fmt mag.com

Magazine trimestriel gratuit d'information
Diffusé à 38 000 exemplaires depuis 1979
36 558 exemplaires en diffusion numérique

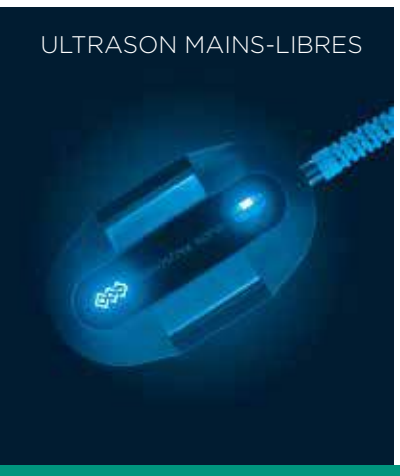
juin 2015
n°115

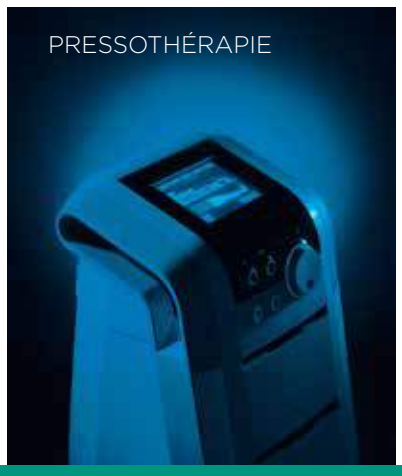
Contenus Professionnels et Scientifiques

Kinésithérapie • Paramédical • Forme • Bien-être

BTL

LA GAMME LA PLUS COMPLETE
DANS LA PHYSIOTHERAPIE





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

(publicité)

Offrez-vous l'Excellence

la Collection **Manumed**

Photos non contractuelles

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

CryOcell

DÉCOUVREZ

LA SOLUTION MINCEUR PAR LE FROID

DÉFINITIVE & MAIN LIBRE

Plus d'informations sur **www.corpoderm.com**

CryOcell

ÉQUIPEMENT MAIN LIBRE
Séance d'une heure

4 PIECES A MAIN 108 &168mm
2 Petites : Bras, poignées d'amour, genoux
2 Grandes : Abdomen, hanches, intérieur des cuisses, fesses, Dos...

ELIMINE LES AMAS GRAISSEUX LOCALISÉS
progressivement en 3 séances seulement

LA CRYOLIPOLYSE

LA SOLUTION MINCEUR DÉFINITIVE PAR LE FROID

CORPODERM Healthcare Solutions
379 Route de Seysses, 31100 Toulouse - FRANCE
Tél: 05.62.89.16.76 - contact@corpoderm.com - www.corpoderm.com

Corpoderm
Healthcare Solutions

L'AVENIR C'EST DEUX MAINS !

51e édition

Réduca Salon

9.10.11 octobre 2015

PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES

LE PLUS GRAND RENDEZ-VOUS
DE CONSEILS ET DE VENTES
DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

VENEZ COMPARER, CHOISIR
ET ACHETER SUR LE SALON

www.salonreduca.com

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-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

ÉDITO

> N°115 juin. juillet. août 2015

Parfois il est nécessaire de prendre un peu de recul pour écrire les quelques lignes qui introduisent notre revue… C'est ce que j'ai fait en vous écrivant de Beyrouth où j'étais invité pour les 20 ans de l'Institut de Physiothérapie (IPHY) de l'Université Saint Joseph. En France la crise continue de faire rage, nos politiques jouent avec le "manche à balai" mais ne dirigent pas vraiment notre maison France. Notre ministre de la santé promène ses réformes sur les boulevards mais elle ne donne pas l'impression de savoir où elle va…

L'orient, (le Jour), le seul journal en Français récupéré dans l'avion, donne un aperçu de ce pays qui a perdu de sa francophonie : le Liban. Là aussi le pays est en crise ; parmi les problèmes évoqués par la presse, pas de président…, ils doivent notamment aussi composer avec officiellement 1.5 millions de réfugiés Syriens pour les informations qui ont retenu mon attention. Pourtant, en rentrant dans Beyrouth on voit beaucoup de nouveaux ensembles et des constructions en cours un peu partout, mais aussi beaucoup plus de misère. Mes premiers échanges avec nos collègues libanais montrent qu'eux aussi subissent la crise et cherchent la diversification… Le sport tient encore une place importante, mais c'est surtout l'esthétique qui attire les plus jeunes. Les places dans les institutions se font rares, et leurs cliniques vivent difficilement (les physiothérapeutes parlent de leur clinique et non de leur cabinet…). Par contre en termes de diversification de leur art, ils semblent aller plus loin que nous.

L'équipe d'enseignants de l'IPHY emmenée par leur Directrice Nisrine Lattouf, a organisé en même temps que leurs 20 ans les 5èmes journées de l'institut sur le thème des TMS. Les interventions sur ce thème ont été on ne peut plus variées et passionnantes. Elles ont mêlé revue de littérature, approches cliniques et retours d'expérience sur : la fibromyalgie, l'hydrothérapie, les chaines musculaires, le yoga, The Maitland Concept of Manipulative Physiotherapy, le clinical reasoning et l'acupuncture et une démarche globale de prise en charge bio-psycho-physique. Cela peut apparaître comme des pièces de puzzles différents, il n'en a rien été. En effet, la conclusion de cette journée sur ce thème, a bien montré que l'approche des TMS ne peut se contenter d'une approche symptomatique et que quelles que soient les techniques utilisées elles ne pouvaient s'utiliser seules. Elles devaient participer à un projet thérapeutique construit avec le patient. Le diagnostic physiothérapique, un thème cher à Eric Viel et plus récemment à Michel Gedda, que j'ai essayé de porter pour les maladies liées au travail a aussi trouvé là sa place et son rôle pour l'avenir de nos pratiques. Les responsables de l'IPHY qui viennent de créer un DPT un doctorat de physiothérapie vont trouver dans cette journée des orientations intéressantes pour ce nouveau diplôme qui montre leur dynamisme (160 inscrits pour la première année)

Mes chers confrères, quand on voit l'enthousiasme de nos collègues, j'ai envie de vous dire et pourquoi pas nous ? Rendez-vous sur le mondial de rééducation c'est de plus en plus là, aujourd'hui, que les grandes idées naissent.

Jean-Pierre Zana
Kinésithérapeute Cadre de Santé

MAGAZINE POUR LA RÉÉDUCATION, RÉADAPTATION ET LE FITNESS.
RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL, PARAMÉDICAL ET AUX PROFESSIONNELS DU SPORT.

Directeur de la publication
Michel FILZI

Directeur de la rédaction
Philippe GOETHALS

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
P. Crepin - A. Delépine - M. Dufour
F. Gardon - P. Goethals - P.A. Lollia
B. Nerva - F. Rusticoni - J-P. Zana
I. Zanellato

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

Diffusion
38 000 exemplaires
Imprimé par ROTO CHAMPAGNE

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®

EASY CLICK
BARRES PARALLÈLES PLIABLES

UN CLICK sonore, indique que le point de fixation est correct

Contactez votre revendeur de confiance!

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

> N°115 juin. juillet. août 2015

Recherche
Obésité et diabète de type 2 des cellules au carrefour du microbiote et de l'inflammation ? 10

l'Île de la prévention
La prévention du positionnement du MK au genre professionnel 12

Actualité
Loi de modernisation du système de santé vers une définition de la profession mieux adaptée aux enjeux de santé publique de santé 14

Pratique
Prise en charge masso-kinésithérapique d'un patient admis en service de réanimation pour détresse respiratoire 16

Déontologie
La profession avance sur la voie d'une science médicale 26

Recherche
Une équipe française identifie des nouveaux gènes impliqués dans le cancer du foie 30

Enquête
Que connaissez-vous des maladies liés au travail et des maladies professionnelles ? 32

Événement
1ére édition du Prix de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes 40

Recherche
Des nano-vecteurs multitâches combinant imagerie et traitement pour les cancers 42

Enquête
Les régimes synonymes d'échec pour les français 46

Étude
Des enjeux majeurs pour les professionnels libéraux de santé 48

Pharmacologie
La structure d'un récepteur à la sérotonine dévoilée 54

Activité
L'éveil de l'enfant : aider l'enfant à développer son schéma moteur 56

Pratique
Ligaments du pied 58

Kinés du Monde
Mission Vietnam à Da Nang 62

Colloque
Premier colloque du Collège de la Masso-Kinésithérapie 64

Recherche
Des cellules immunitaires se font «hara-kiri» pour éviter l'allergie 66

Sondage
Les parents et les intelligences multiples 70

L'île lettrée 74

PRATIQUE p.16

Le patient, atteint de BPCO (Stade 3 selon GOLD), a été pris en charge à son domicile le 14 août 2012, pour détresse respiratoire avec dyspnée associée à un état de confusion. >>>

ÉVÉNEMENT p. 40

Cet événement a récompensé les meilleurs mémoires et thèses de recherche en kinésithérapie ou dans une discipline intéressante pour l'exercice de la kinésithérapie >>>

ÉTUDE p. 48

Pour la 4ème année consécutive, les professionnels libéraux de santé semblent s'enraciner dans le pessimisme. >>>

p. 56 ACTIVITÉ

Troisième activité en terme de licenciés, l'Eveil de l'enfant est un concept créé et développé par la Fédération Sportive et Culturelle de France (FSCF).>>>

KINÉS DU MONDE p. 62

Les thérapeutes identifient les difficultés mais se sentent démunis concernant les moyens d'actions.>>>

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

2 ÉLECTROTHÉRAPIE

3 ÉCHOGRAPHIE

4 STIMULATION VIBRATOIRE

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

YSY MEDICAL

Pour toute information, contactez-nous :

Tél. : 04 66 64 05 11 – Fax : 04 66 29 11 43 - Email : contact@ysy-medical.fr

www.ysy-medical.fr

+ Par Philippe Goethals

Obésité et diabète de type 2
des cellules au carrefour du microbiote et de l'inflammation ?

Des chercheurs de l'Institut Cochin (CNRS/Inserm/Université Paris Descartes) et de l'Institut de cardiométabolisme et nutrition – ICAN (Inserm/UPMC/AP-HP) ont découvert qu'une classe de cellules inflammatoires, les lymphocytes MAIT[1], est dérégulée chez les patients atteints de diabète de type 2 et d'obésité. Chez ces derniers, la chirurgie bariatrique (ou bypass gastrique)[2], qui soulage l'inflammation, rétablit le fonctionnement normal des cellules MAIT. Déjà connues pour être activées par certaines populations bactériennes et pour favoriser l'inflammation, ces cellules pourraient expliquer le lien entre la modification observée de la flore intestinale (microbiote) et le caractère inflammatoire de ces maladies.

© IHU ICAN – Institut Cochin

Les cellules MAIT : un lien entre le microbiote et l'inflammation ?

Ce schéma présente l'hypothèse des chercheurs sur le rôle des cellules MAIT dans l'obésité.

Chez les individus obèses, la modification du microbiote intestinal et la perte d'intégrité de la muqueuse intestinale perturbent l'homéostasie et la fonction des lymphocytes MAIT., Ceux-ci produisent alors en grandes quantité la cytokine IL-17, une molécule inflammatoire. Les cellules MAIT, retrouvées en plus faible quantité dans le sang des individus obèses, sont recrutées dans leur tissu adipeux, où elles augmentent l'inflammation. Les scientifiques ont aussi observé un turnover accru des cellules MAIT dans le tissu adipeux, marqué par un niveau élevé de prolifération et de mort cellulaire.

Le diabète de type 2[3] et l'obésité sont des pathologies sévères intimement liées qui ont progressé partout dans le monde et en France[4]. Ces maladies aux causes multiples (changement d'alimentation, sédentarité, en interaction avec des prédispositions génétiques) sont associées à une inflammation chronique, induite par le système immunitaire qui est anormalement activé. Cette inflammation est présente non seulement dans le sang mais aussi dans les organes impliqués dans le contrôle métabolique de l'organisme, comme le foie et le tissu adipeux. Elle contribue à la perte du contrôle de l'équilibre glycémique. En outre, des études récentes montrent que la flore bactérienne intestinale des patients diabétiques et obèses est modifiée de manière importante.

Toutefois le lien entre les modifications de la flore intestinale et l'inflammation chronique observées dans ces pathologies est mal connu. Or certaines cellules inflammatoires, des lymphocytes T particuliers appelés MAIT, sont activées par certaines bactéries. Les équipes de recherche coordonnées par Karine Clément et Agnès Lehuen ont donc analysé si ces cellules étaient modifiées chez les patients atteints de diabète de type 2 ou d'obésité.

Leurs résultats révèlent une forte altération de ces lymphocytes MAIT : leur fréquence est très fortement diminuée dans le sang des patients. Ils sont même indétectables chez un quart des patients obèses. Le tissu adipeux, en revanche, en contient des quantités bien plus importantes chez les patients diabétiques et obèses que chez les sujets sains. Ils y sont par ailleurs activés de manière exacerbée, produisant de grandes quantités de cytokines (des molécules inflammatoires).
En outre, après chirurgie de l'obésité (bypass gastrique), connue pour améliorer le diabète et l'inflammation, la fréquence des lymphocytes MAIT dans le sang augmente et revient à des quantités observées chez des individus non obèses et non diabétiques. De même, la production de cytokines par les lymphocytes MAIT est fortement diminuée après cette chirurgie.

Ces résultats mettent en lumière une forte association entre les lymphocytes MAIT et les dysfonctionnements métaboliques. Ils suggèrent la participation de ces cellules dans le développement du diabète de type 2 et de l'obésité. Les chercheurs supposent qu'elles pourraient être activées par une modification de la flore intestinale (microbiote) des patients, et augmenter ainsi l'inflammation. La prochaine étape sera de vérifier le lien entre ces cellules MAIT et le microbiote. Par exemple, les patients qui n'ont plus de cellules MAIT circulantes ont-ils un microbiote différent de ceux chez qui on détecte encore ces cellules dans le sang ? Pour répondre à ce type de questions, les scientifiques ont prévu de séquencer le microbiote de patients obèses, avant et après chirurgie.

Ce projet réunissant les équipes d'Agnès Lehuen à l'Institut Cochin et de Karine Clément à l'IHU-ICAN Pitié-Salpêtrière a été soutenu par le Labex Inflamex[5], le DHU-AUTHORS, un programme hospitalier de recherche clinique (APHP, Microbaria) et le projet européen Métacardis. Il se développe dans le cadre d'un soutien ANR (ObeMAIT).

NOTE

1) MAIT : Mucosal-Associated Invariant T cells

2) La technique du bypass gastrique consiste à court-circuiter une grande partie de l'estomac en le réduisant à une petite poche reliée au petit intestin, ce qui diminue la quantité d'aliments ingérés et assimilés.

3) Le diabète de type 2, ou diabète non insulinodépendant, est la forme la plus fréquente de diabète, dans laquelle l'hyperglycémie est causée par la baisse de sensibilité des cellules à l'insuline (insulino-résistance). Celle-ci se développe notamment sous l'effet de l'obésité ou de la sédentarité.

4) En France, la dernière enquête OBEPI (2012) montre que selon les régions, 14 à 20% des Français sont obèses et 5 à 9 % ont un diabète de type 2. Le nombre de personnes atteintes d'obésité massive a été multiplié par 3 en 12 ans (1 % des Français en 2012 sont massivement obèses et 30% d'entre eux sont diabétiques).

5) L'IHU ICAN et le Labex Inflamex sont issus du Programme Investissements d'Avenir.

RÉFÉRENCES

Mucosal-associated invariant T cell alterations in obese and type 2 diabetic patients, Isabelle Magalhaes, Karine Pingris, Christine Poitou, Stéphanie Bessoles, Nicolas Venteclef, Badr Kiaf, Lucie Beaudoin, Jennifer Da Silva, Omran Allatif, Jamie Rossjohn, Lars Kjer-Nielsen, James McCluskey, Séverine Ledoux, Laurent Genser, Adriana Torcivia, Claire Soudais, Olivier Lantz, Christian Boitard, Judith Aron-Wisnewsky, Etienne Larger, Karine Clément et Agnès Lehuen. The Journal of Clinical Investigation, 9 mars 2015. DOI : 10.1172/JCI78941

CARE®

Votre partenaire santé

EXPERIENCE 40 ans EXPERIENCE

GARANTIE 5 ans (châssis) 2 ans (pièces d'usure)

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

Medline

18-22, rue Bernard 93000 Bobigny. Tel : +33 (0)1 48 43 41 00 Fax : +33 (0)1 48 91 06 24

WWW.CAREFITNESS.COM

+ Par Pierre-Alain Lollia et Isabelle Zanellato

La prévention du positionnement du MK au genre professionnel

L'île de la prévention s'enrichit de nouveaux membres. Pierre et Isabelle kinésithérapeutes convaincus nous apportent là une réflexion enthousiasmante sur la planète prévention vue avec le prisme parfois déformant de certains professionnels "partisans". Je vous recommande sa lecture et celle de l'article qui suit concernant le travail réalisé avec le CNOMK sur la connaissance des kinésithérapeutes en matière de santé au travail.

Jean-Pierre Zana.

Les résultats de l'étude[1] de la FFMKR sur la profession de MK et son regard sur la prévention, nous interpelle du fait que la conclusion montre que plus de 90% des MK, qui ont eu la généreuse idée de participer à cette enquête, sont dans la perspective de se lancer ou de continuer dans la prévention.
Il va s'en dire que si le décret de compétences[2] de la profession de Masseur-kinésithérapeute (MK) nous situe clairement parmi les acteurs potentiels de la prévention, c'est sans doute que notre activité nous munit de compétences pré-requises pour cette passerelle vers la prévention. Néanmoins, ne devrions-nous pas prendre en compte le fait que les choses ont bougé depuis la publication du décret de compétences et que le paradigme de la démarche de prévention, la structuration de la prévention ainsi que les dispositifs normatifs et réglementaires qui y sont dédiés, ont évolué ?

Parmi les nombreuses questions qui se posent, nous retiendrons dans un premier temps celle-ci : au-delà des **compétences pré-requises** que notre statut de MK nous donne pour mettre un pied dans le champ de la prévention, ne devrions-nous pas nous questionner sur les **compétences requises**[3] pour être un acteur en prévention ?

En prenant de la distance et en revisitant le cadre conceptuel de ce décret de compétences, notre subjectivité risque, de façon peu subtile, de nous empêcher d'ouvrir le parachute de la raison, ce qu'est l'esprit, qui nous permettrait d'être là où nous sommes attendus. C'est-à-dire dans notre positionnement professionnel, au sens des compétences requises (au-delà du prérequis). La conclusion de cette étude[1], nous oriente clairement vers deux possibilités d'activité de prévention : en situation d'exercice MK et hors situation d'exercice. Cette dernière nous entrainerait dans une « dérive » prospective (donc positive), vers le monde du travail donc de l'entreprise. Du fait de notre activité de soins, cela fait sens car nous voyons un grand nombre de patients qui sont en situation d'activité professionnelle, ayant (ou pas) des pathologies liées au travail et dont l'état de santé influence de facto le travail et vice versa.

Les MK entendent la santé au sens des soins et surtout de la façon dont on va s'y prendre pour éviter la récidive, voire ne pas avoir de troubles tout simplement. Il s'agit en fait de la prévention, qui fait partie du réel de notre activité, de notre pratique quotidienne, dans la structuration même de l'acte MK. Nous voilà ainsi dans un positionnement d'acteur de la santé, parfois de façon opportune et pertinente, dans des domaines variés tels que le sport, la musique, les loisirs, le travail… Bref dans tous les domaines où il y a du mouvement, de la coordination, du geste. Cela donne alors tout son sens au décret de compétences de la profession MK, qui objective cette affinité avec la prévention dans la logique de l'acte MK du fait de nos compétences biomédicales et éducatives intrinsèques[4].

Hormis les secteurs et les orientations (cabinet et hors cabinet), y aurait-il des champs d'application spécifiques aux MK en matière de prévention ? Se pose alors la problématique de la conceptualisation d'un modèle pour la pratique de la prévention. Sans cela ne risque-t-on pas de placer la subjectivité du MK au centre de cette démarche de conceptualisation, hors de la notion de contexte (lié à des dispositifs didactiques) et d'objectivité ? Autrement dit la question de la compétence devrait être singulièrement remise en cause dans une perspective de développement professionnel, d'adéquation et de pertinence.

La discipline de la clinique de l'activité[5] qui se centre sur la catachrèse entre la tâche et l'activité, entre ce que nous prévoyons de faire (prescription) et le réel de notre activité (ce que nous faisons en pratique), est peut-être le cadre théorique qui nous permettra, en perspective et en prospective, de faire le discernement entre prévention en **MK et MK préventeur.** Il y a peut-être là, les fondements d'un futur genre professionnel des MK qui se dirigent vers et /ou qui voudraient avoir une pratique de prévention de façon professionnelle, et pas simplement dans une démarche de hors convention. On est alors dans le concept du développement professionnel.

Prenons tout de même garde à « l'aliénation culturelle » au sens où l'a définie François Sigaut et l'explique Christophe Dejours, précurseur de la psychodynamique du travail, dans plusieurs de ses ouvrages, notamment dans « le facteur humain »[6]. En ce sens qu'il serait dommageable que notre pratique de prévention ne soit pas indexée au réel (paradigme contextuel) de la prévention, dans ses dimensions réglementaires, d'apport de compétences (formation professionnelle tout au long de la vie) et de développement professionnel. Enfin, le fait que, lors des grand-messes sur la prévention, les MK sont invisibles et non référencés, devrait nous interpeller de façon pragmatique sur nos représentations en la matière…

Pierre-Alain Lollia
MK Formateur de formateur certifié en prévention. Doctorant en Sciences de l'éducation, Prévention des risques.

Isabelle Zanellato
MK, Formatrice certifiée en prévention. Master en Sciences de l'éducation

BIBLIOGRAPHIE

1 : GRUEST, J.-P. (2014). Prévention : Les kinés demandeurs. Kiné Actualité, n°1360, p14.

2 : Décret de compétences du MK. http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000195448 (dernière. consultation. 12 06 2014)

3 : CNOMK (2013) Le référentiel de la profession. http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2013/03/Le-référentiel.pdf (dernière. consultation. 12 06 2014)

4: CNOMK (2011) Synthèse du rapport : évaluation des pratiques professionnelles des MK, 2009-2010. http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2011/01/EPP-170411.pdf (dernière. consultation. 12 06 2014)

5 : CLOT, Y. et LHUILLIER, D. (2012). Agir en clinique du travail. Paris : Érès.

6 : DEJOURS Ch. (1999) Le facteur humain. Paris : Puf, coll. Que sais-je ?

Zimmer
MedizinSysteme

La référence en cryothérapie sans consommable !

Exiger l'original!

Cryo 6

Température d'application - 30°C
Grande autonomie de traitement

Cryo*Mini* nous consulter

Offres de choc pour votre cabinet*

Pack Cryothérapie + ondes de choc

Cryo 6
+
en*PulsPro*
… sans compresseur

Pack Cryothérapie + ondes de choc

Cryo 6
+
en*Puls 2*
Compact, puissant, Efficace, mobile

* nous consulter pour la tarification

Zimmer Elektromedizin France
24, avenue J. Masset
69009 Lyon
Tel. 04.78.83.55.36
Fax 04.78.83.83.94
zimmer.cryo@wanadoo.fr
www.zimmermed.fr
www.zimmer-enpuls.de

+ Par Philippe Goethals

Loi de modernisation du système de santé

vers une définition de la profession mieux adaptée aux enjeux de santé publique de santé

L'Ordre se félicite de l'adoption, par l'Assemblée nationale, d'un amendement historique faisant évoluer la définition de la profession de kinésithérapeute. Cet amendement supprime l'actuelle définition qui datait de 1946 pour la remplacer par un texte mieux adapté aux enjeux de santé publique, et au rôle crucial du kinésithérapeute au service des patients et plus largement de la population.

UNE AVANCÉE SIGNIFICATIVE POUR L'AVENIR DE NOTRE PROFESSION

Pascale Mathieu, présidente du CNOMK a déclaré : « il s'agit d'une avancée significative pour l'avenir de notre profession, et surtout d'une excellente nouvelle pour nos patients. C'est une première concrétisation de l'engagement déterminé de tous les conseillers ordinaux afin de faire reconnaître la kinésithérapie comme une science médicale. J'en profite pour saluer le soutien de la ministre qui a reconnu à l'Assemblée nationale la nécessité de modifier la définition de 1946 et son décalage avec le rôle central qu'a pris notre profession dans le parcours de soins des Français. »

Lors de la séance de nuit à l'Assemblée nationale, la ministre a déclaré : « la définition de la profession, qui date de 1946, est obsolète. Le présent amendement résulte d'une phase de concertations menées avec les représentants syndicaux de la profession et l'ordre ; il vise à adapter la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes et à actualiser la définition législative de l'exercice de leur profession, afin de faire apparaître de façon claire leur champ d'intervention et, par là même, les cas d'exercice illégal de la profession. Ces propositions font consensus. »

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 4321 - 1 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est remplacé par sept alinéas ainsi rédigés :

« La pratique de la masso-kinésithérapie comporte la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic kinésithérapique et le traitement

« 1° Des troubles du mouvement ou de la motricité de la personne ;

« 2° Des déficiences ou altérations des capacités fonctionnelles ;

« Le masseur-kinésithérapeute peut également concourir à la formation initiale et continue ainsi qu'à la recherche ;

« Le masseur-kinésithérapeute exerce en toute indépendance et pleine responsabilité conformément aux dispositions du code de déontologie mentionné à l'article L. 4321 - 21 ;

« Dans le cadre des pathologies héréditaires, congénitales ou acquises, stabilisées ou évolutives impliquant une altération des capacités fonctionnelles, le masseur-kinésithérapeute met en œuvre des moyens manuels, instrumentaux et éducatifs, et participe à leur coordination ; « Dans l'exercice de son art, seul le masseur-kinésithérapeute est habilité à utiliser les savoirs disciplinaires et les savoir-faire associés d'éducation et de rééducation en masso-kinésithérapie qu'il estime les plus adaptés à la situation et à la personne, dans le respect des dispositions du code de déontologie précité. » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « du massage et de la gymnastique médicale » sont remplacés par les mots : « des actes professionnels de masso-kinésithérapie dont les actes médicaux prescrits par un médecin » ;

c) Le dernier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Lorsqu'il agit dans un but thérapeutique, le masseur-kinésithérapeute pratique son art sur prescription médicale et peut adapter, sauf indication contraire du médecin, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'actes de masso-kinésithérapie datant de moins d'un an, dans des conditions définies par décret. Il peut prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de sa profession. La liste de ces dispositifs médicaux est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Académie nationale de médecine ;

« En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les premiers actes de soins nécessaires en masso-kinésithérapie. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention. »

2° Après l'article L. 4323 - 4, il est inséré un article L. 4323 - 4 - 1 ainsi rédigé :

« Art. L. 4323 - 4 - 1. – Exerce illégalement la profession de masseur-kinésithérapeute :

« 1° Toute personne qui pratique la masso-kinésithérapie au sens de l'article L. 4321 - 1 sans être titulaire du diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute ou de tout autre titre mentionné à l'article L. 4321 - 4 exigé pour l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute ou sans relever des dispositions de l'article L. 4321 - 11 ;

« 2° Toute personne titulaire d'un diplôme, certificat, autorisation d'exercice ou tout autre titre de masseur-kinésithérapeute qui exerce la masso-kinésithérapie sans être inscrite à un tableau de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes conformément à l'article L. 4321 - 10 ou pendant la durée de la peine d'interdiction temporaire ou permanente prononcée en application de l'article L. 4124 - 6 ;

« Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en masso-kinésithérapie qui effectuent un stage dans le cadre des dispositions de l'article L. 4381 - 1 ainsi qu'aux étudiants qui sont appelés à intervenir dans le cadre de la réserve sanitaire en application des dispositions de l'article L. 4321 - 7. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La disposition législative relative à la définition de la profession de masseur-kinésithérapeute étant relativement ancienne et présente certaines imprécisions sur les activités exercées par ces professionnels.

En premier lieu, cette mesure a pour objet de définir avec plus de clarté le champ d'intervention des masseurs-kinésithérapeutes et les activités exercées par ces professionnels. A ce titre, il apparait nécessaire d'indiquer à l'article L. 4321 - 1, d'une part, les incapacités ou altérations sur lesquelles le masseur-kinésithérapeute est habilité à intervenir, d'autre part, les compétences mises en œuvre pour prévenir ou traiter les patients. La définition de la masso-kinésithérapie ainsi rédigée permet de mieux situer la profession et son domaine d'activités et de compétences.

En deuxième lieu, cette mesure vise à confier aux masseurs-kinésithérapeutes la possibilité de renouvellement de prescriptions d'actes de masso-kinésithérapie datant de moins d'un an. Ces renouvellements sont utiles notamment dans le cadre de rééducation effectuées pour le traitement de pathologies nécessitant l'intervention régulière du masseur-kinésithérapeute, telles que la lombalgie chronique, la maladie de Parkinson ou la mucoviscidose. En effet, cette faculté accordée au masseur-kinésithérapeute de renouveler les prescriptions permettra de garantir au patient un traitement continu et de simplifier son parcours de soins. Les conditions dans lesquelles l'adaptation de ces renouvellements est effectuée, seront précisées par décret.

En troisième lieu, cette mesure vise à rappeler une compétence réglementairement prévue par le décret d'actes à savoir l'intervention possible du masseur-kinésithérapeute pour réaliser les premiers soins en masso-kinésithérapie, en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin. Enfin, cette mesure a pour objet de définir l'exercice illégal de la profession de masseur-kinésithérapeute pour lequel des sanctions existent déjà au sein du code de la santé publique. Il s'agit notamment de sécuriser juridiquement les divergences d'interprétation qui ont conduit récemment la Cour de cassation à rappeler que pour exercer régulièrement sa profession, un kinésithérapeute doit être inscrit au tableau de l'ordre. Elle précise également que ne peuvent être poursuivis pour exercice illégal les étudiants en masso-kinésithérapie qui effectuent des stages ainsi que ceux qui sont appelés à intervenir dans le cadre de la réserve sanitaire. Tels sont les objectifs poursuivis par cet amendement.

+ Par Baptiste Nerva

Prise en charge masso-kinésithérapique

d'un patient admis en service de réanimation pour détresse respiratoire*

RÉSUMÉ

Le patient, atteint de BPCO (Stade 3 selon GOLD), a été pris en charge à son domicile le 14 août 2012, pour détresse respiratoire avec dyspnée associée à un état de confusion. Après un passage au CH d'Abbeville, où il est intubé, sédaté et ventilé, Monsieur F. est admis au centre hospitalier de l'arrondissement de Montreuil, en service de réanimation. Il est trachéotomisé une semaine plus tard, et la sédation est levée progressivement. C'est dans ce contexte que je rencontre Monsieur F., lors de mon premier jour de stage. Chez ce patient sédentaire, qui ne sort plus de chez lui depuis huit mois, et dont le souhait est de retourner à son domicile, le bilan initial met en évidence un encombrement bronchique important, une diminution globale de la force musculaire, des troubles de la déglutition et des difficultés de communication dues à la trachéotomie, tout ceci perturbant ses activités de la vie quotidienne, notamment position debout non tenue et marche irréalisable. L'objectif initial consiste à maintenir le patient en vie (désencombrement bronchique, surveillance d'éventuelles complications), tandis que l'objectif final est de lui permettre de rentrer chez lui et d'y être le plus autonome possible.

Niveau de preuve. – Non adapté.

En partenariat avec Kinésithérapie la revue

Extrait du N°159 mars 2015

BILAN

L'environnement du patient

Le patient est alité, en décubitus dorsal, tronc redressé d'environ 408. Il porte un brassard de tensiomètre, un oxymètre de pouls et trois capteurs à fréquence cardiaque, reliés au scope. Ce dispositif permet de suivre les différentes fonctions vitales, telles que : tension artérielle, saturation en oxygène, fréquence cardiaque. Il porte également une sonde nasogastrique, une sonde urinaire, une perfusion au membre supérieur gauche et une trachéotomie avec ballonnet gonflé et chemise interne non fenêtrée.

Bilan respiratoire

Observation

Le patient est en ventilation spontanée, avec une oxygénation de 3 L/min. Il est particulièrement agité et anxieux. Il présente un signe de tirage positif au niveau des muscles inspirateurs accessoires (SCOM et scalènes principalement) et la fréquence respiratoire est accélérée. Les mains du patient sont cyanosées et froides.

Auscultation

Nous trouvons des râles sous-crépitants localisés en début d'inspiration associés à des sibilants (à prédominance expiratoire) dans les deux champs pulmonaires, ce qui témoigne d'un encombrement bronchique sévère associé à une inflammation [1,2].

Expectorations

La toux n'est efficace que lorsqu'elle est déclenchée de manière réflexe. De cette façon, elle permet d'évacuer les sécrétions proximales par la trachéotomie. Les sécrétions recueillies sont abondantes, muco-purulentes (couleur verte), révélatrices d'une infection. Elles sont également adhérentes et visqueuses au test du gobelet retourné et incliné.

Mesures

Le patient présente une fréquence respiratoire à 35 cycles par minute (c/min), une fréquence cardiaque à 135 cps/min, une tension artérielle de 158/89 et une saturation en oxygène aux alentours de 91 %. La gazométrie effectuée dans la matinée donne les résultats suivants :
pH = 7,41 ; PaO_2 = 65 mmHg ; $PaCO_2$ = 54,6 mmHg ; $[HCO_3]$ = 34,1 mmol/L. Monsieur F. présente donc une acidose respiratoire compensée associée à une légère hypoxémie.

Conséquences

Le médecin réanimateur décide de ventiler le patient en mode Ventilation Spontanée avec Aide Inspiratoire (VSAI), à 30 % d'O_2, avec une aide inspiratoire (AI) égale à 8 cmH_2O et une pression expiratoire positive (PEP) égale à 6 cmH_2O. Il n'y a aucune désynchronisation patient/machine.

Bilan de la douleur

Monsieur F. ne se plaint d'aucune douleur spontanée (utilisation de l'échelle visuelle analogique : EVA). Lors de nos mobilisations et techniques de kinésithérapie respiratoire, nous surveillons des indices, tels que les grimaces, l'augmentation des fréquences cardiaque ou respiratoire, la variation de la tension artérielle, etc.

Bilan cutané, trophique, vasculaire

Le patient ne présente pas de cicatrices, ni de rougeurs au niveau des zones d'appui. La coloration de la peau est normale dans sa quasi-totalité, à l'exception des extrémités dont la teinte est bleutée (cyanose), et au pourtour de la perfusion où elle est violacée. La peau est froide aux extrémités des membres. Le patient ne présente pas d'oedème et la recherche des signes de phlébite s'avère négative. On distingue une amyotrophie au niveau des membres inférieurs.

Bilan orthopédique

On note qu'il n'y a pas de limitations articulaires mettant en péril les secteurs fonctionnels. D'un point de vue musculaire, on note une perte de force au niveau des membres inférieurs (cotation égale à 3), ainsi qu'au niveau des muscles de l'épaule (cotation égale à 2).

Bilan fonctionnel

Le bilan des activités de la vie quotidienne permet de mettre en évidence de nombreuses dysfonctions :

- l'alimentation n'est possible que par le biais d'une sonde naso-gastrique ;
- la toilette et l'habillage nécessitent l'intervention des aides soignants, malgré une aide partielle du patient ;
- l'hygiène n'est permise que par le biais de la sonde et de la protection urinaire ;
- la locomotion est impossible et les transferts sont effectués à l'aide d'un lève-malade ;
- la communication est perturbée par la trachéotomie et le type de canule utilisé ;

* Cet article est issu d'un mémoire rédigé dans le cadre du Diplôme d'État de Masseurkinésithérapeute réalisé en service de réanimation au centre hospitalier de l'arrondissement de Montreuil. L'auteur a reçu pour son travail le « Prix FFMKR/La Médicale de la qualité de la prise en charge », qui lui a été remis le 6 décembre 2013 lors du Forum de l'exercice organisé à Paris.

chattanooga™

Moving Rehabilitation Forward

Tables Galaxy

Votre standard à prix réduit*

Prix de vente public indicatif à partir de 1522€ TTC
Cadre de commande périphérique inclus

chattanooga™ une marque DJO GLOBAL

DJO France
Centre Européen de Fret
64990 MOUGUERRE
Tél 05.59.52.80.88
physio@DJOglobal.com

Les tables GALAXY sont des dispositifs de classe I facilitant l'administration des techniques de kinésithérapie et de physiothérapie.

+ Par Baptiste Nerva

- la relation au monde extérieur est extrêmement réduite puisque Monsieur F. doit rester en chambre. Son état de désorientation et la fatigue accentuent le problème ;
- la station assise est bien tenue par le patient et bien supportée sur des séquences allant de 30 min à 1 h. Le patient est stable et les réactions d'équilibration sont efficaces ;
- les préhensions sont possibles malgré un espace de capture réduit : celles à pleine main sont parfaitement réalisées, en revanche les préhensions fines sont réalisées avec difficulté.

Bilan de la déglutition

Les motricités de la langue et de la mandibule sont correctes. La sensibilité linguale et le sens du goût sont préservés. En revanche, nous notons un ralentissement du réflexe de déglutition qui peut être à l'origine de fausses routes, notamment avec les liquides. À cela s'ajoute la diminution globale de la force musculaire, qui concerne également les muscles du rachis cervical et les muscles supra-hyoïdiens.

OBJECTIFS DE RÉÉDUCATION

À court terme, nos objectifs visent à :
- désencombrer les voies respiratoires ;
- favoriser le reconditionnement physique.

À moyen terme, nous ajoutons deux objectifs :
- diminuer les troubles de la déglutition ;
- éduquer le patient.

À long terme, l'objectif est de permettre au patient de retourner dans son environnement familial et d'y conserver une certaine indépendance.

PRINCIPES ET PRÉCAUTIONS

Les principes et précautions à prendre sont :
- respecter strictement les règles d'hygiène relatives au service de réanimation ;
- tenir compte de l'état général du patient (douleur, fatigabilité) ;
- surveiller ses constantes lors des séances ;
- s'intégrer à l'équipe pour répondre aux besoins du patient ;
- s'entretenir avec elle pour connaître l'évolution journalière du patient ;
- stimuler le patient sans pour autant l'épuiser ;
- préférer plusieurs séances courtes à une séance longue ;
- s'adapter à l'environnement ;
- surveiller pluri-quotidiennement les troubles liés au décubitus prolongé.

TRAITEMENT

Désencombrer les voies respiratoires

Ventilation à percussions intra-pulmonaires (IPV)

Au préalable, il convient d'initier le patient à cette méthode en lui expliquant succinctement et simplement la façon dont va se dérouler la séance. Ensuite, il s'agit de choisir une interface adaptée : Monsieur F. étant trachéotomisé, l'appareil est relié à la canule par le biais d'un cathéter mount. Certes cet ustensile augmente l'espace mort, mais il permet un meilleur confort pour le patient, vis-à-vis de la trachéotomie. Le ballonnet est gonflé afin de permettre la meilleure étanchéité possible du système. Le patient est en position semi-assise, ce qui permet de déverrouiller la sangle abdominale et donc de fournir un meilleur point d'appui au diaphragme. Du sérum physiologique (10 mL) est introduit dans l'aérosol pour permettre l'humidification des sécrétions [3].

La séance est divisée en deux parties pour optimiser les effets de la technique. Elle débute avec les réglages suivants :
- fréquence des percussions : rapide (350 à 450 c/min) ;
- pression de travail : basse (0,8 à 1,4 bars) ;
- rapport inspiration/expiration de chaque percussion : ½ ;
- PEP = 6 cm H_2O ;
- FiO_2 = 30 %.

Ainsi pendant 8 à 10 min, l'effet vibratoire est percussif, permettant à Monsieur F. de se familiariser avec la machine tout en favorisant la mobilisation des sécrétions, le recrutement de territoires et l'amélioration des échanges gazeux.

La seconde partie de la séance, qui dure 5 à 7 min, a pour objectif de décoller les sécrétions de la muqueuse et de les faire migrer vers les gros troncs bronchiques.

Pour y parvenir, nous modifions les réglages concernant la fréquence des percussions et la pression de travail, en privilégiant une fréquence moyenne à basse (150 à 250 c/min) et une pression moyenne (1,4 à 1,8 bars). La PEP et la FiO_2 restent les mêmes.

À noter : l'utilisation de l'IPV est encore très controversée à ce jour, en raison du manque de preuves scientifiques quant à ses principes d'action et ses bénéfices thérapeutiques. L'impact de cette technique, le plus souvent décrit dans la littérature, concerne : l'amélioration du drainage bronchique, le recrutement de territoires pulmonaires mal ventilés et l'amélioration des échanges gazeux, notamment chez les patients manquant de participation active lors des techniques de désencombrement classiques [4].

Aspiration trachéale

Le but de cette technique est d'extraire les sécrétions de la trachée à l'aide d'une sonde d'aspiration pour : faciliter le passage de l'air dans les voies aériennes et donc diminuer les résistances, assurer une hématose correcte, limiter l'encombrement bronchique et ainsi prévenir les infections pulmonaires. La procédure (qui peut être à l'origine d'effets délétères, tels que désaturation, infection, troubles du rythme cardiaque et lésions de la muqueuse trachéo-bronchique) est la suivante. Au préalable, nous réalisons une pré-oxygénation (1 min) afin de diminuer le risque de désaturation durant l'acte.

Dans un second temps, nous instillons 10 mL de sérum physiologique dans la canule de trachéotomie, ce qui permet d'expulser une partie des sécrétions par déclenchement du réflexe de toux. Ensuite, vient le temps de l'aspiration proprement dit. Celle-ci devant être réalisée en milieu stérile, nous utilisons une sonde à usage unique que nous introduisons sur la longueur totale de la canule (Fig. 1), ce qui permet d'atteindre le bec, siège de bouchons muqueux. Puis nous aspirons à l'aide d'un dispositif de vide, dont la pression est comprise entre –150 et –250 mbar. L'aspiration est réalisée en remontant et en tournant progressivement la sonde.

Ce geste n'excède pas 15 secondes. Il est réalisé avant et après la séance de drainage bronchique et nécessite un monitoring accru des constantes du patient [5,6].

Figure 1. Aspiration trachéale via la canule de trachéotomie.

Pressions manuelles : technique à quatre mains

Comme le décrivent Delplanque et Antonello [7], elles ont pour effet d'augmenter les volumes et débits expiratoires, afin d'assurer une meilleure vidange pulmonaire et d'entretenir l'élasticité thoraco-pulmonaire. Lors d'un travail à quatre mains, elles permettent d'une part d'optimiser le drainage, et d'autre part de bloquer certaines zones du thorax afin de favoriser l'exercice des zones laissées libres.

Les deux thérapeutes sont placés de part et d'autre du patient, l'un à sa droite, l'autre à sa gauche. Chacun place la main céphalique sur la partie haute de l'hémi-thorax homolatéral, et la main caudale sur la partie basse de l'hémi-thorax controlatéral. La référence étant le thorax du patient, la mobilisation réalisée via la prise céphalique prédomine dans le plan sagittal. La pression est alors dirigée vers l'arrière, le bas et l'hémithorax opposé. La main caudale, elle, réalise une mobilisation dirigée dans le plan frontal, afin de respecter la mécanique des côtes basses. Ces mobilisations sont effectuées simultanément par les deux thérapeutes, sur le temps expiratoire du patient.

Cette technique est répétée autant de fois que nécessaire, en fonction du niveau d'encombrement du patient et de sa fatigabilité. Une fois que les sécrétions ont migré vers la trachée, nous renouvelons l'aspiration trachéale.

ENTAMER LA RÉHABILITATION PHYSIQUE

Présentation du déconditionnement

Chez le patient BPCO, l'apparition précoce de dyspnée encourage un mode de vie de plus en plus sédentaire, et donc une diminution de la

Leader mondial de la Pressodermie®

eureduc

cicatrices médical kiné du sport bien-être sport
relaxation anti-œdèmes drainage lymphatique
esthétique remodelage corporel rhumatologie

*Existe en 2 colories

Pressodermie®

LA PRESSOTHÉRAPIE LA PLUS EFFICACE DU MARCHÉ

- Le vrai Double Gradient de Pression Automatique
- Cellules indépendantes, confort des accessoires

Vacuodermie®

INNOVATION DANS LA RÉGÉNÉRATION CELLULAIRE

- Grande maniabilité, précision et efficacité
- Têtes transparentes, surveillance et contrôle permanents

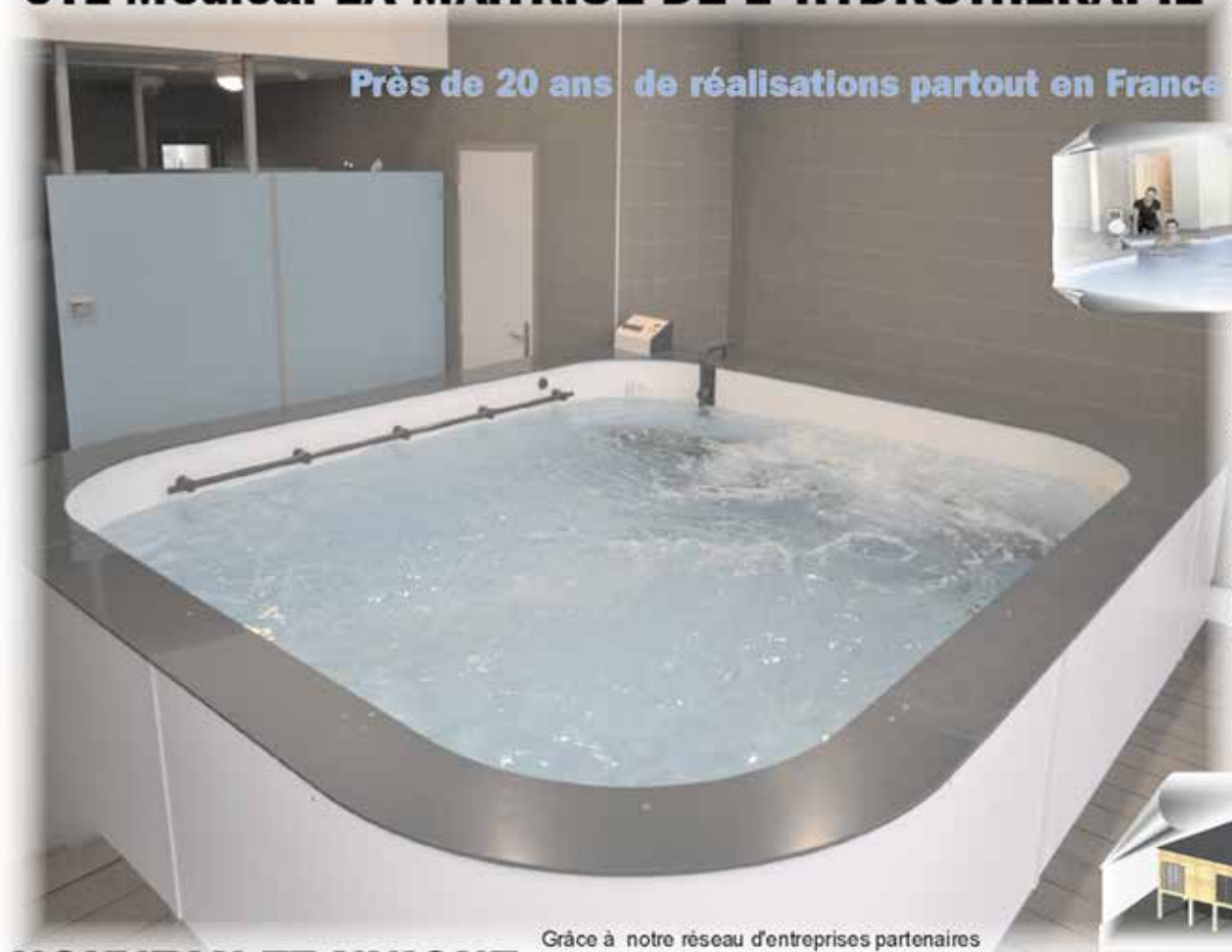
*Existe en 2 colories

COMGENER 2015-04-30

19, rue de Clairefontaine - 78120 Rambouillet - France
Tél. : (+33) 1 34 61 01 61 - eureduc.eu - info@eureduc.eu

ISO 13485 FABRICATION FRANÇAISE

CYL Médical LA MAÎTRISE DE L' HYDROTHERAPIE



*Etude de projet
*Fabrication dans nos ateliers
*Installation par nos soins

*Formations et assistance
-Utilisation
-Exploitation
*Maintenance assurée par nos services
*SAV et dépannages **toutes marques**
*Mise aux normes des anciens équipements
*Laboratoire d'analyse des eaux de bains sur site ou à distance

CONTACT :
05 65 62 15 71
www.cylmedical.fr

NOUVEAU ET UNIQUE

Grâce à notre réseau d'entreprises partenaires
Prise en charge totale ou partielle de la conception et de la mise en oeuvre de votre hall hydro
Bâtiment structure bois compris

+ Par Baptiste Nerva

force et de l'endurance musculaire, ce qui a pour conséquence de renforcer l'hyperventilation à l'exercice et l'oppression respiratoire ressentie [2]. De plus, Monsieur F. a été immobilisé, intubé, ventilé et sédaté pendant trois semaines, ce qui a affecté ses systèmes osseux (déminéralisation en l'absence de verticalisation), articulaire et musculaire (raccourcissement des tissus mous, raideurs, atrophie. . .) [2,8]. À plus long terme, ces complications induisent une augmentation de la durée d'hospitalisation, du risque de mortalité, et une altération de la qualité de vie des patients [9,10].

Dans ce cadre, il faut donc débuter le plus tôt possible les exercices de réhabilitation physique puisque ceux-ci permettent, entre autres, de réduire la durée d'hospitalisation, de diminuer la durée de ventilation et d'améliorer la qualité de vie des patients à la sortie de l'hôpital [8,10].

Critères d'arrêt de la séance

Au cours des exercices, il est fréquent de constater une modification des constantes physiologiques du patient : diminution de la SpO_2, augmentation de la TA, de la FC ou encore de la FR. Pour la sécurité du patient, il convient de définir des valeurs seuils à ne pas dépasser durant la séance : FC > 130 bpm ; PAS > 200 mmHg ; PAD > 90 mmHg ; SpO_2 < 88 % ; FR > 40 c/min.

Exercices de réhabilitation physique

En service de réanimation, bien que nous soyons dans un environnement particulier (état critique du patient, matériel encombrant. . .), il est primordial de commencer très tôt la mobilisation. Dans ce cadre, les exercices utilisés (mobilisation au lit, mise au fauteuil, verticalisation, exercices avec un cyclo-ergomètre, etc.) sont relativement simples et facilement applicables, comme sur les exemples qui suivent.

Exemple 1 : exercice actif en triple flexion – triple extension du membre inférieur

Au départ, le membre inférieur du patient est placé de la manière suivante : position neutre de hanche, extension de genou et flexion plantaire de cheville. Le thérapeute est placé à côté du patient, au niveau de son segment jambier, orienté vers le visage du patient. La prise céphalique du thérapeute est placée sur la face antérieure de la cuisse du patient, partie inférieure (environ 5 cm au-dessus de la patella). La prise caudale englobe le calcanéus du patient par la paume de main, et l'avant-bras du thérapeute vient s'appuyer sur le dos du pied. De cette façon, il s'oppose à la flexion de hanche par la prise céphalique, à la flexion de genou par la prise calcanéenne et à la flexion dorsale par le positionnement de l'avant-bras. À la fin du mouvement, le membre inférieur du patient est placé de la manière suivante : flexion de hanche, flexion de genou et flexion dorsale de cheville.

À partir de cette position, le thérapeute fait varier ses prises pour initier le travail en triple extension : la prise céphalique vient se placer sur la face postérieure de la cuisse du patient, juste au-dessus de la fosse poplitée. La prise caudale englobe toujours le calcanéus, mais l'avant-bras vient se positionner au contact de la plante de pied (Fig. 2). Ainsi le thérapeute s'oppose à l'extension de hanche via la prise céphalique, à l'extension de genou et de cheville via la prise caudale.

Exemple 2 : verticalisation

En position debout, l'équilibre reste précaire et ne permet pas une tenue prolongée, ni la déambulation. Pourtant nous réalisons ce travail de verticalisation plusieurs fois par jour, en augmentant le temps de maintien au fur et à mesure, de façon à profiter des bienfaits induits :

- amélioration de la circulation sanguine, en luttant contre la stase veineuse ;
- amélioration de la fonction cardiaque en jouant sur le débit, la fréquence et la tension ;
- amélioration de la fonction respiratoire, en facilitant l'action du diaphragme ;
- amélioration des fonctions intestinale et urinaire, en retardant la constipation et en limitant la stase et les infections.

À cela s'ajoutent les effets bénéfiques au niveau articulaire (nutrition et lubrification), osseux (retarde l'ostéoporose), musculaire (lutte contre l'amyotrophie), cutané (variation des points d'appui) et sensitif (stimulation des récepteurs à la pression) [9].

DIMINUER LES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION

Technique de Logemann

Nous utilisons un miroir laryngé (miroir de dentiste), à l'aide duquel nous allons stimuler la base des piliers antérieurs du voile du palais, juste à côté de la langue (Fig. 3). Ensuite, nous demandons au patient de fermer la bouche, de pencher la tête en avant et d'avaler.

Il est intéressant de réaliser une série de 10 répétitions, éventuellement avec du citron pour faire saliver le patient, ce qui stimule l'envie de déglutir. Dans l'idéal, elle sera effectuée avant chaque repas.

Renforcement des muscles supra-hyoïdiens

Monsieur F. est positionné en décubitus dorsal, le rachis cervical en position neutre de flexion-extension, et exempt de toute rotation ou inclinaison. Le thérapeute est installé à la tête du patient. Il place une main derrière la tête, qui englobe son occiput et les premières vertèbres cervicales. Son but est de maintenir le rachis cervical en position neutre. L'autre main vient se positionner sous le menton, et applique une résistance dirigée dans le sens caudo-céphalique.

L'exercice consiste alors à demander au patient d'ouvrir la bouche le plus grand possible, en poussant sur la main qui se trouve sous le menton. On privilégie des contractions courtes en termes de durée, mais répétées de nombreuses fois (20 à 30) afin de se rapprocher au maximum de la fonction de ces muscles. Il est intéressant d'intercaler une phase de déglutition toutes les dix répétitions. Comme variante, nous jouons sur la position du rachis cervical. Lorsque celui-ci est placé en position de flexion, cela réduit le risque de fausse route [11].

Adaptation des textures alimentaires

Cette démarche s'inscrit dans un cadre pluridisciplinaire où chaque membre de l'équipe de réanimation intervient, afin de juger de l'état du jour du patient et de la démarche à suivre en ce qui concerne l'alimentation [11].

L'évolution de l'alimentation est la suivante :
pour les solides : crèmes et flancs > potée > mixée > tendre > normale ;
pour les liquides : eau gélifiée > liquides consistants > boissons pétillantes > eau plate.

Figure 2. Position de départ pour la mobilisation en triple extension.

Mieux vaut éviter les aliments à deux vitesses (du potage avec des pâtes par exemple), qui favorisent les difficultés de déglutition.

ÉDUQUER LE PATIENT

Nous abordons deux grands axes : l'apprentissage de techniques de désencombrement (drainage autogène et auto-aspiration) et l'amélioration de l'hygiène de vie (sevrage tabagique et entretien de la trachéotomie).

Le drainage autogène (réalisé 3 fois par jour) est l'acquisition par le patient d'une capacité à se désencombrer seul, efficacement et à moindre coût énergétique. L'objectif est d'atteindre un débit expiratoire le plus élevé possible au niveau de divers étages bronchiques, afin de mobiliser un maximum de sécrétions. Pour réaliser l'exercice, le patient est assis sur une chaise, il croise les avant-bras sur le thorax de telle sorte à ce que la main droite se trouve sur l'hémi-thorax gauche et inversement. Cette position lui permet de ressentir la mobilisation des sécrétions. À partir de cette installation, il apprend à ventiler à différents volumes pulmonaires, de la manière suivante :

- 1re étape : expiration maximale (sans travail forcé des abdominaux), lente, à glotte ouverte, de façon à se placer dans le volume de réserve expiratoire (VRE), suivie d'une inspiration de courte durée pour rester dans le VRE ;

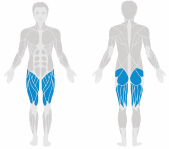
L'EXCELLENCE DU MOUVEMENT

FAITES L'EXPÉRIENCE CYBEX

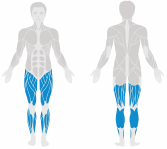
Eagle Nx **Leg Press**

Eagle NX **Leg Press**, une rééducation **ciblée**

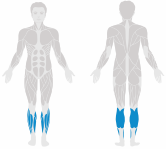
Ciblez les muscles - ischio-jambiers, quadriceps, fessiers - en modifiant la position des pieds sur le plateau.



Avec une transmission souple et sans à-coup, améliorez le travail de vos patients en réalisant des exercices de pliométrie.



Travaillez les flexions plantaires et dorsales de la cheville grâce à une structure adaptée.



+ Par Baptiste Nerva

- 2e étape : apnée de 6 secondes, ce qui permet une répartition homogène de l'air dans les poumons ;
- 3e étape : répétition du cycle expiration-inspiration-apnée, 5 fois de suite dans le VRE, en remontant progressivement vers le volume courant (VC). Cette étape de ventilation à bas volume permet le décollement des sécrétions ;
- 4e étape : répétition de cet exercice dans le VC, 5 fois de suite, en remontant progressivement vers le volume de réserve inspiratoire (VRI). Cette ventilation à volume moyen induit un rassemblement des sécrétions ;
- 5e étape : répétition de l'exercice dans le VRI, 5 fois de suite. Cette dernière étape à haut volume pulmonaire permet la migration des sécrétions vers la trachée.

Pour évacuer les sécrétions, on enseigne au patient la technique de l'auto-aspiration de façon à le rendre autonome. Pour conclure l'éducation, un livret est fourni à Monsieur F. avec des conseils vis-à-vis du drainage, de la trachéotomie, de l'auto-aspiration, du sevrage tabagique et des situations d'urgence.

DISCUSSION

L'environnement particulier relatif à un service de réanimation a de quoi déboussoler un jeune thérapeute. Les machines qui bipent constamment, le personnel soignant qui court à droite et à gauche, la détresse des familles qui viennent rendre visite à leurs proches en état critique sont autant d'éléments qui font monter l'adrénaline, et surtout, chargent davantage les épaules du thérapeute.

C'est dans ce contexte qu'il convient de s'intégrer à l'équipe soignante dans le but de maintenir le patient en vie. Le choix des techniques devient alors primordial : celles-ci doivent être suffisamment efficaces pour favoriser une évolution positive de l'état du patient, mais elles doivent être suffisamment « douces » pour ne pas engendrer de complications. C'est au travers de cette balance que deux interrogations apparaissent :

- quelle est la place de l'IPV dans le désencombrement bronchique du patient ? ;
- à quel moment doit-on mobiliser le patient en état critique ?

À en croire l'état actuel de la littérature, certaines techniques instrumentales de désencombrement bronchique (telles que l'IPV) ont un niveau de preuves trop faible pour être utilisées en première intention [4]. Cependant la réalité du terrain est parfois bien différente : en effet, comment faire pour désencombrer le patient en l'absence de participation active de ce dernier ? Dans ce cas clinique, l'utilisation de l'IPV s'est avérée nécessaire et efficace. En effet, malgré l'absence de mesures précises des quantités de sécrétions extraites à la suite de son utilisation, d'autres indices, tels que l'auscultation, l'évolution des constantes et la diminution de la dyspnée vont en ce sens. Certes, ce ne sont que des données subjectives, mais la réalité du terrain (avec ce patient-là et à ce moment-là) est celle-ci. Et d'ailleurs, quelles autres techniques sont utilisables pour désencombrer ce patient ? Affaibli, fatigué et agressif, celui-ci ne répond pas à des outils plus conventionnels tels que la ventilation dirigée, l'expiration lente totale à glotte ouverte ou l'augmentation du flux expiratoire, d'où l'importance d'utiliser certaines techniques instrumentales de désencombrement bronchique.

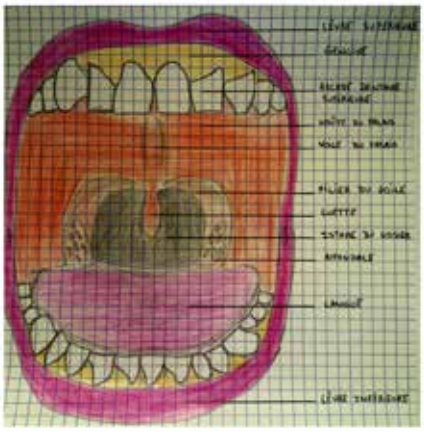


Figure 3. Schéma représentatif de l'intérieur de la bouche.

L'aspect qui concerne la mobilisation précoce du patient induit une certaine appréhension chez le thérapeute. En effet, même si les bienfaits induits par cette technique ne sont plus à prouver [8,10], il ne s'agit pas d'être délétère pour le patient par manque de prudence ou par excès de confiance. Pour remédier à cela, la décision de la mise au fauteuil, ou de la verticalisation reste à l'initiative du médecin, dès lors que le patient s'est stabilisé aussi bien du point de vue respiratoire que cardiovasculaire. En ce qui concerne les mobilisations plus analytiques, qui permettent un entretien des fonctions articulaires et musculaires (entre autres), nous notons que celles-ci doivent être réalisées le plus tôt possible, quel que soit l'état du patient. Elles sont douces, lentes, réalisées sous monitoring des fonctions vitales du patient, afin de ne pas être douloureuses, intempestives et fatigantes pour ce dernier.

Ainsi, en service de réanimation, lorsque le patient manque de participation active, les techniques instrumentales de désencombrement bronchique et la mobilisation précoce représentent une alternative indispensable à l'amélioration de l'état respiratoire, articulaire, musculaire, cutané et sensitif du patient. En outre, elles permettent de diminuer les durées de sédation, de ventilation et d'hospitalisation chez ce type de patient.

CONCLUSION

La prise en charge kinésithérapique s'est orientée principalement vers la lutte contre l'encombrement bronchique. De ce point de vue, les résultats sont très positifs, puisque l'amélioration respiratoire du patient a permis son transfert vers un autre service. Mais il sera nécessaire de poursuivre ce travail pour éviter tout risque de nouvelle décompensation respiratoire.

Concernant le reconditionnement physique, les résultats sont moins probants, puisque l'amélioration fonctionnelle envisagée n'a pas été obtenue.

Concernant la rééducation des troubles de la déglutition, l'évolution s'est avérée relativement favorable. Le patient est sorti après ingestion de nourriture tendre et d'eau pétillante. Le retour à une alimentation normale devrait être rapide.

POINTS À RETENIR

- Les techniques instrumentales de désencombrement bronchique représentent une alternative intéressante chez les patients manquant de participation active.
- La mobilisation est indispensable chez le patient en état critique.
- Elle doit être précoce, prudente et adaptée à l'état du patient.
- Les troubles de déglutition sont fréquents suite à une période d'intubation ou à la pose d'une trachéotomie.
- Le travail d'équipe est primordial en service de réanimation.

Malgré son transfert vers un service plus proche de chez lui, monsieur F. reste un patient fragile et dépendant, chez qui le risque de nouvelle décompensation respiratoire est élevé. Il demeure fatigable et ne semble pas avoir conscience de la gravité de la situation. Le rôle de son entourage sera crucial pendant sa convalescence. Le retour à domicile est compromis à court terme.

RÉFÉRENCES

[1] Antonello M, Delplanque D, Selleron B. Kinésithérapie respiratoire : démarche diagnostique, techniques d'évaluation, techniques kinésithérapiques. EMC Kinésithérapie–Médecine physique–Réadaptation, Elsevier Masson; 2003 [26-500-C-10].

[2] Reychler G, Roeseler J, Delguste P. Kinésithérapie respiratoire, 2e édition, Paris: Elsevier; 2008.

[3] Schabanel JC. Les dernières évolutions des techniques instrumentales de désencombrement des patients atteints de maladies neuromusculaires. Kinesither Rev 2013;133:9–15.

[4] Riffard G, Toussaint M. Pour ou contre la ventilation à percussions intrapulmonaires en réanimation ? Reanimation 2012;21 (1):88–95.

[5] Barthe J. Recommandations des Journées internationales de kinésithérapie respiratoire instrumentale. Cah Kinesither 2001; 209-210(3-4):11–25.

[6] Remondière R. Aspirations chez le patient trachéotomisé et gestes d'urgences associés en pratique libérale. Ann Kinesither 2001;28(8):338–42.

[7] Delplanque D, Antonello M. Kinésithérapie et réanimation respi- ratoire « de la réanimation au retour à domicile ». Paris: Masson; 1994.

[8] Needham DM. Mobilizing patients in the intensive care unit: improving neuromuscular weakness and physical function. JAMA 2008;300(14):1685–90.

[9] Gosselink R, Bott J, Johnson M, Dean E, Nava S, Norrenberg M, et al. Physiotherapy for adult patients with critical illness: recom- mendations of the European Respiratory Society and European Society of Intensive Care Medicine Task Force on Physiotherapy for critically ill patients. Intensive Care Med 2008;34:1188–99.

[10] Médrinal C. La réhabilitation précoce en réanimation : quels résultats ? Kinesither Rev 2012;12(127):29–38.

[11] Bleeckx D, Otto S. Les troubles de la déglutition : compétences du kinésithérapeute et réflexions pour une approche pluridisciplinaire. Cah Kinesither 2003;20-21:70–4.

47èmes Journées de l'INK

POSSIBILITÉ DE PRISE EN CHARGE DPC ET FIF PL

9-10 octobre 2015

Salon Rééduca
Hall 4
Paris expo
Pte de Versailles

MUSCLE & CARTILAGE

la kinésithérapie au cœur du mouvement

PROGRAMME DÉTAILLÉ
ET INSCRIPTION :
ink-formation.com
rubrique « Nos formations »,
sous-rubrique « Congrès »

Renseignements : 01 44 83 46 73
secretariat@ink-formation.com

Retrouvez-nous sur et

INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

Les Ondes Dynamiques Profondes : Une thérapie innovante pour une prise en charge globale du dos

TÉMOIGNAGE DE STÉPHANE ROBERT ET GUILLAUME BRIMONT, KINÉSITHÉRAPEUTES À PONTCHARRA (38).

Notre cabinet est équipé d'un appareil StimaWELL par ondes dynamiques profondes depuis le début de l'année. Nous avons été attirés par l'aspect innovant de cette thérapie et par la prise en charge globale du dos du patient.

Prêt gratuit

Le fait de pouvoir tester cette technique gratuitement, en situation réelle de travail, pendant 30 jours au sein de notre cabinet et sur nos patients, a été le meilleur argument pour nous donner envie d'essayer. S'il n'est pas sûr des bienfaits de sa machine, aucun fournisseur ne vous la prête pendant 30 jours. Cette période nous a permis de sonder nos patients sur cette nouvelle thérapie, en leur demandant s'ils étaient prêts à payer un petit dépassement pour nous aider à réaliser cet investissement. Nos patients nous ont très nettement encouragés dans cette démarche, et c'est leur soutien qui nous a convaincus.

De l'anti-douleur et du massage autrement

Jusqu'à présent, nous avons toujours proposé à nos patients du massage manuel complété par du chaud (compresses ou lampe à infrarouge) ainsi que des thérapies manuelles de type ostéopathie. Avec StimaWELL, nous avons trouvé un moyen plus efficace que les techniques manuelles pour décontracturer les muscles paravertébraux, et sommes aussi parvenus à libérer du temps pour améliorer la qualité de nos prestations.
Nous sommes aujourd'hui convaincus d'avoir fait le bon choix. La meilleure preuve pour nous est le retour de nos patients qui en redemandent. Ils apprécient particulièrement le confort des ondes massantes et la chaleur.

Utilisation alternée : StimaWELL et techniques manuelles

Nous utilisons aussi bien StimaWELL en traitement anti-douleur sur des lombalgies ou des cervicalgies, pour soulager des contractures musculaires aigües ou pour casser une douleur. Une fois les muscles profonds relâchés grâce aux ondes dynamiques profondes, nous complétons avec un travail manuel ciblé et plus efficace. Généralement, nous réalisons un diagnostic kiné après chaque séance, et alternons souvent une séance de StimaWELL et une séance de massage manuel.

Déroulement d'un traitement O.D.P. StimaWELL :

- En début de crise douloureuse aigüe : 2 à 3 séances de 20 minutes chacune par semaine durant les 2 à 3 premières semaines, puis 1 séance d'entretien jusqu'à disparition des symptômes douloureux.
- En traitement chronique : 2 séances de 20 minutes chacune par semaine pendant 6 semaines minimum.

Pathologies typiques traitées par O.D.P. StimaWELL :

Lombalgie aigue ou chronique, cervicalgie, hernie discale en rémission, contractures musculaires…

O.D.P. StimaWELL® 120 MTRS

schwa-medico
FRANCE

ONDES DYNAMIQUES PROFONDES
O.D.P. StimaWELL® 120 MTRS

LA NOUVELLE THÉRAPIE ANTI-DOULEUR DU DOS

Thérapie du dos O.D.P. StimaWELL® 120 MTRS une technologie innovante qui traite TOUTES LES DOULEURS DU DOS :

- Lombalgies, algies lombo-sciatiques
- Syndrome thoracique, dorsalgies
- Syndrome cervical, cervicalgies
- Hernie discale
- Arthrose rachidienne
- Spondylarthrite ankylosante
- Fibromyalgie
- Ostéoporose
- Rééducation musculaire sur amyotrophie rachidienne
- Syndromes musculaires paravertébraux
- Contractures musculaires du rachis (lumbagos, torticolis…)

DÉMO PRÊT
03.89.49.73.61

TESTEZ 4 SEMAINES DANS VOTRE CABINET
SANS AUCUN ENGAGEMENT
ET JUGEZ VOUS-MÊME
DES RÉSULTATS !

TESTÉE ET APPROUVÉE EN CENTRES ANTI-DOULEUR
+ DE 80% DES PATIENTS SOULAGÉS EN 1 À 3 SÉANCES

schwa-medico

LE SPÉCIALISTE DU TRAITEMENT DE LA DOULEUR DEPUIS 40 ANS.
TEL : 03.89.49.73.61 – info@schwa-medico.fr – www.schwa-medico.fr

+ Par Philippe Goethals

La profession avance
sur la voie d'une science medicale

AVIS DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DU 18 DECEMBRE 2014 RELATIF AUX « MANIPULATIONS ARTICULAIRES ».

Vu les articles L 4321-1, R4321-1, R4321-4, R4321-7, R4321-62 et R.4321-80 du code de la santé publique, Vu l'article 4 de l'arrêté du 6 janvier 1962 (alinéa 20 et 22),

Après en avoir débattu, le conseil national a rendu l'avis suivant : Le kinésithérapeute pratique habituellement des actes réalisés de façon manuelle ou instrumentale qui ont pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et lorsqu'elles sont altérées de les rétablir ou d'y suppléer. Il utilise notamment à cette fin les mobilisations articulaires manuelles à l'exclusion des manoeuvres forcées.

La définition internationale des manipulations que donne l'International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT) au sein de la World Confederation for Physical Therapy (WCPT) est : *« A passive, high velocity, low amplitude thrust applied to a joint complex within its anatomical limit* with the intent to restore optimal motion, function, and/or to reduce pain »* dont la traduction est : *« Poussée passive, de haute vélocité et petite amplitude, appliquée à une articulation dans les limites anatomiques* dans le but de restaurer un mouvement et une fonction optimale, et/ou de réduire la douleur. »*

Il ne ressort de cette définition aucune notion de « manoeuvres forcées ».

Dans ces conditions précitées et conformes aux dispositions de l'article R.4321-80, le kinésithérapeute est habilité à pratiquer les manipulations non forcées de toutes les articulations. Conformément à l'article R4321-62 la pratique de ces manipulations articulaires doit respecter les standards internationaux produits par une démarche fondée sur les preuves scientifiques (Evidence Based Practice).

**Limites anatomiques: les mouvements actifs et passifs se produisent dans les limites de l'amplitude articulaire et non au delà des limites anatomiques de l'articulation.*

AVIS DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DU 27 MARS 2015 RELATIF A L'ECHOGRAPHIE*.

Vu les articles L. 4321-1, R. 4321-1, R. 4321-6, R. 4321-7, R. 4321-59, R. 4321-62, R. 4321-81 et R. 4321-113 du code de la santé publique,

Après en avoir débattu, le conseil national a rendu l'avis suivant : Dans le cadre de la prescription médicale, le kinésithérapeute établit un bilan qui comprend le diagnostic kinésithérapique et les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et des techniques qui lui paraissent les plus appropriés.

Conformément à l'article R.4321-7 dans son 8°b, pour la mise en oeuvre de son traitement, le kinésithérapeute est habilité à utiliser des ondes ultrasonores.
L'échographie* est une technique d'imagerie basée sur l'utilisation d'ultrasons à hautes fréquences dont la finalité est la production d'images d'organes, de tissus ou de flux sanguins. Il s'agit d'une technique dont l'innocuité a été démontrée [1].
Compte tenu des éléments précités, le kinésithérapeute est habilité à pratiquer l'échographie dans le cadre de l'élaboration de son diagnostic kinésithérapique et de la mise en oeuvre des traitements mentionnés à l'article R. 4321-5 du code de la santé publique [2].

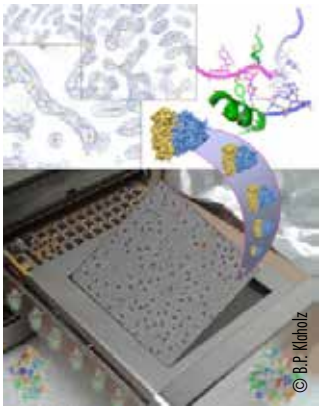
Conformément aux dispositions des articles R.4321-59 et R.4321-81 l'utilisation de cette technique permet au kinésithérapeute d'orienter ses choix thérapeutiques [2].

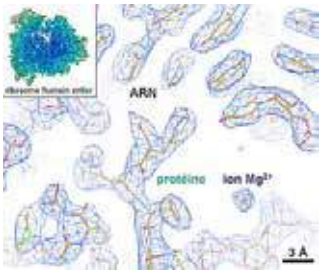
** Ou échoscopie.*

[1] H. Nahum. Traité d'imagerie médicale (2ème Ed.). Volume 1. Médecine Sciences Publications. Lavoisier. P.8-9. 2013.

[2] Whittaker JL. Recommendations for the Implementation of Real Time Ultrasound Imaging in Physical Therapy Practice: The Final Report of a College of Physical Therapists of British Columbia, Canada Real Time Ultrasound Imaging Ad Hoc Committee. Vancouver, BC: CPTBC, 2004.

La structure fine
du ribosome humain dévoilée





© H. Khatter, A.G. Myasnikov, S. K. Natchiar & B.P. Klaholz

▲ *Exemple d'éléments tridimensionnels qui ont pu être distingués au sein de la structure atomique du ribosome humain complet (en encadré). La résolution (de l'ordre de l'angström) permet de déterminer s'il y a interaction ou non entre les différents éléments.*

◀ *Reconstruction 3D atomique à partir d'images haute résolution en cryo-microscopie électronique vu grâce à une caméra haute-sensibilité a détection directe d'électrons.*

Les ribosomes sont de grands complexes constitués de protéines et d'ARN repliés ensemble qui, au sein des cellules de tous les êtres vivants, interviennent comme des nano-machineries moléculaires dans l'expression des gènes et la bio-synthèse des protéines. La structure des ribosomes de différentes espèces était déjà précisément connue à l'échelle atomique, mais déterminer celle particulièrement complexe du ribosome humain restait un défi majeur à relever.

L'équipe de Bruno Klaholz, à l'IGBMC (CNRS/Université de Strasbourg/Inserm) vient de visualiser la structure atomique du ribosome humain complet avec une résolution supérieure à 3 angströms (0,3 nanomètres). Le modèle obtenu représente les 220 000 atomes qui constituent les deux sous-unités du ribosome et permet, pour la première fois, d'explorer son agencement en détail, de voir et d'identifier les différents acides aminés et nucléotides en 3 dimensions. Les chercheurs se sont plus particulièrement intéressés aux différents sites de liaison et aux interactions fines qui y ont lieu. Leurs travaux révèlent par exemple qu'après avoir livré les acides aminés qu'ils transportaient, les ARN de transfert continuent à interagir avec le ribosome dans un site particulier (le site de sortie des ARNt). Ils mettent également en lumière la dynamique des deux sous-unités du ribosome qui tournent légèrement sur elles-mêmes au cours du processus de bio-synthèse des protéines, entrainant un fort remodelage de la configuration 3D de la structure à leur interface.

Ces résultats ont été rendus possibles par un ensemble de technologies de pointe. Les échantillons, hautement purifiés puis congelés, ont été visualisés par cryo-microscopie électronique. Cette méthode permet de travailler sur des objets figés dont l'orientation ne change pas et dont la structure et les fonctions biologiques sont préservées. Une combinaison de traitement d'images et de reconstruction 3D appliquée aux images obtenues par le cryo-microscope électronique nouvelle génération de l'IGBMC[1] - unique en France – a abouti à ce degré de précision rare.

Cette connaissance fine de la structure et de la dynamique du ribosome humain complet ouvre la voie à de nouvelles explorations majeures. Il est désormais envisageable d'étudier les effets secondaires de certains antibiotiques, destinés à s'attaquer aux ribosomes bactériens, qui peuvent cibler « par erreur » le ribosome humain. La constitution d'un répertoire des sites de liaison existants est une première étape pour augmenter la spécificité des molécules thérapeutiques et éviter qu'elles ne se fixent au mauvais endroit. A terme, ces résultats pourront également être utilisés pour la mise au point de traitement de maladies liées aux dysfonctionnements du ribosome et à la dérégulation de la synthèse des protéines. Dans le cas des cancers par exemple, pouvoir cibler les ribosomes des cellules malades permettrait de réduire leurs taux de synthèse de protéines.

(source CNRS)

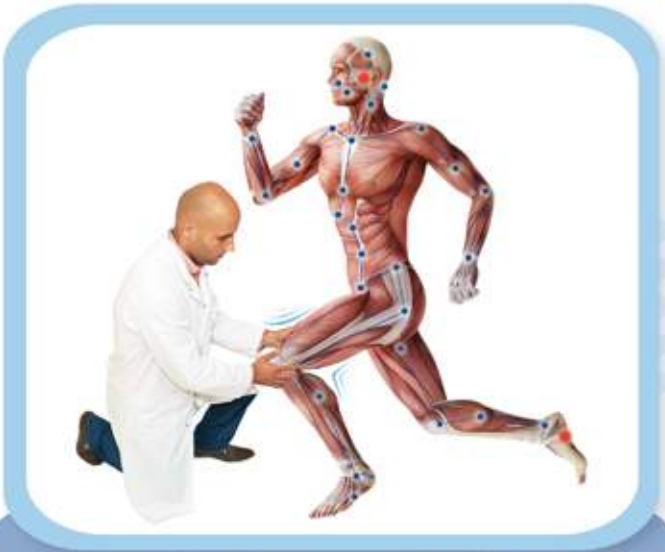
NOTES :

1 Le cryo-microscope électronique Titan Krios est accessible dans le cadre de l'infrastructure nationale FRISBI (French Infrastructure for Integrated Structural Biology).

RÉFÉRENCES :

Structure of the human 80S ribosome ; H. Khatter, A.G. Myasnikov, S. K. Natchiar & B.P. Klaholz ; Nature ; 22 avril 2015.

Formation en Orthokinésie



Formation de 4 jours

La formation en Orthokinésie remet en question de nombreux préjugés culturels et thérapeutiques en kinésithérapie, ostéopathie, podologie et orthodontie. Elle propose aux thérapeutes deux nouvelles approches de rééducation tout de suite applicables en cabinet :

Manipulez en « dynamique »
Cette manipulation réajuste les tissus mous en mouvement et en pleines tensions. Elle corrige le geste lésionnel (intérêt dans le sport) rapidement et efficacement (10 minutes en moyenne). La manipulation orthokinésique est avant-gardiste puisqu'elle tient compte des variations toniques d'un muscle selon son activité (sachant qu'un muscle n'a pas la même tension en décubitus, debout et en mouvement).

Innovez avec la Posturologie « dynamique »
Une nouvelle approche de la correction posturale en dynamique, associant la recherche des causes des déséquilibres posturo-dynamiques (en statique et en mouvement) et les rééducations kiné orthopédiques : podale active, maxillo-faciale fonctionnelle, oculomotrice active.

Méthode complémentaire à la posturologie classique, à l'ostéopathie et aux thérapies manuelles

Dates

- Huy (B) : 10 - 13 septembre
- Luxembourg (L) : 19 - 22 novembre
- Lyon (F) : 24 - 27 septembre
- Paris (F) : 3 - 6 décembre

Testez la diférence avec un traitement à la fois dans le mouvement et en mouvement

Infos et inscriptions

secretariat@kinepod.com
Tél.: 06 86 71 89 32

+ Publi-Rédactionnel

Travail du membre inférieur en chaine cinétique fermée

Efficacité, sécurité, polyvalence ?

Eagle NX Leg Press by Cybex

Trop souvent négligés dans la prise en charge des pathologies du membre inférieur, les ischio-jambiers jouent un rôle primordial dans l'efficience et la pérennité d'une rééducation. Pratiquer quotidiennement par de nombreux thérapeutes, le renforcement du groupe quadri-ischios nécessite un travail ciblé permettant d'obtenir un équilibre musculaire optimal, indispensable à la protection de l'articulation. Conscient de cette équation, Azdine Bousnana et Mathieu Luce, kinésithérapeutes associés du cabinet Physio Sport Paris nous expliquent pourquoi ils ont choisi les équipements Cybex et notamment le dispositif Eagle NX Leg Press.

LORS DE VOTRE INSTALLATION, QUELS ONT ÉTÉ LES AXES DE RÉFLEXION DANS LA CRÉATION DE VOTRE PLATEAU TECHNIQUE ?

Azdine Bousnana : Dans notre démarche d'ouverture d'un cabinet orienté vers la kinésithérapie et la réadaptation sportive nous recherchions différents appareils de renforcement musculaire performants dont une Leg Press. Après en avoir comparé et essayé plusieurs, nous avons arrêté notre choix sur la Leg Press Cybex pour son encombrement optimisé, son aspect fonctionnel et son respect total de la biomécanique du mouvement.

CONCERNANT LA LEG PRESS, QUELS SONT LES CRITÈRES QUI ONT MOTIVÉ VOTRE CHOIX ?

Mathieu Luce : Le premier critère a été pour nous, la plateforme fixe et le siège articulé ! Contrairement à la plupart des Leg Press qui ne possèdent qu'un seul axe de guidage et qui par conséquent génère des contraintes importantes au niveau des genoux, la Leg Press Cybex est équipée d'un double axe permettant au siège de se déplacer vers l'arrière et de s'incliner en même temps. Il y a donc moins de contraintes articulaires et une extension de hanche plus complète favorisant l'implication des muscles fessiers et ischio-jambier. Le patient se rapproche ainsi d'un mouvement de squat, plus physiologique, et effectué en toute sécurité. Autre point que nous ne pouvions négliger, est la robustesse de la machine ! Avec une utilisation quotidienne de la Leg Press nous devions nous assurer de deux critères essentiels à notre pratique : la qualité et la fiabilité.

QU'APPRÉCIEZ-VOUS DANS L'UTILISATION QUOTIDIENNE DE VOTRE LEG PRESS ?

Azdine Bousnana : La fluidité des mouvements et le silence du mécanisme !
Il est également très rapide et facile de configurer la Leg Press Cybex. En effet, les réglages du plateau et du dossier permettent d'ajuster en un instant aussi bien la flexion de genou que l'extension de hanche. Le petit plus ! Une incrémentation par pallier de 2,5kg permettant une dynamique de progression douce et parfaitement adaptée à la rééducation.

AVEZ-VOUS DES EXPÉRIENCES À PARTAGER ?

Mathieu Luce : Lors de la reprise d'appui après une chirurgie du genou, il est intéressant de pouvoir quantifier une faible charge de travail en chaîne fermée afin de mettre en confiance le patient ; la Leg Press répond parfaitement à ce besoin.
Autre exemple, pour une tendinopathie rotulienne, la Leg Press est également intéressante afin de travailler en excentrique léger en conservant encore une fois ce mouvement physiologique combiné hanche-genou-cheville.

Et de façon plus globale, comme la plateforme reste fixe cela permet de se rapprocher d'un mouvement fonctionnel, avec des exercices de pliométrie, de proprioception ou encore excentrique.

Athlex
1 allée Alban Vistel
69110 Sainte-Foy-Les-Lyon
Tél 04 78 34 32 48
www.athlex.fr - info@athlex.fr

ADOHA ASSURANCES

L'ASSUREUR EXCLUSIF DES MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES RÉÉDUCATEURS ET DES KINÉSITHÉRAPEUTES OSTÉOPATHES

ADOHA
Dominique Haulin
ASSURANCES

20 ans de confiance

entre les
Masseurs-Kinésithérapeutes
et Nous

Des solutions spécifiques à votre métier

Une équipe proche de vous

Toujours à **votre écoute**

Des garanties sur mesure au **meilleur tarif**

Contactez nous au 01 40 93 19 99

www.adoha.fr

Droit à l'oubli :
signature d'un accord gouvernemental

© Présidence de la République

Le 3ème Plan Cancer, lancé par le Président de la République en février 2014, avait pour objectif de mettre en place un « droit à l'oubli » pour permettre aux personnes ayant eu un cancer et qui en sont guéries de s'assurer pour emprunter sans avoir à le déclarer et d'améliorer les conditions d'accès à ces emprunts et assurance. Un an après le démarrage du Plan, un protocole d'accord est signé par le gouvernement (les ministères chargés des Finances et de la Santé), le Président de la Commission de suivi AERAS, le Président de l'AFA, le Président de la FBF, le Président du CISS, la Présidente de la Ligue contre le cancer, et la Présidente de l'Institut National du Cancer.

Ce protocole d'accord instaure pour les contrats d'assurance de prêt, les trois avancées suivantes :

- Un droit à l'oubli pour les cancers survenus avant l'âge de 15 ans, 5 ans après la date de fin du protocole thérapeutique. Les candidats à l'assurance n'auront rien à déclarer dans ce cas à l'assureur.
- Un droit à l'oubli pour toutes les pathologies cancéreuses, 15 ans après la date de fin du protocole thérapeutique. Les candidats à l'assurance n'auront rien à déclarer dans ce cas à l'assureur.
- Une grille de référence, permettant d'assurer au tarif normal des personnes ayant contracté certains cancers, dès lors que la date de fin du protocole thérapeutique a cessé depuis un certain nombre d'années inférieur à 15 ans. Cette grille sera actualisée au moins lors de chaque renouvellement de la convention par le groupe de travail rattaché à la Commission des études et des recherches, prévu par le titre III de la Convention AERAS.

Ces dispositions devraient être intégrées dans les mois à venir à la convention AERAS, afin que les malades puissent en bénéficier au plus vite. Cet accord marque un pas décisif pour la convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) qui donne aux personnes malades et aux personnes handicapées un meilleur accès aux crédits immobiliers, aux crédits à la consommation et à l'assurance emprunteur. La première convention AERAS était entrée en vigueur en 2007, en remplacement de la convention Belorgey de septembre 2001. Cette convention a été refondue ensuite en 2011 pour notamment garantir l'information des emprunteurs, des délais de réponses plus courts et pour élargir son champ d'application.

La Commission Recherche et études mise en place dans le cadre d'AERAS a créé en 2012 un groupe de travail « cancer ». Ce groupe de travail piloté par l'Institut national du cancer a produit des études sur l'épidémiologie des cancers, à partir notamment des données des registres des cancers, afin d'affiner les données de survie pour les différentes localisations de cancer.

Ces études présentées aux membres de la convention AERAS ont permis de faire évoluer la grille de référence utilisée par les assureurs pour calculer les surprimes de risque. Ainsi désormais les personnes ayant contracté certains cancers, dès lors que la date de fin du protocole thérapeutique a cessé depuis un certain nombre d'années inférieur à 15 ans, pourront s'assurer au tarif normal. Cette grille sera actualisée régulièrement.

Ces différents travaux ont été l'occasion aussi d'approcher les questions relatives aux cancers survenant chez les enfants qui, à l'âge adulte souhaitent contracter un crédit et ont permis d'aboutir à un droit à l'oubli pour les cancers survenus avant l'âge de 15 ans, 5 ans après la fin des traitements.

Enfin, ces avancées qui concernent le cancer, ouvrent la voie pour les autres pathologies, la Commission Recherche et études a mobilisé d'autres études et modélisations en vue de faire évoluer plus globalement le dispositif. Cet accord, fruit d'une volonté politique forte, d'une mobilisation des parties prenantes et associations de malades, et qui n'aurait pu aboutir sans le soutien constant de la fédération des assurances, est une avancée considérable pour les personnes malades ou l'ayant été.

+ Par Philippe Goethals

Une équipe française identifie des nouveaux gènes impliqués dans le cancer du foie

UN PAS DE PLUS VERS UNE MÉDECINE PERSONNALISÉE POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE CANCERS

Le consortium international de génomique du cancer (ICGC) a été créé en 2008 afin de rassembler des chercheurs du monde entier pour analyser de manière approfondie 50 types ou sous-types de tumeurs cancéreuses. Il a également pour ambition de mettre très rapidement les résultats obtenus à la disposition de l'ensemble de la communauté scientifique afin d'accélérer la recherche sur les causes du cancer et la lutte contre la maladie.

L'Institut National du Cancer et l'ITMO Cancer d'Aviesan (Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé) assurent la coordination et le soutien de la participation française à ce programme portant entre autres sur le cancer du sein, les cancers agressifs de la prostate, et le cancer du foie. Sur ce dernier point, Jessica Zucman-Rossi, directrice de recherche Inserm (UMR 1162- Génétique fonctionnelle des tumeurs solides), pilote ce projet portant en particulier sur les carcinomes hépatocellulaires (CHC). Le CHC représente la 2ème cause de mortalité par cancer dans le monde et est associé à divers pathologies pré existantes telles que les infections par le virus de l'hépatite B et C, la consommation excessive d'alcool, les surcharges en fer ou les hépatites chroniques liées à l'obésité.

Par des techniques de séquençage à haut débit, Jessica Zucman-Rossi et ses collaborateurs ont étudié plus particulièrement les cancers liés à la consommation excessive d'alcool et à l'obésité pour identifier les mutations et les réarrangements impliqués dans la genèse de la tumeur cancéreuse, la progression et la résistance de la maladie.

Les travaux menés par l'équipe et publiés le 30 mars 2015 dans la revue scientifique Nature Genetics, montrent :

- l'existence d'un lien entre l'exposition à des facteurs de risque des individus au cours de leur vie (alcool, tabac, toxique alimentaire) et les mutations de l'ADN observées dans les tumeurs.

CHAQUE TUMEUR EST LE RÉSULTAT D'UNE COMBINAISON UNIQUE D'ALTÉRATIONS TOUCHANT EN MOYENNE UNE QUARANTAINE DE GÈNES

- que chaque tumeur est le résultat d'une combinaison unique d'altérations touchant en moyenne une quarantaine de gènes. La complexité de cette diversité génétique explique en grande partie les phénomènes de résistance aux traitements actuels. Cependant, l'établissement de ce nouveau catalogue de gènes permet d'identifier dans près d'un cas sur 3 une altération génétique qui pourrait être ciblée par un médicament anti-tumoral. L'efficacité de ces médicaments prescrits en fonction des altérations du génome devra être démontrée dans des essais thérapeutiques de nouvelle génération dit « genome based clinical trial » qui constitueront la base du futur projet international ICGC2.

- Enfin, ces études ont permis d'identifier les premières mutations à l'origine de la transformation maligne des cellules du foie*. Cette observation devrait pourvoir améliorer le diagnostic précoce et détecter les malades les plus à risque de développer un cancer du foie.

Ce travail, coordonné et financé par l'Institut National du Cancer, a été réalisé en collaboration étroite avec l'Inserm. Il a également bénéficié :

- de collaborations scientifiques avec l'équipe du Pr Josep Llovet à Barcelone et avec celle du Pr Mike Stratton à Cambridge

- des soutiens des universités Paris Descartes, Paris Diderot et Paris 13 et de l'IUH paris Saint-Louis

- du soutien de L'ARC par le biais du projet PAIR CHC co-financé avec l'Institut National du Cancer et du soutien d'un projet européen HEPTROMIC (FP7)

- avec la collaboration du CRB National tumeurs du foie coordonné par Bruno Clément avec les cliniciens et anatomopathologistes des CHU de Bordeaux (Paulette Bioulac-Sage, Jean-Frédéric Blanc et Charles Balabaud) et de Créteil (Julien Calderaro, Alexis Laurent).

- l'ensemble du séquençage à haut débit a été réalisé par IntegraGen (Evry)

- bénéficie du soutien de la ligue nationale contre le cancer « équipe labélisée Ligue contre le cancer »

** Des mutations du promoteur de TERT, codant pour la télomérase, se sont révélées être les évènements les plus précoces à l'origine de la transformation maligne des cellules.*

Design Corporel

Fabricant français de tables de kinésithérapie
& machines de rééducation fonctionnelle

Table 2 plans
réf. CREA-150

Nouveauté !
Presse horizontale mixte
à charge latérale
réf. 7364

Télécharger nos catalogues sur : www.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 FRANCAISE

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**

+ Par Dr Anne Delépine, J-Pierre Zana

Que connaissez-vous des maladies liés au travail et des maladies professionnelles ?

Enquête auprès des kinés

Une enquête initiée par le Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes première étape d'un travail de réflexion pour tenir compte de l'activité professionnelle du patient dans les prises en charge MK. De nombreuses réponses pertinentes, mais probablement des insuffisances liées à des connaissances limitées sur le thème des maladies et du travail lors des formations initiales. Il semblerait que le chemin reste à parcourir entre les choix thérapeutiques et l'activité des patients.

Face aux maladies liées au travail, le Conseil national de l'ordre des kinésithérapeutes (CNOMK) a souhaité engager avec l'INRS, l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, une réflexion pour asseoir la place des masseurs kinésithérapeutes (MK) dans la prise en charge de ces patients en intégrant la perspective du retour au travail, du maintien dans l'emploi et de la prévention des rechutes dans le cas de maladies chroniques. Le travail a des effets sur la santé et, inversement, l'état de santé a des effets sur le travail. Comme le médecin traitant, le MK a plus d'informations sur la santé que sur le travail alors que c'est l'inverse pour le médecin du travail ; il est donc indispensable, avec l'accord du patient, de mettre en relation ces deux professionnels de santé pour favoriser le maintien dans l'emploi.

Pendant la consultation, comment le MK prend-il ou peut-il prendre en compte la dimension du travail dans sa prise en charge, quelles que soient les affections considérées ?

A la lumière de l'expérience acquise avec les médecins traitants par l'INRS, l'objectif du groupe de travail [1] est de préparer, pour la profession, un outil permettant aux MK d'affirmer leurs compétences à accompagner les patients dans la reprise ou le maintien de leur activité professionnelle.

Pour mener à bien sa mission, il a été décidé avec un groupe d'experts du CNOMK de commencer par recueillir auprès des professionnels leurs connaissances sur les maladies liées au travail et les maladies professionnelles à travers un questionnaire simple et rapide (6 questions) en ligne publié sur le site du CNOMK pendant l'été 2014.

Les résultats des 510 MK ayant répondu ont été traités par le CNOMK, l'INRS s'est chargé de commenter et de discuter ceux-ci. Sans être représentatif de la profession, cet échantillon permet tout de même de tirer quelques enseignements.

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

n = 510 , nrep = 734

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

La grande majorité des répondants a choisi la réponse la plus adaptée. 139 d'entre eux ont aussi fait le lien avec le risque psychosocial, ce qui en soi n'est pas faux mais est réducteur. Cela permet d'émettre l'hypothèse d'échanges, lors des consultations, sur le lien entre le ressenti psychique et les pathologies physiques que les MK sont amenés à rencontrer.

Il convient de rappeler que les risques psychosociaux représentent une palette de comportements, de troubles et pathologies mentales complexes. En termes de santé, la résolution des conflits internes se manifeste sous forme psychique et/ou sous forme somatique.

★ Bonne réponse

1] Le groupe de travail est composé de représentants du CNOMK, de MK libéraux et d'experts de l'INRS.

KINAPSYS
La Solution de Rehab-Gaming

Vous êtes en KINESITHER HAPPY!

Avec Kinapsys, **booster** votre rééducation devient un jeu…

connectez-vous sur **kinapsys.fr**
et démarrez votre 1ère séance de **REHAB-GAMING.**

Rééduca innov LAURÉAT 2014
Élu par les kinés!

05 65 76 03 36

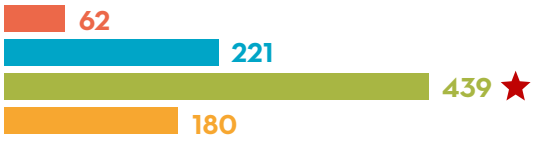
INGENIERIE RM

Crédit photos : istockphoto

+ Par Dr Anne Delépine, J-Pierre Zana

COMMENT RECONNAIT-ON UNE MALADIE LIÉE AU TRAVAIL ?

n = 510 , nrep = 902



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

Les répondants ont majoritairement choisi la réponse la plus adaptée. Rechercher des signes cliniques spécifiques était une proposition « piège ». En effet, il n'existe qu'exceptionnellement des signes cliniques spécifiques mettant en évidence ou orientant vers une origine professionnelle. Toutefois, l'anamnèse, en particulier la recherche de facteurs ou de situations professionnels déclenchant ou aggravant la symptomatologie, devient indispensable pour émettre l'hypothèse d'un lien avec l'activité professionnelle.

Pour 180 MK, il y a confusion entre maladie professionnelle et maladie liée au travail.

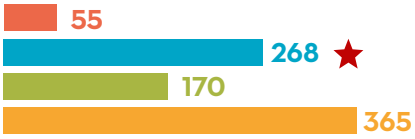
Si une maladie professionnelle (MP) est certes une maladie générée par le travail, c'est surtout un concept juridique puisqu'il répond aux exigences de la réglementation décrite dans le code de la Sécurité sociale ou dans le code rural et ouvre droit à une réparation spécifique.

Cette notion est différente dans la Fonction publique (maladie contractée en service) et n'existe pas pour les travailleurs indépendants (sauf si souscription d'une assurance spécifique « risques professionnels » auprès du régime général de la Sécurité sociale). Il convient de rappeler qu'une maladie est dite professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle et qu'elle figure dans un des tableaux du régime général ou agricole de la Sécurité sociale.

Les maladies liées au travail peuvent être définies comme des maladies pour lesquelles l'activité professionnelle joue un rôle dans la genèse, le maintien ou l'aggravation.

QU'EST-CE QU'UNE MALADIE PROFESSIONNELLE ?

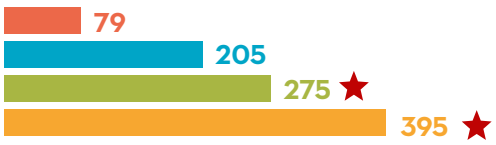
n = 510 , nrep = 858



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

COMMENT RECONNAIT-ON UNE MALADIE PROFESSIONNELLE ?

n = 510 , nrep = 954



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

Deux réponses étaient possibles à cette question.
Près de 4 MK sur 5 ont répondu « l'inscription de la maladie ou du symptôme dans un tableau de MP », ce qui signifie que la notion de tableau de MP est connue d'eux. Si c'est bien le premier élément à prendre en compte, il faut aussi rechercher deux autres facteurs, figurant dans ce tableau, par le biais de l'interrogatoire :
- l'exposition au risque, à la nuisance… énoncé dans le titre du tableau ;
- une tâche ou une activité mentionnée dans la colonne de droite du dit-tableau.

Il convient de noter que ces deux facteurs peuvent être actuels ou passés. Cela renforce l'intérêt de l'interrogatoire à la recherche de l'anamnèse des symptômes.
Comme pour les maladies liées au travail, 205 MK ont répondu qu'il fallait rechercher des signes cliniques spécifiques faisant une confusion avec l'anamnèse. Il faut souligner que la reconnaissance des maladies professionnelles est exclusivement faite par les organismes de sécurité sociale ou par l'administration pour les fonctionnaires selon des procédures clairement codifiées et que la non reconnaissance n'empêche pas le patient d'être pris en charge sur un plan thérapeutique.

★ Bonne réponse

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

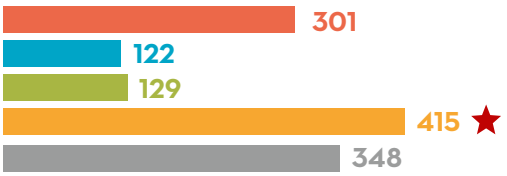
SITE : WWW.FRANCOFILS.COM

Conception graphique : Lechat et la Souris - 03 86 71 05 84 - Varennes-Vauzelles

+ Par Dr Anne Delépine, J-Pierre Zana

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

n = 510 , nrep = 1315



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

A cette question, qui a recueilli le plus de réponses multiples, les professionnels font quelques confusions. Majoritairement, ils répondent correctement : c'est bien le médecin du travail qui est l'interlocuteur privilégié en termes de santé dans l'entreprise. Et ils ont raison de vouloir partager avec le médecin traitant, leur interlocuteur privilégié et « naturel ». Cependant, ils ne peuvent entrer en contact avec le médecin du travail qu'avec l'accord du salarié/patient.

Déontologiquement lié au secret médical, le MK ne peut s'adresser directement aux autres interlocuteurs que sont le médecin conseil, le DRH et le CHSCT pour évoquer le cas leurs patients.
Concernant le médecin conseil, il n'y a pas de liens directs entre les MK et ces médecins institutionnels, sauf quand ces derniers souhaitent avoir les conclusions du bilan du kinésithérapeute traitant pour les aider dans leurs propres conclusions.

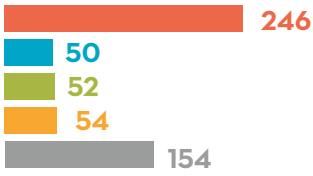
★ Bonne réponse

Les réponses mettent en exergue l'essence du quotidien thérapeutique des MK. En permettant, avec les autres acteurs de santé, la reprise du travail, le MK joue un rôle thérapeutique et social importants. Avec le développement de l'éducation thérapeutique, le MK participe activement à la prévention de la chronicité. Si l'éducation thérapeutique prend en compte la question de l'activité professionnelle, le MK aura un rôle dans l'accompagnement des salariés souffrant de maladies chroniques.

Les réponses à cette question mettent aussi en évidence que l'accompagnement au sein de l'entreprise et la prise en compte de la réinsertion professionnelle ne sont pas une des priorités des MK. En effet, ces actions dans l'entreprise ne peuvent s'entreprendre, pour le MK, qu'avec des compétences particulières, notamment en ergonomie, et hors du cadre de son cabinet.

PREMIÈRE PRIORITÉ THÉRAPEUTIQUE DU MK SUR 5 PROPOSITIONS

n = 556



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

Questions clés pour tenir compte de l'activité professionnelle du patient dans les prises en charge MK

Le groupe d'experts propose des thématiques indispensables à aborder pour faire le lien entre pathologie, rééducation et travail. Il réaffirme l'importance, lors de l'anamnèse, de l'interrogation de l'activité professionnelle pour adapter au mieux le projet thérapeutique.

- Quelle est votre fonction, votre métier, votre activité professionnelle… ?
- Quelles sont les tâches que vous avez à accomplir ? Comment les réalisez-vous ?
- Quels moyens sont mis à votre disposition ?
- Quelles sont vos conditions de travail (environnement, horaires, postures, efforts, répétitivité, ambiances…) ?
- Quelle (s) situation (s) de travail, quelle (s) circonstance (s) peut (vent) générer votre malaise, vos plaintes, vos douleurs, vos troubles… ?

Cette liste de questions n'est surtout pas exhaustive mais se veut être une aide, un point de départ pour l'anamnèse qui doit tenir compte des conditions de réalisation du travail.
Faire le lien entre l'activité professionnelle et la pathologie doit inciter le MK à partager ses informations avec le médecin traitant, voire le médecin du travail avec l'accord du patient, pour assurer la meilleure réussite à long terme de la prise en charge thérapeutique.

Conclusion :
Adapter les objectifs et techniques thérapeutiques et l'éducation thérapeutique à l'activité professionnelle du patient/salarié serait un préalable indispensable pour permettre au MK de devenir un acteur de prévention de la santé au travail.

RÉFLEXION INITIÉE PAR :
Jacques Vaillant CNOMK , Gilles Barette MK, Jean-Paul David CNOMK, Pascal Desbois CNPK, Daniel Ribaud Chevrey M'ton Dos, Yvan Tourjansky SNMKR, Aurélie Motta-Rivey CNOMK, Jacques Liabeuf

GROUPE DE TRAVAIL :
Olivier Decourcelle MK, Marc Doubinsky MK, Philippe Regnaud MK, Dan Yi MK, Odile Graaf MK, Raphaël Lebourgeois MK, Franck Gougeon CNOMK, Dr. Anne Delépine Conseiller médical en santé au travail INRS, Jean-Pierre Zana Ergonome Expert INRS

L'AVENIR C'EST DEUX MAINS !

·51e édition·

Rééduca Salon

9.10.11 octobre 2015

PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES

UN INVESTISSEMENT PENSÉ

Organisé par

Reed Expositions

www.salonreeduca.com

GICARE Salon

ILS NOUS FONT DÉJÀ CONFIANCE

ACTECH • ADOHA - ASSURANCES DOMINIQUE HAULIN • AGAKAM • ALLCARE INNOVATIONS • AMPLI MUTUELLE • ANGAK ASSOCIATION DE GESTION AGRÉÉE • ATHLEX • AXONE • BTL FRANCE • CAISSE D'EPARGNE • CARE FITNESS • CEKCB • CMV MEDIFORCE • COSIMED GMBH • CRYO&CO • CRYO-JET • DAVKOR - PCP THERAPY • DESIGN CORPOREL • DJO - CEFAR COMPEX - CHATTANOOGA • DREAMWATER • DREXCO MEDICAL • EASY CRYO • ECOLE DU DOS MAIL 14 • ECOPOSTURAL • EFOM • ELECTRONIQUE DU MAZET • ELITE MEDICALE / PROMOKINE • ELSEVIER MASSON • EMERGENCES • EMS FRANCE • ENRAF NONIUS • ETIC MEDICAL TECHNOLOGIES • ETOILE MEDICALE • EUREDUC • EZY WRAP • FFMKR • FIRN PHYSIO DIRECT • FMT MAG • FORMAT KINE • FRANCO & FILS • FYZEA • GAME READY • GENIN MEDICAL • GROUPE PASTEUR MUTUALITE • GROUPE SMS • GYMNA-UNIPHY • HD PHYSIOTECH • HELYTIS MEDICAL • HOLISTE • HYDRO-JET SYSTEM FRANCE • I MANAGEMENT • IFSO • INDIBA ACTIV • INK • INSTITUT DE GASQUET • INSTITUT DE THERAPIE MANUELLE DE PARIS • JFB INTERNATIONAL • K LASER FRANCE • KEENERGIE • KEISER • KINE ACTUALITE • KINE POINT PRESSE • KINEPOD • KINESANTE

Rééduca Salon | Le choix

• KINESIO • KINESITERAPIE SCIENTIFIQUE • KINESITHERAPEUTES DU MONDE • KINESITHERAPIE LA REVUE • KINESSONNE - GROUPE MEDIQ • KINETEC • LA MAISON DES KINE • LA MEDICALE • LABORATOIRES EONA • LABORATOIRES EXPANSCIENCE • LABORATOIRES INELDEA • LABORATOIRES INSPHY • LABORATOIRES PHYTOMEDICA • LABORATOIRES POLIDIS • LPG SYSTEMS • LUXOMED • MAAF ASSURANCES • MACSF • MAGNOMEGA • MASSAGE CALIFORNIEN KINESTHESIQUE • MEDICAFARM • MEDYJET FRANCE • MIHA BODYTEC • MOBERCAS • OCEVIA • ONREK • ORDRE DES MASSEURS KINESITHERAPEUTES • PAGANI FRANCE • PATTERSON MEDICAL FRANCE • PHENIX • PHYSIO FRANCE • PHYSIOQUANTA - MILTA • PIERRE FABRE MEDICAMENT • PROFESSION KINE • RM INGENIERIE • SATISFORM • SAURAMPS MEDICAL • SISSEL FRANCE • SKEENPATCH • SKINEXIANS • SNMKR • SNOF • SOMETHY • SPEK • STORZ MEDICAL • TECH MED TM • TECHNO CONCEPT • TECHNOGYM FRANCE • TELIC FRANCE • TEMPUR SEALY • URPS • VERRE ET QUARTZ • VINCENT ALBANE • VIVE LA FORME • WELEDA • WINBACK • WOODWAY • YSY MEDICAL • ZIMMER MEDIZINSYSTEME

fait la différence !

* Liste des exposants arrêtée au 29 avril 2015

+ Par Philippe Goethals

Première édition du Prix de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes

Promouvoir la recherche en kinésithérapie

Le 26 mars s'est tenue à Paris, la première édition du prix de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Cet événement a récompensé les meilleurs mémoires et thèses de recherche en kinésithérapie ou dans une discipline intéressante pour l'exercice de la kinésithérapie. Cette initiative s'inscrit dans la démarche initiée par l'Ordre de faire de la kinésithérapie une science médicale à compétence définie, synonyme de rigueur et d'excellence dans l'intérêt supérieur des patients.

Après avoir réuni en septembre dernier différents représentants du monde de la santé autour du thème « Science et Kinésithérapie » lors d'un colloque organisé à l'Académie nationale de médecine, l'Ordre des Masseurs - Kinésithérapeutes a souhaité poursuivre et illustrer son engagement dans la reconnaissance de la profession comme une science médicale à part entière en récompensant les meilleurs travaux de recherche. En ouverture de la cérémonie, la présidente de l'Ordre, Pascale Mathieu, a tenu à souligner « la qualité des travaux qui ont été soumis pour cette première édition du Prix de l'Ordre, travaux qui font honneur à la profession. L'Ordre, qui souhaite une kinésithérapie exigeante au service des patients, met tout en œuvre pour favoriser les sciences en kinésithérapie. Tel est le sens de l'attribution de ces prix ».

Au cours de cette cérémonie, ont été remis trois prix :

- LE PRIX ESPOIR, remis à **Marin GUY** kinésithérapeute libéral de 24 ans inscrit en Gironde pour son mémoire de fin d'études : « Acceptabilité d'une application « e - santé » par les patients ». Ce mémoire a été soutenu à l'IFMK de Bègles - Aquitaine

- LE PRIX SENIOR, remis à **Michel ROBLIN** 48 ans, salarié du centre hospitalier de Bretagne, à Vannes, pour son mémoire de Master 2 en Sciences et Technologies, mention Sport, Santé et Société : « Intérêt de l'évaluation isocinétique des variations induites de la spasticité des extenseurs du genou. Application à travers un protocole d'exercices en balnéothérapie ». Ce mémoire a été soutenu à l'Université du Maine - Faculté des Sciences et Techniques - Département STAPS

- LE PRIX EXPERT, remis à **Arnaud DELAFONTAINE** kinésithérapeute libéral de 28 ans inscrit dans l'Essonne, pour sa thèse en vue de l'obtention du grade de Docteur en « Sciences du Sport, de la Motricité et du Mouvement Humain » : « Contrainte biomécanique unilatérale versus contrainte biomécanique bilatérale : rééquilibrage des capacités fonctionnelles et amélioration de la performance dans une tâche locomotrice autour des capacités fonctionnelles et locomotrices ». Cette thèse a été soutenue à l'université Paris - Sud - Ecole Doctorale 456 - Unité de recherche 4532 « Complexité, Innovation et Activités Motrices et Sportives ». Equipe « Contrôle Moteur et Perception ».

Les travaux primés reflètent le niveau d'expertise acquis par les kinésithérapeutes qui souhaitent, par la recherche, améliorer leurs pratiques et celles de la profession. L'Ordre souhaite les encourager dans cette voie qui fonde l'avenir de la profession et fait la fierté des 78 000 kinésithérapeutes. Il tient enfin à rappeler que l'approche scientifique propre à la kinésithérapie moderne constitue la meilleure garantie de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

PRIX DE L'ORDRE

DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

SCIENCE & KINÉSITHÉRAPIE

GARANTIR DES PRATIQUES RAISONNÉES ET CONSCIENCIEUSES

L'ORDRE RÉCOMPENSE LES MEILLEURS MÉMOIRES
ET LES MEILLEURES THÈSES DE RECHERCHE
IL ENTEND AINSI ENCOURAGER LE RAISONNEMENT
SCIENTIFIQUE ET L'ESPRIT CRITIQUE

LANCEMENT DU

DEUXIÈME PRIX DE L'ORDRE

L'Ordre va décerner son prix 2015 qui récompensera un mémoire de fin d'étude, un mémoire de master 2 et une thèse de recherche.

Il s'agit, en distinguant ces travaux, de contribuer à améliorer la qualité des pratiques et la sécurité des soins, en encourageant le raisonnement scientifique et l'esprit critique.
Le prix de l'Ordre entend ainsi valoriser les travaux, réalisés par les étudiants en masso-kinésithérapie et les masseurs-kinésithérapeutes suivant un parcours universitaire, susceptibles d'influencer l'avenir de la kinésithérapie en France.

Il décernera donc :

- un prix « ESPOIR » récompensant un mémoire de fin d'études ;
- un prix « SENIOR » primant un mémoire de master 2, dans une discipline intéressant l'exercice de la masso-kinésithérapie ;
- un prix « EXPERT » primant une thèse de recherche, dans une discipline intéressant l'exercice de la masso-kinésithérapie.

Les mémoires et les thèses doivent avoir pour thème au choix :

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

Les prix seront décernés chaque année, par un jury composé de conseillers nationaux, d'universitaires titulaires et de personnes qualifiées, toutes désignées par la présidente du Conseil national.

Pour cette deuxième édition, les travaux devront être adressés avant le 20 juillet 2015 — en précisant la catégorie dans laquelle concourent leurs auteurs — à l'adresse suivante :

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE,
Prix de l'Ordre,
120 - 122 rue Réaumur,
75002 PARIS

Ordre des
masseurs-kinésithérapeutes
Conseil national
120-122 rue Réaumur 75002 PARIS

Consultez le règlement général du concours sur :

www.ordremk.fr

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

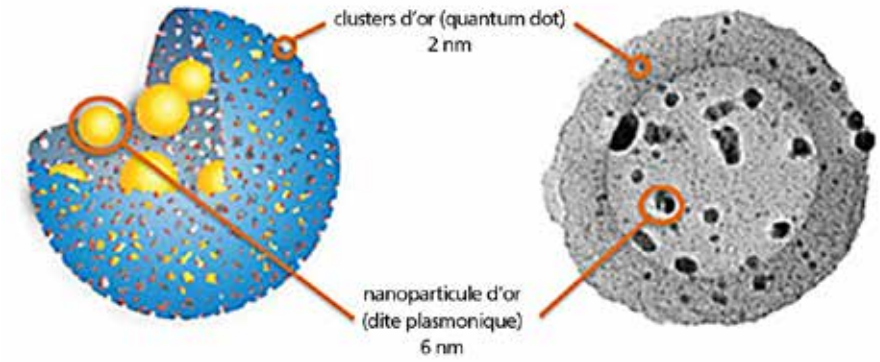
conception graphique : émo Tresarrieu © 2015

+ Par Philippe Goethals

Des nano-vecteurs

multitâches combinant imagerie et traitement pour les cancers

Des chercheurs de l'Imperial College de Londres et du laboratoire Chimie de la matière condensée de Paris (CNRS/ Collège de France/UPMC)[1] ont conçu et élaboré des nanoparticules hybrides d'or et de silice, qui se révèlent être de véritables « couteaux-suisses » thérapeutiques. Testées sur des cellules humaines en culture et chez la souris, elles permettent de combiner deux modes de traitement des tumeurs et trois techniques d'imagerie. Elles auraient notamment une capacité de stockage et de transport des médicaments plus importante que les vecteurs actuellement sur le marché, ce qui augure de perspectives intéressantes en cancérologie.



© Mathew Hembury, Ciro Chiappini, Glenna L. Drisko et al., avec l'autorisation de PNAS

Schéma et cliché de microscopie électronique d'un « hochet quantique » : une enveloppe poreuse de silice (en bleue sur le schéma) est remplie de grelots d'or, le tout à l'échelle nanométrique.
L'or est présent sous deux formes : particules de taille inférieure à 2 nm (clusters) dans les pores qui percent l'enveloppe, et particules plus grosses (7 nm) dans la cavité centrale.

Concevoir un outil permettant de coupler trois techniques d'imagerie complémentaires (IRM, imagerie par fluorescence et un type d'imagerie ultrasonore dite « photo-acoustique ») et deux types de traitements (chimiothérapie et thérapie photo-thermique[2]), le tout dans une sphère de 150 nanomètres de diamètre, c'est la prouesse que vient de réussir une équipe internationale de chimistes et de spécialistes d'ingénierie biomédicale. Pour cela, les chercheurs ont synthétisé des objets hybrides, constitués d'une coque de silice nanoporeuse abritant des nanoparticules d'or aux propriétés exceptionnelles : les clusters d'or.

Les clusters d'or sont des nanoparticules de petite taille (moins de 2 nanomètres) possédant des propriétés intéressantes (fluorescence, production de chaleur, magnétisme), très différentes de celles de l'or massif ou même des nanoparticules d'or plus grosses. Toutefois, leur manque de stabilité en milieu aqueux (elles ont tendance à s'agréger pour former des particules plus grosses) a jusqu'à présent empêché leur utilisation en biologie et médecine. En faisant « infuser » des coques en silice poreuses avec des précurseurs d'or, les chercheurs ont réussi à former des clusters d'or dans les pores de l'enveloppe (ce qui les stabilise) et des nanoparticules d'or plus grosses dans la cavité centrale. Cette structure de « hochet quantique » est stable en solution aqueuse, pénètre au cœur des cellules sans toxicité, et préserve les propriétés optiques et magnétiques des clusters d'or, tout en permettant de maximiser leur capacité de stockage de médicament.

L'incorporation d'or, hydrophobe, dans la sphère de silice a permis d'accroître très significativement les capacités de stockage de doxorubicine, un agent anticancéreux souvent difficile à stabiliser dans ce genre de matrice poreuse. Les chercheurs estiment que, par rapport aux vecteurs actuellement commercialisés (de type liposome[3]), la proportion des molécules qui atteindraient leur cible passerait de 5 % à 95 %. A cette capacité de transport de médicaments s'ajoute un potentiel en thérapie photo-thermique : en effet, lorsqu'elles sont activées par un laser infrarouge, les particules contenant des clusters d'or émettent une fluorescence infrarouge, mais aussi suffisamment de chaleur pour tuer les cellules cancéreuses : leur température s'élève ainsi jusqu'à 51°C, ce qui cause leur mort. Chez la souris, cela a permis de réduire de 55 % la masse tumorale après un seul traitement.

Cette production de chaleur peut être exploitée aussi dans un objectif d'imagerie : elle provoque une dilatation transitoire des clusters d'or, ce qui produit des ultrasons, détectables comme lors d'une échographie. Par ailleurs, la fluorescence émise par les particules stimulées au laser traverse les tissus (qui n'absorbent pas les infrarouges de cette longueur d'onde) : elle peut donc être mesurée de manière non invasive. Enfin, pour des tailles inférieures à 2 nanomètres, l'or devient magnétique. Il est donc possible d'utiliser les hochets quantiques comme agent de contraste pour l'imagerie par résonance magnétique (IRM). Ces trois méthodes d'imagerie (imagerie par fluorescence infrarouge, imagerie photo-acoustique et IRM) permettent d'observer la tumeur de manière complémentaire, avec au final de très bonnes résolutions spatiale et temporelle.

Les scientifiques cherchent maintenant à optimiser ces nano-vecteurs. Ils aimeraient « fonctionnaliser » leur surface avec des marqueurs, afin qu'ils reconnaissent et ciblent spécifiquement les cellules cancéreuses. Enfin, ils espèrent parvenir à réduire la taille des particules d'or présentes dans la cavité centrale pour rendre le vecteur complètement biodégradable.

NOTE

1) en collaboration avec des collègues de University College London et de Louisiana State University.

2) un traitement visant à augmenter la température des cellules au-delà du seuil létal.

3) les liposomes sont des vésicules limitées par une double couche de lipides (comme les cellules vivantes), utilisées comme vecteur pour protéger et transporter dans l'organisme certains médicaments.

RÉFÉRENCES

Gold-Silica Quantum Rattles for Multimodal Imaging and Therapy, Mathew Hembury, Ciro Chiappini, Sergio Bertazzo, Tammy Kalbere, Glenna L. Drisko, Olumide Ogunlade, Simon Walker-Samuel, Katla Sai Krishna, Coline Jumeaux, Paul Beard, Challa S.S.R. Kumar, Alexandra Porter, Mark F. Lythgoee, Cédric Boissière, Clément Sanchez & Molly M. Stevens. PNAS , 4 février 2015. Doi: 10.1073/ pnas.1419622112

Human Tecar®

FEEL YOUR BEST

humantecarworld.ch

Système
Circulatoire :
Synergy HCR

Synergistic Healthcare Methodology™

Système
Biomécanique :
Synergy Mat Set

Système
Neuro Musculaire :
Synergy Viss

Le monde des athlètes de haut niveau bénéficie des soins les meilleurs grâce à la SHM.
Vous pouvez offrir la même chance à vos patients.

Douleurs aigues, chroniques - Récupération - Cicatrisation - Stress - Drainage - Proprioception - Tonification

www.humantecarfrance.fr

groupe Elite médicale PromoKiné

Elite Médicale / Promokiné
ZA de la blanche tâche - 41 rue Stéphane Hessel 80450 Camon
Tél: 03 22 67 54 54 | Fax: 03 22 67 54 55 | Email: direction@elitemedicale.fr
Importateur exclusif France

+ Publi-Rédactionnel

BTL France
un progrès révolutionnaire

BTL FRANCE NOUS PRÉSENTE SA NOUVELLE GAMME INNOVATRICE BTL-4000. LE PREMIER ULTRASON MAINS LIBRES A CHAMP TOURNANT AVEC LES PARAMÈTRES LES PLUS AVANCÉS DANS LA PHYSIOTHÉRAPIE ET LA POSSIBILITÉ DE COMBINÉS JUSQU'À 3 TECHNOLOGIES INDÉPENDANTES (ULTRASON, ÉLECTROTHÉRAPIE ET LASER).

BTL-4000 SMART ET PREMIUM

Basé sur plus de 20 ans d'expérience dans la conception et la fabrication d'équipements pour la physiothérapie, **BTL** a conçu sa toute nouvelle gamme d'ultrason, d'électrothérapie et de laser: le BTL-4000 Smart et Premium. Au cours de son développement, tous les efforts se sont concentrés sur la conception d'un système le plus avancé technologiquement dans la physiothérapie. L'objectif de la marque était de proposer un système qui serait confortable et facile à utiliser, tout en possédant les meilleurs paramètres disponibles aujourd'hui.

Les paramètres avancés, la large gamme d'applicateurs incluant la révolutionnaire tête d'ultrason mains-libres et la plus large gamme de courants disponibles aujourd'hui dans l'industrie rendent cette ligne un choix idéal pour tous les professionnels de santé.

BTL a été à l'écoute des besoins des kinésithérapeutes lors du développement de cette nouvelle gamme car celle-ci possèdent d'énormes avantages. Le principal avantage est l'utilisation facile grâce à son grand écran tactile couleur (jusqu'à 7'' pour le modèle Premium) qui permet une visualisation claire de toutes les informations importantes. De plus que cet écran tactile est accompagné d'un menu rapide pour que le traitement puisse être démarré avec une seule touche.

BTL a consacré toute son énergie pour proposer une large bibliothèque de protocoles prédéfinis pour une application facile et efficace qui sont classifiés en fonction des effets biologiques avec des images anatomiques couleurs pour que la description des traitements soit précise. Toutes les informations pertinentes peuvent être enregistrées ou modifiées dans la mémoire de l'appareil permettant un accès facile aux dossiers patients et aux traitements liés dans le cas de besoin.

FLEXIBILITÉ MAXIMALE POUR TOUTES LES POSITIONS DE TRAITEMENTS

UN PROGRÈS RÉVOLUTIONNAIRE

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

CHAMP TOURNANT : LE PRINCIPE

Le champ tournant géré électroniquement est la dernière innovation basée sur le fonctionnement de plusieurs cristaux dans un seul applicateur. Les cristaux sont organisés sur un coté de l'applicateur mains-libres et sont commandés en temps réel. Le processeur active les cristaux individuellement selon les paramètres de traitement prédéfinis.

Le champ tournant crée une activation séquentielle alors que le processeur contrôle en temps réel la vitesse de rotation, la puissance de sortie et la profondeur de pénétration du champ. Un tel contrôle précis rend la thérapie par ultrasons sûre et efficace.

AVANTAGES DE L'APPLICATEUR HANDSFREE SONO™

- Gain de temps et d'énergie important pour le kinésithérapeute
- Sécurité maximale avec la technologie a champ tournant
- Dose d'ultrasons égale sur toutes les zones traitées
- Mode continu et pulsé
- Fréquences alternées de 1 et 3 MHz
- Deux modèles: un de 18 cm^2 (6 cristaux) et un autre de 12 cm^2 avec 4 cristaux

Plus d'infos : 09.63.26.31.82
www.btlmed.fr | info@btlmed.fr

Tm
Tech med

Rééduquer en toute sécurité

PHYSIO · CARDIO · NEURO · SPACIO

**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

MADE IN FRANCE
Conception
Fabrication
Française
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

les régimes
synonymes d'échec pour les français

Les chiffres de l'obésité et des personnes en surpoids sont en large progression, un véritable problème de santé publique. La plupart des régimes se soldent par des échecs, engendrant de nombreuses frustrations. La dernière enquête menée par Ipsos pour Metabolic PROFIL® révèle que 33% des Français ont une perception faussée de leur corpulence. L'enquête menée sur un échantillon représentatif de 1 003 personnes (dont 45 % identifiées comme étant en surpoids ou obèses selon leur IMC), permet de mieux comprendre la relation des Français avec leurs poids et notamment sur la perception de soi. Face à l'échec de la plupart des régimes restrictifs, Metabolic PROFIL® s'est interrogé, l'enquête IPSOS a permis de mettre plusieurs points en évidence :

DES CHIFFRES PARLANTS

63% DES FRANÇAIS FONT ATTENTION À LEURS POIDS

42% AFFIRMENT QUE LEURS POIDS AFFECTENT LEURS LOISIRS

1 FRANÇAIS SUR 2 GRIGNOTE ENTRE LES REPAS AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE

44% ONT DÉJÀ SUIVI UN RÉGIME ALIMENTAIRE POUR PERDRE DU POIDS

1/3 DES FRANÇAIS SOUHAITE ENTAMER UN RÉGIME DANS LES MOIS À VENIR

49% DE CEUX QUI ONT ENTREPRIS UN RÉGIME ONT CONSULTÉ UN SPÉCIALISTE.

29% VEULENT DES RÉGIMES SUR MESURE

1/3 DES FRANÇAIS NE SE VOIENT PAS VÉRITABLEMENT COMME ILS SONT

Les femmes et les plus jeunes, pourtant moins concernés par le surpoids ou l'obésité que la moyenne des Français, ont tendance à davantage surestimer leur corpulence. Les hommes et les plus de 55 ans, quant à eux plus touchés par le surpoids ou l'obésité sous-estiment leurs poids.

Des personnes qui souffrent des évaluer la réalité. **Seule une personne obèse sur quatre se décrit comme telle. Un phénomène de « déni » observé également chez les personnes maigres ou très maigres.**

LE POIDS, UNE VÉRITABLE PRÉOCCUPATION POUR TOUS LES FRANÇAIS

63% des Français avouent faire attention à leurs poids, toute catégorie socioprofessionnelle confondue. Le poids est par ailleurs une question que les Français évoquent régulièrement : la moitié d'entre eux en parlent souvent avec leur famille, 40% avec leurs médecins, 37% avec leurs amis.

LE RÉGIME ENVISAGÉ COMME SOLUTION POUR PERDRE DU POIDS

Au cours de leur vie, 44% des Français ont déjà suivi un régime alimentaire dans l'objectif de perdre du poids et 64% des personnes obèses ont déjà suivi un ou plusieurs régimes. Une moyenne de 4 à 6 régimes pour les personnes obèses. C'est avant tout l'envie de se sentir mieux, d'être plus en forme et en meilleure santé qui déclenche le processus pour les personnes obèses. Le poids est un sujet de préoccupation qui impacte à la fois leur moral, leur vie quotidienne et, dans une moindre mesure, leurs relations sociales, 42% affirment que leurs poids affectent leurs loisirs, à 34%, leur vie amoureuse, à 24% leur vie de famille et professionnelle.

MAUVAISES HABITUDES ET FRUSTRATION GÉNÈRENT UNE INEFFICACITÉ DU RÉGIME

« Manger au moins 5 fruits et légumes par jour » répètent les pouvoirs publics depuis plusieurs années. Malgré ces recommandations, une infime part de la population semble avoir fait de ce mantra son quotidien :

> **56% des Français affirment manger des fruits / légumes tous les jours ou presque**
>
> **49% des Français avouent grignoter entre les repas au moins une fois par semaine.**
>
> **La majorité des régimes entrepris par les Français se soldent par un échec.**

Malgré la détermination, (une motivation évoquée par 45% d'entre eux), la majorité de ceux qui ont déjà suivi un régime n'ont pas été satisfaits du résultat : ils n'ont pas perdu de poids, ou pas autant qu'ils le voulaient, et ceux qui en ont perdu l'ont très largement repris. Après la détermination, la frustration est le sentiment naturellement le plus associé à leur régime, les raisons identifiées par ceux dont le régime n'a pas été couronné de succès illustrent cette frustration : 1 sur 3 affirme en avoir eu assez de ne pas pouvoir profiter de bonnes choses, des difficultés également à résister aux sollicitations extérieures.

FAIRE APPEL À DES SPÉCIALISTES POUR Y ARRIVER

Ironie du sort, bon nombre de ceux qui ont entrepris un régime se sont à priori donné les moyens de réussir : 49% des Français, et même 73% des personnes obèses, ont consulté un spécialiste (diététicien, nutritionniste, médecin).

Malgré cela, les français persistent et tentent de nouveaux régimes dont ils savent pourtant qu'ils n'aboutiront pas à un résultat optimal : 31% d'entre eux et 52% des personnes obèses envisagent en effet de faire un régime dans les mois à venir.

BESOINS DE RÉSULTATS RAPIDES AVEC UN PROGRAMME SUR MESURE

Conséquence directe de la frustration et du découragement ressentis lors de précédents régimes, les personnes qui envisagent d'en refaire un rapidement, évoquent deux éléments qui pourraient les aider à réussir : un programme qui autorise quelques écarts et qui permettent d'obtenir des résultats rapides. Dans le même état d'esprit, les personnes en surpoids évoquent des attentes relativement similaires mais souhaitent avant tout un programme sur mesure, adapté à leurs caractéristiques médicales et biologiques.

Amenés à se prononcer sur un programme proposant un régime précis, avec un accompagnement sur mesure, des conseils et des recettes spécifiques, 29% des Français se disent intéressés. En revanche, les personnes obèses se montrent plus réticentes face à ce type de programmes. Le fait que de nombreux Français aient déjà suivi des programmes d'accompagnement, sans succès, explique cet enthousiasme retenu. La crainte étant de tester quelque chose de trop similaire à ceux qu'ils ont déjà expérimentés.

Néanmoins, il est important de souligner que 40% des personnes intéressées par un tel programme se disent prêtes à y consacrer plus de 100 euros sur une année. 47% des personnes interrogées qui se trouvent en situation de surpoids, ont d'ailleurs montré leur vif intérêt par le programme Metabolic PROFIL®.

LUXOPUNCTURE®

L'ACUPUNCTURE INFRAROUGE
100% FACILE, EFFICACE & RENTABLE

DOULEURS | PERTE DE POIDS | TABAC | SOMMEIL | MENOPAUSE

DISPOSITIF MEDICAL 93/42/CE Classe IIa

TÜV SUD EN ISO 13485

Fabriqué en

depuis 1999

Réduca Paris 9.10.11 octobre 2015

Stand F014

France 2 | France 3 | M6 | BFMTV NEWS 24/7 | RTL TELEVISION

santé magazine | TOP Santé | L'EXPRESS | ELLE MAGAZINE

Etudes & revue média sur www.luxomed.com

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

LUXOMED

+ Par Philippe Goethals

2015
Des enjeux majeurs pour les professionnels libéraux de santé

4ème édition de l'Observatoire CMV Médiforce des professions libérales de santé

Pour la 4ème année consécutive, les professionnels libéraux de santé semblent s'enraciner dans le pessimisme. Ils sont non seulement affectés par le contexte économique, réglementaire et concurrentiel, mais aussi par les évolutions de la relation avec leurs patients. Ils continuent à privilégier la qualité des soins et 6 praticiens sur 10 déclarent avoir pris des mesures pour s'adapter à ces évolutions. L'édition 2015 de l'Observatoire CMV Médiforce des professions libérales de santé fait ressortir ainsi 3 modalités d'adaptation face à leurs patients : un ajustement des honoraires, davantage de technologie, garante d'une plus grande qualité, et une place plus importante accordée à l'échange avec les patients.

2015 : UN CLIMAT QUI RESTE SOMBRE POUR LES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX DE SANTÉ

Pour la première fois, une inquiétante unanimité règne chez tous les PLS : lorsqu'on leur demande de noter la situation actuelle de leur profession, ils s'accordent dans leur ensemble sur une note inférieure à la moyenne, à 4,8/10, alors qu'elle était, l'an dernier encore, à 5,2/10.
Lorsque l'on détaille profession par profession, force est de constater que cette note est à la baisse dans les 8 catégories interrogées.
Cette tendance est particulièrement notable chez les généralistes et les chirurgiens-dentistes, dont la note perd quasiment 1 point en un an (passant respectivement de 5,8 à 4,7 et de 5 à 4,2 sur 10), du jamais vu.
Néanmoins, une certaine continuité dans la hiérarchie des notes est à souligner : les infirmiers s'affirment toujours comme les plus positifs et restent au-dessus de la moyenne (5,6) quand les pharmaciens et les biologistes se retrouvent dans leur vision plus négative de la situation (4,2/10).

Et demain ? 1 PLS sur 2 renonce à recommander sa spécialité L'avenir semble plus que morose pour les PLS interviewés, qui accordent dans leur ensemble à la situation de leur profession « dans les années à venir » la note de 3,9 sur 10.
Là encore, ce sont les infirmiers qui accordent la note la plus élevée (5/10), tandis que les chirurgiens-dentistes se positionnent comme les praticiens ayant la vision la plus négative du futur, avec 3,1/10.
Dans ce climat pessimiste, nul ne s'étonnera de constater que l'intention de recommander à un jeune l'exercice de sa profession en libéral soit en baisse continue depuis la première édition de cet Observatoire : quand, en 2011, 29% des PLS en moyenne disaient qu'ils ne recommanderaient pas leur profession en libéral, en 2014 ce pourcentage est passé à 53%.

DANS UN CONTEXTE ÉCONOMIQUE TOUJOURS PESANT

Les contraintes économiques soucient toujours autant nos praticiens et la hiérarchie de leurs préoccupations ne varie pas d'une année sur l'autre : 97% des

PLS placent au 1er rang « les charges et la fiscalité » qui pèsent sur eux, puis viennent les « contraintes administratives » et la « baisse du pouvoir d'achat des Français » (respectivement 94 et 93%), suivies par la baisse de leurs propres revenus (87%).
Sur ce point, ce sont les biologistes et les radiologues, qui déclarent pourtant dans cette enquête les plus hauts niveaux de revenus, qui sont les plus nombreux à déclarer une dégradation de leur situation financière.
A noter : chez les vétérinaires, les kinésithérapeutes-ostéopathes, les généralistes et les infirmiers, la perception dominante est que leurs honoraires ou chiffres d'affaires sont stables.

Les évolutions récentes de l'environnement concurrentiel des PLS les préoccupent également : Internet, le lowcost et la concurrence étrangère semblent peser de plus en plus sur leur activité. De même que l'an dernier, ce sont les pharmaciens et les vétérinaires qui se sentent les plus pénalisés par ce nouveau contexte, rejoints cette année par les chirurgiens-dentistes.

DE NOUVELLES MESURES DE DÉRÉGLEMENTATION QUI INQUIÈTENT CES PROFESSIONNELS

Dans ce climat peu propice, si l'on demande aux PLS s'ils sont favorables ou non à certains des changements de réglementation envisagés par les pouvoirs publics, leurs réponses ne sont finalement guère étonnantes, puisqu'il s'agit pour ces praticiens de défendre les prérogatives

Mobercas

Fabricant de tables et divans sur mesure

www.mobercas.com

+ Par Philippe Goethals

de leurs professions… Ainsi, un sujet fait l'unanimité contre lui : l'idée de l'ouverture des SEL à des investisseurs non professionnels.
9 praticiens sur 10 y sont opposés. Les pharmaciens sont ceux qui manifestent la plus forte opposition (96%), suivis des généralistes, des kinésithérapeutes-ostéopathes et des infirmiers.

L'idée de la fin du monopole accordé aux pharmaciens pour la délivrance de médicaments à prescription médicale facultative rassemble quant à elle trois-quarts d'opposants au sein des PLS. En toute logique, 99% des pharmaciens sont contre. Egalement, 71% des praticiens interrogés se disent contre la suppression potentielle du numerus clausus qui restreint l'accès à certaines formations.

Elargissement des prescriptions de santé pour les infirmiers et opticiens : 6 praticiens sur 10 favorables

Une seule idée recueille une majorité d'opinions favorables : 58% des professionnels libéraux interrogés se disent favorables à une extension des prérogatives des infirmiers et des opticiens en matière de prescription médicale. Face à cette idée, les infirmiers sont majoritairement pour (88%), suivis des kinésithérapeutes-ostéopathes (77%) et des pharmaciens (72%). Se sentant peut-être menacés par cette concurrence potentielle, les généralistes et les chirurgiens-dentistes se distinguent quant à eux par leur opposition, à 63%, à cette éventuelle mesure.

DES ÉVOLUTIONS MAJEURES DE LA SOCIÉTÉ QUI MODIFIENT LE COMPORTEMENT DES PATIENTS…

Un constat ressort cette année : les patients sont aujourd'hui plus exigeants, car plus informés (fini le temps de la confiance aveugle), plus autonomes (ils respectent moins l'autorité du monde médical, allant parfois jusqu'à remettre en cause le diagnostic) et disposant de moins d'argent (la négociation devient donc possible).

Ainsi, si les éditions précédentes de l'Observatoire CMV Médiforce des professions libérales de santé le soulignaient déjà, cette édition le confirme : la crise a un véritable impact sur la demande de soins et rend les patients très sensibles au critère économique. Seul un PLS sur cinq constate que ses patients « acceptent comme avant les soins et traitements proposés ». 56% de ces praticiens notent que leurs patients « repoussent certains soins ou traitements pour des raisons économiques » et 23% indiquent que ces derniers sont « plus attentifs au coût des soins proposés, et essayent de négocier ». Ce sont les chirurgiens-dentistes qui se disent le plus touchés par le report de dépenses (69%, contre 56% en moyenne), en cohérence avec leur constat d'être pénalisés par la question des remboursements par les mutuelles.

Les pharmaciens, quant à eux, soulignent le plus la question des négociations de prix (38%, contre 23% en moyenne). A l'opposé, les généralistes, les kinésithérapeutes-ostéopathes et les infirmiers sont les plus nombreux à penser que leurs patients n'ont pas changé de ce point de vue (respectivement 31%, 33% et 37%).
La facilitation de l'accès des patients à l'information via Internet n'est pas non plus sans conséquences : les patients s'informent de plus en plus par eux-mêmes sur leurs maladies (un constat fait par 90% des praticiens) et 86% des PLS soulignent que désormais les patients « ont de plus en plus une opinion sur les traitements et les médicaments ». Plus des trois-quarts des PLS se rejoignent pour constater que « la crise économique les rend plus attentifs à leurs dépenses de santé », que « les gens n'hésitent plus à consulter plusieurs médecins », ou que « les patients se comportent de plus en plus comme des clients ».
Si, parfois, il en résulte de l'impolitesse, voire une relative agressivité, une tendance de fond semble se dégager : les patients souhaitent désormais être acteurs de leur santé.

FACE À DES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX DE SANTÉ QUI S'ADAPTENT EN CONSÉQUENCE

Face à ce constat, 63% des praticiens reconnaissent qu'ils s'adaptent.
Mais comment ?
Cette édition de l'Observatoire fait ressortir 3 grands axes d'adaptation :

- celle-ci peut passer par une baisse des prix, évoquée plus particulièrement par les chirurgiensdentistes, les vétérinaires et les pharmaciens, 3 catégories en première ligne sur le sujet ;
- par davantage de technologie et de « modernisation » (c'est le cas pour les chirurgiens-dentistes et les radiologues) ou de « qualité » (évoqué par les biologistes) ;
- mais aussi par davantage de dialogue et d'écoute, donc par une place plus importante accordée au « conseil » et à l'échange, une évolution soulignée par l'ensemble des PLS.

A noter également, l'ouverture aux approches complémentaires (relaxation, ostéopathie, yoga ou acupuncture par exemple, largement plébiscités par les PLS), apparaît comme un signe d'adaptation des praticiens à une « nouvelle » médecine, plus globale et plus systémique. L'ouverture à la télémédecine est, elle aussi, significative d'une envie de nos praticiens de s'adapter aux évolutions de leurs métiers.

Enfin, une autre solution est avancée par les professionnels libéraux interrogés, afin d'être mieux « armés » face aux évolutions de leurs patients et de la médecine : s'ils sont de moins en moins nombreux à recommander leur métier à un jeune en libéral, ils sont en revanche de plus en plus à exprimer leur préférence pour des modes d'exercice moins « solitaires » à l'avenir (en cabinet avec des confrères, en maison de santé ou en tant que salariés).

CRYOTHÉRAPIE COMPRESSIVE

GAME READY®

AU COEUR DE L'ACTION !

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

GAME READY®
ACCELERATED RECOVERY SYSTEM

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

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

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

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

+ Par Philippe Goethals

LES KINÉSITHÉRAPEUTES-OSTÉOPATHES, DES PROFESSIONNELS SATISFAITS D'UN MÉTIER QUI ÉVOLUE

Les kinésithérapeutes-ostéopathes suivent l'ensemble des PLS sur bon nombre des questions du Scan. Les évolutions du contexte concurrentiel semblent néanmoins les affecter moins que d'autres et ces professionnels fiers d'exercer leur métier sont ouverts à des pratiques complémentaires susceptibles d'améliorer le "bien-être" de leurs patients.

Des professionnels plutôt satisfaits d'exercer leur métier

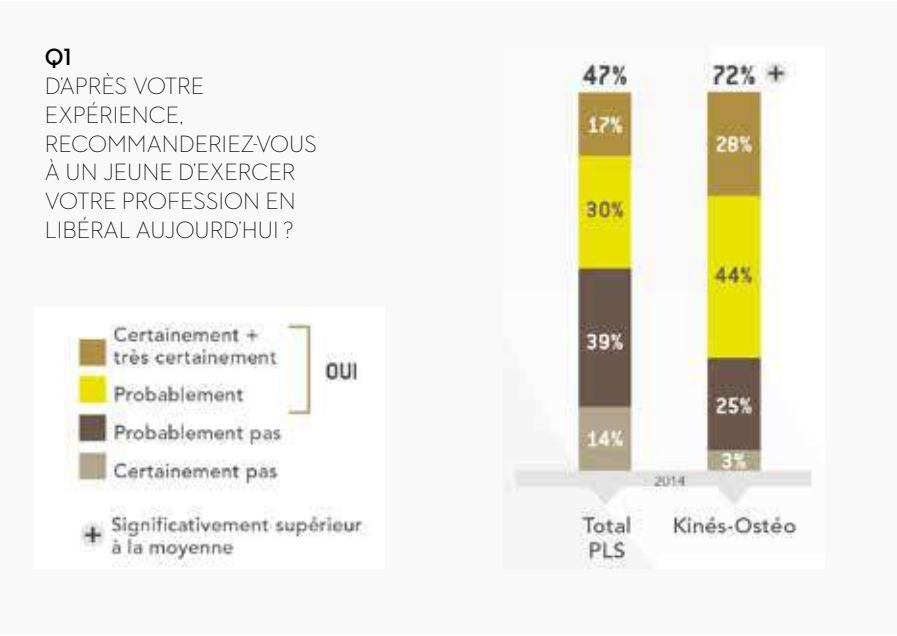
Leur évaluation de la situation actuelle comme future de leur profession n'est ni meilleure ni moins bonne que celle de la moyenne des PLS interrogés (respectivement 5,2 sur 10 vs moyenne à 4,8 et 4,6 vs moyenne à 3,9).
Mais un chiffre incarne leur tropisme bien plus positif : ce sont les plus nombreux de tous les PLS interviewés à dire qu'ils recommanderaient à un jeune d'exercer leur profession en libéral (72 % contre 47 % en moyenne). Ce chiffre est stable par rapport à l'année dernière.

Les mêmes préoccupations fortes face au contexte économique et réglementaire que la moyenne des PLS.

Comme l'ensemble des PLS, ils apparaissent fortement préoccupés d'abord par les charges ou la fiscalité pesant sur leur profession (84 %) puis par les contraintes administratives ou bureaucratiques (70 %). De même, la moitié d'entre eux cite la baisse du pouvoir d'achat et des remboursements des soins comme des évolutions très préoccupantes.
Face à la perspective de nouvelles (dé) règlementations des professions médicales, ils épousent le mouvement de l'ensemble des PLS. Ils marquent ainsi une opposition forte à l'idée d'une ouverture du capital des SEL à des investisseurs non professionnels du métier concerné (91 %), à celle d'une suppression du numerus clausus pour certaines formations (74 %) ou à celle de la fin du monopole des pharmaciens pour les prescriptions facultatives (68 %). Dans le même temps ce sont, en dehors des infirmiers -premiers concernés-, les plus favorables à l'extension des prérogatives de prescriptions des infirmiers et opticiens (77 % contre 58 % en moyenne).

Mais un contexte commercial perçu comme moins pénalisant.

Cependant, les kinésithérapeutes-ostéopathes (comme les radiologues ou les biologistes) se sentent globalement moins pénalisés par certaines des évolutions du contexte commercial. Une infime proportion d'entre eux se sent pénalisée dans son activité par les médicaments achetés à l'étranger, les produits low cost ou l'automédication, (respectivement 7 % , 5 % et 3 % contre 18 %, 20 % et 19 % en moyenne).
13 % d'entre eux seulement (contre 25 % en moyenne) estiment leur activité professionnelle pénalisée par les sites d'informations généralistes et les forums sur la santé.



In fine, ce sont 66 % d'entre eux (contre 31 % en moyenne) qui disent n'être pénalisés par aucune des évolutions du contexte concurrentiel citées dans le Scan.

Dans le même état d'esprit, ce sont les PLS les moins nombreux (44 % contre 56 % en moyenne) à estimer que leurs patients repoussent certains soins ou traitements pour des raisons économiques. Et ceci n'est peut-être pas sans lien avec le fait qu'en un an la proportion de ceux qui estiment leurs honoraires en baisse a fortement régressé, passant de 59 % à 39 %...

Des patients qui changent, un métier qui évolue.

Leurs opinions concernant les évolutions des patients en général se situent exactement dans la moyenne de celles exprimées par l'ensemble des PLS. Ils relèvent donc à la fois des évolutions vers des patients de plus en plus informés (sur leurs maladies comme sur les soins et traitements) et la croissance de leurs exigences de "consommateurs de santé" (plus attentifs à leurs dépenses, plus exigeants dans les conseils donnés, se comportant de plus en plus comme des "clients").

Conscients du fait que leurs patients ont changé (71 % le disent, comme la moyenne des PLS), les kinésithérapeutesostéopathes évoquent spontanément des changements de comportements dans lesquels le "manque de respect" domine (2 sur 10 l'évoquent), puis la tension sur les prix (19 %). Ce qui est intéressant, car ce sont les seuls PLS à se situer sur ce registre, c'est que 18 % des kinésithérapeutes-ostéopathes interrogés sur les changements de leurs patients associent spontanément des patients "plus informés" au fait qu'ils sont demandeurs de "plus d'explication" et, in fine, de plus de "qualité des soins"… Face à ces changements perçus, 55 % disent essayer de s'adapter et le maître mot pour eux est "formation" (74 % l'évoquent spontanément). Plus à la marge, 15 % d'entre eux parlent de la nécessité de plus écouter leurs patients, de faire plus de "pédagogie".

Une profession qui s'adapte plus par le "psychologique" que par le "technologique" ?

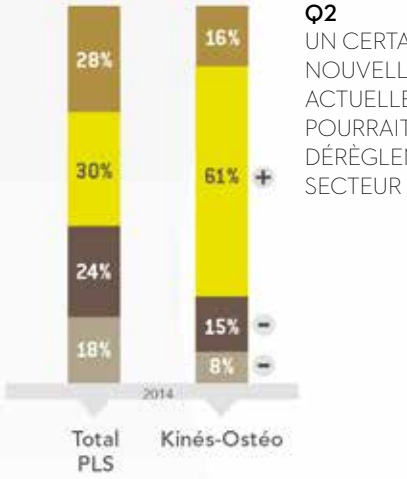
Avec les kinésithérapeutes-ostéopathes, on ne peut pas vraiment parler de technophilie… Même s'ils jugent l'impact d'Internet sur l'exercice de leur profession plutôt positif ou neutre (74 %, comme la moyenne des PLS), il faut néanmoins noter qu'en un an ceux qui jugent son impact négatif sont passés de 3 % à 26 %... Par ailleurs, face à la télémédecine, ce sont parmi les PLS les moins utilisateurs

(7 % utilisent au moins une des modalités) et les plus incertains quant à leur utilisation future (pour chacune des 4 modalités, ils sont environ 1/3 à ne prendre position ni positivement ni négativement quant à leurs usages futurs en répondant "je ne sais pas"…)

En revanche -et il est d'ailleurs symptomatique de relever que 33 % des kinésithérapeutes interviewés dans le cadre du Scan "pratiquent déjà" l'ostéopathie[1]- ils semblent être, juste derrière les infirmiers, des PLS encore plus ouverts que les autres aux approches dites "complémentaires". Ainsi, 30 % d'entre eux estiment que c'est "une très bonne chose" pour l'acupuncture (contre 20 % en moyenne) et 25 % pour la sophrologie (contre 16 % en moyenne).

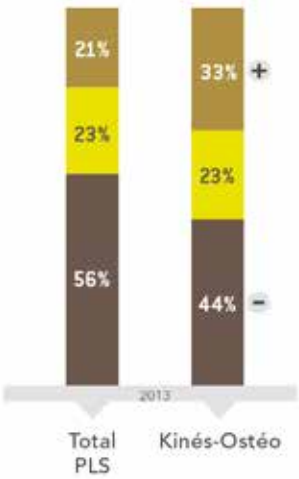
(1) Ce qui explique pourquoi, tout au long de cette dernière vague du Scan, nous parlons de "kinésithérapeutes-ostéopathes" et pas simplement de kinésithérapeutes…

Q2
UN CERTAIN NOMBRE DE NOUVELLES DISPOSITIONS ACTUELLEMENT À L'ÉTUDE POURRAIT ABOUTIR À UNE DÉRÈGLEMENTATION DU SECTEUR LIBÉRAL.



- Concerné et favorable
- Pas concerné et favorable
- Pas concerné et opposé
- Concerné et opposé
- \+ Significativement supérieur à la moyenne
- \- Significativement inférieur à la moyenne

Q3
D'APRÈS VOTRE EXPÉRIENCE, DIRIEZ-VOUS QU'AUJOURD'HUI…



- Vos clients acceptent comme avant les soins et traitements proposés
- Vos clients sont plus attentifs au coût des soins proposés et essaient de "négocier"
- Vos clients repoussent certains soins/traitements pour des raisons économiques
- \+ Significativement supérieur à la moyenne
- \- Significativement inférieur à la moyenne

Q4
AUJOURD'HUI, LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ INTÈGRENT DANS LEURS PRATIQUES DE NOUVELLES APPROCHES, DITES "COMPLÉMENTAIRES", QUI PERMETTENT D'AMÉLIORER LA CONDITION PSYCHIQUE ET PHYSIOLOGIQUE DES PATIENTS, LEUR BIEN-ÊTRE GLOBAL

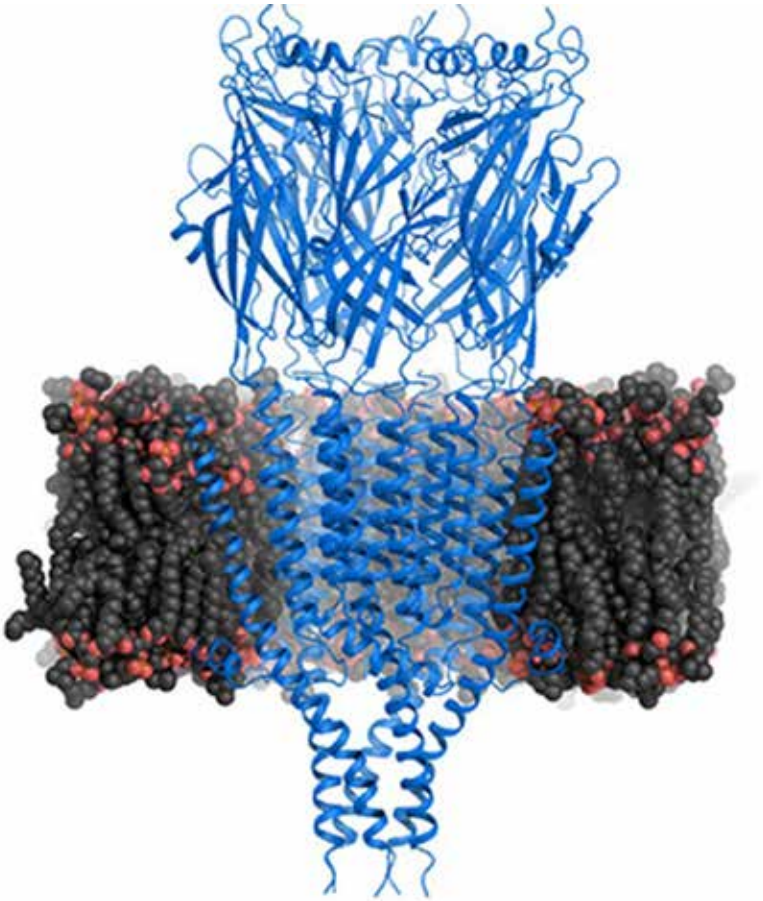
% UNE TRÈS BONNE CHOSE	TOTAL PLS 2014	KINÉS-OSTÉO 2014
L'ostéopathie	33	41
La relaxation	25	30
L'homéopathie	22	23
L'acupuncture	20	30 +
Le yoga	18	23
La phytothérapie	17	21
La sophrologie	16	25 +
L'hypnose	15	13
Les compléments alimentaires	11	15
L'étiopathie	8	13

\+ Significativement supérieur à la moyenne

+ Par Philippe Goethals

la structure d'un récepteur à la sérotonine dévoilée

La structure d'un récepteur à la sérotonine a été complétement décryptée pour la première fois grâce à la cristallographie. Cette étude, ouvre la voie à la conception de nouveaux médicaments susceptibles de lutter contre la nausée, un des principaux effets secondaires des chimiothérapies et des anesthésies. Elle a été réalisée par une équipe de l'Institut de biologie structurale (CNRS/CEA/Université Joseph Fourier) et du laboratoire Physical chemistry of polymers and membranes (EPFL, Suisse) en collaboration avec des chercheurs des laboratoires Architecture et fonction des macromolécules biologiques (CNRS/Université Aix-Marseille), Dynamique structurale des macromolécules (CNRS/Institut Pasteur) et avec la société Théranyx.



Structure 3D du récepteur de la sérotonine (rubans bleus) enchâssé dans une membrane lipidique (boules noires et rouges)

© Hugues Nury - Institut de biologie structurale (CNRS/CEA/Université Joseph Fourier)

Dans le cerveau, la communication entre les neurones est assurée notamment par des récepteurs, protéines de la membrane cellulaire, sur lesquels peuvent se lier des neurotransmetteurs. La sérotonine est l'un des neurotransmetteurs les plus connus.
Elle est impliquée par exemple dans la biologie du cycle veille-sommeil, de la douleur ou de l'anxiété. Le récepteur à la sérotonine étudié fait partie de la famille des récepteurs-canaux « cys-loop », extrêmement importante au plan pharmacologique.
Cette famille comprend notamment les récepteurs sur lesquels se fixe la nicotine, mais aussi les récepteurs cibles des antidépresseurs de type valium ou ceux des anesthésiques généraux.
Pour la première fois, les chercheurs ont établi la structure complète d'un récepteur à la sérotonine chez un mammifère, la souris, dont les récepteurs sont structurellement proches de ceux de l'Homme.
Auparavant, les récepteurs de la famille «cys-loop» n'avaient pu être étudiés qu'à partir d'homologues présents chez certaines bactéries.
Pour déterminer la structure complète du récepteur sérotoninergique, les chercheurs ont dû relever plusieurs défis, de sa production à partir de lignées cellulaires cultivées in vitro à sa purification et à sa cristallisation. Ils ont ensuite imagé la protéine par diffraction des rayons X et révélé la position et l'organisation de chacun des acides aminés qui composent sa structure.

Ce résultat permet de mieux comprendre le fonctionnement du récepteur, la manière dont il fixe la sérotonine et dont il transmet les signaux neuronaux. Il ouvre la voie à la conception de nouveaux médicaments susceptibles de lutter contre la nausée, un des principaux effets secondaires des chimiothérapies et des anesthésies. Élaborer une molécule directement à partir de la structure du récepteur permettrait de trouver rapidement un médicament capable de s'y fixer et d'y former des interactions[1]. Ce récepteur est également une cible potentielle pour d'autres troubles touchant le système nerveux digestif (le syndrome du côlon irritable par exemple) ou le système nerveux central (comme certains types de dépression).

(Source cnrs)

NOTE

1) Habituellement, dans l'industrie pharmaceutique, les médicaments sont obtenus par criblage : des grandes quantités de molécules sont testées avant de pouvoir en trouver une capable de lier des interactions avec le récepteur.

RÉFÉRENCES

X-ray structure of the mouse serotonin 5-HT3 receptor. Ghérici Hassaine, Cédric Deluz, Luigino Grasso, Romain Wyss, Menno B. Tol, Ruud Hovius, Alexandra Graff, Henning Stahlberg, Takashi Tomizaki, Aline Desmyter, Christophe Moreau, Xiao-Dan Li, Frédéric Poitevin, Horst Vogel and Hugues Nury. Nature, en ligne le 3 août 2014. DOI : 10.1038/nature13552

Maintenant, Filou vous ramène
beaucoup plus que de l'info !

Maison des Kinés

Votre source d'informations et de services

www.maisondeskines.com

AGA FFMKR inK KS KINESITHERAPIE SCIENTIFIQUE Kiné actualité

+ Par Philippe Goethals

L'éveil de l'enfant

Aider l'enfant à développer son schéma moteur

TROISIÈME ACTIVITÉ EN TERME DE LICENCIÉS, L'EVEIL DE L'ENFANT EST UN CONCEPT CRÉÉ ET DÉVELOPPÉ PAR LA FÉDÉRATION SPORTIVE ET CULTURELLE DE FRANCE (FSCF).

Conçue pour les enfants de 6 mois à 6 ans, cette activité va de l'apprentissage de la marche à l'évolution des capacités motrices.

L'Eveil de l'enfant est une activité qui se base sur une démarche éducative ayant pour but le développement global des tout - petits. Avant 6 ans, l'enfant construit l'essentiel de son schéma moteur, façonne ses choix, ses goûts et ses envies. Il est donc important de l'aider à s'affirmer pour qu'il soit bien dans sa peau et autonome. Cette activité permet aux enfants de prendre conscience de leurs possibilités corporelles, artistiques, affectives, sociales et de s'exprimer avec beaucoup de plaisir.

A propos de la Fédération Sportive et Culturelle de France

Créée en 1898, la FSCF est ouverte à tous sans distinction, dans le respect des idées, des niveaux et des particularités de chacun. Forte de ses 230 000 licenciés et 1 650 associations affiliées, la FSCF propose un large choix d'activités sportives, culturelles et socio - éducatives. Elle favorise la formation de bénévoles et de professionnels (Brevets Fédéraux, BAFA/ BAFD, BPJEPS, etc.) et organise plus 50 compétitions ou rencontres nationales chaque année.

Les séances reposent sur quatre principes clés :

- L'enfant a besoin d'un éveil global dans tous les domaines sans visée technique, ni spécialisation précoce.
- L'enfant a besoin d'activités diversifiées. Il faut lui proposer la multi - activité par des séances construites sur des thèmes variés et du matériel adapté.
- L'enfant a besoin d'être reconnu. La confrontation avec les autres doit se faire dans les situations de jeu aux règles bien adaptées et claires, et non dans des situations de compétition.
- L'enfant a besoin de sécurité affective et physique : il doit pouvoir s'engager dans l'action, par plaisir et en toute confiance.

Une activité participative

Lors des séances d'Eveil de l'enfant, les parents, grands - parents ou tout autre personne ayant un rôle dans l'épanouissement de l'enfant, sont invités à participer à ce moment de découverte. Le but n'est pas de faire « à la place de l'enfant » mais bien de « l'aider à faire tout seul ». Ces séances sont l'occasion pour les accompagnateurs d'échanger sur leur quotidien et de partager leurs expériences. La FSCF propose dans ses clubs une séance hebdomadaire d'une heure, avec au maximum une dizaine de personnes par cours, l'intérêt de l'enfant et le dialogue avec et entre les accompagnateurs sont favorisés.

LE BUT N'EST PAS DE FAIRE « À LA PLACE DE L'ENFANT » MAIS BIEN DE « L'AIDER À FAIRE TOUT SEUL ».

La FSCF garant de la qualité de ses activités

Les animateurs de l'activité Eveil de l'enfant, doivent être titulaires du diplôme d'Animateur Fédéral pour encadrer les enfants et mettre en place des ateliers éducatifs et didactiques. Pour les préparer au mieux, la FSCF organise des stages répartis en deux niveaux de formation : Animateur Fédéral premier et deuxième niveau. Ces formations permettent aux animateurs d'acquérir de solides connaissances théoriques et de maîtriser des savoir - faire pédagogiques propres au jeune enfant.

L'Eveil de l'enfant à la Fédération Sportive et Culturelle de France concerne deux tranches d'âge distinctes : les 2 à 6 ans et les 6 mois à 2 ans dont l'activité est rebaptisée « Eveil des premiers pas ». Actuellement, 535 associations présentes dans 20 régions de France proposent cette activité qui tend de plus en plus à se développer.

Plus d'informations : ***www.fscf.asso.fr***

MKS Paris

Votre bien être, notre pari

La référence en cryo gazeuse

easyCryo®

A partir de
49€/MOIS

CRYOSLIM

NOUVELLE
GAMME À AIR
Puissance et gain
de place maximal

OFFRE DE LANCEMENT
A partir de
110€/MOIS

easyair

easyCryo EAU

A partir de
50€/MOIS

LA COMPRESSION GLACÉE

★ **NOUVELLE MACHINE**

De l'eau pour
SEUL CONSOMMABLE

Tous les courant intégrés
y compris la veino-stimulation

OFFRE DE REPRISE À 500€
de votre stimulateur, pour l'aquisition
d'un BOOSTER Physio +

A partir de
40€/MOIS

le Booster

Outil de Physio nouvelle génération !

design kyah.fr

MKS Paris

NOUVELLE ADRESSE :
VEAS Hannibal Lot A5, Bât. A
165, Rue de la Bilière
34660 COURNONSEC

NOUVEAU SITE :
www.easycryo.fr

VOTRE CONTACT
Olivia Beldame :
olivia.beldame@easycryo.fr
Tél. 04 99 64 21 05 • **Mob.** 06 80 28 48 30

+ Par Michel Dufour

Ligaments du pied

Voilà un vaste champ d'investigation. Il ne saurait être question de faire autant de croquis que de ligaments, ou même de groupes de ligaments. La question est cependant intéressante de par ses retombées mécaniques et fonctionnelles et c'est sous cet angle qu'il peut être utile de se les représenter, synthétiquement.

Comme souvent, les 3 plans de l'espace fournissent la base de la représentation *(Fig. 1)*. Notons au passage qu'il est plus facile, pour une fois, de parler de plans de l'espace que de plans anatomiques. Non que ceux-ci soient caduques, mais au niveau du pied ils peuvent parfois être cause de malentendu : le plan transversal est-il celui qui coupe le pied transversalement à son axe antéro-postérieur (et qui se trouve donc parallèle au plan frontal du corps humain) ou bien est-il parallèle au plan transversal de référence qui coupe, par exemple, le thorax transversalement ? Pour éviter la confusion, il est nécessaire de préciser le repère de référence, les 3 plans de l'espace restant aussi, bien sûr, toujours orthogonaux entre eux. Le plan sagittal, de préférence en vue latérale, permet de très bien poser le problème. Cette vue est simple et capitale. À ce titre, on peut choisir de placer ce croquis au centre, ce qui permettra d'agencer les autres autour. Sur cette vue générale, on voit qu'il n'existe qu'un seul ligament dorsal digne d'intérêt, c'est le ligament bifurqué (Chopart). Tous les ligaments sont plantaires, c'est là qu'ils peuvent remplir leur rôle majeur d'entrait plantaire, c'est-à-dire de soutien efficace de la voûte plantaire (qui ne requiert qu'occasionnellement le renfort actif des muscles plantaires). Cette vue montre deux types de ligaments supplémentaires : les classiques ligaments collatéraux des articulations des orteils (métatarsophalangiennes et interphalangiennes), ainsi que le puissant ligament talo-calcanéen interosseux (ou ligament « en haie ») qui est le prototype des ligaments interosseux rencontrés au niveau du tarse.

Le plan transversal à l'axe du pied permet de montrer les ligaments interosseux que nous venons d'évoquer. Vu qu'il concerne le tarse, on peut choisir de le placer à gauche du précédent, c'est-à-dire en regard de la zone tarsienne. De plus, on peut le dédoubler : un pour le tarse postérieur et un pour le tarse antérieur. Le premier montre les deux faisceaux du ligament talo-calcanéen interosseux, le second montre les ligaments interosseux maintenant fermement la partie plantaire des os du tarse antérieur (cunéiformes et cuboïde). À ce sujet, rappelons qu'un bon croquis est celui qui montre la position d'une structure et non forcément celui qui en fait une vue réaliste. En l'occurrence, **le ligament talo-calcanéen interosseux** étant axial au sinus tarsi, lequel est oblique en dehors et en avant, ne saurait être aperçu sur une vue latérale (croquis précédent) ou une coupe transversale au pied. Il s'agit donc d'une fausseté voulue pour symboliser sa présence au sein du sinus.

Le plan horizontal (terme de l'espace et non plan anatomique, il est parallèle à la plante du pied) permet de montrer la vue plantaire de l'ensemble ligamentaire. Une vue dorsale peut être ajoutée pour montrer, en parallèle, le seul vrai ligament dorsal : **le ligament bifurqué** de Chopart (le talus a, par ailleurs, été retiré, ce qui dévoile la face encroutée de cartilage hyalin du ligament calcanéo-naviculaire plantaire). Ce croquis mérite d'être placé au-dessus de la vue sagittale, c'est-à-dire en rapport avec la face dorsale de cette dernière. La vue plantaire, plus importante, montre des groupes ligamentaires bien précis. Elle mérite d'être placée en dessous de la vue sagittale, puisqu'elle expose la vue plantaire. On y trouve :

- le ligament **plantaire long**, tendu de la partie moyenne de la face inférieure du calcanéus à la base des métatarsiens II à IV ;
- le couple divergent des ligaments **calcané-ocuboïdien plantaire et calcanéonaviculaire plantaire** (ce dernier étant un fibro-cartilage particulièrement épais : jusqu'à 8 mm) ;
- le puissant ligament **cuboïdo-naviculaire** ;
- les ligaments **cunéo-naviculaires plantaires** ;
- les ligaments **tarso-métatarsiens plantaires** ;
- on peut ajouter une structure passive encore plus superficielle et mécaniquement importante : l'aponévrose plantaire (et non fascia, puisqu'elle est adhérente au muscle court fléchisseur des orteils). Ce n'est pas un « ligament » au sens propre mais, en raison de son rôle passif capital, on peut la faire figurer sur notre croquis.

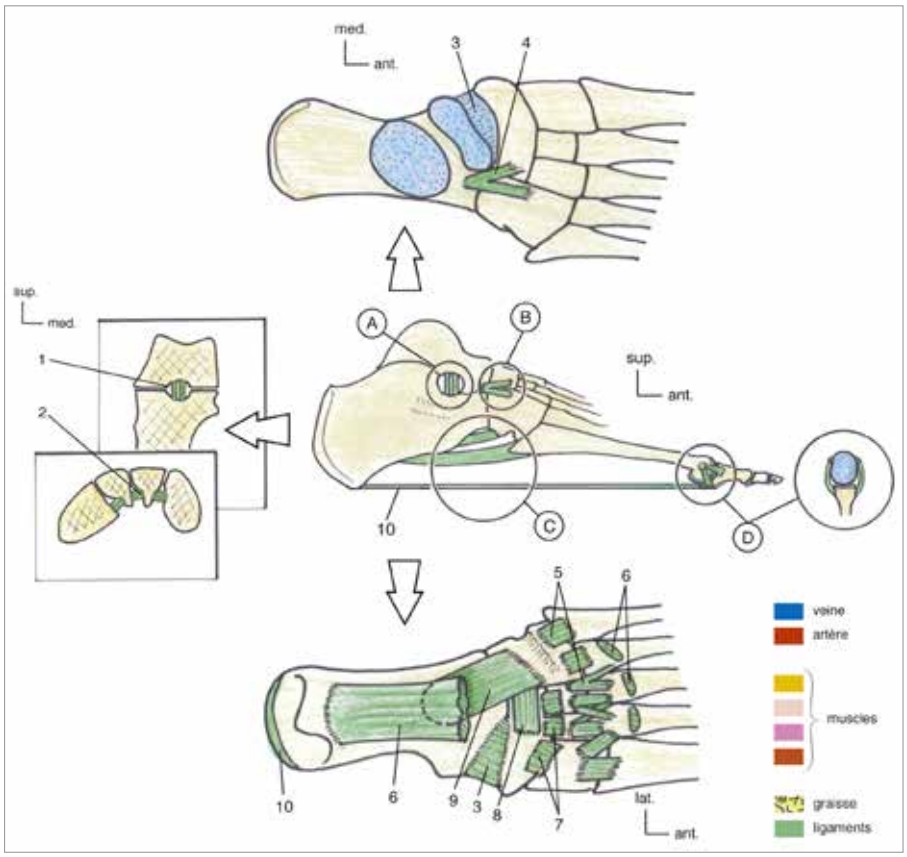


Figure 1. Ligaments du pied. ***A*** *: ligament interosseux –* ***B*** *: ligament dorsal –* ***C*** *: ligaments plantaires –* ***D*** *: ligaments collatéraux –* ***1*** *: ligament talo-calcanéen interosseux –* ***2*** *: ligaments interosseux inter-cunéo-cuboïdiens –* ***3*** *: ligament calcanéo-naviculaire plantaire (fibro-cartilage) –* ***4*** *: ligament bifurqué (Chopart) –* ***5*** *: ligaments tarso-métatarsiens plantaires –* ***6*** *: ligament plantaire long –* ***7*** *: ligaments cunéo-naviculaires plantaires –* ***8*** *: ligament cuboïdo-naviculaire –* ***9*** *: ligament calcanéo-cuboïdien plantaire –* ***10*** *: aponévrose plantaire*

En partenariat avec
Kinésithérapie la revue
Extrait du N°159
mars 2015

ecopostural
mobilier pour la santé.
www.ecopostural.com

+ Publi-Rédactionnel GAME READY ACCELERATED RECOVERY SYSTEM

Les patients aiment GAME READY

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

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

Parce que le Game Ready agit instantanément sur la douleur...
Le froid étant immédiat (descente à 0° en 6 secondes) et homogène, l'effet antalgique est instantané et s'étend sur l'ensemble de la zone traitée. La compression permet en outre une pénétration du froid en profondeur dans les tissus ce qui permet d'avoir un effet prolongé dans le temps. Ainsi, Patrick Mangin, kinésithérapeute à Toulouse témoigne : *« Par exemple, des patients souffrant de périarthrites d'épaule ont retrouvé un confort de vie et le sommeil après 2-3 séances de 20 à 30 minutes ».*

GAME READY
est un système permettant d'appliquer simultanément une cryothérapie à 0° et une compression progressive et intermittente, réglable de 0 à 75 mmHg. L'appareil est désormais reconnu comme un standard indispensable de traitement dans le sport professionnel (présent dans 95% des clubs de Ligue1 et de Top14) et est également très apprécié pour sa polyvalence et sa simplicité d'utilisation dans les cabinets libéraux, les centres de rééducation et les services d'orthopédie.

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

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

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

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

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

Un Bon Logiciel de Compta !
Une bonne formation !
Vous êtes prêts ?

" C'est l'ANGAK ! "

ANGAK
27000 *
Adhérents

Association Nationale de Gestion agréée de Professions de Santé

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

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

Services complémentaires : Duo, Centralis ... renseignez-vous !

L'ANGAK est certifiée Qualité Iso 9001

05 61 99 52 10

www.angak.com

*** Données au 15/04/2015**

+ Par Pauline Crepin

Mission Vietnam à Da Nang

Un mois déjà que je suis là! Au Vietnam, à Da Nang et plus exactement à l'école spécialisée Thanh Tam School (T.T.S.) en tant que volontaire avec Kinés du Monde. L'école T.T.S. est au centre d'une action menée par les Sœurs de St Paul de Chartres dans la région de Da Nang. Environ 280 enfants sont accueillis ici, autistes, déficients moteurs, auditifs et mentaux. Cette école spécialisée suit les enfants dès 3 ans et durant toute leur scolarité. Elle comprend aussi des ateliers d'insertion (jardin, menuiserie, couture). Ce projet rayonne dans la toute la région grâce au programme d'intervention précoce soutenu et suivi par les Sœurs dans le but de dépister les enfants en situation de handicap et d'accompagner l'enfant et sa famille au niveau de la santé, de la rééducation et de l'éducation dans les régions rurales isolées.

Ce 1er mois sur place dans les missions Kinés du Monde ; c'est la phase d'observation. On m'avait prévenu : « prends le temps d'observer », « ça tu verras sur place ». Mais, rien à faire, avant de partir, je m'étais déjà imaginé un projet. Cette période a été déstabilisante. Il m'a fallu abandonner ce monde rassurant élaboré dans ma tête et accepter de repartir à zéro… en fait, de m'immerger dans la réalité ! C'est ainsi que le projet s'adapte petit à petit aux besoins particuliers de T.T.S., à Da Nang, au Vietnam. Mes cours prennent en compte le niveau des thérapeutes et les installations proposées s'adaptent au contexte des familles visées. Les projets de formation Kinés du Monde prennent leur source dans l'existant observé au sein de l'école.

La 1ère semaine, avec mon collègue Lên, responsable des thérapeutes de l'école, et Minh la traductrice, nous avons visité des services de rééducation et des hôpitaux de la région. A l'hôpital de Da Nang, les patients font leurs exercices seuls, l'un renforce son quadriceps avec des poids, l'autre fait du vélo. Globalement, les thérapeutes n'accompagnent pas le patient. C'est la représentation, d'après Lên, des limites de la formation reçue par les thérapeutes ici au Vietnam. Je fus donc impressionnée par le dynamisme et le professionnalisme en salle de rééducation à l'école. T.T.S. Cette dernière est dirigée par une équipe investie. Grâce à leurs démarches permanentes, leur initiative est connue à l'étranger et de nombreux partenariats se sont mis en place. Nombre de bénévoles passent au cours de l'année pour accompagner les repas, donner des formations sur un thème spécifique... Toutes ces rencontres enrichissent l'expérience des 8 thérapeutes de cette structure. C'est une ouverture énorme qui anime chacune des personnes travaillant ici. J'ai pu affiner les items que nous pourrons travailler durant les prochains mois et adapter le programme de la formation en fonction des difficultés rencontrées ici comme la prévention et la prise en charge orthopédique, par exemple. Les thérapeutes identifient les difficultés mais se sentent démunis concernant les moyens d'actions. Quyn, qui a 13 ans, a des douleurs de hanche. Sa hanche est excentrée du fait de son attitude préférentielle en « coup de vent ». Il n'y a pas d'installation assise adaptée aux enfants. Les enfants sont souvent au sol en classe et la position assise en W est très fréquente. Cette période d'observation, ce fût aussi comme un atterrissage dans le cœur de la mission. Grâce à tous ces éléments recueillis au cours du 1er mois, le projet se dessine. Je mets en place des outils pour commencer la formation. Premier cours lundi matin !

> LES THÉRAPEUTES IDENTIFIENT LES DIFFICULTÉS MAIS SE SENTENT DÉMUNIS CONCERNANT LES MOYENS D'ACTIONS.

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.

Pour suivre nos programmes et nos projets www.kines-du-monde.org

Incivilités

les médecins bourguignons lancent une affiche sur les « Droits et devoirs des patients »

Face à la progression du nombre d'incivilités dans les cabinets médicaux, les médecins libéraux tirent la sonnette d'alarme et lancent une charte des « Droits et Devoirs des Patients » sous forme d'affiche - un projet initié en 2014 par le Dr Dominique Petit-Perrin, président de l'URPS jusqu'en décembre 2014. L'affiche, créée par l'URPS Médecins Libéraux de Bourgogne en collaboration avec le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins et le CISS Bourgogne (Collectif Inter-associatif sur la Santé) rappelle aux patients les principales règles de conduite à tenir avec leur médecin: respecter l'heure des rendez-vous, prévenir en cas d'annulation, écouter les recommandations du médecin, suivre les prescriptions...

Avec cette charte, Patients et médecins sont partenaires pour la première fois autour d'un projet commun

Le Dr Patrick Bouillot, élu en février 2015 nouveau Président de l'URPS Médecins Libéraux de Bourgogne, explique les raisons de ce projet : « depuis plusieurs années, les médecins déplorent une forte progression des comportements désinvoltes ou des incivilités de la part des patients. En parallèle, nous devons faire face à des exigences croissantes en termes de délais de rendez-vous, d'accueil et de résultats. La situation n'est plus tenable et il doit y avoir une prise de conscience générale. Même si nous restons modestes quant aux résultats espérés avec cette action, nous espérons qu'elle produira des effets positifs. L'affiche « Droits et devoirs des Patients » se veut pédagogique, consensuelle. Il ne s'agit en aucun cas d'entrer en conflit avec les patients, mais de pointer une situation rendue très difficile à cause des retards de plus en plus fréquents, du nombre croissant de rendez-vous non honorés, d'une désinvolture récurrente, d'incivilités en tous genres ».

Le Dr Patrick Bouillot tient à ajouter que « à travers ce projet, les médecins libéraux plaident pour que les patients, bénéficiaires naturels du système de santé, se donnent tous les moyens de préserver ce précieux service à la population qu'offre notre assurance sociale ».

Pour Yann Lecomte, Président du CISS Bourgogne, *« il était important d'adoucir les termes utilisés sur l'affiche, afin que le message soit mieux capté par les patients et qu'il n'y ait pas de réaction de rejet. Nous avons préféré insister sur la relation de confiance entre patient et médecin, plutôt que de dérouler simplement une liste de rappels à l'ordre. Les médecins libéraux ont été très à l'écoute et nous sommes très heureux d'avoir participé à ce premier projet en commun ».*

Président du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins de Bourgogne, le Dr Jacques Girardier a également « insisté pour que le CISS soit présent aux réunions préparatoires et que le projet soit réalisé en totale concertation ». Selon le Dr Girardier, « le rôle du CROM est de défendre la déontologie médicale ; à ce titre nous devons nous assurer que les droits et les devoirs des médecins sont respectés. Mais en même temps, nous insistons l'importance d'une relation médecin-malade reposant sur la confiance réciproque et le respect mutuel dans l'intérêt d'une bonne médecine. La réalisation d'une telle affiche, en lien avec l'URPS et les représentants des usagers, témoigne de l'importance portée à cette question. »

CRYO T.SHOCK
Provoque un choc thermique physiologique
rapide - puissant - efficace - durable

Diminue la Douleur
Chasse l'œdème
Améliore la trophicité
Lutte contre l'inflammation
Accélère la cicratisation
Sans consommable, sans entretien
Réduca innov LAURÉAT 2014

CRYO T.SHOCK
et TECARTHERAPIE
Soyez plus performantes, améliorez l'éfficacité
avec un appereil exclusif!

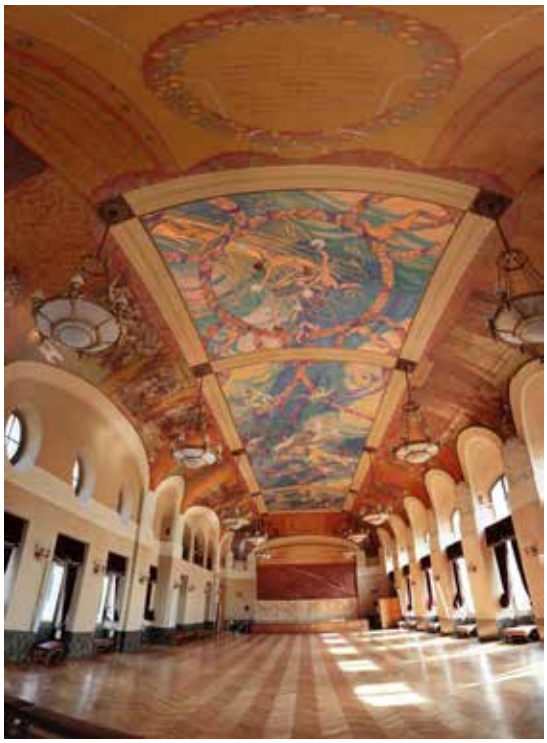
Nouvelle technologie
évolutive
avec TECARTHERAPIE
de 300 W!

Applicateur interactif
Promotion jusqu'au 31.08.2015
La colonne sur roulettes pour 1€
Tarif hors promotion: 890.00€ TTC
PAGANI FRANCE
5 rue SCALIERO - 06000 NICE - 04 93 62 22 66
contact@pagani-france.fr - www.paganifrance.com

+ Par Fanny Rusticoni

Premier colloque du Collège de la Masso-Kinésithérapie

27 novembre 2015 - Paris



la salle de la Mairie du 15ème arrondissement de Paris, dans laquelle se déroulera le colloque

Le 29 novembre 2012, a été créé officiellement le Collège dont le cigle est le CMK.

Vous n'en avez peut être pas encore entendu parler ? En quoi cela consiste-t-il ? C'est une nouvelle structure très différente de celles que vous connaissez déjà, syndicats et ordre qui nous représentent.
Nous avions besoin d'une structure scientifique pour fédérer toute la profession éclatée en de multiples associations.

Et bien cela est fait.
Ce nouvel organisme regroupe des sociétés savantes ou associations scientifiques au nombre de dix-huit, les deux syndicats représentatifs, et le conseil de l'Ordre.

Et OUI ! Mais pourquoi faire ?
En fait, une seule structure à laquelle les pouvoirs publics, la CNAMTS, la Haute Autorité de Santé, ont recours pour leur donner des avis, analyses, commentaires scientifiques sur des thèmes très précis. Ce qui semble plus simple pour eux et surtout une valorisation pour nos experts retenus. C'est ainsi qu'ils sollicitent le CMK, normalement seul interlocuteur. Ce n'est pas notre seule mission, mais aussi celle d'engager des travaux de recherche.

Mais une structure qui se construit, et dont le budget ne repose que sur les cotisations de leurs membres, n'est pas aisée à gérer. Nos membres s'investissent très régulièrement.

Nous espérions une Convention avec la HAS, dans la mesure où elle avait poussé à la création d'un Collège de Bonnes Pratiques ; comme c'était aussi une demande des pouvoirs publics, nous aurions aussi souhaité un soutien financier ; mais rien à l'horizon.

Nous avons donc décidé d'aller rencontrer les autres Collèges déjà créés afin de savoir comment ils s'organisaient. De très bonnes relations se sont installées avec les médecins généralistes, les pharmaciens, les pédicures-podologues, les orthophonistes et dernièrement les infirmiers
Nous souhaitons nous faire connaitre, avec l'espoir que de plus en plus de sociétés savantes nous rejoignent.
Nous avons décidé d'organiser un premier colloque avec la participation des autres collèges.

C'est ainsi que le 27 Novembre 2015, se déroulera dans une très belle salle de la Mairie du 15ème arrondissement de Paris, cet événement.
Et ceci sous le Haut Patronage de M. Jean François Lamour, ancien Ministre, Député et Kinésithérapeute, et nous l'espérons aussi sous le Haut Patronage de la HAS.

Trois tables rondes sont organisées avec différents thèmes
- **La Périnatalité**
- **La BPCO**
- **L'Arthrose**

Des thèmes pluri professionnels qui permettront aux différents collèges d'intervenir selon leurs souhaits

CMK
Collège de la Masso-Kinésithérapie

TMG CONCEPT

FORMATIONS 2015/2016

Ivry sur Seine et Clermont-Ferrand
Nouveauté : Ile de la Réunion

Centre de formation professionnelle en thérapie manuelle et gestuelle

Thérapie manuelle des fascias

- Musculo-squelettique, craniofacial, viscéral et vasculaire
- Domaines spécifiques : stress, douleur chronique, myofascial, pédiatrie

Cycle spécifique ostéopathes

Education à la santé

- Gymnastique sensorielle
- Pédagogie perceptive

Responsable pédagogique : Christian Courraud

07-50-44-56-69 - info.tmgconcept@gmail.com

www.tmgconcept.fr

---

le pré-programme avec les intervenants pressentis.

Table-ronde 1 : périnatalité 9h-10h45
Modérateur : Pr Hermieu (SIFUD-PP)
- Maternité et sport, *Alexandrine Close, kinésithérapeute (SIREPP)*
- Incontinence anale et accouchement, *Martine Bernard et Sylvie Billecocq, kinésithérapeutes (ARREP),*
- Prévention et prise en charge des troubles thrombo-emboliques en périnatalité, *Pierre-Henri Ganchou, kinésithérapeute (AKTL),*
- Un bébé un livre, *Magali Dussourd-Deparis, Orthophoniste (CFO),*
- Mode d'action de la PMI, *Marie-Jeanne Grué Infirmière puéricultrice en PMI,*

Table-ronde 2 : BPCO 11h30-12h45
Modérateur : Dr Jean Bousquet
- Réhabilitation respiratoire, le point de vue du médecin, *Dr Herere pneumologue (SPLF),*
- Réhabilitation respiratoire, le point de vue du kinésithérapeute, *Didier Billet, kinésithérapeute (IKARE),*
- *Aymeric Le Neindre (SKR),*
- Kiné expérience sur prévention BPCO à Marseille,
- Enquête sur le dépistage en officine de la BPCO, Pharmacien CPOPH

Table-ronde : Arthrose
Modérateur : Frédéric Srour (SFRE)
- Rhizarthrose, *Frédéric Degez kinésithérapeute (GEMMSOR SFCM),*
- Bilan du podologue dans l'arthrose de genou et son traitement, *Antoine Perrier pédicure-podologue, (CNPP)*
- Membre supérieur et arthrose, *Arnaud Constantinides kinésithérapeute (SFMKS),*
- Résultats de la première grande enquête nationale sur l'arthrose,
- Efficacité des anti-inflammatoires en gels et tissu gels, Pharmacien CPOPH

Les médecins généralistes (CMG) aborderont l'aspect transversal, analyse de situation : problèmes à résoudre
- quels niveaux de besoins, et quels niveaux de recours, en fonction de la gravité et des pathologies associées?
- que peut apporter chaque professionnel?
- un travail en équipe
- avec les acteurs de proximité : médecins généralistes, pharmaciens, kinésithérapeutes, infirmiers
- avec les acteurs de 2ème recours et l'hôpital

De nombreux partenaires et sponsors nous accompagneront ; nous les remercions par avance et seront aussi à votre disposition pour toute information. Nous espérons vous y voir nombreux et pouvoir échanger avec vous sur tous ces thèmes.

Notez bien dès à présent cette date : 27 novembre 2015 à Paris 75015

Le Bureau du CMK
Fanny RUSTICONI, Hélène COLANGELI-HAGEGE, Françoise DEVAUD,
Pierre Henri GANCHOU, Eric PASTOR, Stéphane MICHEL, Serge BELLAICHE

+ Par Philippe Goethals

Des cellules immunitaires se font «hara-kiri» pour éviter l'allergie

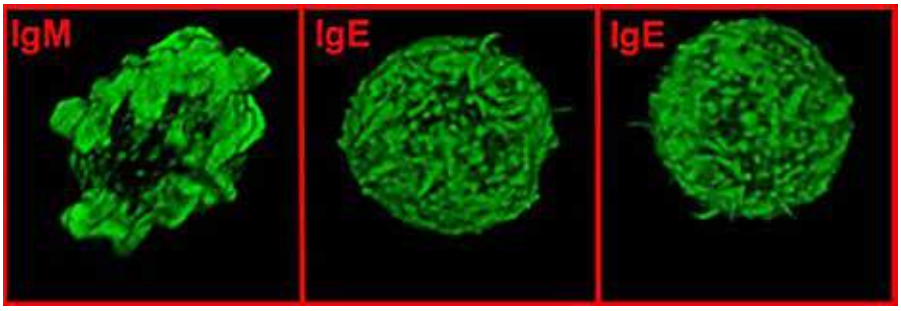
Des chercheurs du CNRS, de l'Inserm et de l'université de Limoges au sein du laboratoire «Contrôle de la réponse immune B et lymphoprolifération» (CNRS/Université de Limoges)[1] ont démontré que la production d'immunoglobulines de type E (IgE)[2] par les lymphocytes B induit une perte de leur mobilité et l'initiation de mécanismes de mort cellulaire. Ces anticorps, présents en faible quantité, sont les «armes» les plus puissantes du système immunitaire et peuvent déclencher des réactions immunes très violentes ou des allergies immédiates (asthme, urticaire, choc allergique) dès que leur taux augmente légèrement. Ces résultats élucident ainsi la manière dont notre organisme restreint la production d'IgE pour éviter une réaction allergique.

L'immunité repose sur des cellules, les lymphocytes B, portant ou sécrétant des «armes» antibactériennes ou antivirales, les immunoglobulines (IgG, IgM, IgA, IgE) ou anticorps. Si les «armes» de l'immunité nous protègent, elles se retournent parfois contre nous. C'est le cas pour les plus efficaces des anticorps, les IgE, dont même des traces infimes (ces IgE sont 100,000 fois moins abondants que les autres anticorps) peuvent déclencher des réactions allergiques très violentes.

Les lymphocytes producteurs d'IgM, IgG ou IgA sont nombreux, aisément identifiables et persistants (en tant que «cellules mémoires»). Pour des raisons jusqu'ici inexpliquées, les cellules productrices d'IgE sont rares et ont donc été très peu étudiées. Afin de comprendre les mécanismes de contrôle des IgE, les chercheurs ont tout d'abord contraint, par génie génétique, des cellules à produire ces anticorps en grand nombre. Ils ont alors réussi à mettre en évidence deux mécanismes majeurs de contrôle. Ils ont démontré que dès qu'un lymphocyte B porte sur sa membrane une IgE, il se «fige» : il s'arrondit, perd ses pseudopodes[3] et devient incapable de se déplacer, alors que les lymphocytes sont habituellement très mobiles. Les scientifiques ont également révélé que le lymphocyte active plusieurs mécanismes d'apoptose, la mort programmée de la cellule. Cette autodestruction provoque l'élimination rapide des lymphocytes porteurs d'IgE tandis que les autres cellules du système immunitaire sont capables de survivre jusqu'à plusieurs années.

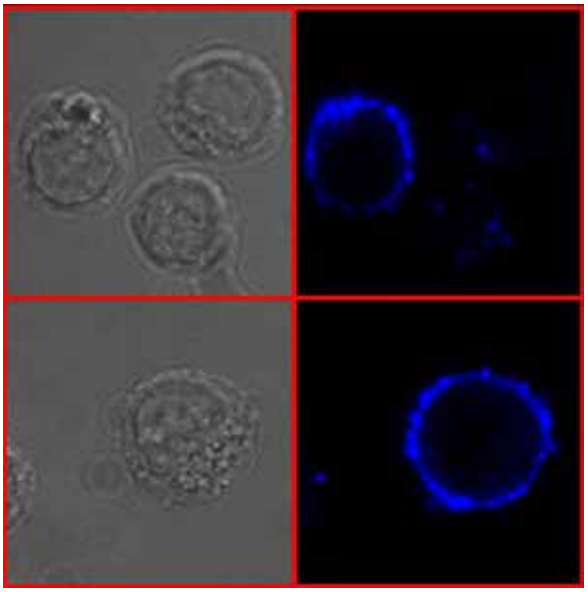
Notre organisme a donc développé, au cours de l'évolution, plusieurs systèmes d'autocensure autour d'une de ses «armes» immunitaires les plus puissantes, l'IgE. Comme la cellule porteuse d'IgE ne peut plus se déplacer, elle ne peut survivre que durant un temps bref, suffisant pour jouer un rôle protecteur ponctuel contre les parasites, les toxines et les venins. Elle s'autodétruit ensuite par une sorte d' «hara-kiri», qui limite très fortement la production des IgE et donc le déclenchement d'allergies.
Les chercheurs souhaitent désormais explorer plus avant les différentes voies moléculaires de cette autocensure. Elles sont en effet autant de nouvelles cibles thérapeutiques dont l'activation pharmacologique pourrait contrer les allergies, voire permettre de censurer d'autres lymphocytes B pathologiques, comme ceux impliqués dans les lymphomes.

(Source cnrs)



© CNRS Contrôle de la réponse immune B et lymphoprolifération

Lymphocytes B visualisés en microscopie confocale (x 1000). Le cytosquelette (molécules d'actine) est marqué par une sonde fluorescente verte (phalloïdine FITC). Les lymphocytes B avec une IgM à leur surface ont des protubérances (pseudopodes) témoignant de leur mobilité alors que les lymphocytes B IgE+ perdent ces structures et deviennent immobiles.



Internalisation des IgE membranaires (endocytose spontanée) contribuant à une expression faible de l'IgE et à la mort de ces cellules. Visualisation en microscopie confocale (x 1000) de lymphocytes B IgE+ incubés à 37°C avec des anticorps anti-IgE. Ce marquage permet de mettre en évidence un phénomène d'internalisation des IgE membranaires visualisées en bleu (droite).

NOTE

1) En collaboration avec le CHU de Limoges et une immunologiste du laboratoire Microenvironnement et cancer (Inserm/Université de Rennes 1).

2) Les immunoglobulines, ou anticorps, sont des protéines secrétées par les lymphocytes de type B en réaction à l'introduction dans l'organisme d'une substance étrangère (antigène).

3) Déformations de la membrane qui permettent à une cellule de se nourrir et de se déplacer en «rampant».

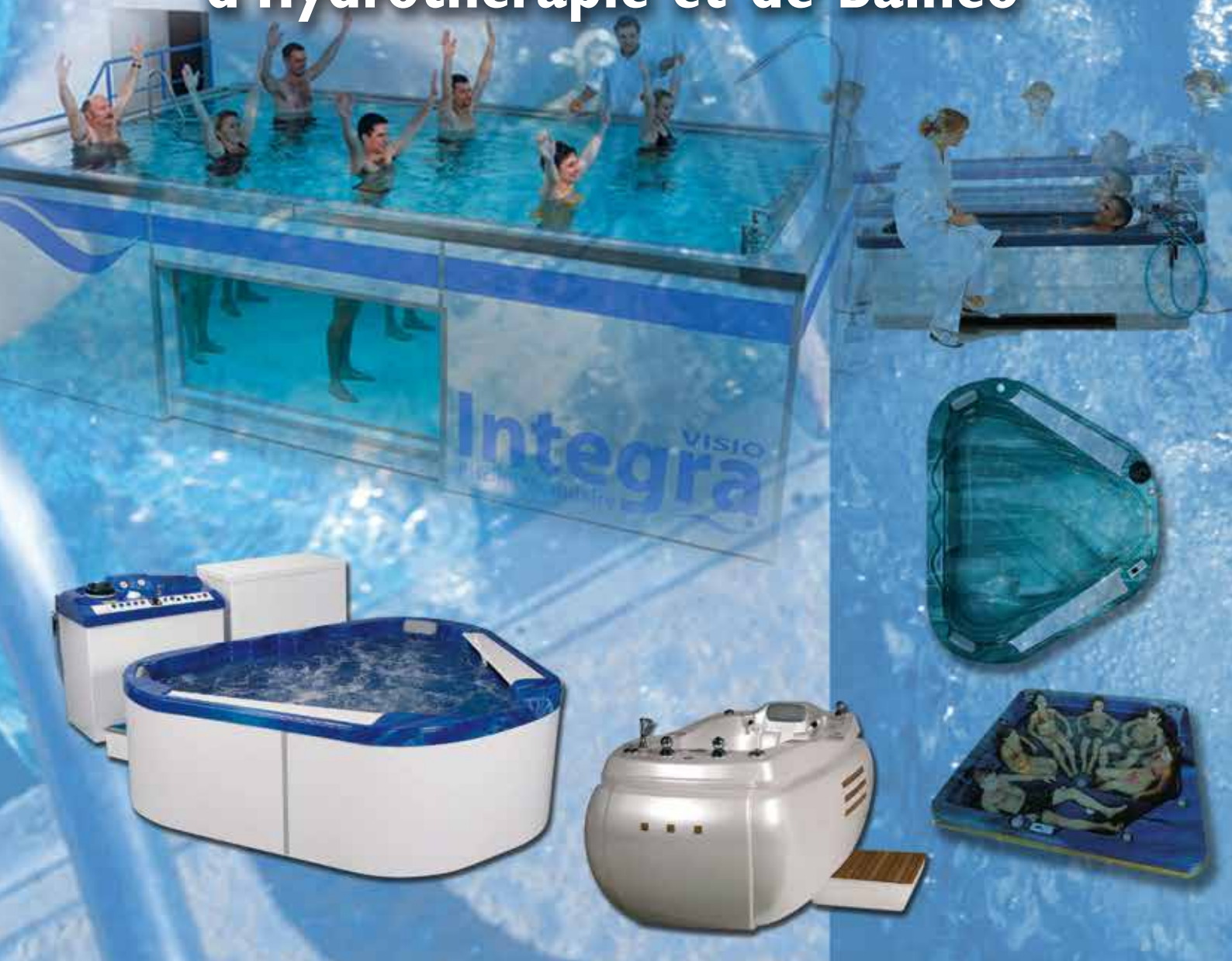
RÉFÉRENCES

Self-Restrained B Cells Arise following Membrane IgE Expression. Laffleur et al., 2015, Cell Reports, sous presse. DOI: 10.1016/j.celrep.2015.01.023

Baignoires - Baignoires à hauteur variable - Bassins de rééducation
Piscines médicales - Spa - Chariot douche - Lit de Flottaison

somethy
WWW.SOMETHY.COM FABRICANT FRANÇAIS

Votre Partenaire Unique en équipements d'Hydrothérapie et de Balnéo



www.somethy.com - Tél : 04 67 22 36 62

format'kiné

En Formation

Cap sur le **Salon Rééduca 2015**

LESIONS TENDINEUSES ET LIGAMENTAIRES
Membre supérieur - Avec imagerie echoscopique en direct

9 octobre

LESIONS TENDINEUSES ET LIGAMENTAIRES
Membre inférieur- Avec imagerie echoscopique en direct

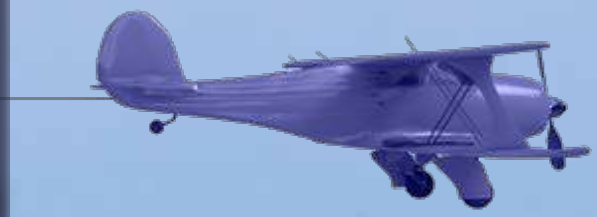
10 octobre

ATELIER TAPING
Nouveau ! technologie de bandes facilitant la pause et l'efficacité !

11 octobre

CONVENTION PILATES
Avec atelier

11 octobre



Programmes, prise en charge, inscriptions : formatkine.fr
ou contactez nous au : 01 44 52 59 40

OGDPC habilité à dispenser des programmes de DPC jusqu'à évaluation 2013

FIF PL

Association Humanitaire et Solidaire
des **Rééducateurs en Mouvement**
FORMER POUR MIEUX SOIGNER

Vous aussi, soutenez Kinés du Monde !

ACHETEZ des **Articles de Soutien**,
PARTICIPEZ au **Développement Humanitaire**.

Plus qu'un produit, un SOUTIEN !

Collection Polos

Polo Femme

modèle « Arcola »
coupe cintrée
col liséré contrasté
patte 3 boutons
fente cotés
100% coton [220g/m²]

S, M, L
Blanc ou Bleu marine **34€**

Polo Homme

modèle « Newton »
coupe ajustée
col et bord de manches lisérés contrastés
patte 3 boutons
100% coton [190g/m²]

M, L, XL
Blanc ou Orange **34€**

Collection Tuniques

Tunique Femme

modèle « Dalhia »
pressions sous patte
coupe cintrée
3 poches

S, M, L, XL
Gris perle/framboise ;
Blanc/turquoise
59€

Tunique Homme

modèle « Karl »
pressions sous patte
3 poches extérieures
1 poche intérieure
1 poche stylo

S, M, L, XL, XXL
Blanc/bleu bugatti ;
Blanc **59€**

Tunique Mixte

modèle « Domino »
sans botonnage
col V
3 poches
fentes côtés

S, M, L, XL
Blanc/clémentine
59€

Incontournables

100 cartons
[prise de 20 rendez-vous]
19€

Carnet de 8 timbres
[20g]
14€

Doudou
[19x19cm]
14€

Peluche
[debout 20cm]
25€

Drap-Housse
[éponge]
41€

Votre Shopping Solidaire sur :
www.kines-du-monde.org

Merci !

Vos coordonnées
(ou cachet professionnel)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

_____

Tél : _____

E-mail : _____

Article et/ou Lot [FMT juin 2015]	Taille	Couleur Modèle	Qté	Prix Unitaire	Montant
Montant total des articles					

FRAIS de PORT *		RAYER les mentions inutiles	
	Pour 2 articles maximum parmi caducée, porte-caducée, enveloppes pré-timbrées, carnet de timbres et agenda de poche.		2,00 €
	Pour les articles de la formule ci-dessus (au-delà de 2), ou agendas classique / professionnel, ou cartons de RdV, ou lampe d'ambiance, ou livre Bangladesh. Ces articles dans la limite de 42€ de commande (hors port).		7,00 €
	Pour tous textiles et/ou autres articles ou toute commande supérieure à 42€ (hors port).		10,00 €
Don ou Adhésion (adhésion à 46€ ; 23€ pour les étudiants)			
TOTAL COMMANDE (je joins un chèque du montant correspondant)			

Tarifs valables jusqu'au 31 juillet 2015, sauf promotion.
Photos non contractuelles.

Kinésithérapeutes du Monde
14, rue Colbert - 38000 Grenoble - France
tél : +33 (0)4 76 87 45 33 - fax : +33 (0)4 76 47 32 82
e-mail : kdm.siegesocial@kines-du-monde.org

+ Par Philippe Goethals

Les parents
et les intelligences multiples

Nous avons interrogé des parents d'élèves à propos de la question des intelligences multiples, de leur place dans leur vie quotidienne, dans celle de leurs enfants et à l'école

Sondage OpinionWay pour l'APEL –La Croix –Cerveau & Psycho –parents & enfants

Echantillon de 632 parents d'enfants scolarisés, issu d'un échantillon de 2142 personnes représentatif de la population française âgée de18 ans et plus.

L' échantillon a été constitué selon la méthode des quotas, au regard des critères de sexe, d'âge, de catégorie socioprofessionnelle, de catégorie d'agglomération et de région de résidence.

Pour cette taille d'échantillon, la marge d'incertitude est de 2 à 3 points

Echantillon interrogé en ligne sur système CAWI (Computer Assisted for Web Interview)

Le terrain a été réalisé les 4 et 5 février et les 11 et 12 février 2015
Opinion Way a réalisé cette enquête en appliquant les procédures et règles de la norme ISO 20252

Notre méthodologique pour la lecture des résultats

Lecture : Les différentes intelligences ont été libellés ainsi pour l'enquête et sont repris de manière simplifié dans le rapport ci-après pour en faciliter la lecture

ITEMS COMPLETS PROPOSÉS AUX INTERVIEWÉS

- Compter, calculer, raisonner, résoudre des problèmes mathématiques
- Entrer en relation avec les autres, comprendre intuitivement leurs réactions, décoder leurs intentions, leurs émotions, leur caractère, leur comportement
- Etre capable d'exprimer clairement par des mots ses idées, ce que l'on pense, bien manier le langage écrit et oral, aimer jouer avec les mots
- Etre capable de se repérer dans l'espace, de lire une carte, de retranscrire en image ce que vous avez vu, de reproduire une forme géométrique,...
- Avoir de l'habileté manuelle ou physique, la capacité à maîtriser et à utiliser son corps (de manière fine) pour exprimer un sentiment, une idée
- Avoir une bonne oreille musicale, être capable de reconnaître facilement une mélodie, un morceau de musique, de les reproduire, les jouer...
- Avoir une bonne connaissance de soi-même, de ses réactions, ses émotions, ses ressentis
- Etre capable d'observer et d'identifier les éléments de la nature sous toutes leurs formes, être sensible à l'environnement et à tout ce qui est vivant

PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS

Des parents plutôt à l'aise avec la plupart des activités ou situation proposées

→ Interrogés sur le fait de se sentir à l'aise :

- **92%** se déclarent à l'aise concernant la connaissance de soi-même, de ses réactions et de ses émotions, dont 60% plutôt et 32% très à l'aise
- **88%** sur la capacité à observer ou identifier les éléments de la nature sous toutes ses formes, avec 60% plutôt et 28% très à l'aise
- **85%** pour entrer en relation avec les autres, avec 57% plutôt et 28% très à l'aise
- **84%** exprimer clairement par des mots ses idées, ce que l'on pense, dont 54% plutôt et 30% très à l'aise
- **82%** se repérer dans l'espace, lire une carte, dont 45% plutôt et 37% très à l'aise
- **78%** compter, calculer, raisonner, dont 47% plutôt et 31% très à l'aise

→ **Au final 35% nous déclarent être à l'aise avec toutes ces formes d'intelligence et se sentent «très» à l'aise avec 3,65 formes d'intelligences**

→ **Il ressort de ces déclarations une faible différenciation qui laisse cependant deux formes d'intelligence un peu en retrait:**

- Avoir de l'habilité manuelle ou physique, 69%
- Avoir une bonne oreille musicale, 58%

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 2015

☐ 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

R15PUB0001

RÈGLEMENT

Tarifs TTC France 2015*

☐ Etudiant (sur justificatif de formation de l'année en cours)	☐ Particulier
86 €	156 €

*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

PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS

Interrogés sur ces mêmes dimensions et le fait que l'école les développe beaucoup, peu ou pas du tout, on constate en revanche des différences de perception très importantes.
Ainsi, se distingue :

→ Une capacité que l'école développe beaucoup, «compter, calculer, raisonner» pour 59% des répondants

→ Des capacités sur lesquelles les jugements sont plus pondérés, :

- **40%** : l'école développe beaucoup la capacité d'exprimer clairement par des mots ses idées, ce que l'on pense
- **29%** : elle développe beaucoup la capacité de se repérer dans l'espace, de lire une carte
- **28%** : elle développe beaucoup la capacité d'identifier les éléments de la nature sous toutes ses formes

→ Des capacités, pour lesquelles l'emporte le sentiment que l'école ne les développe pas du tout:

- **38%** nous déclarent que l'école ne développe pas du tout le fait d'avoir une bonne connaissance de soi
- **30%** pensent que l'école ne développe pas du tout le fait d'entrer en relation avec les autres
- **28%** qu'elle ne développe pas la capacité autour de l'oreille musicale

→ En contrepoint certains parents considèrent que l'école ne donne pas assez d'importance aux capacités :

- D'avoir une bonne connaissance de soi-même, de ses réactions, ses émotions, **46%**
- D'entrer en relation avec les autres, **45%**
- D'être capable d'exprimer clairement par des mots ses idées, ce que l'on pense, **36%**
- D'avoir de l'habilité manuelle et physique, **36%**

Les deux premières attentes sont symptomatiques de l'attente des parents, elles touchent au savoir-être avant tout, avec soi-même et avec les autres.

Dès lors, l'éclairage donné aux autres questions de l'enquête donne toutes sa cohérence aux approches des parents. En effet:

→ Ils essayent en priorité de développer chez leur enfant les capacités :

- à exprimer leurs idées clairement par des mots, **64%**
- à entrer en relation avec les autres, comprendre intuitivement leurs réactions, **43%**
- à avoir une bonne connaissance de soi-même, de ses réactions, **38%**

→ Ils considèrent que dans la vie professionnelle comme dans la vie personnelle sont importantes les capacités à :

- S'exprimer clairement (**69%** au niveau professionnelle et **68%** au niveau personnel)
- Entrer en relation avec les autres, comprendre intuitivement leurs réactions (respectivement **63%** et **72%**)
- Avoir une bonne connaissance de soi-même, de ses réactions (**38%** et **53%** au niveau personnel)

Entrer en relation, disposer d'une bonne connaissance de soi, s'exprimer clairement, forment le podium de ce qui pour les parents constitue les intelligences les plus utiles, celles qu'ils essaient le plus de développer chez leurs enfants ou encore celles sur lesquelles ils attendent davantage de l'école.

Une meilleure prise en compte des différentes formes d'intelligence trouve un écho particulièrement fort. 91% des parents pensent en effet que ce rééquilibrage permettrait de réduire l'échec scolaire, 84% que leur rapport avec l'école serait meilleur si l'école proposait des pédagogies plus adaptées aux formes d'intelligence dans lesquelles leur enfant est plus à l'aise.

Reste une question qui divise, 49% pensent que leur enfant se sentirait plus heureux et confiant si on l'aidait à développer les formes d'intelligence où il est le moins à l'aise, 50% s'il pouvait développer les formes d'intelligence où il est le plus à l'aise. Entre exploitation et renforcement des points forts ou améliorations des points faibles, reste sans doute à faire la synthèse.

DIRIEZ-VOUS QUE VOUS VOUS SENTEZ TRÈS À L'AISE, PLUTÔT À L'AISE, PLUTÔT PAS À L'AISE OU PAS À L'AISE DU TOUT DANS CHACUNE DES ACTIVITÉS ET SITUATIONS SUIVANTES ?

		Âge			CSP			Niveau scolaire des enfants			
	% Sous-total A l'aise	- 35ans	35-49 ans	50 ans et +	CSP+	CSP-	Inactifs	Mater-nelle	Primaire	Collège	Lycée
Avoir une bonne connaissance de soi-même, de ses réactions, ses émotions	**92%**	92%	91%	95%	94%	91%	96%	88%	87%	94%	93%
Etre capable d'observer et d'identifier les éléments de la nature sous toutes leurs formes	**88%**	83%	89%	88%	91%	87%	87%	82%	91%	95%	84%
Entrer en relation avec les autres	**85%**	83%	86%	84%	86%	86%	83%	80%	79%	83%	88%
Etre capable d'exprimer clairement par des mots ses idées	**84%**	89%	84%	83%	89%	82%	84%	87%	86%	85%	71%
Etre capable de se repérer dans l'espace, de lire une carte	**82%**	89%	82%	78%	89%	79%	76%	89%	80%	86%	78%
Compter, calculer	**78%**	84%	77%	78%	84%	77%	74%	81%	77%	84%	57%
Avoir de l'habileté manuelle ou physique	**69%**	75%	68%	68%	74%	69%	61%	67%	74%	77%	74%
Avoir une bonne oreille musicale	**58%**	66%	59%	50%	59%	57%	57%	58%	70%	64%	52%

itmp
Institut de Thérapie Manuelle de Paris
www.itmp.fr

Formation complète en
Thérapie Manuelle :

Formation sur 1 ou 2 ans :
- 28 jours répartis en week end de 2 ou 3 jours.
- 1 enseignant par groupe de 12 étudiants
- Support de cours, atlas des techniques & vidéos sur clé USB
- Sur Paris – Vitry, Aix en Provence, Strasbourg, Bordeaux, La Réunion, les Antilles

+

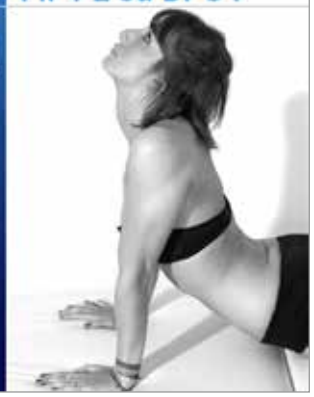
Certificats Post-Graduate

DU Ergonomie

Kiné du Sport

Formations sur 2 ou 3 jours
- Abord par région (dorsale, lombaire, épaule, genou…)
- Abord par technique (fascias, crochets, Trigger, Mitchell…)
- Abord thématique (kiné sport, crânien, viscéral, pédia…)
- Abord ergonomique (MTonDos, TMS…)

Formations continues
FIF PL ou DPC :



ORGANISME DE FORMATION POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Thérapie manuelle
Maman & bébé
Médecine chinoise
Drainage
Psychologie
Bien-être
Formations spécifiques
K-Taping®
Formations secteur sud-est

Nos formations début 2015:

Réflexologie plantaire *(5, 6 et 7 février, Mouans-Sartoux)*
Traitement du Lymphoedème MS *(25, 26 et 27 mars, Rodez)*
Jones SCS 1, Colonne et bassin *(20, 21 et 22 mars, Mouans-Sartoux)*
MCA = Myo Correction Articulaire©
(21 et 22 octobre, Mouans-Sartoux ou 11 et 12 avril, Région Parisienne)
Thérapie globale de la scoliose, Module 1 *(24, 25 et 26 avril, Mouans-Sartoux)*
Traitement des Cicatrices *(16 mai, Mouans-Sartoux)*
Jones SCS 1, Colonne et bassin *(20 et 21 juin, Mouans-Sartoux)*

Pour voir toutes les formations, rendez-vous sur notre site !!

a[k]ademie

18 Bis Chemin du Pilon - 06520 Magagnosc - Tél.: 04 93 60 47 35
info@akademie-formations.com - www.akademie-formations.pro

suivez-nous sur
facebook
twitter

Les seniors en mouvement

L'autonomie des seniors est un enjeu de taille pour les collectivités qui doivent, de fait, mettre en place des solutions compatibles avec l'avancée en âge de la population. Parmi elles, les résidences labellisées « Les Maisons de Marianne » favorisent le maintien à domicile des aînés via l'adaptation des logements et le développement du lien entre les générations. Corrélée à la question de l'habitat, la mobilité, qu'elle soit liée à l'âge ou à un handicap, constitue tout autant un facteur essentiel pour le bien-être des personnes âgées et leur intégration dans la société.

Les seniors inégaux face à la mobilité

Selon une étude du Laboratoire de la mobilité inclusive[1], les seniors aux revenus les plus modestes ont de loin le plus de difficultés à se déplacer hors de chez eux. D'après cette enquête, plus d'un tiers (36%) de ceux qui disposent d'un revenu mensuel inférieur à 958 euros rencontrent des difficultés dans leurs déplacements, alors qu'ils ne sont que 13% chez les seniors déclarants des revenus supérieurs à 1 841 euros.

La seconde difficulté réside dans l'opposition entre les villes et les zones rurales. Dans les zones situées hors périmètre de transport urbain et dépourvues de commerce de proximité, 30% des seniors de plus de 75 ans ne se déplacent pas en semaine, contre seulement 15% dans les centres urbains. Cette fracture territoriale témoigne de l'inégalité des seniors face à la mobilité.

Se déplacer à moindre coût

Pour les personnes retraitées, à l'heure où les interactions avec l'environnement extérieur s'amenuisent, la mobilité devient le maître mot de l'intégration sociale. Voir ses proches, conserver une activité associative, réaliser ses démarches… autant d'actions nécessitant de se déplacer aisément. Offrir à tous la possibilité de se déplacer librement le plus longtemps possible, à un coût acceptable pour l'individu comme pour la société : tel est l'enjeu lié à la mobilité des seniors.

Pour cela, plusieurs astuces permettent de développer des modes de transport confortables et à moindre coût. Parmi eux, la solution de l'autopartage permet, par abonnement mensuel, d'accéder à un véhicule en libre-service, sur réservation d'une heure ou plus.

Cela permet d'optimiser l'usage des véhicules, une voiture partagée remplaçant 9 voitures particulières. L'autopartage constitue alors un complément aux transports en commun très pratique. Il est particulièrement pertinent pour les déplacements de moins de 24h et de moins de 150 kilomètres en raison de la souplesse d'utilisation et de la tarification à l'heure et au kilomètre.

1) Etude « La mobilité des seniors », Cabinet Auxilia, 2014

+ Par France Gardon

MANAGER UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Christine Benoit

Cadres dirigeants, cadres opérationnels, managers et gestionnaires dans un établissement de santé privé ou public, vous devez chaque jour relever le même défi : allier la qualité des soins et la qualité de vie au travail de vos collaborateurs, le tout dans un contexte de rationalisation permanente des moyens.
En effet, si les organisations sont devenues plus fiables, les patients sont plus exigeants, les salariés plus nombreux à souffrir du stress, et beaucoup d'établissements sont en difficulté financière.

Les cadres, accaparés par les tâches administratives, ressentent un véritable malaise. Les élus s'inquiètent des inégalités sociales de santé et des disparités de l'offre de soins.
Enfin, la crise actuelle relance les interrogations sur notre merveilleux système de Sécurité sociale.
Pour résoudre cette équation délicate, il est alors nécessaire de revisiter les modes d'organisation, les pratiques de management et d'oser appliquer de nouveaux outils de gestion.
Remettre la logistique au service de l'humain
Cet ouvrage présente les techniques de management les plus adaptées au milieu de la santé. L'auteur propose un véritable guide à l'usage des gestionnaires, avec l'objectif de replacer la logistique au centre des établissements de santé. Parce que c'est la logistique qui sert l'humain... et non l'inverse !

Éditions Gereso
www.la-librairie-rh.com
189 pages - 22 euros

LA PROTECTION SOCIALE EN 170 QUESTIONS

Jean-Philippe Cavaillé - Gwénaëlle Leray

Système unique au monde, le régime français de protection sociale couvre une multitude de risques : maladie, maternité, vieillesse, invalidité, incapacité, décès, accident du travail, chômage...
Comment est organisé le régime général de la Sécurité sociale ?
Quelles sont les dépenses prises en charge par l'assurance maladie ?
Quelle est la durée du congé maternité ?
Comment contester un accident du travail ?
Est-il possible de cumuler des revenus avec les allocations chômage ?

Rédigé sous forme de questions réponses, intégrant la toute dernière actualité, cet ouvrage pratique et accessible à tous vous apportera un éclairage précis sur les régimes de Sécurité sociale en France. Salariés, responsables ou gestionnaires des services RH et paie, praticiens du secteur social... Avec 170 sujets répartis par thèmes, ce guide vous accompagnera dans le traitement de tous les dossiers liés à la protection sociale de vos collaborateurs.

Éditions Gereso
www.la-librairie-rh.com
216 pages - 23 euros

50 EXERCICES D'ANALYSE TRANSACTIONNELLE

Hélène Dejean - Catherine Frugier

Parmi les propositions ci-dessous, cochez celles qui vous correspondent.

- Vous percevez chez votre conjoint(e) des besoins différents des vôtres.
- Sans cerner la cause, vous réagissez de façon disproportionnée à certains incidents.
- Vous surprotégez vos enfants. A la maison certaines soirées tournent à l'orage sans que vous compreniez pourquoi.
- Vous vous sentez souvent impuissant(e) à poser des limites.
- Vos parents avaient raison sur bien des points.
- Pourquoi est-il si difficile de communiquer entre gens qui parlent la même langue ?
- Bien que vous ayez l'essentiel, vous ressentez un manque dans votre vie.
- Au travail lorsqu'un collègue vous paraît un peu froid vous vous tournez les sangs.
- La sensation d'être prisonnier(e) d'un rôle vous poursuit.

Moins de 2 réponses : ce livre ne vous concerne pas.
2 à 5 réponses : à travers la lecture de ce livre vous apprendrez à repérer les pièges de communication révélés par l'analyse transactionnelle et à améliorer vos relations avec votre entourage familial et professionnel.
6 à 10 réponses : ce livre est fait pour vous ! Au fil des 50 exercices vous trouverez des pistes pour vous libérer des schémas de comportements et d'échanges dont vous vous sentez prisonnier(e). Au programme : identifier les jeux psychologiques, les états du moi, les scénarios répétitifs, les émotions-écrans...

Éditions Eyrolles
www.eyrolles.com
136 pages - 9,90euros

Sélection FMT

50 EXERCICES DE LÂCHER-PRISE

Paul-Henri Pion

Parmi les propositions ci-dessous, cochez celles qui vous correspondent.

- Plus vous essayez de contrôler et moins ça va comme vous aimeriez
- Devoirs et contraintes ont envahi votre vie
- Vous détestez vous tromper
- Vous «oubliez» de faire des pauses
- Souvent le comportement des autres vous insupporte
- Vous n'arrivez pas à pardonner
- Vous prenez toute chose trop à coeur
- Des questions sans réponses vous submergent
- Responsable jusqu'au bout des ongles, vous vous épuisez à tout faire
- Vous avez tendance à toujours retomber dans les mêmes ornières...

50 EXERCICES DE CONFIANCE EN SOI

Laurence Bénatar

Parmi les propositions ci-dessous, cochez celles qui vous correspondent.

- Vous vous justifiez longuement lorsque vous dites non.
- Vous relativisez les opinions auxquelles vous croyez pour plaire à votre interlocuteur.
- Recevoir à dîner vous plonge dans l'anxiété.
- Vous ne portez jamais les vêtements qui vous font envie.
- Ce n'est pas le bon moment pour demander une augmentation.
- On dit souvent que vous êtes effacé(e).
- Vous fréquentez les mêmes amis depuis longtemps.
- Vous fuyez les réunions de famille par peur d'être exposé(e) aux commentaires.
- Pas question de vous rendre à une soirée non accompagné(e).
- Vous ne croyez pas aux rencontres.

Moins de 2 réponses : ce livre ne vous concerne pas.
2 à 5 réponses : la lecture de ce livre vous sera probablement bénéfique.
6 à 10 réponses : ce livre est fait pour vous !

Éditions Eyrolles
www.eyrolles.com
136 pages - 9,90euros

PHENIX Liberty

La stimulation et le biofeedback sans fil

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

Option MultiPatients

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

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

- Rééducation périnéale
- Reprogrammation neuro-musculaire statique ou en mouvement
- Ostéoarticulaire Rhumatologie
- Drainage et trophicité

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

Plus d'infos

Contactez-nous

04 67 27 15 42

www.vivaltis.com

PHENIX® VIVALTIS

EMS-SWISSQUALITY.COM

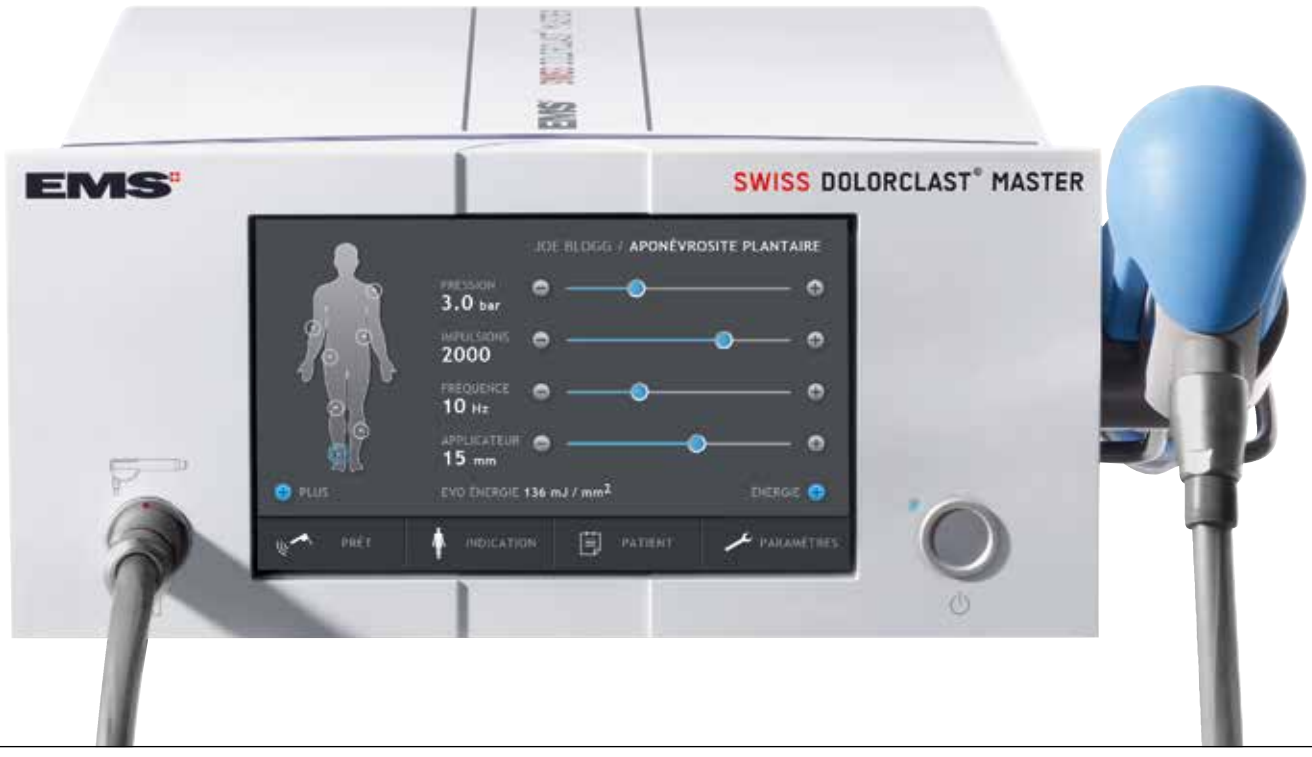
EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

SWISS DOLORCLAST® MASTER

→ LA SOLUTION IDÉALE POUR LA THÉRAPIE PAR ONDES DE CHOC RADIALES

- > Nouveau système à écran tactile
- > Nouvelle pièce à main RSWT®
- > Excellente efficacité
- > Succès du traitement assuré

PAR L'INVENTEUR DE LA THÉRAPIE RSWT®



SDC Touch. Ed 01.2015

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