires et de limiter l'apparition des courbatures.

SOIN DES MUSCLES & ARTICULATIONS :

- Elle soulage, dénoue les tensions et apaise les gonflements d'origine musculaire et articulaire.

UNE FORMULE BIO*, RICHE EN PRINCIPES ACTIFS NATURELS :

- L'Arnica calme les douleurs & les gonflements.
- Le Bouleau améliore le confort circulatoire et décongestionne.
- Le Saule a une action anti-inflammatoire naturelle.
- Le Menthol procure un effet froid très apaisant.

- **Haute qualité de glisse**
- **Flacon de 250 ml avec sécurité stop goutte**

- **Sans toucher gras**
- **Idéale en massage prolongé**

MEDICAFARM est la marque de référence des Kinésithérapeutes depuis plus de 10 ans. Elle propose une large gamme de produits de soin (gels, huiles, crèmes...) à base d'extraits actifs de plantes et d'huiles essentielles.

- **Sans paraben, sans colorant, sans OGM**
- **Fabrication Française sous assurance qualité – Certification ISO 9001**

www.medicafarm.com

LA PAROLE DE L'EXPERT

GAÉTAN FERRANDO, PRATICIEN AU PÔLE AZUR SANTÉ (DÉPT 06) & SPORTIF DE HAUT NIVEAU EN TRAIL

« J'apprécie cette huile pour sa qualité de préhension, son excellent pouvoir de glisse et sa formule à effet froid à base d'Arnica, de Bouleau et de Saule. Je l'utilise avant l'effort par pétrissage de manière à mobiliser les muscles pour limiter l'apparition de contractures. Et après l'effort, en massage de restauration, pour permettre à l'organisme de récupérer plus vite, d'éviter les courbatures et de soulager les muscles endoloris. »

éduca

MEDICAFARM PRÉSENT AU SALON STAND D10

19.20.21
septembre 2014
Paris Expo - Porte de Versailles

Pour toute demande, contactez-nous au

N°Azur 0 810 06 17 06
PRIX D'APPEL LOCAL

0914 FMT MED

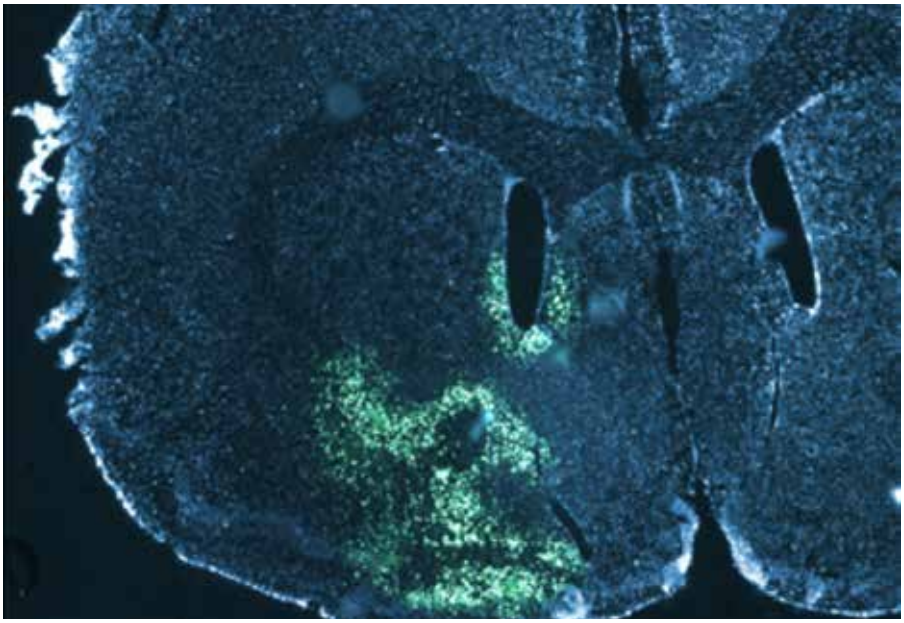
*Cosmétique écologique et biologique, certifié par ECOCERT Greenlife France selon le référentiel ECOCERT disponible sur http://www. cosmetiques.ecocert.com.

MEDICAFARM EST UNE MARQUE DÉPOSÉE DES LABORATOIRES INELDEA - www.ineldea.com

+ Par Philippe Goethals

Obésité
les lipides, des drogues dures pour le cerveau ?

Pourquoi sommes-nous capables de nous relever pour un morceau de chocolat, mais jamais pour une envie de carotte ? L'équipe de Serge Luquet du Laboratoire « Biologie fonctionnelle et adaptative » (CNRS/ Université Paris Diderot) a mis en évidence une partie de la réponse : les triglycérides, corps gras d'origine nutritionnelle, pourraient agir dans notre cerveau, directement sur le circuit de la récompense, celui-là même qui est impliqué dans la dépendance aux drogues. Ces résultats publiés le 15 avril 2014 dans Molecular Psychiatry montrent un lien fort, chez la souris, entre les fluctuations de concentration de triglycérides et l'élaboration par le cerveau de la récompense. L'identification de l'action des lipides nutritionnels sur la motivation et la recherche de plaisir de la prise alimentaire permettra de mieux appréhender les causes de certains comportements compulsifs et de l'obésité.



© Serge Luquet (CNRS/Université Paris Diderot)

Une coupe de cerveau de souris au niveau du « Noyau Accumbens », une région du cerveau notamment impliquée dans la récompense et la motivation, prise au microscope à fluorescence. Le bleu correspond au noyau des cellules, le vert à la fluorescence émise par une protéine «green fluorescente protein» qui identifie les neurones ayant reçu le virus permettant d'abolir génétiquement l'expression de la protéine lipoprotéine lipase.

Si l'acte de manger répond à un besoin biologique, il recouvre également, dans nos sociétés modernes, une fonction culturelle et sociale essentielle. Le repas est généralement associé à une forte notion de plaisir, sentiment qui nous pousse vers la nourriture. Parfois dangereusement : 2,8 millions de patients dans le monde meurent, chaque année, des conséquences de l'obésité. Sa cause fondamentale est un déséquilibre entre les calories consommées et celles dépensées. La vie sédentaire associée à l'abondance de denrées sucrées et grasses offrent un terreau fertile à la maladie.
L'organisme utilise sucres et graisses comme source d'énergie. Le cerveau consomme seulement du glucose. Alors pourquoi y trouve-t-on, en son centre et au cœur du mécanisme de la récompense, une enzyme capable de décomposer les triglycérides, lipides notamment issus de l'alimentation ? Question fondamentale sur laquelle s'est penchée une équipe du Laboratoire « Biologie fonctionnelle et adaptative » (CNRS/ Université Paris Diderot) dirigée par Serge Luquet, chargé de recherche au CNRS.

Le comportement normal d'une souris est de préférer, si le choix se présente, une nourriture riche en graisses à des aliments plus simples. Pour simuler l'action d'un bon repas, les chercheurs ont développé une approche permettant d'injecter directement vers le cerveau de la souris de faibles quantités de lipides. Ils ont alors observé qu'une perfusion de triglycérides dans le cerveau diminue la motivation de l'animal à actionner un levier pour obtenir une friandise. Quant à son activité physique, elle diminue de moitié. De plus, une souris « perfusée » équilibre son alimentation entre les deux sources alimentaires proposées (nourriture riche en graisses et aliments plus simples).

Afin de s'assurer que ce sont bien les lipides injectés qui modifient le comportement de la souris, les scientifiques parisiens ont fait en sorte qu'ils ne puissent plus être détectés par le cerveau de l'animal. Ils ont réussi à éliminer l'enzyme spécifique aux triglycérides en réduisant au silence son gène codant, et ce, uniquement au cœur du mécanisme de la récompense. L'animal montre alors une motivation accrue pour obtenir une récompense, et, s'il en a le choix, une consommation de nourriture riche nettement supérieure à la moyenne. Ces travaux viennent faire écho aux travaux précédents de leurs collègues[1] : une diminution de cette enzyme dans l'hippocampe induit une obésité.

Paradoxalement, en cas d'obésité, les taux de triglycérides circulant dans le sang et donc dans le cerveau, sont plus importants que la moyenne. Or, l'obésité est souvent associée à des comportements de surconsommation d'aliments sucrés et gras. Les chercheurs l'expliquent : en cas de fortes et longues expositions aux triglycérides, la souris affiche toujours une activité locomotrice en berne.

Par contre, l'attirance pour les friandises n'est plus éliminée ! Les conditions idéales sont ainsi réunies pour la prise de poids. A taux soutenus de triglycérides, le cerveau s'adapte pour obtenir sa récompense, de façon similaire aux mécanismes observés lors de consommation de drogues.
Ces travaux, financés notamment par le CNRS et l'ANR, indiquent pour la première fois que les triglycérides d'origine nutritionnelle pourraient agir comme des drogues dures dans le cerveau, sur le système dit « de la récompense », contrôlant ainsi la composante motivationnelle et hédonique de la prise alimentaire.

(source CNRS)

NOTE

1) Hippocampal lipoprotein lipase regulates energy balance in rodents. Picard, A, Rouch, C., Kassis, N., Moullé, S,M, Croizier, S., Denis, RG., Castel, J., Coant, N., Davis, K., Clegg, DJ., Benoit S C., Le Stunff, H, Luquet, S., Prévot, V., Bouret, S., Cruciani-Guglielmacci, C., Magnan, C. Molecular Metabolism (2013).

RÉFÉRENCES

Dietary triglycerides act on mesolimbic structures to regulate the rewarding and motivational aspects of feeding. Céline Cansell, Julien Castel, Raphaël G. P. Denis, Claude Rouch, Anne-Sophie Delbes, Sarah Martinez, Denis Mestivier, Brian Finan, Jaime G. Maldonado-Aviles, Merel Rijnsburger, Matthias H. Tschöp, Ralph J. DiLeone, Robert H. Eckel, Susanne E. la Fleur, Christophe Magnan, Thomas S. Hnasko, Serge Luquet. Molecular Psychiatry. 15 avril 2014

Communiqué

Incontinence urinaire : pour redonner confiance en elles à vos patientes

NOUVEAU

Always lance **Always Discreet**, une nouvelle gamme ultra performante spécialement conçue pour les femmes souffrant d'incontinence urinaire.

Lever les tabous…

En France, une femme sur trois de plus de 18 ans rencontre des problèmes de fuites urinaires au moins une fois dans sa vie. Pourtant, le tabou demeure : moins d'une femme sur deux en parle avec un professionnel de santé [1].
Vous avez une position privilégiée pour initier le dialogue avec vos patientes et discuter des solutions existantes pouvant améliorer leur vie quotidienne.

… et prendre en compte l'impact social

Une étude internationale [2] récente menée chez 1200 femmes âgées de 45 à 60 ans a montré toutes les conséquences négatives de l'incontinence urinaire sur l'estime de soi, le bien-être et les relations sociales.

1. Egrot C *et al.* Epidémiologie urinaire de la femme. Rev Prat 2011 (61): 958-960
2. Abrams P, *et al.* The Impact of Urinary Incontinence on Quality of Life: Results from a survey in France, Germany, the UK and the USA. BJU Int. 2014. doi: 10.1111/bju.12852

always discreet, un concentré d'innovations pour redonner aux femmes confiance et sécurité

L'incontinence urinaire ne doit pas contraindre les femmes à modifier leurs habitudes: des protections existent pour leur permettre de préserver leur vie sociale et professionnelle (sorties, voyages…).

PROTÈGE-SLIPS ET SERVIETTES

Jusqu'à 40 % plus fins.*
Absorbent 2 x plus que nécessaire.**

* Que la marque leader, le pourcentage varie selon les produits.
** Par rapport à un besoin moyen d'absorption.

SOUS-VÊTEMENTS

Jusqu'à 100 % de discrétion et de protection.

La nouvelle gamme Always Discreet pour fuites urinaires : des protège-slips, serviettes et sous-vêtements spécialement conçus pour répondre aux besoins des femmes souffrant d'incontinence urinaire.

Ce dispositif médical de classe I est un produit de santé réglementé portant au titre de cette réglementation le marquage CE. Lire les instructions sur l'emballage. Fabricant Procter & Gamble Technical Centres Ltd, UK. 2014. Distribué par P&G France.

Un kit d'information est à votre disposition*

Pour pouvoir conseiller au mieux vos patientes, **Always Discreet** met à votre disposition un kit comprenant :
- une lettre d'information,
- des brochures patientes et des échantillons.

Pour l'obtenir, se connecter à **www.kit-alwaysdiscreet.fr**

* un kit par professionnel de santé (Médecins généralistes et Kinésithérapeutes) et dans la limite des stocks disponibles.

Au plus près de la vie. P&G

VIVACTIS ADVANCE PROCTER & GAMBLE FRANCE SAS, Société par actions simplifiée au capital de 325 505 € - 391 543 576 RCS NANTERRE-163/165 quai Aulagnier – 92600 ASNIERES-SUR-SEINE

+ Par Philippe Goethals

Prenez votre santé en main !

Selon une étude IFOP[1], 35% des Français n'ont plus leur carnet de santé et 70% ignorent que le pharmacien peut aider à dépister certaines maladies chroniques

Dans une enquête réalisée par l'IFOP pour Giropharm[1], le groupement de pharmaciens dresse un état des lieux des français et de leur suivi médical, via les check-up santé pour adultes, les dépistages et les rappels de vaccins. **Selon cette étude, les Français sont très impliqués dans tout ce qui touche à leur santé.** Cependant, ils sont mal informés des missions de leurs pharmaciens.

À peine 3 répondants sur 10 savent qu'ils peuvent contribuer à dépister certaines maladies chroniques. Toujours selon cette enquête, les différents contrôles et dépistages à réaliser en fonction de son âge sont connus par une grande majorité des Français. En effet, sur les 13 principaux contrôles et dépistages[2], 8 sont connus par plus de 80 % des Français.
On observe cependant un petit décrochage dans la connaissance de certains contrôles santé, comme par exemple la surveillance annuelle de la glycémie après 40 ans réalisée pour seulement 65% des interrogés.

C'est pourquoi, les pharmaciens Giropharm, en partenariat avec Biogaran proposent dans leurs officines en septembre **des tests de connaissances ludiques et des quiz santé sur l'observance.**
En parallèle, ils mettent également à disposition des tests et quiz sur différentes pathologies ou points de vigilance (diabète, risques cardiovasculaires, observance…) adaptés en fonction des patients. Ces tests permettent d'identifier les points de vigilance et de trouver des solutions adaptées à chacun.

Pour le dépistage du diabète ou si l'on souhaite arrêter de fumer, le pharmacien propose un accompagnement et une orientation personnalisés en fonction des besoins de ses patients.
En matière de prévention, les pharmaciens rappellent les grandes règles à respecter pour un bon usage du médicament en automédication si l'on souffre de troubles bénins (maux de gorge, troubles digestifs, etc.).

Pour l'accompagnement des maladies chroniques, ces derniers proposent un plan de prise des médicaments pour aider les patients à bien suivre leur traitement.

LE CARNET DE SANTÉ POUR ADULTES

l'anti casse-tête santé d'aujourd'hui !
Selon l'étude IFOP, 35% des Français n'ont plus leur carnet de santé… Les pharmaciens Giropharm n'ont pas hésité à développer un carnet de santé pour adultes[3], outil indispensable pour une prise en main de son capital santé au quotidien.

Cet outil pratique de 40 pages de la taille d'un petit cahier, permet de compiler sur un support unique les différents types d'informations utiles au suivi de sa santé (informations personnelles, coordonnées de son médecin traitant et des spécialistes, bons réflexes, rappels de vaccins, rendez-vous santé à respecter…).
Grâce à ces rappels, le carnet de santé pour adultes est aussi un Mémo essentiel pour la santé au quotidien.
Il indique les bons réflexes santé à adopter, les rendez-vous annuels de dépistage en fonction de son âge (diabète, mammographie, dosage PSA, etc..), les rappels des vaccins pour soi et ses proches, etc.
Il est délivré sur demande auprès des pharmaciens Giropharm en accompagnement d'un conseil santé.

Les pharmaciens du groupement Giropharm lancent l'opération PRENEZ VOTRE SANTE EN MAIN ! pour accompagner les patients dans la prévention et le suivi de leur capital santé

(1) Sondage IFOP réalisé pour Giropharm sur un échantillon de 1 000 personnes âgées de 18 ans et plus – échantillon représentatif de la population Française en termes de sexe, d'âge, de catégorie d'agglomération, de région et de catégorie socioprofessionnelle. Interrogations en ligne sur système CAWI. Le terrain a été réalisé du 5 au 9 juin 2014.
(2) Les 13 principaux contrôles et dépistages cités lors du sondage IFOP : Mammographie gratuite de dépistage du cancer du sein, Surveillance du taux de cholestérol, de la glycémie et de la tension, Dépistage gratuit du cancer colorectal dès l'âge de 50 ans, Consultation annuelle chez le gynécologue, Dépistage du cancer de la prostate, Visite annuelle chez le dentiste, Ostéodensitométrie, Mesure de la tension artérielle 2 fois par an, Tests annuels de vue afin de dépister une DMLA ou un glaucome, Surveillance annuelle de la glycémie, Prise de sang tous les 5 ans si vous êtes sous pilule, Electrocardiogramme d'effort.
(3) Le carnet de santé pour adultes développé par le groupement Giropharm n'a, en aucun cas, vocation à remplacer le carnet de santé remis par l'officier de l'état civil à la naissance. Nous vous invitons à le conserver précieusement et à veiller à ne pas l'égarer compte tenu des informations personnelles que vous y consignerez.

Mobercas
Fabricant de tables et divans sur mesure

De nouvelles lignes

www.mobercas.com
Pol. Ind. Mijares, C/ Comercio, 3, 12550 Almazora (Castellón), España
Tel:(+34) 964 37 21 24 FAX:(+34) 964 56 13 73 Email: info@mobercas.com

Avec Profession Kiné, gagnez

4 JOURS POUR 2 EN THALASSO*

Lot n°1

50 ans QUIBERON Thalassa SEA & SPA

Sofitel Quiberon Thalassa sea & spa ★★★★★

vous accueillera pour 4 jours de soins / 4 nuits en demi-pension et chambre double classique jardin pour un programme Starter Sportif.

Vous profiterez de la situation exceptionnelle en bord de mer du **Sofitel Quiberon Thalassa sea & spa**, alliée à une expertise de haut niveau, dans le cadre du Cercle Réathlétic de Quiberon.
Retrouvez une bonne condition physique ou préparez un challenge sportif : nos experts effectuent avec vous le **bilan de votre forme**.
Ils vous initient aux techniques de coaching et de récupération des athlètes et créent un protocole d'**entraînement sur-mesure**, qui vous permettra de révéler le sportif qui est en vous et de retrouver durablement la forme.

Vous aurez également **accès à l'Espace Détente** et à **des soins marins** pour une détente optimale.

Votre programme de soins de 4 jours :

- ☆ **bilan BodyAge** - 60 min
- ☆ **4 séances de 2h d'activités physiques** coachées, en petits groupes et adaptées à vos besoins
- ☆ **2 séances de récupération individuelles** ou en petits groupes avec nos masseurs-kinésithérapeutes du sport - 25 min
- ☆ **8 soins marins parmi** : Bain de mer hydromassant, enveloppement, parcours marin, douche à jet, douche sous-marine, détente sous pluie marine, hydrojet, jet sous-marin, Aquazen, Aqua Vitalité

Pour en savoir plus sur le Sofitel Quiberon Thalassa sea & spa,
rendez-vous sur www.sofitel-quiberon-thalassa.com ou 02 97 50 48 88

PROFESSION KINÉ

**valeur moyenne du séjour 3200 € pour 2 personnes en chambre double.*
Offre valable 1 an à compter du tirage au sort, réservable selon disponibilités hôtel et institut, hors ponts, jours fériés et vacances scolaires.
Descriptif : se référer à la brochure « Cercle Réathlétic Quiberon 2014 ».

Tirage au sort le 10 avril 2015 parmi l'ensemble des abonnements en cours et des coupons reçus / Le règlement du jeu est déposé chez Maître Gaillard, huissier de justice à Annecy, et disponible sur simple demande à Format Presse 178 route de Cran-Gevrier 74650 Chavanod.

Photos non contractuelles. Crédit photos : E. Cuvillier©, F. Rambert© photothèque Thalassa

Retrouvez-nous au salon éduca Stand B03

DU 2e AU 5e LOT

1000 €* de chèques cadeaux

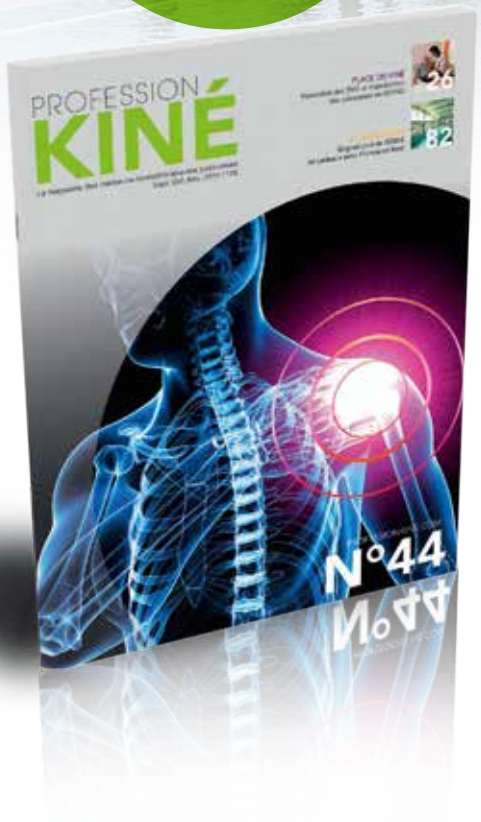
valables au centre de formation format'kiné

(*1 chèque d'une valeur de 500 €, 1 chèque d'une valeur de 200 € et 2 chèques de 150 €)

DU 6e AU 100e LOT

un an d'abonnement supplémentaire à Profession Kiné

1 an d'abonnement
45€
~~58 €~~



Plus de 500 articles
consultables en ligne sur professionkine.com

Bulletin d'abonnement et de participation

à découper ou à photocopier, puis à retourner complété à :
Format Presse - Service abonnement Profession Kiné
Parc Altaïs - Bat. Galiléo - 178 route de Cran-Gevrier - 74650 Chavanod.
Règlement par chèque à l'ordre de **Format Presse**

❑ **Oui, je m'abonne à Profession Kiné** (incluant le Guide des Formations en mars 2015) **et je participe au tirage au sort :**

- ❑ 1 an..... ~~58€~~ 45€
- ❑ 2 ans..... ~~116€~~ 80€
- ❑ 3 ans..... ~~174€~~ 110€

❑ **Je participe uniquement au tirage au sort**

Nom* :..... Prénom* :.....

Adresse* :.....

.....

Code postal* :..... Ville* :.....

Année de naissance :.....

Téléphone :.....

E-mail* :.....

*Champs obligatoires pour recevoir vos codes d'accès aux archives et participer.

Conformément à la loi du 06/01/78, ces informations peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification auprès de nos services. Vous pouvez vous opposer à ce que vos nom et adresse soient communiqués ultérieurement.

+ Par Philippe Goethals

Frédérick Bousquet ambassadeur de Waterflex

Quand avez-vous découvert les produits Waterflex et depuis combien de temps les utilisez-vous ?
J'ai découvert les produits Waterflex à l'occasion d'un essai organisé en fin d'année 2012, et depuis je ne peux plus m'en passer !

Comment vous est venue l'idée de devenir ambassadeur pour Waterflex ?
La rencontre avec les représentants de la marque Waterflex a été fort agréable, associée au fait que leurs produits sont de très bonne qualité, j'ai tout de suite pensé à incorporer des séances d'aquabike dans ma préparation.

Quels sont les avantages du WaterRider 5 par rapport aux modèles précédents ?
Ce qui rend le WaterRider 5 unique est sa résistance mécanique inspirée du spinning, unique système qui permet de simuler les cotes et qui offre une performance inégalée.

Il est également muni d'une barre située sous la selle qui permet d'effectuer des exercices de renforcement sur les bras mais également les abdominaux. Enfin, son design s'inscrit définitivement dans la beauté du produit.

En tant que Champion, l'entraînement et la rééducation font la grande part de votre vie de sportif. Quel plus peut apporter un aquabike dans l'optimisation de vos compétences ?
Celui-ci me permet de travailler mon renforcement musculaire sur les jambes ainsi que le cardio. Actuellement en convalescence, je me sers d'autant plus de mon aquabike, le WaterRider 5, pour me remettre en bonne condition physique afin de préparer de manière optimale la reprise des entrainements dans quelques semaines.

5 mois de travail ont été nécessaires pour arriver au produit final, comment l'avez-vous pensé et conceptualisé ?
Nous avons énormément échangé avec les différents intervenants de la marque Waterflex qui ont apporté leur professionnalisme et leur expertise dans cet univers que j'ai découvert grâce à eux et de mon côté, je leur ai donné mes retours sur mes sensations d'utilisation ainsi que quelques remarques pour rendre le WaterRider 5 encore plus performant.

Quelles sont les différences entre le WaterRider 5 et le WaterRider 5 griffé Frédérick Bousquet ?
Les différences sont essentiellement sur l'aspect esthétique, d'un point de vue technique ils sont identiques.

Le produit a remporté le prix de l'innovation au dernier salon international de la piscine à Lyon, quel est l'importance de ce trophée dans votre palmarès ?
C'est une victoire supplémentaire et particulière car elle s'inscrit dans un travail d'équipe comme une récompense d'un effort fourni en association avec une belle marque spécialiste des produits d'activités aquatiques.

Quels sont vos nouveaux objectifs dans l'optimisation des aquabike ?
Nous sommes constamment en recherche d'améliorations. Tout comme dans ma pratique sportive de haut niveau, nous cherchons à être les meilleurs et à repousser les limites.

A titre personnel, cet aquabike vous offre-t-il de nouvelles perspectives de réussites ?
Comme précisé auparavant, la pratique de l'aquabike me permet d'optimiser le travail musculaire sur les jambes et en fonction de la période de préparation, soit un travail de reprise afin de retrouver une condition physique optimale dans les meilleurs délais, soit un travail de renforcement, soit un travail de récupération. L'utilisation du WaterRider 5 est toujours en association parfaite avec ma préparation sportive.

Votre blessure à l'épaule a compromis votre participation au championnat d'Europe de natation à Berlin et vous avez tiré un trait sur la saison actuelle pour réparer votre outil de travail, votre corps. L'objectif est d'être prêt pour le coup d'envoi des JO de Rio ?
C'est exactement la raison pour laquelle j'ai pris la décision de me faire opérer cette année!

3 fois sélectionné aux JO, Vice-champion Olympique en 2008, double champion d'Europe en 2010, médaillé de bronze aux championnats du monde de 2013, votre palmarès parle pour vous.
A 33 ans maintenant, quels sont vos secrets pour garder une telle forme ?
Un de mes secrets se résume à l'utilisation quasi quotidienne du WaterRider 5 !

Après bientôt 15 ans de compétition à haut niveau, comment voyez-vous votre future reconversion ?
Actuellement, nous réfléchissons avec la marque Waterflex sur une éventuelle reconversion dans le monde de l'activité sportive aquatique.

K-TAPING
International Academy

Devenez thérapeute de K-Taping® !

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

www.k-taping.fr

k tape®

K-Taping® Académie SARL
18 bis, chemin du pilon | F-06520 Magagnosc | Fon: +33 4. 92.60.43.80 | Fax: +33 4. 92.60.43.83 | info@k-taping.fr

+ Par Philippe Goethals

La vie deux ans après un diagnostic de cancer

Deux années après le diagnostic, c'est-à-dire au-delà de la phase aiguë de traitement, les personnes atteintes d'un cancer doivent composer avec le risque de rechute, les effets secondaires de la maladie et de ses traitements, mais aussi le regard d'autrui. Pour mieux connaître et comprendre les difficultés de ce moment dans la trajectoire des patients, l'enquête « Vie deux ans après un diagnostic de cancer - VICAN2 », qui avait été prévue par le Plan cancer 2009-2013, a interrogé 4 349 personnes atteintes d'un cancer deux ans après leur diagnostic.

VICAN2 combine une perspective rétrospective (circonstances du diagnostic, traitements reçus, trajectoire professionnelle) et une description détaillée de la situation au moment de l'enquête. Les résultats renseignent sur les différentes facettes de la vie des personnes atteintes d'un cancer depuis la prise en charge de la maladie jusqu'à l'état de santé à deux ans du diagnostic, leur relation avec le système de soins, l'impact de la maladie sur les ressources et l'emploi, les difficultés rencontrées dans la vie quotidienne et sociale.

L'ANNONCE DU DIAGNOSTIC ET LES RELATIONS AVEC LES SOIGNANTS

Cette annonce a été jugée trop brutale par 18 % des enquêtés. Ce ressenti est plus fréquent lorsque l'annonce n'a pas été faite par un médecin, ou pas en face-à-face, mais ne dépend ni de la localisation du cancer, ni de sa gravité. Les personnes les moins diplômées et disposant des plus faibles revenus jugent encore plus souvent que cette annonce a été trop brutale. Les effets les plus nets sont cependant observés au regard de l'âge et du sexe : ce sont les femmes et les plus jeunes qui jugent le plus souvent brutale l'annonce de leur diagnostic (c'est le cas de 28 % des femmes âgées de 18 à 40 ans). S'agissant de l'implication dans le choix des traitements, la proportion de personnes satisfaites est en progression (de 69 % a 74 %).
Par ailleurs, la proportion d'enquêtés estimant que l'information donnée par les soignants était trop importante ou trop compliquée, ou qu'eux-mêmes arrivaient mal à formuler leurs questions, a notablement baissé en 2012.

LA QUALITÉ DE VIE

L'amélioration de la qualité de vie, physique comme psychique, est un enjeu majeur de la prise en charge des personnes atteintes par une maladie. Les résultats de l'enquête illustrent la forte dégradation de la qualité de vie induite par un cancer. Toutefois, cette dégradation dépend beaucoup de la localisation du cancer (plus fréquente pour le cancer du poumon, elle est plus rare pour le cancer de la prostate), des traitements reçus et des séquelles perçues. Néanmoins, pour la plupart des localisations, la qualité de vie mentale mesurée en 2012 a progressée par rapport aux résultats de 2004. Ceci pourrait être la conséquence des recommandations et mesures mises en place dans le cadre des deux premiers Plans cancer afin de mieux accompagner les patients et d'optimiser leur prise en charge à tous les niveaux. Au-delà de ces facteurs médicaux, la qualité de vie mesurée deux ans après un diagnostic de cancer dépend beaucoup des éventuelles situations de précarité sociale (faibles revenus, chômage). Les expériences de rejet et de discrimination en raison du cancer ont aussi un impact délétère sur la qualité de vie des personnes atteintes. Ces expériences, elles-mêmes très corrélées aux difficultés financières des ménages, illustrent un cumul de vulnérabilités pour les patients en situation précaire.

L'IMPACT DU CANCER SUR L'EMPLOI

Le cancer a un fort impact sur la situation professionnelle : au moment du diagnostic, huit personnes sur dix étaient en emploi, contre six sur dix, deux ans plus tard. La perte d'emploi touche davantage les moins diplômés, les plus jeunes et les plus âgés, ceux qui exercent un métier d'exécution (ouvriers, employés), qui ont un contrat de travail précaire ou sont employés dans des PME. En outre, la gravité du cancer accentue les inégalités sociales.
En effet, plus le pronostic initial est mauvais, plus l'écart observé entre métiers d'exécution et métiers d'encadrement s'accroît : pour un cancer de bon pronostic, le taux de maintien en emploi deux ans après le diagnostic est de 89 % pour les métiers d'encadrement et de 74 % pour les métiers d'exécution, contre respectivement 48 % et 28 % pour les cancers de mauvais pronostic.

LES DISCRIMINATIONS DUES AU CANCER

Au total, près d'un enquêté sur dix déclare qu'il lui est déjà arrivé d'observer dans son entourage des attitudes de rejet ou de discrimination liées directement à sa maladie. Les femmes et les enquêtés les plus jeunes sont les plus enclins à rapporter une telle expérience. Parmi les personnes interrogées qui occupaient un emploi au moment du diagnostic, 11 % se sont senties pénalisées dans leur emploi à cause de leur maladie. Ces discriminations rapportées dépendent beaucoup des séquelles perçues, mais aussi de la précarité vécue. Ainsi, la fréquence des discriminations atteint 25 % parmi les personnes qui déclarent que leur ménage connaît des difficultés financières (contre 4 % parmi celles qui se disent « à l'aise »).
De même, les enquêtés disant avoir été pénalisés dans leur emploi occupaient plus souvent un métier d'exécution, avec un contrat de travail précaire et des revenus faibles. Ces résultats illustrent l'impact du cancer sur le quotidien des personnes atteintes : impact sur la qualité de vie, et cela même deux ans après

ELSEVIER MASSON

ABONNEZ-VOUS À KINÉSITHÉRAPIE LA REVUE

12 numéros par an

LA REVUE

Kinésithérapie, la revue est la revue professionnelle incontournable de tous les masseurs-kinésithérapeutes, en formation ou en exercice.

Tous les mois, la revue diffuse **les meilleurs travaux de la kinésithérapie** afin d'établir le lien entre la technique, la pratique et les savoirs.

Chaque numéro présente par ailleurs l'actualité essentielle de votre profession.

1ère revue francophone à être indexée dans une base de données internationale.

LES + DE VOTRE ABONNEMENT :

1) Suivez toute l'actualité de votre profession avec 12 NUMÉROS PAR AN

2) Profitez des SERVICES ILLIMITÉS du numérique :

- les archives de la revue **depuis 2001** sur EM|consulte
- l'envoi sur votre messagerie du **sommaire du dernier numéro paru**
- un site performant qui vous permet de **faire des recherches** par auteur, date, mots-clés etc., **de naviguer rapidement** dans la revue grâce au plan interactif, de **recommander des articles** à vos confrères, de **gérer votre espace personnel** (articles favoris, résultats de recherche etc.)

Bulletin d'abonnement 2014

☐ Oui, je souhaite m'abonner à *Kinésithérapie, la revue* pour un an

À renvoyer à :
Elsevier Masson, Service Abonnements, 62 rue Camille-Desmoulins – 92442 Issy-les-Moulineaux cedex

COORDONNÉES

☐ Mme ☐ Mlle ☐ M

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

.....

CP ..... Ville .....

J'accepte de recevoir des informations commerciales de la société Elsevier Masson par e-mail.

☐ Oui ☐ Non Email : _____

Le recueil des informations dans le cadre de ce document vise à une utilisation à des fins commerciales par Elsevier Masson SAS et ses partenaires commerciaux. ☐ En cochant cette case, je m'oppose à la réutilisation de mes données à des fins commerciales. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6/1/1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles vous concernant. Pour l'exercer, adressez-vous à : Elsevier Masson - Service Abonnements – 62 rue Camille-Desmoulins - 92442 Issy-les-Moulineaux cedex.

Suivez-nous sur

R14AUT0005

RÈGLEMENT

Tarifs TTC France 2014*

☐ Etudiant (sur justificatif de formation de l'année en cours)	☐ Particulier
81,90 €	151,20 €

*Pour les institutions et les tarifs à l'étranger, veuillez contacter notre service abonnements : 01 71 16 55 99 - http://em-consulte.com/infos

Ci-joint mon règlement d'un montant de : ..... € TTC

☐ Par chèque bancaire ou postal à l'ordre d'Elsevier Masson

☐ Par carte bancaire : ☐ Visa ☐ Eurocard/MasterCard

N° _____

Cryptogramme visuel (3 derniers n° au dos de votre CB) : N° _____

Date d'expiration : ____/____

Date et signature obligatoires :

Elsevier Masson SAS - Société par actions simplifiée au capital de 47 275 384 € - Siège social : 62 rue Camille Desmoulins - 92130 ISSY LES MOULINEAUX - RCS Nanterre B 542 037 031 - Locataire gérant de Société d'Edition de l'Association d'Enseignement Médical des Hôpitaux de Paris.

+ Par Philippe Goethals

le diagnostic, mais également impact sur la situation professionnelle, et enfin, impact sur le lien social, le cancer pouvant devenir un stigmate qui handicape l'individu dans ses rapports avec autrui.

Ces résultats mettent également en évidence le poids des inégalités de santé, et cela tout au long de la trajectoire du patient. Ces inégalités renvoient parfois aux pertes de chances dont souffrent les plus jeunes ou les plus âgés, ou encore à des disparités géographiques, mais elles se cristallisent d'abord sur les caractéristiques socioéconomiques, qui pèsent parfois autant voire plus, que la localisation du cancer, les traitements reçus ou les séquelles perçues. Pour les personnes qui cumulent déjà des handicaps dans ce domaine (faibles diplômes, bas revenus, emplois précaires, difficultés matérielles), le cancer a un impact délétère plus marqué que pour d'autres populations, que ce soit en termes de difficultés d'accès à l'emploi ou d'expériences de discrimination.
Le cancer apparaît alors comme un facteur d'aggravation des inégalités sociales qui lui préexistaient.

(***Source INca)***

MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE VICAN2

L'Institut national du cancer a confié la réalisation de cette enquête, VICAN2 (VIe après le CANcer à 2 ans du diagnostic), à une unité de l'Inserm, l'UMR 912 SESSTIM. Cette enquête a été réalisée en partenariat avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), la Mutualité sociale agricole (MSA) et le Régime social des indépendants (RSI). Un représentant du Comité des usagers et des professionnels de l'INCa a également été associé aux travaux. Cette enquête s'inscrit dans la continuité de la première enquête réalisée en 2004 sous l'égide de la Drees.

– La population cible. VICAN2 cible les bénéficiaires de l'Assurance maladie (régimes général, agricole et indépendant) âgés de 20 à 85 ans, résidant en France métropolitaine depuis plus de deux ans, pour lesquels un diagnostic de cancer a été posé environ deux ans avant le déroulement de l'enquête.
– Un échantillon stratifié par âge et par localisation. Douze localisations cancéreuses ont été sondées : sein, prostate, thyroïde, mélanome, côlon-rectum, VADS (voies aérodigestives supérieures), vessie, rein, lymphome non hodgkinien, corps utérin et col de l'utérus, poumon. Les 20-55 ans ont été surreprésentés pour mieux étudier les difficultés des patients jeunes (et encore en âge de travailler).
– Recueil des données. Au total, 4 349 personnes ont participé. Trois types de données ont été collectés de janvier 2012 à juin 2013 : des données déclaratives recueillies par téléphone auprès des enquêtés ; des données sur la consommation de soins extraites du SNIIR-AM ; enfin des données médicales collectées auprès des soignants.

L'enquête VICAN2 a fait l'objet d'un avis favorable de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

ÉTUDE

+ Par Philippe Goethals

Apnées du sommeil, ronflements un vrai enjeu de santé publique

L'APNÉE DU SOMMEIL EST UN PROBLÈME FRÉQUENT, 7%[1] DE LA POPULATION RAPPORTE EN SOUFFRIR SOIT 3,5 MILLIONS DE PERSONNES.

UN CONSTAT ALARMANT

D'origine mécanique, l'apnée du sommeil est produite de manière involontaire par le relâchement des tissus de la gorge qui viennent bloquer complètement le passage de l'air entraînant un défaut d'oxygénation de l'organisme et une fragmentation du sommeil. Pour parler de syndrome d'apnée du sommeil, les interruptions de respiration doivent durer au moins 10 secondes et se reproduire 5 fois par heure au minimum. Dans les cas les plus graves, les arrêts respiratoires peuvent dépasser 1 minute et se reproduire jusqu'à 100 fois par heure. Un cercle vicieux se met en place : la baisse d'oxygène dans le sang entraine une augmentation de la tension artérielle et une accélération du rythme cardiaque, ce qui provoque un stress important pour le muscle cardiaque. Avec le temps peuvent apparaitre les risques d'hypertension ou d'infarctus. L'absence d'oxygénation favoriserait selon une étude américaine[2] l'apparition des cellules cancéreuses et le risque de récidive. Il en est de même pour le diabète de type 2. Le sommeil permet de sécréter des hormones de croissance chez l'enfant qui chez l'adulte aident à l'assimilation des aliments. Elles seraient présentes en plus faible quantité ce qui favoriseraient le surpoids et le diabète de type 2.

UN MANQUE DE DÉPISTAGE ET DE PRISE EN CHARGE

Alors que les conséquences de l'apnée du sommeil sur la santé sont nombreuses et leurs coûts pour la société très importants, la Haute Autorité de Santé et l'Institut National de Veille Sanitaire estiment que près de 90% des personnes atteintes d'apnée du sommeil ne sont pas diagnostiquées…
Le baromètre OPINIONWAY révèle également que près de 60% des personnes déclarant être sujettes aux apnées du sommeil et 82% des personnes concernées par un ronflement n'entreprennent aucune action de traitement…
Le manque d'information sur cette maladie chronique et les différents symptômes associés est la première raison d'inaction. Mais les traitements proposés sont aussi un frein à l'action. Que ce soit pour l'apnée du sommeil ou pour le ronflement les traitements sont considérés par les Français comme majoritairement inefficaces, inconfortables ou trop chers[1]. Un pharmacien pourra proposer des sprays, bandelettes, etc. pour lutter contre le ronflement, un généraliste de même ou vous enverra vers un spécialiste. Un dentiste proposera plus facilement une orthèse de laboratoire là ou un ORL proposera une chirurgie du voile du palais et un pneumologue un traitement par machine.

LE TRAITEMENT, UNIQUE OUTIL POUR AIDER AU DÉPISTAGE ET À LA PRISE EN CHARGE

Pour simplifier le parcours de soin et accompagner les professionnels de santé dans la prise en charge de l'apnée du sommeil, la société Oniris a développé une Orthèse d'Avancée Mandibulaire (OAM) auto-personnalisable et réglable. Grâce à l'innovation de l'auto personnalisation, les orthèses Oniris peuvent être proposées par tous les professionnels de santé et leur offrent la possibilité d'apporter une réponse adaptée à la pathologie de leurs patients. Par ailleurs, sa mise en oeuvre simple permet une efficacité rapide. En traitement du ronflement oropharyngé, cette orthèse peut favoriser le dépistage du SAOS dès lors que la somnolence et le score d'Epworth s'améliore.

(Source : Institut National du Cancer)

1 OpinionWay pour Oniris – octobre 2013
2 Archives of Internal Medicine, septembre 2006; vol. ; 166 : p. 1709-1715.

Dans le cadre du Réduca Paris | 19.20.21 septembre 2014

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

50e Édition

ASSISTEZ AUX CONFÉRENCES SUR LE PLATEAU TV

Réduca Plateau TV

Animé par Pascal TURBIL, journaliste

DIMANCHE 21 SEPTEMBRE

14 h-15 h

C. PERNOT

1ER JANVIER 2015 : APPLICATIONS DES NOUVELLES NORMES D'ACCESSIBILITÉ DANS MON CABINET.
VAIS-JE DEVOIR LE FERMER ?
POURRA-T-ON ENCORE S'INSTALLER APRÈS LE 1ER JANVIER 2015 ?
Avec Cyrille PERNOT, Délégué Général de la F.F.M.K.R et ses invités

15 h-16 h

F. ZENOUDA

KINÉSITHÉRAPEUTES ET OSTÉOPATHES :
FRÈRES ENNEMIS ?
Avec Frédéric ZENOUDA, Kinésithérapeute/Ostéopathe et ses invités

16 h-17 h

P-L. RAVAIL

L'ÉDUCATEUR SPORTIF PEUT-IL SE POSITIONNER SUR LE CHAMP DE LA PRÉVENTION SANTÉ ?
Avec Preston-Lee RAVAIL, Educateur Sportif D.E Conseiller, Consultant, Auteur, et membre de la Société Française de Sport Santé et ses invités

+ Par Fanny Rusticoni

8ème Rallye Moto
FFMKR / MACSF

Des ondes de solidarité, d'émotions, de convivialité

L'année passée, notre Rallye s'était déroulé dans le Sud de la France dans la région provençale.
Au moment de nous séparer, nous avions décidé que l'année suivante, notre lieu de rencontre serait la Corse.
Mais au moment de confirmer nos réservations, alors que deux de nos confrères avaient été reconnaitre les lieux, l'un de nous fut victime d'un grave accident de santé, le mettant en grande difficulté concernant la possibilité de rouler en moto. C'était en octobre 2013.

Grande tristesse

Certains commencèrent à dire que ce n'était pas possible d'envisager notre Rallye sans notre confrère. C'était l'abandonner ; et cela n'était pas possible. Au moment où quelques-uns déclinaient leur participation, une idée surgit.
Pourquoi ne pas changer de lieu. Aussitôt dit, aussitôt fait. Nous organiserons le 8ème Rallye dans la région de R. et serions ainsi auprès de lui.

Même s'il en manquait quelques-uns pour des raisons personnelles, nous étions un grand nombre à nous retrouver en mai cette année. SUPER. Ce fut donc avec une grande émotion que nous nous sommes retrouvés à Hauterives et que nos bolides firent entendre leur moteur en Ardèche, en Isère et dans la Drôme.
Puis chaque soir, le diner nous rassemblait tous avec R. et F. C'est ainsi que des discussions bien sûr, tournaient autour de la mécanique de nos engins, leurs performances, leurs avantages, etc….

Mais d'autres débats virent le jour et des découvertes pour certains. Analyser les accidents que nous, MK, et êtres humains, nous pouvions être victimes.
En quoi cela consistait ; comment les gérer ?
Et l'avenir… Quelles sont les solutions envisageables ?
Urgences, hospitalisations, interventions, coma, service de réanimation, centre de rééducation, aidants ; tout y passa. Et cela nous concernait tous : motards, MK ou non.
Les accompagnants, pas forcément, MK et PS, ont eu aussi leur mot à dire.

Et c'est là que le fait de se retrouver, peut permettre d'aider, de découvrir, et ensuite se protéger, se couvrir. Car ce n'est pas seulement la maladie ; mais comment gérer des situations où les PS sont inaptes à leur activité professionnelle, quelles sont les aides qui interviennent ; comment les assurances couvrent-elles ce genre de situation ?

Et puis la famille. Quelle part prend-elle dans ce chamboulement ? Elle n'est pas préparée non plus à tant de difficultés, de changement de vie. Cela bouscule tout. Et la discussion a tourné complètement vers l'Aidant.
Qu'est-ce qu'un Aidant ?
Que doit-il faire ?
Quelles sont ses possibilités ?
Quels sont ses droits ?
Comment monter le dossier pour être au plus près de la situation ?
Car lorsque dans un couple, le MK doit lâcher son cabinet, comment mettre en place un remplaçant qui pour certaines situations deviendra définitivement celui qui a pris la place du MK. Le conjoint qui doit lâcher son activité professionnelle devant être 24h/24h disponible.
C'est une lourde tâche qui demande beaucoup d'abnégations et de patience. Ce n'est pas donné à tous et pourtant c'est la réalité.

Ainsi, pendant plusieurs jours, ce fut au cœur de nos discussions et le sujet le plus important de notre Rallye. Et cet état de chose est plus fréquent qu'on l'imagine.
Comme quoi, 2 roues placées sur un moteur avec une ou deux personnes pour le faire marcher, donne lieu non seulement à une concentration de motards ; mais un lieu d'études de dossiers professionnels qu'il serait intéressant d'en faire la synthèse pour nos consœurs et confrères.

C'est ainsi que nous sommes quittés, vous promettant de vous faire part des évolutions puisque nous nous retrouverons pour le 9ème rallye et sans doute en Corse.

Dans le cadre du Rééduca Paris | 19.20.21 septembre 2014

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

50e Édition

FÊTEZ LA KINÉSITHÉRAPIE EN TOUTE CONVIVIALITÉ CHEZ VOS FOURNISSEURS

Fête de la Kiné

Rendez-vous sur votre salon
Samedi 20 septembre à partir de 18 h

CES EXPOSANTS VOUS ACCUEILLENT

ADOHA	B40	FRANCO ET FILS	B69	LAB. INSPHY	D73
ALLCARE INNOVATIONS	D68	FYZEA	D40	LPG SYSTEMS	A55
ANGAK	C52	GAME READY	B62	MEDICAPP CONNECT	E44
AXONE	B77	GROUPE PASTEUR MUTUALITÉ	A39	ONREK	B42
BTL FRANCE	A15	GYMNA UNIPHY	B57	RM INGENIERIE	D22
DAVKOR	F54	HD PHYSIOTECH	B07	SCHOCKWAVE FRANCE	C46
ECOLE DU DOS	B15	INDIBA	D36	SKINEXIANS	D50
ETOILE MEDICALE	A43	K LASER	B73	SNMKR	B42

liste arrêtée au 25/07/14

+ Par Philippe Goethals

L'estime de soi chez les jeunes est en grande partie d'origine culturelle

Quelles que soient nos valeurs personnelles, nous basons largement notre estime de soi sur la réalisation des valeurs dominantes de notre culture. C'est ce qui ressort d'une enquête internationale menée sur plus de 5 000 adolescents et jeunes adultes dans 19 pays par Maja Becker, psychologue sociale au Laboratoire cognition, langue, langages, ergonomie (CNRS/Université de Toulouse II-Le Mirail).

Nous pouvons tous penser à différentes choses qui font que nous nous voyons d'une manière positive. Cela peut être le fait de réussir au travail ou à l'école, d'avoir des relations amicales et familiales satisfaisantes, de se comporter suivant nos critères moraux à l'égard des autres ou d'avoir des possessions désirables. Nous pouvons aussi penser à d'autres choses, dont nous sommes moins fiers et qui font nous sentir moins bien. Mais qu'est-ce qui donne leur importance à ces choses ? Qu'est-ce ce qui influence notre estime de soi ?

Depuis cent ans le point de vue dominant en psychologie est que chaque individu base son estime de soi sur le fait d'accomplir les valeurs qu'il perçoit personnellement comme étant les plus importantes. Or les résultats de cette enquête mondiale(1) réalisée depuis 2008 sur plus de 5 000 adolescents et jeunes adultes dans 19 pays en Europe de l'Ouest, de l'Est, au Moyen-Orient, en Amérique du Sud, en Afrique et en Asie viennent nuancer cette hypothèse dominante. En effet, ils montrent que les jeunes participants fondent leur estime de soi non pas sur leurs propres valeurs personnelles - qui semblent avoir peu ou pas d'influence sur leur estime de soi - mais sur le fait d'accomplir les valeurs dominantes chez les autres individus dans leurs environnements culturels. La tranche d'âge étudiée concerne majoritairement des jeunes de 16/17 ans, à raison d'environ 200 lycéens par pays. Les chercheurs ont constaté que l'estime de soi de leurs participants se fondait sur 4 grands points communs, quelle que soit la culture considérée : remplir son devoir, aider les autres, améliorer son statut social, contrôler sa propre vie. Néanmoins, l'importance de chacun de ces items pour fonder l'estime de soi des individus varie selon les cultures. Par exemple, les participants de cette enquête vivant dans des contextes culturels où les gens mettent en avant des valeurs telles que la liberté individuelle et la recherche d'une vie stimulante (en Europe de l'Ouest et dans certaines régions d'Amérique du Sud) sont plus susceptibles de tirer leur estime de soi du sentiment de contrôler leur propre vie. Tandis que ceux vivant dans des cultures où l'accent

© Jacqui Bealing

est davantage mis sur des valeurs telles que la conformité, la tradition et la sécurité (dans certaines parties du Moyen-Orient, d'Afrique et d'Asie) sont relativement plus susceptibles de tirer leur estime de soi du sentiment de faire leur devoir.

L'estime de soi semble donc être essentiellement une entreprise collaborative et non pas individuelle. Ces travaux suggèrent que le système de construction de l'estime de soi est un moyen important par lequel les individus intériorisent les valeurs de leur culture à un niveau implicite, même s'ils ne prétendent pas adhérer à ces valeurs quand on le leur demande explicitement. Ces processus subtils peuvent encourager les gens à agir d'une manière souhaitable du point de vue de leur société et contribuer ainsi à maintenir une solidarité sociale.

(Source CNRS)

(1) Cette enquête a été réalisée par une équipe internationale appartenant au réseau « Culture and Identity Research Network » qui coordonne des recherches en psychologie sociale. Ces travaux à très grande échelle ont été financés notamment par des fonds publics anglais attribués par l'Economic and Social Research Council.

RÉFÉRENCES

« Cultural bases for Self-Evaluation: Seeing Oneself Positively in Different Cultural Contexts », auteur principal Dr Maja Becker, est publié dans le Personality and Social Psychology Bulletin. doi : 10.1177/0146167214522836

L'observation de l'anxiété, chez un invertébré

Pour la première fois, des chercheurs du CNRS et de l'université de Bordeaux viennent de produire et d'observer un comportement d'anxiété chez l'écrevisse, qui disparaît lorsqu'on lui injecte une dose d'anxiolytiques.

© Jean-Paul Delbecque.

L'anxiété peut être définie comme une réponse comportementale au stress consistant en une appréhension durable des événements à venir. Elle prépare les individus à détecter les menaces et à les anticiper de façon adaptée. Elle favorise donc leur survie. Cependant, lorsque le stress est chronique, l'anxiété devient pathologique et peut conduire à un état dépressif.

Jusqu'à présent l'anxiété non pathologique n'avait été décrite que chez l'homme et quelques vertébrés. Pour la première fois, elle est observée chez un invertébré. Pour y parvenir, les chercheurs de l'Institut de neurosciences cognitives et intégratives d'Aquitaine (CNRS/université de Bordeaux) et de l'Institut des maladies neurodégénératives (CNRS/ université de Bordeaux) ont d'abord exposé les écrevisses à un champ électrique de façon répétée durant trente minutes. Ensuite, ils ont placé les écrevisses dans un labyrinthe aquatique en forme de croix. Deux des bras étaient éclairés, ce qui naturellement rebute les écrevisses, et deux étaient dans l'obscurité, ce qui, au contraire, les rassure.
Les chercheurs ont alors analysé le comportement exploratoire des écrevisses. Les écrevisses rendues anxieuses ont eu tendance à rester dans les parties sombres du labyrinthe, contrairement aux écrevisses témoin, qui ont exploré l'ensemble du labyrinthe.
Ce comportement est une réponse adaptative au stress subi : l'animal cherche à minimiser les risques de rencontrer un agresseur. Cet état émotionnel s'est estompé au bout d'une heure environ. L'anxiété des écrevisses est corrélée à un accroissement de la concentration de sérotonine dans leur cerveau.
Ce neurotransmetteur est impliqué dans de nombreuses régulations physiologiques tant chez les invertébrés que chez l'homme. Elle est libérée dans des contextes de stress et régule plusieurs réponses liées à l'anxiété, comme l'augmentation des taux de glucose dans le sang. Les chercheurs ont aussi montré qu'en injectant un anxiolytique d'usage courant chez l'humain (benzodiazépine), le comportement d'évitement de l'écrevisse est aboli. Ceci montre à quel point les mécanismes neuronaux permettant d'établir ou d'inhiber le comportement anxieux sont apparus tôt dans l'évolution et se sont bien conservés au cours du temps.

(Source CNRS)

RÉFÉRENCES

Anxiety-like behavior in crayfish is controlled by serotonin. Pascal Fossat, Julien Bacqué-Cazenave, Philippe De Deurwaerdère, Jean-Paul Delbecque, Daniel Cattaert, Science, 13 juin 2014. DOI : 1248811

Présent au éduca Stand E54

Bol d'air Jacquier®

Bol d'air Jacquier

Comprendre la nécessité d'une meilleure oxygénation cellulaire

Journée de formation scientifique

Evolis®

Evolis

Découvrir la 1ère méthode d'étirement progressif et de musculation en excentrique

Initiation pratique

Plus de 2 500 professionnels de santé nous font déjà confiance

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

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

Holiste LABORATOIRE ET DEVELOPPEMENT

Le Port • 71110 ARTAIX • France

Tél. : +33 (0)3 85 25 29 27 • Email : contact@holiste.com

PHYSIO FRANCE L'union de concepteurs, fabricants français, spécialistes en physiothérapie

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

CETOHM

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

ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification — VeriSelect CERTIFICATION DE SERVICES

LPG SERVICE OCCASION

- **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 **196.69€** TTC/MOIS pour Huber® Spineforce**

**Leasing Huber® sur 48 mois (hors assurance)

à partir de **237.75€** TTC/MOIS pour Keymodule™ [i]*

*Leasing Cellu M6® sur 48 mois (hors assurance) et tablette incluse

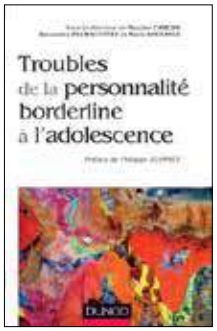
N° Azur 0 810 786 900

COÛT D'UN APPEL VARIABLE SELON L'OPÉRATEUR TÉLÉPHONIQUE

serviceclient@lpgsystems.com

1434 - FMT © LPG Systems 2014

+ Par France Gardon



TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ BORDERLINE DE L'ADOLESCENCE

Le trouble de la personnalité borderline touche environ 2% de la population générale et de 15 à 25 % de l'ensemble des patients consultant en psychiatrie. Le tableau clinique débute à l'adolescence de façon souvent très bruyante : tentatives de suicide, automutilations, épisodes psychotiques aigus transitoires, conduites impulsives, addictions, qui recouvrent le reste de la symptomatologie en particulier affective et identitaire. La surmortalité est importante. Fort de ce constat, les auteurs ont créé un Réseau de Recherche Européen (EURNET- BPD) associant des approches variées, portant sur les dimensions essentielles de ces troubles et dont les résultats sont confrontés dans cet ouvrage aux connaissances actuelles.
Maurice Corcos est professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'université Paris V René Descartes et psychanalyste. Il dirige le département de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte à l'Institut Mutualiste Montsouris.
Alexandra Pham-Scottez est psychiatre, praticien hospitalier à la CMME, Hôpital Sainte-Anne, Paris.
Mario Speranza est professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à la Faculté des Sciences de la Santé de l'université de Versailles. Il dirige le service de psychiatrie infanto-juvénile du Centre hospitalier de Versailles.est professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à la Faculté des Sciences de la Santé de l'université de Versailles. Il dirige le service de psychiatrie infanto-juvénile du Centre hospitalier de Versailles.

Éditions Dunod
www.dunod.com
496 pages - 38 euros

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

Laurence Mauduit

Au moment où la stratégie nationale de santé est sur le point de s'inscrire dans une loi, l'autonomie des patients est encouragée par les pouvoirs publics qui soutiennent et développent des soins et de la chirurgie ambulatoire. Pour devenir plus autonomes, les patients appelés à devenir acteurs de leur prise en charge attendent les informations et les formations pour mieux gérer leur vie quotidienne avec leur maladie.

Les bénéfices de l'éducation thérapeutique pour le patient en termes de qualité de vie, de réduction du nombre des complications, de diminution du nombre d'hospitalisations, de meilleure observance des prises médicamenteuses et recommandations hygiéno- diététiques sont évidents.
Cet aide-mémoire fait le tour des initiatives et bonnes pratiques mises en œuvre pour favoriser et développer une communication utile et efficace vers les patients. Il aidera les professionnels de la santé à intégrer l'éducation thérapeutique du patient, une réelle démarche d'apprentissage, dans leur pratique des soins.

Éditions Dunod
www.dunod.com
192 pages - 22 euros

LA THÉRAPIE NEUROCOGNITIVE ET COMPORTEMENTALE

Dr Jacques Fradin et Camille Lefrançois

Comment prendre en charge sur le plan neurocomportemental les troubles anxio-dépressifs sévères ou récidivants tels que la phobie sociale, les Troubles Anxieux Généralisés, les Troubles Obsessionnels Compulsifs ou encore les troubles psychotiques ?

Véritable manuel de pratique clinique publié aux éditions De Boeck - collection Carrefour Des Psychothérapies, le livre La Thérapie Neurocognitive et Comportementale offre un regard inédit sur le diagnostic de ces divers troubles et propose des techniques thérapeutiques novatrices qui ont montré leur efficacité sur de nombreux cas cliniques, dont certains étaient jugés incurables.

Très complet, il est structuré de manière à satisfaire non seulement les lecteurs en attente de fondements théoriques (bases scientifiques, concepts...), mais aussi ceux recherchant des outils praticables dans leur quotidien professionnel (études de cas cliniques, fiches diagnostiques, exercices pratiques...).

Éditions De Boeck
www.deboeck.com
304 pages - 30 euros

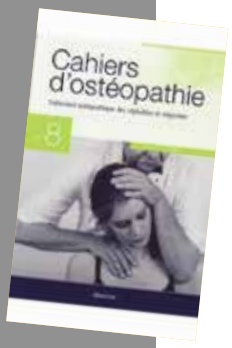
Sélection FMT

CAHIERS D'OSTÉOPATHIE N°8

TRAITEMENT OSTÉOPATHIQUE DES CÉPHALÉES ET MIGRAINES

A. Chantepie, J.F. Pérot

Ce huitième volume de la collection « Cahiers d'Ostéopathie » se propose d'expliquer au mieux le mode d'action du traitement ostéopathique reposant sur l'analyse des symptômes au travers d'une connaissance précise des structures anatomiques mises en jeu dans ces phénomènes et ainsi d'apporter une alternative manuelle souvent efficace dans le traitement des maux de tête.



Les céphalées et les migraines sont au sens large des douleurs siégeant au niveau du crâne ou d'un hémi-crâne. Ce sont des pathologies qui touchent plus des deux tiers de la population à un moment donné de leurvie. Elles représentent donc un problème de santé majeur ayant une répercussion économique, dont le coût est évalué en France entre 200 et 500 millions d'euros par an. La classification de l'International Headache Society (IHS, 2004) a permis d'affiner les critères diagnostiques des maux de tête dont les plus fréquents sont les céphalées de tension et tes migraines.
Les causes sont nombreuses, variées et difficiles à distinguer et posent des problèmes diagnostique et thérapeutique. L'interrogatoire et l'examen clinique sont essentiels pour l'orientation diagnostique et thérapeutique afin de mettre en place un traitement ostéopathique adapté et spécifique en fonction des structures anatomiques en dysfonction, responsables des différentes causes des maux de tête.
Les praticiens confirmés, comme tes étudiants pourront au fil des pages se remémorer ou découvrir les supports anatomiques neurologiques, vasculaires (circulation intracrânienne), aponévrotiques, biomécaniques et sémiologiques, nécessaires à la compréhension des différentes symptomatologies.

Le traitement ostéopathique doit tenir compte de la globalité de l'individu. Les auteurs proposent avec leur rigueur habituelle un vade-mecum de techniques tissulaires, structurelles, myofasciales, viscérales et crâniennes les plus efficaces et les plus appropriées dans la prise en charge ostéopathique des patients souffrant de maux de tête.

Éditions Maloine
www.maloine.fr
122 pages - 25 euros

Zimmer
MedizinSysteme

ULTRASON ELECTRO

PhySys SD Soleo Sono

ONDES DE CHOC RADIALES

enPuls 2 enPuls Pro *Nouveauté*

ONDES COURTES

ThermoPro *Nouveauté*

LASERTHÉRAPIE

OptonPro Opton *Nouveauté*

THÉRAPIE TECAR

ThermoTK

Retrouvez-nous au stand C34
pour une présentation

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

zimmer

Stand B57

Le nouveau standard des tables de massage

gymna.ONE

Votre professionalisme. Notre expertise.

art nr. 802.008 - FR © GymnaUniphy 2014

Gymna vous présente la nouvelle référence des tables de massage, gymna.ONE. Elle symbolise le cœur de votre cabinet, faite de matériaux purs et durables, comme l'aluminium et le bois. Gymna.ONE comprend plusieurs outils novateurs vous permettant de traiter dans des conditions optimales, comme le soutien facial ERGOMAX. Sans soudure, amovible, lavable, ergonomique il est doté de deux positions, pour travailler dans des conditions d'hygiène impeccables. Chaque détail de la gymna.ONE a été imaginé et conçu pour assurer le bien-être de vos patients et l'efficacité de vos traitements.

www.gymna-one.fr

gymna®