

fmt
mag.com

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

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

 **chattanooga™**

The Architect for your Success*



*L'Architecte pour votre réussite

Vous souhaitez plus d'informations ou une démonstration sur la gamme Chattanooga ?
Contactez DJO France au 05 59 52 80 88 ou physio@DJOglobal.com

Les produits de la gamme Chattanooga sont des dispositifs évalués par l'organisme notifié AMTAC
INTERTEK permettant l'administration des techniques de kinésithérapie et physiothérapie

www.Chattgroup.eu

 une marque



(publicité)

Une exclusivité brevetée Enraf Nonius !
Découvrez le



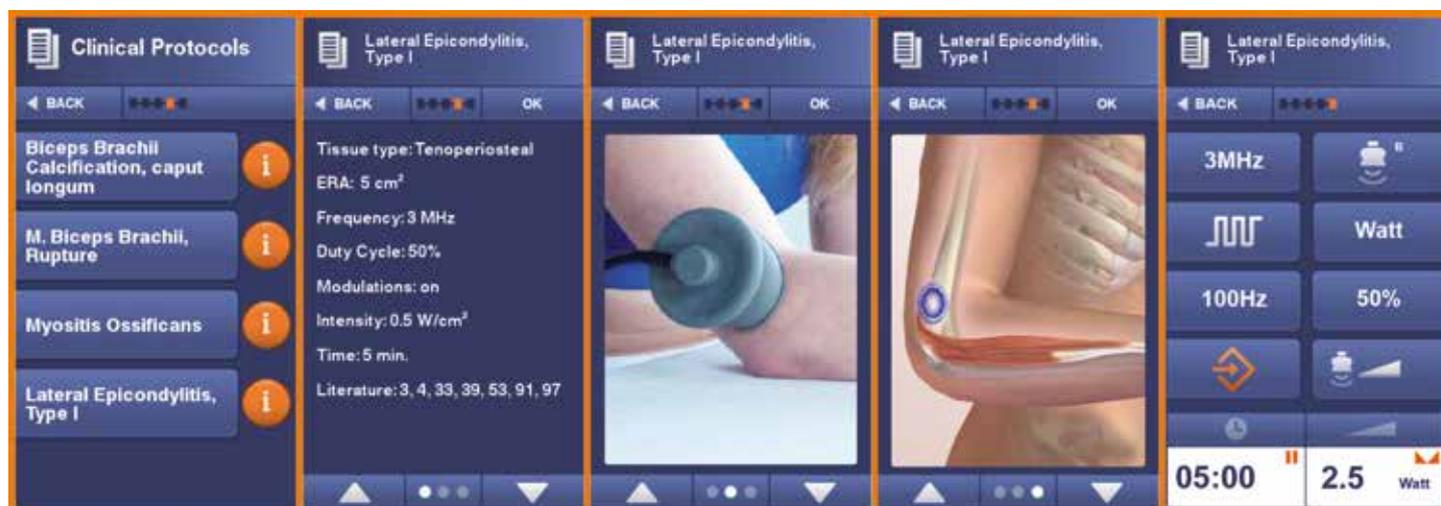
Sonopuls 190 StatUS



**Offre de lancement :
livré avec 240 Gelpads**

**Une technique innovante :
l'ultrasonothérapie "Mains Libres"**
Simple, sûre, efficace, précise et économique

Protocoles randomisés :
- 23 pour la thérapie StatUS
- 25 pour l'ultrasonothérapie
20 programmes libres



30 ans de partenariat et de confiance

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



Partner for Life

STORZ MEDICAL



L'AVENIR C'EST
• 51^e é

L'onde de choc
et ses innovations !

Réduca
Salon



Traitement
des fascias



STAND : A 50

U
INVESTIS
PEN



Organisé par



Commandez votre b
www.saloni

POUR PLUS D'INFORMATION

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

L'onde de choc et ses innovations !



Confort de
traitements



Traitement
des fascias



Interactivité
permanente



Traitement des muscles
para vertébraux



Massage & levées
de tensions

PRÉSENT AU SALON



STAND : A 50

Pour test patient dans votre cabinet:

L'AVENIR C'EST DEUX MAINS !

• 51^e édition •

Réduca Salon | 9.10.11 octobre 2015

PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES
VENDREDI ET SAMEDI 9H30-19H
DIMANCHE 10-18H

UN INVESTISSEMENT PENSÉ

Organisé par

 Reed Expositions



Commandez votre badge d'accès gratuit sur
www.salonreduca.com

 GICARE Salon

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



ktape®



Au moment où je vous écris, en ce début d'été l'actualité kinésithérapique est en pleine effervescence dans les IFMK la proclamation des résultats passerait presque inaperçu, les équipes sont occupées à comprendre les UE, à organiser la future probable rentrée 2015 intégrant les nouveaux programmes en 4 ans... Un casse tête pour les uns, une victoire pour les autres. Qu'importe une nouvelle page de la kinésithérapie va s'ouvrir. Nos politiques vont se vanter d'avoir gagné l'université pour la profession ; je connais de nombreux

professionnels rompus à un exercice kinésithérapique de qualité, ayant fait leurs armes dans les sous sols de certaines écoles et pris en charge leurs premiers patients dans les sous sols de certains hôpitaux, qui regretteront le temps où la pratique prenait le dessus sur les enseignements théoriques. Les connaissances théoriques, ils les ont approfondies plus tard, en formation continue, armés de leur expérience de terrain et des nombreuses questions dont ils cherchaient les réponses. Là, les enseignements universitaires deviennent des sources précieuses. Notre société avance, et la profession avec elle... Les plus manuels des kinésithérapeutes vont pouvoir développer des stages DPC de techniques kinésithérapiques pour combler un manque qui ne manquera pas d'apparaître à la lecture de l'ingénierie de formation qui ne tardera plus à être publiée.

La prévention fait des pas de géant dans les DOM. Je rentre d'un colloque DPC organisé conjointement par un confrère Pierre Alain Lollia (PREFOR SANTE) et de nombreux partenaires institutionnels dont l'ARACT et la CGSS. Le thème : "La prise en charge kiné des TMS en AT et MP". Nous ferons écho des différentes interventions de ce colloque où l'objectif a été de réfléchir ensemble, professionnels de la prévention et de l'assurance maladie et kinésithérapeutes, aux moyens à partager, aux complémentarités indispensables pour la santé au travail de nos concitoyens. C'est cette prévention qui doit avant tout favoriser le retour à l'emploi que la profession doit avant tout développer avant de vouloir à tout prix faire des bons gestes et des bonnes postures de travail pour tous. L'éducation thérapeutique qui fait aussi partie de notre champ de compétence en est encore à l'âge des conseils d'hygiène de vie ou les ADLVQ chers à nos étudiants. Il y a toujours de ces recommandations culpabilisantes dans les conclusions de leurs prises en charge... Ne font-ils que reproduire les propos de leurs enseignants ou les ouvrages et articles à leur disposition... Peut-être les deux ?

Enfin, le marketing préventif peut encore attendre. Dans les UE à sortir pour ce qui concerne les interventions sur le système musculo-squelettique, pas une ligne claire sur la prévention que je défends j'ai même trouvé dans un UE concernant la physiologie, la sémiologie et la physiopathologie spécifiques un objectif santé au travail ainsi rédigé ; Connaître et comprendre les adaptations physiologiques de l'homme au travail et la sémiologie caractéristique des pathologies liées à l'activité professionnelle ou aux activités scolaires... L'ergonomie et nos enseignants, nos maîtres nous auraient-ils trompés ?

Je vous souhaite un excellent Salon Rééduca 2015, j'aurai peut-être le plaisir de vous croiser.

Jean-Pierre Zana - MCMK
(Moniteur Cadre en Masso-Kinésithérapie)

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
Ludovic LARRY
ludovic.larry@reedexpo.fr
01 47 56 67 04

Maquette
Studio Reed - Frédéric ESCLAUSE

Comité de rédaction
A. Bouffandeau - J.-P. De Rongé
F. Gardon - P. Goethals - J.-M. Oviève
F. Rusticoni - Y. Safar - J. Wehbe - J.-P. Zana

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.



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°116 sept. oct. nov. 2015

Salon Rééduca Salon	10
Dépistage Dépistage du cancer colorectal	26
Hypnose Hypnose et kinésithérapie	28
Colloque Vision Collégiale. Le CMK s'engage	40
Biologie La structure fine du ribosome humain dévoilée	44
Matériel Accélérer la rééducation en corrigeant plus vite le geste automatique	46
Colloque Nouveaux défis, nouveaux enjeux	48
Prévention Zostavax® premier vaccin pour prévenir le zona et les douleurs post-zostériennes	54
Enquête les malades de la sclérose en plaques et le monde du travail	58
Matériel Levons les mystères : Qu'est-ce que Tecar ?	64
Kinés du Monde Master en Physiothérapie aux Comores	68
Assurance Défense Cancer Féminin	70
Interview « No Pain, No Gain »	78
Formation Continue L'actu de la rentrée	82
Étude Observatoire des Bénéfices Thermaux	86
Matériel Mais pourquoi est-il si différent ? Arc Trainer Cybex	98
Recherche Allergies : les concentrations en pollen d'ambrosie pourraient quadrupler en Europe d'ici 2050	100
Technique Les points gâchettes	104
Formations	108
L'île lettrée	110



MATÉRIEL

p.46

Masseur-Kinésithérapeute, Romain Dolin est essentiellement un kiné du sport. Il prend en charge de nombreux sportifs de haut-niveau dans la région de Montpellier. >>>

p. 64

MATÉRIEL

Qu'apporte « Tecar » à la pratique de la masso-kinésithérapie ?>>>



KINÉS DU MONDE

p. 68

Volontaire pour Kinés du Monde. Le projet Comores est un projet nouveau pour l'O.N.G. >>>

INTERVIEW

p. 78

La SCM Sport Rééducation à PESSAC déménage et crée un cabinet indoor/outdoor de 250 m² dédié à la kinésithérapie du sport. Sylvain Mendez nous raconte brièvement leur projet.>>>



MATÉRIEL

p. 98

Depuis près de 10 ans, le Centre Paramédical Santy est dédié à l'Orthopédie et la Traumatologie du Sport. >>>

Abonnement



Pour recevoir gratuitement FMT Mag, merci de nous faire parvenir votre demande par e-mail à : ludovic.larry@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 Mathilde Gendron

Réduca Salon | 9.10.11 octobre 2015

PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES
VENDREDI ET SAMEDI 9H30-19H
DIMANCHE 10-18H

Les 9, 10 et 11 Octobre 2015,

Participez à la 51^{ème} édition de votre Salon Réduca à la Porte de Versailles (Pavillon 4).

Ce rendez-vous unique, rassemblera une nouvelle fois les professionnels du monde de la Kinésithérapie et de la Rééducation. En ce lieu de rencontres et d'échanges, découvrez les animations de la 51^{ème} Edition du salon.

Cette année encore, tous les acteurs de la Masso-Kinésithérapie, du paramédical et de la remise en forme pourront se réunir et échanger autour des sujets qui les concernent. Les Journées INK ainsi que les Rencontres de FORMAT' KINÉ faciliteront ces discussions par le biais de leurs congrès se situant dans les amphithéâtres du Pavillon 4, proposant 250 places assises (sur inscription uniquement).

LES INNOVATIONS AU CŒUR DU SALON



Les membres du Jury
Jean-Marc Oviève, Jean-Pierre Zana, Christophe Dauzac, Alain Abbeys



REMISE DES TROPHÉES DE L'INNOVATION LES RÉÉDUCA INNOV'

Le concours Réduca Innov' vise à récompenser les innovations produits et services lancés par nos exposants en 2014/2015. Plus de 30 produits ont été présentés par les exposants. Les préselectionnés présenteront sur le salon leur produit devant le jury. Celui-ci déterminera les innovations qui remporteront un trophée **Réduca Innov'2015**.



CONFÉRENCES GÉNÉRATION MK ACCÈS LIBRE

Retrouvez, sur cet espace ouvert, les conférences scientifiques et les ateliers proposés par les exposants.
> Retrouvez le programme des conférences sur www.salonreduca.com.



« FAITES LA FÊTE DE LA KINÉ ! »

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



PLATEAU CONFÉRENCE du dimanche 11 octobre

LE PHYSIOTHÉRAPEUTE DE DEMAIN

Notre espace audiovisuel permettra aux visiteurs d'assister à une conférence sur le thème du physiothérapeute de demain le dimanche 11 octobre de 10h30 à 15h30.

Uniquement sur inscription auprès du CNFK sur : contact@cnfk.fr



Le physiothérapeute de demain

A l'aube d'une nouvelle ère dans le monde de la physiothérapie, il nous semblait à la fois évident mais surtout essentiel de vous proposer une séance de partage sur le rôle du physiothérapeute de demain. Ce virage fait suite à des nouveaux décrets d'application, mais aussi à des champs de compétence aujourd'hui reconnus aussi bien techniques que technologiques.

Toutes ces évolutions impliquent que le physiothérapeute 2.0 doit avoir un véritable management de son patient, mais aussi une pratique de plus en plus fondée sur des techniques 'Evidence Based Practice'. Ces sujets seront développés le **dimanche 11 octobre** au cours d'une conférence organisée par le CNFK avec les interventions du Dr Patrice Stern et Roland Rocton kinésithérapeute ostéopathe et où sont invités Toshiba Medical France (stand G13) et Sylvain Riquier* (fondateur de Physio-Echographie fonctionnelle®).

CONFÉRENCES

Dimanche 11 octobre 2015

10h30 - 12h30

Patrice Stern médecin ostéopathe parlera du diagnostic d'exclusion, suivi d'une intervention de Roland Rocton kinésithérapeute ostéopathe expert judiciaire qui fera un point juridique nous permettant de bien définir le cadre de ces nouvelles pratiques.

• **Dr Patrice STERN** ; médecin urgentiste, médecin ostéopathe agréé, médecin du sport, médecin expert de recours auprès des victimes.

La prise en charge des urgences en cabinet et diagnostics d'exclusion ; en application des nouveaux décrets

« 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. »

• **Roland ROCTON**, kinésithérapeute ostéopathe expert judiciaire, expert en nomenclatures des actes professionnels.

Le point juridique nous permettant de bien définir le cadre de ces nouvelles pratiques

13h30 - 15h30

Les objectifs de la physioscopie®, son management, son impact sur le patient

L'après-midi s'inscrit dans la continuité, avec la mise en pratique sur la thérapie manuelle écho-assistée® par **Sylvain Riquier** en partenariat avec Toshiba Medical.

Les objectifs de la physioscopie®, son management, son impact sur le patient. Des cas cliniques seront présentés, et une démonstration 'live' sur patient sera réalisée.

Vous pourrez ainsi mieux appréhender les objectifs et l'intérêt dans votre pratique de vous approprier cette démarche et ces nouveaux outils.

Car le physiothérapeute de demain, c'est vous.

L'ÉCHOGRAPHIE FONCTIONNELLE

Déjà utilisée dans les pays anglo-saxons comme le Canada, les Etats-Unis, l'Angleterre ou la Nouvelle-Zélande, l'échographie fonctionnelle, utilisée conjointement avec les tests cliniques et mécaniques, apporte un plus au niveau de la décision thérapeutique. C'est également un support de choix stratégique pour le professionnel.

La physio-échographie fonctionnelle® c'est :

- Un outil d'éducation thérapeutique.
- Un support de thérapie manuel ou de traitement par ondes de choc, avec une meilleure précision anatomique et une visualisation des tissus musculo-squelettique en profondeur (os, muscles, tendons, ligaments, aponévroses, nerfs, vaisseaux sanguins).
- Un support visuel lors des mobilisations passives et actives articulaires, appelées communément échographie dynamique.
- Un support d'évaluation du traitement, mesurable et identifiable.

Conférences uniquement sur inscriptions :

www.cnfk.fr

+33 (0)2 47 52 66 01 - contact@cnfk.fr



TOSHIBA
Leading Innovation >>>

+ Par Mathilde Gendron

PLUS DE 200 MARQUES PRÉSENTÉES PAR NOS EXPOSANTS

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

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

LE CARRÉ FORMATION

Le Carré formation regroupe des organismes et instituts afin que chacun puisse compléter sa formation tout au long de sa carrière.

Ces organismes viennent présenter leurs spécificités aux praticiens en exercice et aux étudiants souhaitant se spécialiser et élargir leur domaine de compétence.

DÉCOUVREZ UNE OFFRE EXHAUSTIVE PLUS DE 35 THÉMATIQUES EXPOSÉES

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

GAGNEZ DU TEMPS GRÂCE À VOTRE BADGE D'ACCÈS PERSONNALISÉ



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

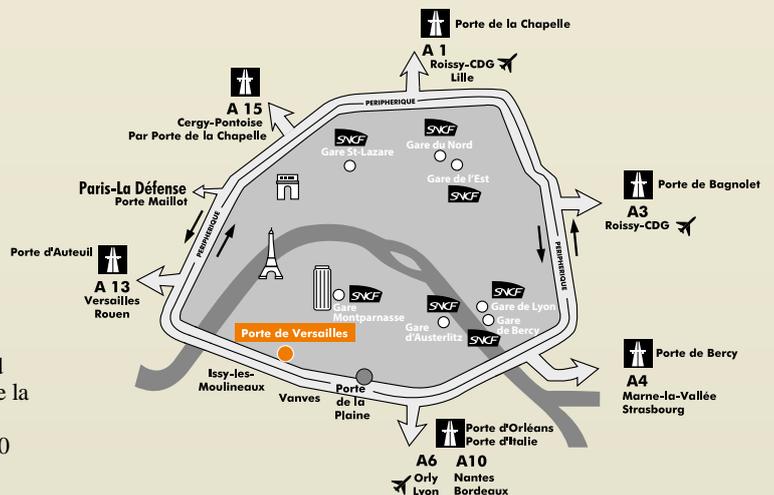
> ORGANISEZ VOTRE VISITE

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

> RÉDUCTIONS VOYAGE

Réductions sur votre transport aérien et ferroviaire, consultez la page « informations pratiques ».

- MÉTRO** — Station Balard - Ligne 8 (Balard - Créteil)
Station Porte de Versailles - Ligne 12 (Porte de la Chapelle - Mairie d'Issy)
- VELIB** — Station n° 15049 - Porte de Versailles
- AUTOBUS** — Bus 80, le PC1 et le Tramway T3
- EN VOITURE** — Par le boulevard périphérique intérieur : sortie Porte de la Plaine ou Porte de Versailles
Par le boulevard périphérique extérieur : sortie Porte de Sèvres/Porte de Versailles
- PARKINGS** — Boulevard Victor, Avenue de la Plaine, Rue d'Oradour (Vanves)
- TAXIS** — Station de taxi : Boulevard Lefèvre et Boulevard Victor (place de la Porte de Versailles, en face de la Porte A du Parc des Expositions)
G7 : 01 47 39 47 39 - Taxi bleu : 01 49 36 10 10



CRYOTHÉRAPIE PromoKiné

groupe
Elite
médicale

easy
CryEALike

» Compression glacée sans glaçon



kinetec kooler

» Cryothérapie compressive sans glaçon + thermothérapie



HYPERICE

» Compression et Cryothérapie en 1 seul produit



schwa-medico

Polar Care® Cryo

» Cryothérapie compressive avec glaçon



CRYO GAZEUSE
easyCryo



cryoair

- » Coût de fonctionnement très faible
- » Très puissant 1500L/min
- » Arrêt automatique fin de traitement
- » Pas de risque de brûlure en utilisation normale

**AIRCAST
CRYO CUFF**

» Cryothérapie compressive avec glaçon



www.promokine.com

Plus de renseignements - Rendez-vous de démonstration
au 03 22 67 54 54 ou direction@promokine.com

PRÉSENT AU SALON



STAND C24 et C18
9,10,11 octobre 2015

Réduca | 9.10.11 Salon | octobre 2015

PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES
VENDREDI ET SAMEDI 9H30-19H
DIMANCHE 10-18H

FÊTEZ LA KINÉSITHÉRAPIE EN TOUTE CONVIVIALITÉ CHEZ VOS FOURNISSEURS



Fête de la Kine

Rendez-vous sur votre salon
Samedi 10 octobre à partir de 18 h

CES EXPOSANTS VOUS ACCUEILLENT

ACTECH.....	E079	CEKCB.....	B105	HYDROS MEDICAL.....	G062
ADOHA.....	F054	CORPODERM.....	A074	KINETEC.....	F038
ALLCARE INNOVATIONS.....	D062	ECOLE DU DOS MAIL 14.....	D057	LAB. INSPHY.....	C014
ANGAK.....	B014	EMS FRANCE.....	D016	MACSF.....	C046
ASSOCIATION EDELWEISS.....	C105	ETOILE MEDICALE.....	D030	MON DOCTEUR.....	F082
ATHLEX.....	E024	EXTRAO.....	C101	MY SKEEN PATCH.....	G053
AXONE.....	D070	FUJIFILM SONOSITE.....	E104	PHYSIO FRANCE.....	E062
BOREAS.....	D094	FYZEA.....	E034	YSY MEDICAL.....	C034
BTL MED.....	E070	GPS.....	B073		
		GYMNA UNIPHY.....	B004		

liste arrêtée au 25/07/15



WELLSYSTEM™ MEDICAL PLUS



PLUS DE TEMPS DE PATIENTS

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

NOUVEAU

PERSONNALISEZ VOS PROGRAMMES
EN TOUTE SIMPLICITÉ
SUR VOTRE ORDINATEUR

wellsystem™_PRO²
PROFESSIONAL PROGRAMMING



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

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

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

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



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

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



STAND D34
9-10-11
OCTOBRE 2015



2^{ÈME} ÉDITION DES TROPHÉES DE L'INNOV

DÉCOUVREZ EN
EXCLUSIVITÉ LES
7 NOUVEAUTÉS
PRÉ-SÉLECTIONNÉES
PAR LE JURY



Après une première édition en 2014 où 3 produits ont reçu un Trophée de l'innovation (RM INGENIERIE avec KINAPSYS, DJO GLOBAL avec COMPEX WIRELESS PROFESSIONAL et PAGANI France avec CRYO T.SHOCK), nous avons le plaisir de vous annoncer le lancement de la seconde édition des Réduca Innov'.

Ces Trophées décernés par un Jury d'experts récompensent les produits et les services innovants de l'année 2015.

LES PRÉSELECTIONNÉS

ATHLEX stand E 024

SPARC, le dernier né Cybex
qui ne manque pas d'air

Conçu et imaginé dans l'institut de recherche et développement Cybex, SPARC est le premier Arc Trainer qui fonctionne avec comme résistance l'air. Totalement autonome et à énergie propre, il permet de réaliser des séances d'exercices d'intensités variables. En réglant la quantité d'air entrant dans le mécanisme, la résistance de l'effort est plus ou moins intense. Plus le volet d'arrivée d'air est ouvert plus la résistance sera importante. Le mouvement effectué sur le SPARC est biomécaniquement idéal : fluide souple et sécurisé il ne génère aucune contrainte ou stress sur les articulations.

**ENRAF NONIUS** Stand B 024

Thérapie StatUS - Sonopuls 190 s
Pack StatUS 100

La thérapie StatUSTM est une technique développée et brevetée par Enraf-Nonius, pour appliquer les ultrasons en mode stationnaire. Il s'agit d'une méthode innovante et unique en kinésithérapie. En temps normal, il convient en ultrasonothérapie d'effectuer des petits mouvements circulaires avec la tête de traitement. Ce mouvement est nécessaire pour éviter certains inconvénients survenant tant dans le faisceau d'ultrasons que dans les tissus et pouvant provoquer un échauffement localisé des tissus ('hot spots'). C'est pourquoi la tête de traitement n'est pratiquement jamais maintenue immobile lors du traitement par ultrasons. En revanche, avec la nouvelle thérapie StatUSTM, les inconvénients de l'application statique des ultrasons sont transformés en avantages pour le thérapeute et les patients.

ETIC MEDICAL STAND F 066

NEWONE

Le newOne est une nouvelle génération d'appareils en thécarthérapie. Cet appareil portable de moins de 3 kilos pour une puissance de 200 watts est une véritable révolution. Pour la 1ère fois : portabilité, puissance, facilité d'utilisation et maîtrise de l'énergie sont réunis dans un seul et même appareil.

Le savoir-faire italien, où le marché de la

thécarthérapie est à un stade avancé, a permis de développer un design contemporain, pratique et ergonomique.

De plus, l'essence du newOne repose sur la modularité des technologies.

Grâce au newOne, vous pourrez dans le futur, intégrer des modules supplémentaires en ultrasons, Diathermocontraction, lasers.



Offrez-vous



l'Excellence

la Collection **Manumed**



30 ans de partenariat et de confiance

Pour plus d'information, appelez ou écrivez à :

Enraf-Nonius S.A. 15, rue Paul Langevin ZAC les Beaudottes 93274 Sevrans Cedex

Tél. : 01 49 36 18 18 - Fax : 01 43 84 76 49 - enraf-nonusfrance@enraf-nonusfrance.com



Partner for Life

+ Par Mathilde Gendron

FUJIFILM SONOSITE France STAND E 104**iViz échographe ultraportable**

Ce produit répond à une double innovation, la première vient du fait que l'échographie va devenir un outil dédié à la kinésithérapie (le Conseil de l'Ordre a validé le fait que les kinés soient habilités à pratiquer l'échographie), la deuxième est le caractère ultraportable qui permet de le tenir d'une seule main et concentre un échographe dans une tablette tactile ultra design et performante avec une facilité d'utilisation et une excellente qualité d'image.

THALAFRANCE STAND F 007**THALABIKE**

Le seul appareil sur le marché permettant d'offrir une immersion complète du corps et dotée de 3 accessoires permettant de l'utiliser en mode vélo, tapis de marche asymétrique ou elliptique.

C'est aussi l'unique appareil fonctionnant selon un système de recyclage de l'eau, assurant une hygiène totale (eau désinfectée et désinfectante), un contrôle de température chaud et froid ainsi qu'un remplissage rapide de 90 secondes. Enfin toute la maintenance est entièrement automatisée.



Le MOTR est un outil compact qui permet d'effectuer de nombreux exercices. Grâce à son système de rangement et de transport, le MOTR remplacera ou complètera les différents accessoires au cabinet ou au domicile des patients. Le MOTR améliore la force, l'équilibre, l'agilité, la condition physique et cardio. Il peut même être utilisé pour le Pilates grâce à son large potentiel d'exercices.

**SISSSEL FRANCE** STAND B 054/A 058**MOTR****FYZEA** STAND E 034**SCAPULEO**

Scapuleo est un appareil breveté. Il est le seul appareil qui permet la mise en œuvre d'une rééducation de l'épaule et du membre supérieur selon le concept 3 C (Centering in a Closed Chain). Le concept 3C comprend une manœuvre manuelle qui a fait l'objet d'une description et d'une évaluation, un article a été publié par Kinésithérapie la revue (n° 123) repris par FMT mag (n°104). Scapuleo permet de découpler l'efficacité de la manœuvre, de pérenniser les résultats obtenus.

Le Jury se réunira sur le salon le **vendredi 9 octobre** pour rencontrer ces entreprises afin d'échanger avec eux et de tester les machines. A la suite de cela, les innovations les plus marquantes de 2015 seront nommées.

Venez-vous aussi tester ces produits !

"Dorsalgie"

MAURICE, 82 ANS / AGEN

Douleurs dorsales chroniques

*"Mon kiné me fait travailler sur Kinapsys.
Je me rééduque et en plus je m'amuse!
Mes scores s'améliorent et je peux à nouveau porter mon petit fils.
Plus besoin qu'on me rappelle mes rendez-vous chez le kiné!"*



STAND : BO88

connectez-vous sur Kinapsys.fr



KINAPSYS 
La Solution de Rehab-Gaming



05 65 76 03 36

... complète et optimise toutes vos rééducations fonctionnelles!





En Formation

Cap sur le Salon Rééduca 2015

LESIONS TENDINEUSES ET LIGAMENTAIRES

Membre supérieur - Avec imagerie
échoscopique en direct

9 octobre



LESIONS TENDINEUSES ET LIGAMENTAIRES

Membre inférieur - Avec imagerie
échoscopique 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 l'évaluation
2013



PROGRAMME

VENDREDI 9 OCTOBRE

Lésions tendineuses et ligamentaires du membre supérieur

9H30 ▶ 13 H / 14H30 ▶ 17H30

■ L'ÉPAULE

- **Tendinopathies de la coiffe**
Frédéric SROUR
- **Luxations et instabilités antérieures de la gléno humérale**
 - Physiopathologie, traitements - *D^r Geoffroy NOURISSAT*
 - Rééducation - *Brice PICOT*
- **Imagerie échoscopique en direct**
D^r Michel CHAHBENDERIAN

■ LE COUDE

- **Luxations et instabilités**
 - Physiopathologie, traitements - *D^r J.Christophe MINIOT*
 - Rééducation - *Gildas GUERN*
- **Imagerie échoscopique en direct**
D^r Michel CHAHBENDERIAN

■ LE POIGNET ET LA MAIN

- **Entorses du poignet**
 - Traitements et rééducation - *Michel BOUTAN*
- **Entorses MP du pouce**
 - Traitements et rééducation - *Dominique THOMAS*
- **Imagerie échoscopique en direct**
D^r Michel CHAHBENDERIAN

SAMEDI 10 OCTOBRE

Lésions tendineuses et ligamentaires du membre inférieur

9H30 ▶ 13 H / 14H30 ▶ 17H30

■ LES TENDINOPATHIES : CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

D^r Yann MACE

■ LA HANCHE

- **Prise en charge kinésithérapique des tendinopathies du sénior** - *Aude QUESNOT*
- **Imagerie échoscopique en direct**
D^r Michel CHAHBENDERIAN

■ LE GENOU

- **Les entorses :**
 - Physiopathologies, traitements - *D^r Jérôme LEMOINE*
 - Rééducation - *Pierre RIOU*
- **Réhabilitation et programme de prévention**
Thierry ALLAIRE
- **Imagerie échoscopique en direct**
D^r Michel CHAHBENDERIAN

■ LA CHEVILLE

- **Les entorses latérales :**
 - Synthèse des prises en charge - *Guy CORDESSE*
- **Tendinite achilléenne :**
 - Kinésithérapie, étirements, travail excentrique, indication des ondes de choc - *Thierry ALLAIRE*
- **Taping et strapping** - *Jérôme DUCHER*
- **Imagerie échoscopique** - *D^r Michel CHAHBENDERIAN*

Un large temps sera réservé à la discussion et aux échanges sur les pratiques entre les intervenants et les participants.

DIMANCHE 11 OCTOBRE

Atelier TAPING

10H ▶ 13H30

- **Les bandes : technologie de fabrication et différences**
- **Les techniques de pose en fonction des objectifs thérapeutiques**
- **Les effets physiologiques**
- **Indications et contre-indications de pose**
- **Démonstrations et pratiques des montages les plus fréquents sur :**
 - l'épaule
 - le genou
 - la chevilleAvec régulation par les intervenants
- **Discussions et échanges sur les pratiques**
Avec la participation de Jean-Michel GRAND

Convention PILATES

10H ▶ 13 H / 14H30 ▶ 17H30

- **Présentation de la méthode**
- **Pilates sur tapis (Pratique)**
- **Ouvrir un cours collectif en cabinet - 1^{re} partie**
- **Pilates sur ballon (Pratique)**
- **Ouvrir un cours collectif en cabinet - 2^e partie**
- **Pilates et accessoires (Pratique)**

Avec la participation de David PATROS et Marie RODE

Un large temps sera réservé à la discussion et aux échanges sur les pratiques entre les intervenants et les participants.

Inscriptions, prises en charge, renseignements sur notre site formatkine.fr ou par téléphone au **01 44 52 59 40**

47^e Journées de l'INK

POSSIBILITÉ DE PRISE EN CHARGE FIF PL ET DPC



MUSCLE
&
CARTILAGE

la kinésithérapie
au cœur
du mouvement

9-10
octobre
2015

Salon Rééduca
Hall 4
Paris expo
P^{te} de Versailles

Vendredi 9 octobre

« Actualités sur le muscle »

Matin

- 9:00** Accueil des participants
- 10:00** Adaptation du muscle squelettique à la variation de la demande fonctionnelle
Pr Pierre Portero - Université Paris-Est Créteil
- 10:15** Activité physique et obésité
Pr Jean-Michel Oppert - CH Pitié-Salpêtrière, Paris
- 10:35** Exercice physique et myasthénie.
À vos marques, prêts, partez !
Simone Birnbaum - Institut de myologie, Paris
- 10:55** L'hypertonie musculaire dans la parésie spastique
Tharaga Santiago - Hôpital Albert Chenevier, Créteil
- 11:10** Pause
- 11:30** Sarcopénie/dynapénie de la personne âgée : de l'évaluation à la prise en charge
Pr Pierre Portero - Université Paris-Est Créteil
- 11:50** Le muscle dans la BPCO
Dominique Delplanque - Sartrouville
- 12:10** Réflexions sur l'accident musculaire
Bernard Keyser - Reims
- 12:30** L'échographie dans le suivi des lésions musculotendineuses en cabinet de kinésithérapie : apport et limites
Christophe Delatre - IFMK Lille
- 12:45** Quiz - Discussion
- 13:00** Fin de la matinée/Déjeuner

Après-midi

- 14:30** Chaînes musculaires, posture et dysfonction articulaire
Philippe Campignon - « Chaînes GDS » - Camblain L'Abbé
- 14:50** Le muscle en rééducation : ce que l'on fait et ce qu'il faudrait faire
Stéphane Fabri - Montpellier
- 15:10** Stretching : de la caractérisation des propriétés mécaniques passives du système musculo-articulaire aux recommandations
Pr Pierre Portero - Université Paris-Est Créteil
- 15:30** Pause
- 15:50** Intérêt de l'EMG dans l'étude des instabilités du genou
Sébastien Duc - Reims
- 16:10** Place des tests fonctionnels dans l'évaluation de la force musculaire du membre inférieur
Alexandre Rambaud - Saint-Étienne
- 16:30** Le Taping à visée musculaire préventive et curative ?
Jérôme Piquet - Tours
- 16:45** Quiz - Discussion
- 17:00** Évaluation/Fin de la journée

Samedi 10 octobre

« Actualités sur le muscle et le cartilage articulaire »

Matin

- 9:00** Accueil des participants
- 9:30** Les systèmes musculaires complexes : l'exemple du quadriceps
Pr Olivier Gagey - CHU, Le Kremlin-Bicêtre
- 9:50** Promenades sous la peau.
À la recherche de nos architectures d'intérieur
Dr Jean-Claude Guimberteau - Bordeaux
- 10:15** Le cartilage articulaire : histologie - physiopathologie
Dr Jérôme Guicheux - INSERM, Nantes
- 10:30** Le cartilage articulaire : imagerie médicale
Dr David Petrover - CH Lariboisière, Paris
- 10:45** Pause
- 11:05** Le cartilage articulaire en rhumatologie : traitements actuels
Dr Frédéric Guyomarch' - Tours
- 11:20** Rééducation de la gonarthrose fémoro-tibiale non opérée
Aude Quesnot - CH de Gonesse
- 11:40** Intérêt de l'activité physique sur le cartilage : nouveaux critères, nouveaux concepts
Jean-Yves Lemerle - Angers
- 11:55** Cartilage et sport : recommandations pratiques
Dr Frédéric Guyomarch' - Tours
- 12:15** Quiz - Discussion
- 12:30** Fin de la matinée/Déjeuner

Après-midi

- 14:00** Le concept de Sohier : une approche mécanobiologique de la kinésithérapie des affections ostéo-articulaires
Michel Haye - Charleroi (Belgique)
- 14:20** Pré-séance d'information opératoire concernant les patients qui vont être opérés d'une PTG et/ou d'une PTH
Olivier Ledigarcher - CH Lariboisière, Paris
- 14:40** Plasties cartilagineuses : que faut-il en penser aujourd'hui ?
Pr Olivier Gagey - CHU, Le Kremlin-Bicêtre
- 15:00** Pause
- 15:20** Médecine régénératrice du cartilage articulaire et nouveaux traitements de l'arthrose : des cellules souches aux biomatériaux
Dr Jérôme Guicheux - INSERM, Nantes
- 15:40** Nouvelle approche des complications douloureuses dans le cadre des lésions arthrosiques
Laurent Rousseau - La Flèche
- 16:00** Animation d'un atelier de gymnastique préventive
Françoise Escarmont - Bergerac
- 16:20** Quiz - Discussion
- 16:40** Évaluation/Fin de la journée

THÉRAPIE ANTI-DOULEUR DU DOS PAR ONDES DYNAMIQUES PROFONDES O.D.P. StimaWELL[®] 120 MTRS

- 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 DÈS 1 À 3 SÉANCES**



schwa-medico

30 rue Joffre · 68250 Rouffach-FRANCE · Tél. 03 89 49 73 61 · info@schwa-medico.fr · www.schwa-medico.fr



Les ondes dynamiques profondes

La thérapie par ondes dynamiques profondes permet une prise en charge globale du dos : elle associe le traitement de la douleur, le renforcement des fibres atrophiées, la décontraction musculaire de l'ensemble du dos, avec un ressenti proche du massage profond et détonifiant.

Elle est indiquée pour traiter toutes les douleurs du dos, de la lombalgie chronique à la spondylarthrite ankylosante. Elle permet aussi un traitement conservateur ou préventif en cas de pathologies vertébrales (hernie discale totale ou partielle, arthrose, ostéoporose...) et un traitement post-opératoire ou post-traumatique par un renforcement sur atrophie musculaire.

Son efficacité repose aussi bien sur le type d'ondes utilisées que sur son mode d'application unique et révolutionnaire.

.....

→ Intérêts des ODP :

- **effet anesthésiant :** anti-douleur puissant et immédiat,
- **effet décontractant :** pour casser les spasmes musculaires et relâcher des muscles bloqués,
- **renforcement :** musculaire pour améliorer la capacité musculaire et prévenir les récurrences d'épisodes hypertoniques (paravertébraux),
- **effet chaleur indirect :** échauffement des muscles paravertébraux,
- **effet chaleur direct :** action myorelaxante et antalgique de la natte chaude,
- **effet vasodilatateur :** stimulation de la circulation sanguine, activation du métabolisme cellulaire permettant d'améliorer les performances musculaires,

- **effet massage :** la finesse du réglage et le confort des ondes permettent de proposer un massage même aux personnes hypersensibles supportant mal le contact du massage manuel ou difficile à doser.

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 décontracter 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 aiguës 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 aiguë : 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 aiguë ou chronique, cervicalgie, hernie discale en rémission, contractures musculaires...

+ Par Philippe Goethals

Dépistage du cancer colorectal

Un nouveau test plus simple et performant pour dépister plus efficacement le 2^e cancer le plus meurtrier en France

LE PASSAGE AU TEST IMMUNOLOGIQUE DÈS LE PRINTEMPS

Le test de dépistage proposé jusqu'ici dans le cadre du programme national de dépistage organisé du cancer colorectal est remplacé cette année par un test immunologique. Pris en charge à 100 % sans avance de frais, ce test simple, rapide à faire et indolore, est à réaliser chez soi.

Plus simple : le test immunologique est plus pratique d'utilisation car il ne nécessite plus qu'un seul prélèvement de selles contre six précédemment. La technique de prélèvement est plus fiable et plus ergonomique. Elle limite la manipulation des selles.

Plus performant : ce nouveau test a une sensibilité supérieure et permet une meilleure détection des cancers et des lésions précancéreuses. Les données de littérature démontrent que cette technologie peut permettre de détecter 2 à 2,5 fois plus de cancers et 3 à 4 fois plus d'adénomes.

Plus fiable : grâce à l'utilisation d'anticorps, il ne peut pas être rendu positif par l'hémoglobine animale issue de l'alimentation. La lecture automatisée de ce test garantit une meilleure fiabilité.

Disponible au printemps :

le test immunologique sera proposé progressivement aux 16 millions de personnes concernées par le programme national de dépistage, grâce à l'implication des médecins traitants. La mise en place de cette nouvelle organisation du dépistage (production des nouveaux kits, adaptation des courriers d'invitation et des outils à destination du public et des médecins, coordination entre les structures de gestion des dépistages et les nouveaux centres de lecture des tests) nécessite une phase de transition indispensable pour assurer le déploiement dans les meilleures conditions. Ainsi, les

médecins généralistes seront informés dès le mois de mars puis formés aux caractéristiques et à l'utilisation du nouveau test à partir d'avril avant de pouvoir commander les nouveaux kits de dépistage qui seront disponibles au printemps. Ces commandes pourront être réalisées depuis l'espace professionnel du site ameli.fr ou via les structures de gestion en charge du dépistage de ce cancer dans chaque département.

Une campagne d'information pour faire connaître ce nouveau test et inviter les personnes de 50 à 74 ans à se faire dépister tous les deux ans sera lancée au printemps par le Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes et par l'Institut national du cancer (INCa), en partenariat avec l'Assurance Maladie (Cnamts), le Régime social des indépendants (RSI) et la Mutualité sociale agricole (MSA).

UN NOUVEAU TEST POUR STIMULER LA PARTICIPATION AU DÉPISTAGE

La mise en place du nouveau test de dépistage, plus simple et plus performant facilitera la participation au programme national de dépistage du cancer colorectal.

Ce dépistage est proposé dans toute la France depuis 2009 : tous les deux ans, les femmes et les hommes âgés de 50 à 74 ans reçoivent à leur domicile un courrier les invitant à consulter leur médecin traitant au sujet du dépistage du cancer colorectal. Lors de la consultation, le médecin détermine le niveau de risque du patient en fonction de son histoire et de ses antécédents, ainsi que la conduite adaptée à tenir. Dans la plupart des cas, il remet un test de dépistage à faire chez soi après avoir vérifié que le patient ne présente pas de risque particulier (symptôme, antécédent personnel ou familial de polypes ou de cancer colorectal). Si le test est positif, le médecin adresse le patient à un gastroentérologue pour la réalisation d'une coloscopie permettant de confirmer ou infirmer la suspicion de lésion précancéreuse (environ 30 % des cas) ou cancéreuse (environ 8 % des cas). Le test doit être répété tous les deux ans mais en cas de signes d'alerte entre deux tests une consultation médicale est recommandée.

Si la notoriété de ce dépistage a progressé depuis la généralisation du programme de

dépistage organisé du cancer colorectal à l'ensemble du territoire, la participation reste encore trop faible : **seules 29,8 %*** des personnes concernées ont réalisé le test en 2013-2014, avec de fortes disparités selon le sexe (31,5 % des femmes vs 27,9 % des hommes) et l'âge : le taux de participation augmente avec l'âge chez les hommes (23,8 % entre 55-59 ans à 36,1 % à 70-74 ans) comme chez les femmes (27,8 % entre 50-54 ans à 37,1 % entre 70-74 ans).

Il est important de noter que l'année 2014 étant incomplète, les comparaisons avec les années antérieures, ainsi qu'entre départements, doivent être interprétées avec prudence.

La participation reste donc très inférieure aux recommandations européennes qui sont de 45 % de participation minimum. C'est aussi l'un des objectifs porté par le Plan cancer 2014-2019 qui indique par ailleurs que chaque personne pourra se voir proposer par son médecin traitant une modalité de suivi ou de dépistage adaptée à son niveau de risque.

UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE MAJEUR DOUBLÉ D'UN PARADOXE

Chaque année le cancer colorectal touche plus de 42 000 nouvelles personnes en France. 23 200 hommes et 18 900 femmes, pour l'essentiel des personnes de plus de 50 ans. Il s'agit du 3^e cancer le plus fréquent mais aussi du 2^e cancer le plus meurtrier, avec plus de 17 500 décès par an.

Le cancer colorectal reste donc un cancer très meurtrier alors qu'existe un dépistage simple qui peut sauver des vies, mais pour lequel la participation reste encore trop faible. Une détection précoce permet d'identifier la maladie à un stade peu évolué, voire d'éviter un cancer en détectant des polypes ou adénomes, avant qu'ils ne dégèrent en lésions cancéreuses. Plus un cancer colorectal est détecté tôt, moins les traitements sont lourds, mutilants et plus les chances de guérison sont importantes.





LIPODISSOLUTION ET LIFTING NON INVASIFS UNE TOUCHE DE PERFECTION

BTL EXILIS™

- Sans douleur
- Sans anesthésie
- Sans injection
- 7 min 30 par zone
- 5 séances seulement



Le système EXILIS représente la technologie la plus avancée sur le marché pour

**Le remodelage du corps,
Le raffermissment de la peau
Et le rajeunissement du visage**



Nathalie Adamo, kinésithérapeute :
“ Les résultats sont très convaincants. L'appareil permet une réelle perte centimétrique sur les zones traitées qui couplée à un travail sur le relâchement cutané opère un vrai lifting de cette zone. L'effet anti-rides et redensifiant est indéniable avec en prime un effet bonne mine teint éclatant immédiat très apprécié par les patientes. L'EXILIS répond donc à toutes ses promesses.”

Emmanuel Dufait, kinésithérapeute :
“EXILIS m'a convaincu par la rapidité des résultats et leur persistance à long terme. Le fait que ce ne soit pas douloureux, qu'on puisse jouer sur la profondeur de traitement (graisses et raffermissment) et qu'on ne soit pas limité à une zone de traitement est un réel avantage. Le contrôle d'énergie et de la température en temps réel et un plus car il nous sécurise totalement pendant le traitement.”



Photos avant et après 4 séances EXILIS



+ Par Jad Wehbe - Yendi Safar

Hypnose et kinésithérapie

FMT Mag résolument le magazine des kinésithérapeutes de demain a souhaité vous faire partager un excellent dossier de Kinésithérapie la revue consacré à l'hypnose. D'autres thérapeutes s'y intéressent, les physiothérapeutes libanais commencent à l'adopter, je prône depuis longtemps et enseigne depuis plus de 30 ans la relaxation et les techniques psychocorporelles peu suivies par mes confrères, l'hypnose contribue elle aussi à une prise en charge globale du patient. Voilà encore un article qui vous permet de découvrir de nouvelles pistes de diversification de votre activité qui compléteront efficacement la prise en charge de vos patients en les guidant vers une reconstruction psycho-fonctionnelle.

Jean-Pierre ZANA

RÉSUMÉ

Le patient, atteint de BPCO (Stade 3 L'hypnothérapie est désormais une technique scientifiquement validée, démontrée par imagerie cérébrale, surtout grâce aux techniques plus modernes d'imagerie médicale. Les études en imagerie médicale ont aussi permis de décrire l'état hypnotique comme un état de conscience spécifique qui le différencie des autres états de conscience. Cet état de conscience se définit surtout par un état de perméabilité mentale, ou suggestibilité. Celle-ci est caractérisée par une capacité accrue à produire des changements souhaitables aux niveaux de la motivation, de l'habitude, du mode de vie, de la santé, la perception, et le comportement, ainsi qu'une modification des sensations physiques. L'hypnose intéresse le kinésithérapeute dans la mesure qu'elle comporte un niveau de preuve plus important que bien d'autres des outils conventionnels utilisés dans la kinésithérapie. Les techniques de base de l'hypnose sont les suivantes : l'entretien vise à sécuriser le patient, en éliminant toutes les idées fausses préconçues à propos de l'hypnose et créer une attente la plus positive possible ; la suggestion : c'est la technique la plus puissante de l'hypnose : suggestion directe, suggestion indirecte, suggestion posthypnotique, autosuggestion ; l'induction : c'est le processus de passage d'état d'éveil habituel vers l'état hypnotique ; la visualisation consiste à vivre virtuellement un événement précis proposé par le thérapeute. Elle est récemment et fréquemment utilisée par les kinésithérapeutes dans la rééducation en traumatologie, rhumatologie et neurologie, où l'efficacité est améliorée par l'usage de l'hypnose. L'hypnose agit au niveau du subconscient, le siège des émotions, des habitudes et des automatismes. Le subconscient transmet la commande à l'inconscient qui à son tour traduira ces émotions en réactions somatiques. En parallèle, la neurophysiologie des suggestions hypnotiques est actuellement bien définie, ainsi que celle de la perméabilité cérébrale qui est associée à l'augmentation du débit sanguin cérébral régional au niveau du système attentionnel du cerveau. D'autre part, l'attente positive et l'appellation de « l'hypnose » semblent avoir des effets remarquables sur l'efficacité de la procédure. Les études cliniques ont démontré une efficacité sur les douleurs en générales, les céphalées de tension et la migraine, les douleurs temporo-mandibulaires, la lombalgie chronique, l'arthrose et les douleurs ostéo-articulaires, le syndrome douloureux régional, la fibromyalgie, les douleurs du membre fantôme, la rééducation sportive, la colopathie fonctionnelle, le stress et l'anxiété, et bien d'autres pathologies. L'hypnose est un outil puissant et utile pour la pratique quotidienne des kinésithérapeutes.

Niveau de preuve. – Non adapté.

L'hypnose existe depuis le début de l'humanité et fait partie de notre vie quotidienne (voir le 1er article de ce dossier). C'est un complément précieux et de grande utilité aux techniques et aux traitements disponibles pour tous les professionnels de santé. L'hypnothérapie est une procédure par laquelle le professionnel propose au patient des suggestions produisant des changements tant sur le plan physique que sur le plan psychique. Elle peut éventuellement produire des changements souhaitables aux niveaux de la motivation, de l'image de soi-même, de l'habitude, du mode de vie, de la santé, de la perception, des pensées et du comportement, ainsi qu'une modification des sensations physiques ^[1,2].

Cet article abordera en premier lieu les définitions classiques de l'hypnose ainsi que les changements neurophysiologiques et neurovasculaires sous hypnose. Ensuite, il traitera en détail les techniques de bases et les principes de l'hypnothérapie. Et enfin, il comportera les différents domaines d'applications où l'hypnose pourrait être un plus pour la pratique de la physiothérapie.

En début des années 1990, les mécanismes neuronaux en rapport avec l'hypnose n'étaient objectivés que par des électro-encéphalogrammes (EEG).

L'introduction des techniques plus modernes d'imagerie médicale, telles que l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf) et la tomographie par émission de positons (TEP) dans le domaine des neurosciences, a permis l'étude fonctionnelle et morphologique du cerveau ^[3-5].

Ces outils de mesures ont apporté des éléments de compréhension, tant sur le phénomène de l'hypnose que sur le fonctionnement du cerveau sous hypnose. Ils ont permis d'établir un parallèle entre les impressions subjectives ressenties par un patient sous hypnose et les changements physiques observables apparaissant au niveau de différentes régions cérébrales. Les études en imagerie médicale ont aussi permis de décrire l'état hypnotique comme un état de conscience spécifique qui le différencie des autres états de conscience tels que le sommeil, l'état de veille et la méditation ^[3,5,6].

Les articles et publications scientifiques concernant les applications médicales de l'hypnose se multiplient en nombre et leur qualité ne fait que s'améliorer (voir *infra*).

Les objectifs de l'hypnothérapie sont généralement

- une amélioration de la qualité de vie ;
- une amélioration de la santé ;
- une amélioration fonctionnelle ;
- une diminution de la douleur.

Il est aussi intéressant de mentionner que la sophrologie est née de l'hypnose. En 1932, le Docteur Alfonso Caycedo fonde la sophrologie dite Caycedienne en s'inspirant de techniques orientales, de l'hypnose thérapeutique et de

En partenariat avec

Kinésithérapie
la revue
Extrait du N°162
juin 2015

Jad Wehbe - kinésithérapeute,
ostéopathe, enseignant
en kinésithérapie, ostéopathie
et en hypnothérapie

Yendi Safar - kinésithérapeute,
ostéopathe, hypnothérapeute

L'EXCELLENCE DU MOUVEMENT

FAITES L'EXPÉRIENCE **SCYBEX**

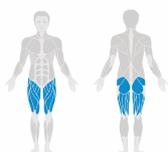


Eagle Nx Leg Press

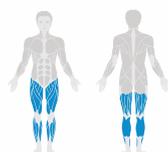
Eagle NX Leg Press, une rééducation **ciblée**



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 Jad Wehbe - Yendi Safar

la relaxation progressive de Jacobson. La sophrologie sera officiellement présentée comme étant une nouvelle profession en 1992 [7].

ALORS, POURQUOI NE PAS
CONSIDÉRER L'HYPNOTHÉRAPIE
COMME UNE NOUVELLE
DISCIPLINE, L'INTÉGRER ET
L'ASSOCIER À LA KINÉSITHÉRAPIE ?

Il n'y a pas de consensus définissant l'hypnose [8] ; de nombreuses définitions de l'hypnose se trouvent dans la bibliographie. Le choix des définitions dans cet article ne fut pas facile, même la définition de l'American Psychological Association (APA) est critiquée par différentes écoles d'hypnothérapie [9,10]. Il existe même des revues de la littérature ne concernant que la définition de l'hypnose ou hypnothérapie. Nous n'avons exposé que les plus pertinentes, afin d'avoir une compréhension juste de cet état mitigé :

- l'Association Française pour l'Étude de l'Hypnose Médicale (AFEHM) définit l'hypnose comme « un processus relationnel accompagné par une succession de phénomènes physiologiques, tels qu'une modification du tonus musculaire, une réduction de la perception sensorielle (dissociation), une focalisation de l'attention, dans le but de mettre en relation un individu avec la totalité de son existence et d'en obtenir des changements physiologiques, des changements de comportement et de pensée » ;
- la commission de la British Medical Association a défini l'hypnose en 1955 comme « un état passager d'attention modifié chez le sujet ; état qui peut être produit par une personne et dans lequel divers phénomènes peuvent apparaître spontanément ou en réponse à des stimuli verbaux ou autres. Ces phénomènes comprennent un changement dans la conscience et la mémoire, une susceptibilité accrue à la suggestion et l'apparition chez le sujet de réponses et d'idées qui lui sont familières dans son état d'esprit habituel. En outre, des phénomènes comme l'anesthésie, la paralysie, la rigidité musculaire et des modifications vasomotrices peuvent être dans l'état hypnotique produits ou supprimées ».

Malgré ces définitions, la compréhension des mécanismes de l'état de l'hypnose reste vague. Seules les preuves neurologiques de cet état favorisent une meilleure compréhension de ses mécanismes.

Cette difficulté à définir l'hypnose est due à plusieurs facteurs :

- l'état d'hypnose même est intensément influencé par la dimension socio-culturelle et la perception individuelles ;
- les outils de mesures fiables sont utilisés d'une façon relativement récente pour comprendre la neurophysiologie de cet état ;
- la définition et la compréhension absolue de l'hypnose est intimement reliée à la compréhension des différents états de conscience qui sont à leur tour sujets de débat [10].

Tout cela mène à croire que de futures définitions de l'hypnose apparaîtront encore, pour comprendre de mieux en mieux les phénomènes neurologiques qui définissent l'état d'hypnose. Les états d'hypnose spontanés, qui ont lieu presque quotidiennement, sont sans doute les plus sujets au débat [9], mais font partie du discours clinique quotidien des hypnothérapeutes.

En voilà les deux exemples les plus fréquents :

- l'hypnose spontanée provoquant une abolition du message auditif. Quand vous parlez à quelqu'un d'extrêmement concentré sur une tâche, à tel point qu'il ne vous entend pas et sursaute après que vous l'ayez appelé plusieurs fois : il était dans un état d'hypnose spontanée ;
- l'hallucination négative qui peut se produire lorsque les yeux ne signalent pas au cerveau la présence d'un objet placé dans votre champ visuel.

Nous aborderons successivement les points suivants :

- les principes de base et concepts ;
- les principes de l'hypnose ;
- les domaines d'application.

TECHNIQUES DE BASE

L'entretien

En hypnose l'entretien est considéré comme la partie la plus importante de la séance, car il conditionne son succès. Son objectif est de sécuriser le patient, en éliminant toutes les idées fausses préconçues à propos de l'hypnose [11]. En effet, les idées erronées concernant l'hypnose sont très fréquentes et le plus souvent sans rapport avec la réalité. Voici quelques exemples d'idées fausses rencontrées en pratique clinique

« j'ai peur que vous allez m'endormir et je ne saurai pas ce qu'il s'est passé ; je ne veux pas perdre de contrôle ; j'ai peur que l'hypnose ne soit dangereuse ; avec moi ça ne va pas marcher parce que j'ai un caractère fort et l'hypnose ne fonctionne qu'avec les faibles » (Fig. 1).

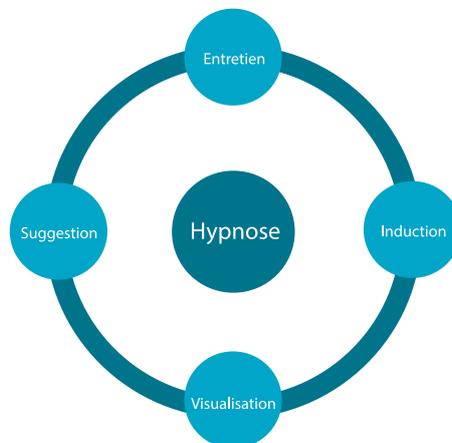


Figure 1. Les techniques de bases

Le but principal de l'entretien est donc de créer l'attente la plus positive possible concernant la séance. Une relation linéaire existe entre l'attente optimiste et le résultat du traitement [12].

Durant les formations d'hypnose, une attention spécifique est souvent accordée à cette partie incluant des techniques de communication et d'écoute avancées, basées sur le langage du corps, la programmation neurolinguistique, et les dernières connaissances neuropsychologiques en communication.

Certaines écoles d'hypnose conseillent l'usage de tests de suggestibilité durant l'entretien et d'autres s'y opposent ; une classification éventuelle du niveau de suggestibilité peut donc aussi être pratiquée durant cette phase. Mais quelle que soit l'école, l'usage de la suggestion commence déjà durant l'entretien (Fig. 2).

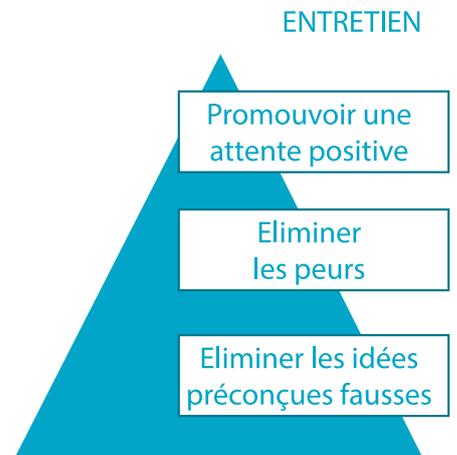


Figure 2. L'entretien

La suggestion

Certainement, c'est la technique ultime et la plus puissante de l'hypnose, dont la définition même se confond avec cette dernière. On peut même parler d'« art de la suggestion ».

EN EFFET, DE NOMBREUX
KINÉSITHÉRAPEUTES UTILISENT
AVEC BEAUCOUP DE TALENT
CETTE TECHNIQUE SANS
S'EN RENDRE COMPTE.

Il existe plusieurs types de suggestions appartenant aux différentes écoles d'hypnoses (Fig. 3) :

- la **suggestion directe** est une phrase simple qui inclut une proposition/invitation au patient, avec un objectif précis, et qui attend une réponse quasi instantanée. Elle doit être claire, positive, et réaliste. Elle est utilisée très fréquemment pour la douleur et la relaxation ;

**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 Jad Wehbe - Yendi Safar

- **la suggestion indirecte** caractérise l'école d'hypnose Eriksonienne. Elle utilise la métaphore pour faire passer la proposition/ invitation d'une façon indirecte, ayant recouru à l'imagination du patient ;
- **la suggestion post-hypnotique** est la suggestion la plus utilisée pour des résultats à long terme, et pour créer de nouveaux automatismes chez le patient. Elle consiste à suggérer un conditionnement : « répondre par une action X quand une situation Y a lieu » ^[13]. Exemples : quand une situation d'instabilité se présente, l'action X peut être une contraction musculaire précise ; un conseil précis à suivre lors d'une circonstance à risque ; une posture à adopter lors d'un geste sportif ou un geste de la vie quotidienne ; ou un exercice à faire à un moment précis de la journée. . . Le principe de conditionnement est fréquemment utilisé en kinésithérapie mais l'hypnose rend ce processus nettement plus rapide ^[13]. En plus, elle permet au thérapeute d'avoir un effet positif précieux sur la compliance du patient pour suivre divers conseils. En effet, les « drapeaux oranges » ou les circonstances psycho-socio-culturelles et comportementales conditionnent les résultats de la majorité des motifs de consultation en kinésithérapie. Le thérapeute possède peu d'outils thérapeutiques qui visent ces paramètres. La suggestion post-hypnotique s'avère être un outil factuel de changement efficace des circonstances qui conditionnent intensément la réussite de tout traitement ;
- **la suggestion de conviction ou de réalisation** peut être directe ou post-hypnotique. Son but n'est pas thérapeutique. Elle mène juste le patient à réaliser l'effet puissant de l'hypnose, donc à renforcer son optimisme vis-à-vis du processus, et par la suite à améliorer le résultat thérapeutique. Comme la catalepsie des paupières ou d'un membre ;
- **la suggestion d'approfondissement** a pour but d'emmener le patient vers des niveaux d'hypnose de plus en plus profonds. Une suggestion de réalisation est aussi considérée comme une suggestion d'approfondissement ;
- **l'autosuggestion** consiste à apprendre au patient à répéter des suggestions directes, ou des suggestions posthypnotiques, pour consolider les suggestions émises lors de l'hypnose.

L'induction

C'est le terme utilisé en hypnose pour indiquer le processus de passage d'état d'éveil habituel vers l'état hypnotique (Fig. 4). Elle consiste en une série de suggestions directes et d'approfondissements qui proposent le plus souvent un état de relaxation de plus en plus profond. Elle est fréquemment suivie par une ou plusieurs suggestions de réalisation.

La visualisation

Elle consiste à vivre virtuellement un événement guidé par le thérapeute. Elle est utilisée de plus en plus par les kinésithérapeutes dans la rééducation en traumatologie, rhumatologie et neurologie. Son

SUGGESTIONS

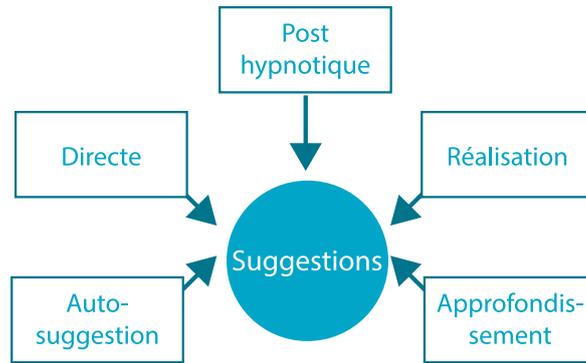


Figure 3. Les suggestions

efficacité est améliorée quand elle est combinée avec l'hypnose ^[14]. Ces techniques ne récapitulent pas la totalité des techniques de base de l'hypnose, mais elles sont celles qui s'adaptent le plus à la nature de notre profession, et dont l'efficacité est étayée par un niveau de preuve élevé.

PRINCIPES ET CONCEPTS

Les volets du cerveau

Le cerveau est complexe de par sa conception, mais surtout de par sa capacité phénoménale. Voici un bref résumé des trois volets de notre cerveau, que nous utilisons : conscient, inconscient et subconscient.

Le conscient

C'est sans aucun doute la partie de l'esprit avec laquelle nous sommes le plus familier car c'est la « partie visible de l'iceberg ». La conscience est le sens de l'éveil, la connaissance de soi et la perception de l'environnement. Le conscient prend en charge tout ce qui est rationnel, logique, analytique, abstrait et verbal ; il est responsable de toutes les tâches quotidiennes. Il permet de prendre des décisions, de réfléchir, de choisir nos activités ou nos actes, de faire des comparaisons ou bien des suppositions, de raisonner, d'analyser et de faire la synthèse. C'est par le conscient qu'arrive l'information, et c'est le conscient qui traite et filtre cette information. Le conscient est mis à contribution à chaque fois que nous avons besoin de produire un raisonnement et représente la volonté dans l'esprit de l'humain. Olivier Lockhart résume ainsi ce concept : « La conscience est l'état d'être et de perception dans lequel nous vivons habituellement » ^[15].

L'inconscient

L'inconscient est le gardien de notre présent et automatise nos actes. Il reste en alerte continuellement ; c'est le berceau des mécanismes de défense et des solutions qu'on imagine pour résoudre un problème. Nous utilisons l'inconscient sans nous en rendre compte. Il assure le contrôle de toutes les fonctions biologiques automatiques, comme

par exemple la respiration ou les battements du coeur et le système immunitaire. L'inconscient gère également toutes les actions ou réactions automatiques que nous faisons spontanément sans y penser, comme la conduite d'un véhicule en pensant à autre chose par exemple.

Le subconscient

Le subconscient se présente comme étant le « disque dur » de notre cerveau, qui stocke toutes les données et les redistribue à notre conscient quand il en a besoin. Le subconscient enregistre tout ce que nous voyons, entendons et vivons, tout en étant neutre, et ne raisonne pas. Tout notre environnement, tous les sentiments que nous éprouvons sont enregistrés par notre subconscient. Il emmagasine également toutes les perceptions de nos cinq sens. La période de l'enfance est particulièrement vulnérable et importante au développement du subconscient. Des croyances négatives ou fausses, parfois destructrices ou handicapantes, transmises volontairement ou involontairement à l'enfant,

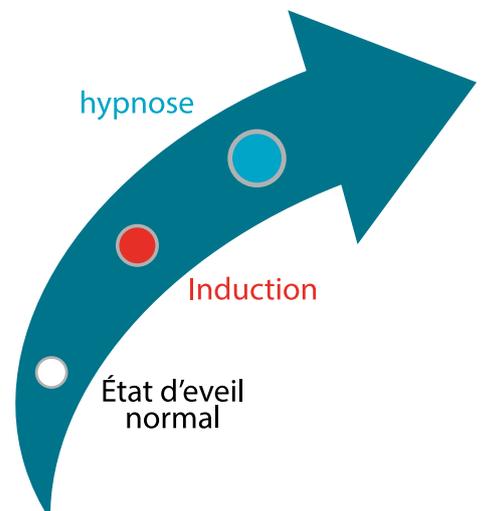


Figure 4. L'induction



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 aiguës, chroniques - Récupération - Cicatrisation - Stress - Drainage - Proprioception - Tonification

www.humantecarfrance.fr

+ Par Jad Wehbe - Yendi Safar

sont alors emmagasinées et deviennent graduellement des freins et des inhibiteurs au développement de l'adulte.

Il a été établi que le subconscient contrôle, par l'intermédiaire du système nerveux végétatif et ses interrelations avec le système cérébro-spinal, toute la physiologie et l'automatisme du corps humain ^[16].

Enfin, le subconscient est le siège de l'instinct, de la survie et de l'émotion ^[17].

Le subconscient est le centre du cerveau, il agit sur nos décisions et sur nos choix que l'on croit émaner de la partie consciente du cerveau. De même, le subconscient transmet la commande à l'inconscient qui à son tour traduit ces émotions en réactions somatiques (Fig. 5). C'est à ce niveau du cerveau que l'hypnose agit.

Niveaux de profondeurs

Il existe différents niveaux de profondeur en hypnose selon les sujets. La susceptibilité à l'hypnose est habituellement classée en « haut », « moyen » et « bas ».

L'une des clés du développement des recherches sur l'hypnose a été la mise au point d'échelles pour des mesures fiables de la susceptibilité à l'hypnose.

Les échelles ont pour but de déterminer le niveau de profondeurs de l'hypnose. Beaucoup d'échelles ont été développées, avec des propriétés différentes. Il existe des échelles qualitatives et quantitatives.

Parmi les échelles qualitatives, les plus connues sont celles de Braid (1843), de Liebault (1866) et de Biernhein (1891). Ces échelles sont restées imprécises tant au niveau des conditions d'administration qu'au niveau des critères d'évaluation. Parmi les échelles quantitatives, il y a celle de White (1930), de Davis et Husband (1931) et de Friedlander et Sarbin (1938) ; mais la non standardisation de l'induction et l'imprécision des critères d'évaluations ont rendu les échelles insatisfaisantes. L'échelle de susceptibilité à l'hypnose la plus fiable est celle de Waterloo-Stanford Group Scale of hypnotic susceptibility (WSGS). Le test consiste en une liste de suggestions standardisées, suivies de questions, permettant de mesurer l'hypnotisabilité du sujet et la réactivité à différentes stimulations. L'analyse des quantificateurs de récurrence de l'EEG, ainsi que l'analyse de l'activité cérébrale par EEG ont permis de démontrer une grande reproductibilité, validité, fidélité et sensibilité ^[18-20].

Suggestion et perméabilité

Il est intéressant de montrer l'influence du type de suggestion utilisée durant l'hypnose car les modifications de l'activité cérébrale sont dépendantes du contenu sémantique des suggestions.

Suggestion auditive

En 1998, Szechtman et al. utilisent l'imagerie par Pet Scan pour étudier l'effet cérébral des hallucinations auditives positives en hypnose, en d'autres termes la perception de sons en l'absence de stimulation auditive. Les auteurs relèvent une activation des aires 41 et 42 de

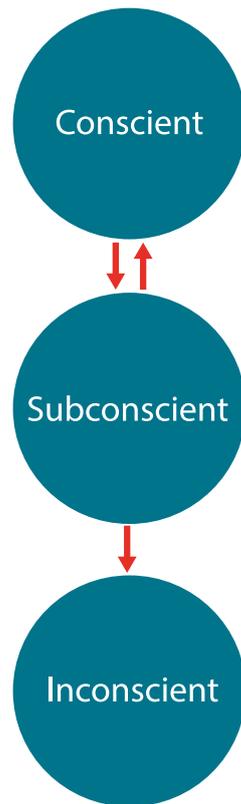


Figure 5. Les volets du cerveau

Brodman chez les sujets réellement stimulés et hallucinés par rapports au groupe de contrôle ^[21].

Suggestion visuelle

En ce qui concerne les stimuli visuels, Kosslyn montre, lors d'une suggestion d'un stimulus de couleur sous hypnose, l'activation bilatérale du gyrus occipito-temporal ou l'aire 37 de Brodmann. Les changements produits par l'hypnose dans la vision ou perception des couleurs étaient donc corrélés à un changement dans le cortex visuel. Par ailleurs, l'imagination active le gyrus occipito-temporal droit et non le gauche, ce qui supporte l'idée que l'hypnose n'est pas simplement une activité d'imagerie mentale ^[22].

Suggestion d'analgésie

Crawford a mis en évidence que l'effort demandé sous hypnose pour contrôler la douleur ischémique provoque une augmentation du flux sanguin cortical régional. Les régions en cause semblent être le cortex cingulaire antérieur et le cortex temporal antérieur. Sous hypno-analgésie, la suggestion de contrôle de la douleur réduit les potentiels évoqués dans ces régions chez des sujets suggestibles ^[23].

Rainville et al. ont voulu mettre en évidence la particularité du cortex cingulaire antérieur (ACC). L'hypnose a été utilisée comme un outil cognitif pour modifier la sensation désagréable de la douleur. La dissociation sensorielle et affective de la douleur était obtenue par des suggestions hypnotiques, pour augmenter ou diminuer la douleur sans toutefois changer la perception de l'intensité des sensations douloureuses. Les

recherches d'augmentation du flux sanguin cérébral régional portaient à droite dans les régions S1, S2, ACC et IC, pour confirmer que seules ces régions limbiques sont modifiées lors du contrôle de la composante affective douloureuse. Les suggestions d'analgésie ou d'hyperalgésie sous hypnose modifient la perception de la composante affective de la douleur ainsi que le flux sanguin cérébral dans les régions impliquées. Le travail demandé sous hypnose pour contrôler cette composante entraîne une augmentation du flux sanguin cortical cingulaire ^[24].

Suggestion motrice

Les suggestions qui influencent le mouvement incitent à croire que le système nerveux moteur est influencé par l'hypnose. En effet, la force d'une tâche exécutée peut être augmentée suite à une suggestion hypnotique. Les suggestions motrices augmentent l'excitabilité corticospinale ^[25]. La suggestion hypnotique d'imagerie motrice varie de l'imagerie motrice seule ; en effet la suggestion hypnotique implique en plus une modulation de la fonction de contrôle thalamique exclusive à l'état hypnotique ^[26].

Suggestion et automatisation

La suggestion hypnotique a un effet puissant sur l'automatisation et la dés-automatisation ^[27]. Elle facilite l'acte d'émettre une réponse X lorsque la situation Y est rencontrée ^[13].

Perméabilité cérébrale

L'augmentation de l'absorption mentale pendant l'hypnose est associée à l'augmentation du débit sanguin cérébral régional dans un réseau précis, distribué au niveau des structures corticales et sous-corticales appelé le « système attentionnel du cerveau » ^[3].

Attente

Lors de la première séance, le sujet ne sait pas à quoi s'attendre, il est rempli d'appréhensions qui peuvent être douteuses, fausses ou correctes. À mesure que la thérapie avance, le patient change d'attitude vis-à-vis de la thérapie et du thérapeute. Ce changement de point de vue induit une progression et une amélioration du traitement sous hypnose ^[12]. L'autre aspect de l'attente est celle du patient pour s'impliquer dans son parcours thérapeutique. L'hypnose et l'autohypnose aident cela ^[28].

Appellation Une autre approche intéressante concernant une modification de la suggestibilité a été recherchée au sujet de l'étiquette « hypnose ». Gandhi et Oakley ont introduit un ensemble de huit tests standards de suggestions avant et après l'administration d'une induction hypnotique. Ils ont dit à la moitié des participants que l'induction était hypnotique, tandis que le terme « hypnose » n'a pas été mentionné à l'autre moitié, mais remplacé par le mot « relaxation ». Ces auteurs ont constaté que l'induction du groupe « relaxation » a produit une augmentation modeste de la suggestibilité, mais que l'augmentation de la suggestibilité aurait pu être très significative si étiquetée « hypnose ». Ces données indiquent que les perceptions d'un individu et ses espérances quant à une procédure hypnotique peuvent



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
MATÉRIELS

**NOUVEAU
DESIGN**

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

NOUVEAU

Arceau de sécurité
pour tapis PHYSIO et CARDIO



+ Par Jad Wehbe - Yendi Safar

avoir des effets remarquables sur l'efficacité de la procédure ^[29]. Une autre étude a montré que l'utilisation du terme « hypnose » pour décrire un enregistrement de relaxation donnait de meilleurs résultats comparé au même enregistrement nommé « relaxation ». Cet enregistrement « hypnose » a augmenté la sensation d'être hypnotisé et a davantage diminué la douleur. Pour conclure, l'hypnose ne facilite pas en soi la réduction de la douleur tandis que le label « hypnose » réduit réellement la douleur ^[30]. Principe de coopération Pour Milton Erickson, « Sans la coopération complète du patient, les résultats thérapeutiques peuvent être retardés, déformés, limités ou même empêchés ». Toute personne est hypnotisable. Cependant, l'hypnose ne fonctionne pas sans la volonté, la coopération et les motivations du patient : volonté de s'y soumettre et volonté d'atteindre son objectif ^[31]. La durée de la phase d'hypnose est conditionnée par la coopération du patient et de l'acceptation du sujet aux suggestions ^[32].

DOMAINES D'APPLICATION

L'efficacité de l'hypnothérapie est actuellement reconnue pour un grand nombre de pathologies. Elle commence à faire partie des recommandations de prise en charge de plusieurs maladies dans les domaines médical et paramédical.

Douleur

De nombreux essais cliniques contrôlés randomisés ont montré que l'hypnose avait une réelle efficacité sur la douleur. En 1977, l'équipe de Stern compare l'efficacité de l'hypnose, de l'acupuncture, de la morphine, du Diazépam, de l'aspirine et du placebo dans la gestion de la douleur. L'hypnose a été la plus efficace pour réduire la douleur ^[33]. Les résultats de cette étude montrent que, pour les douleurs chroniques et aiguës, l'analgésie sous hypnose résulte d'une plus importante diminution de la douleur par rapport à l'absence de traitement ou du traitement standard.

L'hypnose est souvent plus performante que les interventions non-hypnotiques (par exemple : l'éducation, la thérapie de soutien) en termes de réduction de la douleur ^[34]. Une méta-analyse a évalué l'efficacité de l'hypnose pour la gestion de la douleur chronique. L'hypnose a montré un effet supérieur par rapport aux autres interventions psychologiques et aux soins standards pour soulager la douleur chronique ^[35].

Lombalgie chronique

Dans une étude comparative sur 17 individus, Mc Cauley a montré que l'hypnose et la relaxation produisaient une réduction significative de la douleur mesurée par le questionnaire de la douleur de McGill et les évaluations analogiques visuelles de douleur, et que l'autohypnose était plus efficace dans les lombalgies chroniques que de simples informations d'éducation du dos, même associées à un biofeedback ^[36].

Quinze participants à une étude expérimentale ont constaté, après 3 séances d'hypnose, une réduction de leurs douleurs chroniques. Selon les auteurs, l'hypnose doit être introduite précocement

comme complément au traitement médical, dès le début de la douleur, avant qu'elle ne devienne chronique ^[23].

Arthrose et douleurs ostéo-articulaires

Dans le cadre d'un essai clinique contrôlé randomisé, suite à des séances d'hypnose, 19 patients souffrant d'arthrites ont remarqué une diminution cliniquement et statistiquement significative de la douleur, de l'anxiété et de la dépression, ainsi qu'une augmentation des matières immunoréactives, semblables à la bêta-endorphine ^[37]. L'essai contrôlé randomisé de Gay et al. a réparti 36 patients souffrant d'une gonarthrose et/ou coxarthrose en trois groupes (groupe « hypnose », groupe « relaxation de Jacobson » et groupe « contrôle »). Une diminution de 56 % (EVA de 4,16 à 1,97) des douleurs était observée à quatre semaines dans le groupe « hypnose », et de 31 % dans le groupe « relaxation » (EVA de 3,68 à 2,37) à huit semaines. Une diminution de la consommation d'antalgiques était également retrouvée dans ces deux groupes ^[38].

Douleurs temporo-mandibulaires

Les résultats de l'étude de Simon et Lewis indiquent une diminution significative de la fréquence et de la durée des douleurs, et une amélioration fonctionnelle au quotidien. Les analyses montrent aussi que ces gains ont été maintenus pendant 6 mois après le traitement. De plus, après le traitement d'hypnose, les patients ont rapporté une réduction significative de l'utilisation de médicaments ^[39]. L'hypnose était plus efficace que l'enseignement/conseil pour le soulagement de la sensibilité à la palpation. Seuls les patients du groupe « hypnose » ont rapporté une diminution significativement supérieure de l'intensité de la douleur : une réduction de 57 % pour l'intensité de douleur actuelle et une réduction de 51 % pour la pire intensité de douleur, comparée aux patients dans le groupe d'enseignement/conseil ^[40].

Fractures

L'hypnose pourrait favoriser la consolidation d'une fracture, tant sur le plan anatomique que fonctionnel ^[41].

Sport

L'hypnose est une procédure pendant laquelle un professionnel de santé suggère un changement de sensations, de perceptions, de pensées, ou de comportement.

La visualisation sous hypnose a permis aux gymnastes professionnels d'exécuter pour la première fois des manœuvres complexes sur lesquelles ils avaient travaillé pendant plus d'un an. Les gymnastes ont pu éliminer les erreurs techniques, augmenter leur flexibilité et, probablement, concentrer la force ^[42].

Une autre étude a cherché à décrire l'utilisation de l'hypnose pour améliorer la performance sportive ^[2] : le groupe « hypnose » était plus efficace et a eu de meilleurs résultats que le groupe témoin. Une autre étude montre que l'hypnose peut être utilisée pour améliorer et maintenir l'auto-efficacité et la performance des volleyballeurs ^[43].

Des recherches suggèrent que l'hypnose améliore considérablement la visualisation et la performance chez les athlètes ^[14].

Syndrome douloureux régional complexe

Un article examine quelques résultats prometteurs de l'hypnose sur trois personnes souffrant du syndrome douloureux régional complexe. L'auteur discute le rôle de l'hypnose adjointe au traitement médical ^[44].

Céphalées de tension et migraines

L'hypnose est plus efficace dans le traitement des migraines chroniques que les traitements reposant sur des approches pharmacologiques uniquement. Sur 23 patients traités avec l'hypnose, 10 présentaient une réduction significative de la sévérité et du nombre de crises ; alors que dans le groupe témoin, composé de 24 patients traités avec des médicaments, seulement 3 se sont améliorés. Après un an, le nombre de patients du groupe « hypnose » qui n'a pas eu mal à la tête pendant plus de trois mois était significativement plus élevé ^[45]. En 1992, Gutfeld et Rao divisent en deux groupes (groupe « hypnose » et groupe « témoin ») des personnes souffrant de migraines et répondant mal aux traitements conventionnels. L'hypnose a réduit la fréquence et la durée des maux de tête, ainsi que l'intensité ^[46,47].

L'amélioration des sujets migraineux a aussi été confirmée par des évaluations subjectives recueillies par questionnaire, avec une réduction significative de l'anxiété ^[48].

En Hollande, des patients souffrant de céphalées de tension ont participé à un essai clinique évaluant l'efficacité de l'hypnose et de l'autohypnose ; les résultats ont montré un soulagement chez tous les sujets participants et un espacement plus important entre les crises.

Par une hypnose ciblée, on réduit l'impact des facteurs favorisants ou déclencheurs (le stress et les émotions étant les déclencheurs de crise les plus fréquents) chez ces migraineux rebelles, dont près des deux-tiers (62 %) ont été soulagés ^[49]. De même, les spécialistes du groupe du *National Institute of Health (NIH)* ont démontré que l'hypnose peut être efficace pour traiter certaines douleurs chroniques, notamment les céphalées de tension et les migraines ; l'étude conclut que l'hypnose permet d'éviter presque totalement les effets secondaires, les effets indésirables, et les dépenses à long terme, associés à la prise de médicaments ^[50].

Fibromyalgie

Haanet et al. ont comparé l'efficacité de l'hypnose à celle de la kinésithérapie sur 24 patients. Le groupe « hypnose » montre une amélioration subjective de la douleur, et la seule consommation autorisée de paracétamol durant l'expérience a diminué de 80 % dans le groupe « hypnose », contre seulement de 35 % dans le groupe « kinésithérapie ». L'hypnose s'est révélée supérieure à la kinésithérapie, tant au niveau de la fatigue au petit matin que des troubles de sommeil, de la douleur musculaire et de l'impression globale du patient ^[51]. L'étude de Grondahl et al. montre que le traitement par hypnose peut avoir un effet positif sur la douleur et la qualité de vie des patients souffrant de douleurs musculaires

PhysioLASE4®

Thérapie laser classe 4



schwa-medico

plus de 30 ans
d'expérience dans la
thérapie laser



Ne laissez aucune chance à la douleur

- Traumatismes du sport
- Capsulite / Coiffe
- Entorses
- Lésions ligamentaires
- Douleurs articulaires
- Inflammations
- Contractures musculaires
- Tendinites
- Bursites
- Epicondylite
- Canal carpien
- Ténosynovite
- Canal lombaire
- Lombalgie chronique / aiguë
- Cervicalgie chronique / aiguë
- Arthrose

Efficacité jusqu'à 15W en continu

Résultats ultra-rapides

Biostimulation et chaleur ressentie en profondeur

Démo sur RDV au 03.89.49.73.61



✦ Par Jad Wehbe - Yendi Safar

chroniques ; l'effet du traitement semble persister pendant au moins un an^[52].

Dans l'étude de Castel et al., les patients souffrant de fibromyalgie ont été randomisés dans trois groupes (hypnose avec suggestions analgésiques, hypnose avec suggestions de relaxation et relaxation seule). Les trois techniques diminuaient l'intensité de la douleur (EVA), et les composantes sensibles et émotionnelles de la douleur analysées avec le questionnaire d'évaluation de la douleur de McGill, mais seule l'hypnose avec des suggestions analgésiques a montré un effet marqué sur l'intensité et la composante sensitive^[53].

Douleurs du membre fantôme

L'hypnose semble être un complément utile aux stratégies établies pour le traitement des douleurs de membre de fantôme^[54].

Colopathie fonctionnelle

Selon la « *Clinical Psychology Division of American Psychological Association* », l'hypnose est la technique avec le plus haut niveau d'acceptation, puisqu'étant à la fois efficace et spécifique pour le côlon irritable^[55].

En plus du soulagement des symptômes du syndrome du côlon irritable^[56-59], l'hypnothérapie améliore profondément la qualité de la vie des patients et réduit l'absentéisme du travail^[60]. Dans une autre étude, les effets de l'hypnose durent au moins cinq ans^[61].

Stress et anxiété

L'hypnose peut être utilisée pour mieux contrôler les symptômes anxieux par la relaxation. Elle permet au patient d'anticiper les événements qui déclenchent l'anxiété. Ces différentes utilisations de l'hypnothérapie peuvent être exclusives ou complémentaires^[34].

Selon le Dr Stanley Krippner, « *l'hypnose centrée sur le stress réduit ses effets de 63 % avec une pratique de 3 semaines* ». Les hormones de stress, comme l'adrénaline, baissent de moitié après une séance de 15 minutes d'hypnose^[62].

Brûlés

Paterson et al. ont étudié trois groupes de brûlés : hypnose, psychothérapie et antalgiques seuls. Le groupe « hypnose » montre le plus de réduction de douleur ; cette différence est significative^[63]. Wakeman et Kaplan ont évalué l'hypnose versus médicaments antalgiques : quelle que soit l'étendue des lésions, l'hypnose s'est révélée efficace sur la douleur en favorisant une moindre consommation d'analgésiques^[64].

Une autre étude a montré que la douleur dans le groupe « hypnose » était significativement inférieure que dans le groupe témoin, et a rapporté une réduction significative de la douleur de base^[65]. Il y avait une réduction significative du grand nombre de la réactivation du trauma dans le groupe « hypnose », mais pas dans le groupe témoin.

D'autres travaux soutiennent l'efficacité de l'hypnose dans la gestion de la douleur et de la réactivation du trauma des brûlés^[66].

CONCLUSION

L'hypnothérapie est devenue une approche scientifiquement fondée sur des preuves de plus en plus solides. Elle bénéficie même d'une définition par imagerie cérébrale bien spécifique et différente de tout autre état de conscience. Une grande partie de la population peut bénéficier des « neuro-bienfaits » des suggestions et de la perméabilité mentale.

Actuellement, les recherches bibliographiques ne révèlent pas d'études scientifiques dans tous les domaines de rééducation. Une grande part des outils thérapeutiques disponibles en kinésithérapie présente malheureusement des niveaux de preuves assez faibles, alors que l'hypnothérapie s'offre à nous, kinésithérapeutes. Elle présente une efficacité intéressante dans une multitude de champs d'application.

Nombreux d'entre-nous ont déjà utilisé (d'après leur expérience personnelle) la suggestion, qui est l'outil principal de l'hypnothérapie (les formations en hypnose s'attardent beaucoup sur l'art de formuler et d'utiliser des suggestions). Alors pourquoi ne pas l'approfondir, et l'intégrer dans notre pratique ?

RÉFÉRENCES

- [1] Eslinger MR. Hypnosis principles and applications: an adjunct to health care. CRNA 2000;11(4):190-6.
- [2] Newmark TS, Bogacki DF. The use of relaxation, hypnosis, and imagery in sport psychiatry. Clin Sports Med 2005;24(4): 973-7. xi.
- [3] Rainville P, Hofbauer RK, Bushnell MC, Duncan GH, Price DD. Hypnosis modulates activity in brain structures involved in the regulation of consciousness. J Cogn Neurosci 2002;14(6):887-901.
- [4] Maquet P, Faymonville ME, Degueldre C, Delfiore G, Franck G, Luxen A, et al. Functional neuroanatomy of hypnotic state. Biol Psychiatry 1999;45(3):327-33.
- [5] Faymonville ME, Laureys S, Degueldre C, DeFior G, Luxen A, Franck G, et al. Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis. Anesthesiology 2000;92(5):1257-67.
- [6] Rainville P, Hofbauer RK, Paus T, Duncan GH, Bushnell MC, Price DD. Cerebral mechanisms of hypnotic induction and suggestion. J Cogn Neurosci 1999;11(1):110-25.
- [7] <http://www.ecole-formation-sophrologie.fr> : le site de l'École française de sophrologie de Montpellier.
- [8] Kihlstrom JF. Convergence in understanding hypnosis? Per- haps, but perhaps not quite so fast. Int J Clin Exp Hypn 1997;45(3):324-32.
- [9] Barabasz AF. Whither spontaneous hypnosis: a critical issue for practitioners and researchers. Am J Clin Hypn 2005-2006;48(2-3):91-7.
- [10] Woody E, Sadler P. Some polite applause for the 2003 APA Division 30 definition of hypnosis. Am J Clin Hypn 2005-2006;48(2-3):99-106.
- [11] Banyan CD, Kein GE. Hypnosis and hypnotherapy. USA: BHCTS; 2001;57.
- [12] Kirsch I. The response set theory of hypnosis. Am J Clin Hypn 2000;42(3-4):274-92.
- [13] Kirsch I, Lynn SJ. Hypnotic involuntariness and the automaticity of everyday life. Am J Clin Hypn 1997;40(1):329-48.
- [14] Liggett DR. Enhancing imagery through hypnosis: a performance aid for athletes. Am J Clin Hypn 2000;43(2):149-57.
- [15] Lockhart O. Hypnose, 2e édition, Paris: IFHE Éditions; 2001-2003;22.
- [16] Pageau P. Tous les secrets de l'hypnose. Montréal: Éditions du jour; 1966, 141 p.
- [17] Murphy J. La puissance de votre subconscient. Les éditeurs de l'Homme; 2013.
- [18] Yargholi E, Nasrabadi AM. Recurrence quantification analysis of electroencephalograph signals during standard tasks of Water- loo-Stanford group scale of hypnotic susceptibility. J Med Eng Technol 2015;39(1):26-34.
- [19] Michaux D. Mesure de l'hypnose et formes d'hypnose; 1991, 6 p.
- [20] Yargholi E, Nasrabadi AM. The impacts of hypnotic susceptibility on chaotic dynamics of EEG signals during standard tasks of Waterloo-Stanford Group Scale. J Med Eng Technol 2013;37(4):273-81.
- [21] Szechtman H, Woody E, Bowers KS, Nahmias C. Where the imaginal appears real: a positron emission tomography study of auditory hallucinations. Proc Natl Acad Sci 1998;95(4):1956-60.
- [22] Kosslyn SM, Thompson WL, Costantini-Ferrando MF, Alpert NM, Spiegel D. Hypnotic visual illusion alters color processing in the brain. Am J Psychiatry 2000;157(8):1279-84.
- [23] Crawford HJ, Knebel T, Kaplan L, Vendemia JM, Xie M, Jamison S, et al. Hypnotic analgesia: 1. Somatosensory event-related potential changes to noxious stimuli and 2. Transfer learning to reduce chronic low back pain. Int J Clin Exp Hypn 1998;46(1):92-132.
- [24] Price DD, Brushnelle MC. The neurophenomenology of hypnosis and hypnotic analgesia; psychological methods of pain control: basic science and clinical perspectives. Prog Pain Res Manage 2004;29:235-67.
- [25] Takarada Y, Nozaki D. Hypnotic suggestion alters the state of the motor cortex. Neurosci Res 2014;8:28-32.
- [26] Müller K, Bacht K, Prochnow D, Schramm S, Seitz RJ. Activation of thalamus in motor imagery results from gating by hypnosis. Neuroimage 2012;66C:361-7.
- [27] Déry C, Campbell NK, Lifshitz M, Raz A. Suggestion overrides automatic audiovisual integration. Conscious Cogn 2014;24: 33-7.
- [28] Virot C, Bernard F. Hypnose, douleurs aiguës et anesthésie. Amette; 2010.
- [29] Gandhi B, Oakley DA. Does 'hypnosis' by any other name smell as sweet? The efficacy of 'hypnotic' inductions depends on the label 'hypnosis'. Conscious Cogn 2005;14(2):304-15.
- [30] Hylands-White N, Derbyshire SWG. British Society of Experimental & Clinical Hypnosis. Contemp Hypn 2007;24:143-53.
- [31] http://www.aix-hypnose-therapie.fr/definition_hypnose.html. Thérapeutique antalgiques non médicamenteuses. 2010.
- [32] <http://www.hypnose-medicale-montpellier.fr/56+une-seance-dhy-pnose-type.html>. Une séance d'hypnose type.
- [33] Stern JA, Brown M, Ulett GA, Sletten I. A comparison of hypnosis, acupuncture, morphine, valium, aspirin, and placebo in the management of experimentally induced pain. Ann N Y Acad Sci 1977;296:175-93.
- [34] Smaga D, Cheseaux N, Forster A, Rentsch D, de Tonnac N, Colombo S. L'hypnose et les troubles anxieux. Rev Med Suisse 2010;6:330-3.
- [35] Adachi T, Fujino H, Nakae A, Mashimo T, Sasaki J. A metaanalysis of hypnosis for chronic pain problems: a comparison between hypnosis, standard care, and other psychological interventions. Int J Clin Exp Hypn 2014;62(1):1-28.

[36] McCauley JD, Thelen MH, Frank RG, Willard RR, Callen KE. Hypnosis compared to relaxation in the outpatient management of chronic low back pain. *Arch Phys Med Rehabil* 1983;64 (11):548-52.

[37] Domangue BB, Margolis CG, Lieberman D, Kaji H. Biochemical correlates of hypnoanalgesia in arthritic pain patients. *J Clin Psychiatry* 1985;46(6):235-8.

[38] Gay MC, Philippot P, Luminet O. Differential effectiveness of psychological interventions for reducing osteoarthritis pain: a comparison of Erikson [correction of Erickson] hypnosis and Jacobson relaxation hypnosis. *Eur J Pain* 2002;6(1):1-16.

[39] Simon EP, Lewis DM. Medical hypnosis for temporomandibular disorders: treatment efficacy and medical utilization outcome. *Oral Surg Oral Med Oral Radiol Endod* 2000;90 (1):54-63.

[40] Winocur E, Gavish A, Emodi-Perlman A, Halachmi M, Eli I. Hypnorelaxation as treatment for myofascial pain disorder: a comparative study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002;93(4):429-34.

[41] Ginandes CS, Rosenthal DI. Using hypnosis to accelerate the healing of bone fractures: a randomized controlled pilot study. *Altern Ther Health Med* 1999;5(2):67-75.

[42] Liggett DR, Hamada S. Enhancing the visualization of gymnasts. *Am J Clin Hypn* 1993;35(3):190-7.

[43] Barker J, Jones M, Greenlees I. Assessing the immediate and maintained effects of hypnosis on self-efficacy and soccer wallvolley performance. *J Sport Exerc Psychol* 2010;32(2):243-52.

[44] Gainer MJ. Hypnotherapy for reflex sympathetic dystrophy. *Am J Clin Hypn* 1992;34(4):227-32.

[45] Anderson JA, Basker MA, Dalton R. Migraine and hypnotherapy. *Int J Clin Exp Hypn* 1975;23(1):48-58.

[46] Gutfeld G, Rao L. Utilisation de l'hypnose chez des patients souffrant de maux de tête chroniques, sérieusement résistants à d'autres traitements. Comme indiqué dans la prévention 1992;44:24-30.

[47] Alladin A. L'hypnose dans le traitement de la migraine sévère. In: Heap M, editor. *Hypnose : cliniques actuelles, expérimentales et pratiques de médecine légale*. London: Croom Helm; 1988;159-66.

[48] Melis PM, Rooimans W, Spierings EL, Hoogduin CA. Treatment of chronic tension-type headache with hypnotherapy: a singleblind time controlled study. *Headache* 1991;31(10):686-9.

[49] Violon A. L'apport de l'hypnose dans le traitement de la migraine. *Med Hyg J Suisse Inf Med Paramed* 2001;1580.

[50] Hammond DC. Review of the efficacy of clinical hypnosis with headaches and migraines. *Int J Clin Exp Hypn* 2007;55 (2):207-19.

[51] Haanen HC, Hoenderdos HT, van Romunde LK, Hop WC, Mallee C, Terwiel JP, et al. Controlled trial of hypnotherapy in the treatment of refractory fibromyalgia. *J Rheumatol* 1991;18 (1):72-5.

[52] Grøndahl JR, Rosvold EO. Hypnosis as a treatment of chronic widespread pain in general practice: a randomized controlled pilot trial. *BMC Muskuloskel Disord* 2008;9:124.

[53] Castel A, Pérez M, Sala J, Padrol A, Rull M. Effect of hypnotic suggestion on fibromyalgic pain: comparison between hypnosis and relaxation. *Eur J Pain* 2007;11(4):463-8 [Epub 2006 Aug 4].

[54] Oakley DA, Whitman LG, Halligan PW. Hypnotic imagery as a treatment for phantom limb pain: two case reports and a review. *Clin Rehabil* 2002;16(4):368-77.

[55] Tan G, Hammond DC, Gurrall J. Hypnosis and irritable bowel syndrome: a review of efficacy and mechanism of action. *Am J Clin Hypn* 2005;47(3):161-78.

[56] Shen YH, Nahas R. Complementary and alternative medicine for treatment of irritable bowel syndrome. *Can Fam Physician* 2009;55(2):143-8.

[57] Gholamrezaei A, Ardestani SK, Emami MH. Where does hypnotherapy stand in the management of irritable bowel syndrome? A systematic review. *J Altern Complement Med* 2006;12(6): 517-27.

[58] Wilson S, Maddison T, Roberts L, Greenfield S, Singh S, Birmingham IBS Research Group. Systematic review: the effectiveness of hypnotherapy in the management of irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther* 2006;24(5):769-80.

[59] Webb AN, Kukuruzovic RH, Catto-Smith AG, Sawyer SM. Hypnotherapy for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;(4):CD005110.

[60] Houghton LA, Heyman DJ, Whorwell PJ. Symptomatology, quality of life and economic features of irritable bowel syndrome- the effect of hypnotherapy. *Aliment Pharmacol Ther* 1996;10(1):91-5.

[61] Gonsalkorale WM, Miller V, Afzal A, Whorwell PJ. Long term benefits of hypnotherapy for irritable bowel syndrome. *Gut* 2003;52(11):1623-9.

[62] Kippner SC, Pitchford DB. Post-traumatic stress disorder. *Health and Fitness* 2012;177.

[63] Paterson AS, Bracchi F, Black S, Spinelli D, Wigan ER. Pain inhibition by means of hypnotic suggestion (physiologic study utilizing the conditioned reflex method). *Cah Anesthesiol* 1969;17(6):617-22.

[64] Wakeman RJ, Kaplan JZ. An experimental study of hypnoses in painful burns. *Am J Clin Hypn* 1978;21(1).

[65] Patterson DR, Ptacek JT. Baseline pain as a moderator of hypnotic analgesia for burn injury treatment. *J Consult Clin Psychol* 1997;65(1):60-7. [66] Shakibaei F, Harandi AA, Gholamrezaei A, Samoei R, Salehi P. Hypnotherapy in management of pain and reexperiencing of trauma in burn patients. *Int J Clin Exp Hypn* 2008;56(2):185-97.

[66] Shakibaei F, Harandi AA, Gholamrezaei A, Samoei R, Salehi P. Hypnotherapy in management of pain and reexperiencing of trauma in burn patients. *Int J Clin Exp Hypn* 2008;56(2):185-97.

Satisform®

Générateur de mouvements

DOABDO®

MOBILITÉ RENFORCEMENT
GAINAGE ÉTIREMENT



QUADRISCHIO®

ÉTIREMENT ISCHIO-JAMBIERS
PSOAS QUADRICEPS



MOBIDOS®

PROPRIOCEPTION MOBILITÉ
ÉQUILIBRE SOUPLESSE



Les avantages :

- Résultats rapides
- Compacte
- Protocoles de soins établis et validés
- Installation rapide
- Fiable, efficace et apprécié des patients
- répond aux directives de la H.A.S.

En réponse à la lombalgie, aux enraidissements, aux pertes de mobilité, aux déformations orthopédiques...



www.satisform.com - 09 81 12 72 30

+ Par Fanny Rusticoni

Vision Collégiale

Le CMK s'engage



Il y a quelques temps, nous vous annonçons la mise en place du premier colloque du CMK. Nous vous avons informés que nous avons rencontré d'autres Collèges professionnels et qu'ils participeraient à cet événement. Comme vous pouvez le lire dans le programme, les collèges des orthophonistes, pédicures-podologues, infirmiers, pharmaciens, médecins généralistes et spécialistes ont répondu positivement à notre souhait de placer ce premier colloque sous le signe de l'interprofessionnalité. Ils interviendront au cours de ce Colloque.

Le CMK s'en réjouit.

Travailler ensemble et pour la recherche est un réel challenge.

Trois thèmes ont été retenus permettant des échanges constructifs et prometteurs.

Nous espérons surtout que de nombreux étudiants de nos professions et particulièrement de la notre puissent participer à cette journée. L'avenir de notre profession sera guidé par une formation à la recherche et par la recherche.

Le CMK souhaite aussi solliciter nos chercheurs, nos universitaires, nos experts scientifiques car, même s'ils ne sont pas encore très nombreux, ils ont un rôle majeur pour délivrer leurs connaissances et leurs compétences auprès des plus jeunes et participer au sein de nos IFMK ou ailleurs à l'évolution de notre profession.

Chaque kinésithérapeute peut intégrer des groupes de travail, de lecture, dans les nombreux dossiers pour lesquels le CMK est interpellé par différentes structures comme la HAS, la CNAMTS, le CNOMK...

Depuis deux ans, le Collège a été sollicité à 46 reprises sur des thèmes variés et plus de 25 experts ont vu leur candidature retenue pour ces travaux.

Ils mettent ainsi leur expérience et leur compétence au service de la profession permettant des évolutions dans le cadre de la mise en place de protocoles professionnels, d'analyses de fiches thématiques, ou d'une amélioration de nos pratiques professionnelles et de nos compétences. Ces travaux constituent une base indispensable à toute évolution future.

P R O G R A M M E		
<p>Accueil 8h30 - 9h</p> <p>Allocution d'ouverture 9h - 9h15 Jean-François LAMOUR et Fanny RUSTICONI</p> <p>Présentation des intervenants et du Collège des Médecins Généralistes, du Collège de la Pharmacie d'Officine et de la Pharmacie Hospitalière, du Collège Français d'Orthophonie, du Collège National de Pédicurie-Podologie, du Collège Infirmier Français, et de la Fédération des Spécialités Médicales 9h15 - 9h30</p>		
<p>Table-ronde 1</p> <p>PERINATALITÉ</p> <p>9h30 - 10h45</p> <p>Modérateur : Pr Hermieu (SIFUD-PP)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Maternité et sport, Alexandrine Close, kinésithérapeute (SIREPP). ● Incontinence anale et accouchement, Martine Bernard et Sylvie Billécocq, 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. <p>Échanges 10h45 - 11h</p> <p>Pause : 11h - 11h30</p>	<p>Table-ronde 2</p> <p>PNEUMOPATHIES (BPCO)</p> <p>11h30 - 12h30</p> <p>Modérateur : Pr Jean Bousquet</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prévention de la BPCO en libéral, une expérience de Marseille, Pierre Conil (GTRK). ● Prise en charge de la BPCO en phase aiguë, Adrian Morales Robles (SKR). ● Réhabilitation respiratoire, et BPCO en libéral, Didier Billet, kinésithérapeute (JKARE). ● Transversalité entre les différents acteurs autour du patient porteur de BPCO, Docteur Christian Bianchi (CMG). ● Enquête sur le dépistage en officine de la BPCO et nouvelles molécules, Pharmacien (CPOPH). <p>Échanges 12h30 - 12h45</p> <p>Déjeuner : 12h45 à 14h</p>	<p>Table-ronde 3</p> <p>ARTHROSE (TMS)</p> <p>14h - 15h15</p> <p>Modérateur : Frédéric Srouf (SFRE)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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). ● Efficacité des anti-inflammatoires en gels et tissu gels, nouvelles molécules, Pharmacien (CPOPH). ● Transversalité entre les différents acteurs autour du patient porteur d'arthrose, Docteur Christian Bianchi (CMG). <p>échanges 15h15 - 15h30</p> <p>Synthèse - Discussion et conclusion 15h30 - 16h</p>



Adhérer... Ne pas adhérer... C'est la question !

[Changer la photo du profil](#) - [Changer d'humeur](#) - [Commenter](#)



J'hésite à adhérer à une Association de Gestion Agréée. Je lance un débat express. HELP !

[Ajouter un commentaire](#)



Rien que pour les avantages fiscaux ça vaut le coup ! L'exonération de la majoration de 25 % de tes bénéfices imposables c'est quand même pas rien, ça fait une sacrée économie d'impôts !



D'accord avec toi. Mais il faut bien choisir son AGA. Avec certaines tu paies le moindre service.



Moi c'est l'Agakam et je suis super content. En plus du service de base, ils sont toujours là quand tu as besoin d'un renseignement ou d'un conseil. T'es assisté par une équipe spécialisée pour les kinés, du coup tu gagnes du temps et c'est cool.



Et puis si tu veux qu'ils s'occupent de ta compta, ils ont des super tarifs pour les jeunes kinés !



Ok ok, c'est bon n'en jetez plus :-)) Vous avez un contact ?



Ben regarde en dessous !!! 

Contactez-nous au **01 44 83 46 44**

contact@agakam.com

www.agakam.com



Association de gestion
agrée des kinésithérapeutes
et paramédicaux

INNOVATION
EN CRYO
BREVET DÉPOSÉ



MKS

VAGUE DE FROID

CryoPRESS®

BOTTE ET MANCHON SOUPLES RÉFRIGÉRÉS PAR L'EAYSIR FORCE
MICROPERFORÉS AVEC COMPRESSION RÉGLABLE.



1

Bien-être immédiat
et en profondeur

2

Action anti-inflammatoire
et antalgique

3

Drainage de l'œdème

4

Travail plus rapide du
mouvement et des appuis

INDICATIONS

- Pathologies inflammatoires
- Idéal suite opération LCA et PTG
- Tendinopathies, entorses, périostites, douleurs rhumatismales, récupération musculaire
- Traitement des jambes lourdes

Système adaptable sur toutes les
machines Easyair Force 1^{ère} et 2^{ème} génération

LE FROID SOUS TO

easyair



easyCryo

Paris

SUR LE RÉÉDUCA

easyCryoEAT

PRÉSENT AU SALON



STAND : C48

NOUVELLE MACHINE DE COMPRESSION GLACÉE

LE SILVER

OFFRE DE LANCEMENT

AVANTAGES & BÉNÉFICES



- 1 De l'eau pour consommable
- 2 Diminution de la douleur
- 3 Blocage du processus inflammatoire
- 4 Résorption de l'œdème
- 5 Accélération de la cicatrisation
- 6 Gain de temps dans la reprise de l'activité

ATTELES DISPONIBLES

Epaule / Cheville / Genou
Cuisse / Membres supérieurs

LES +

- Secteur + Batterie (Autonomie 6h)
- Minuterie
- 2 traitements indépendants



TOUTES SES FORMES



easyCryoEAT

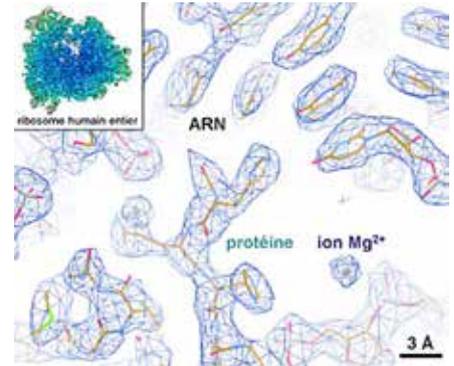
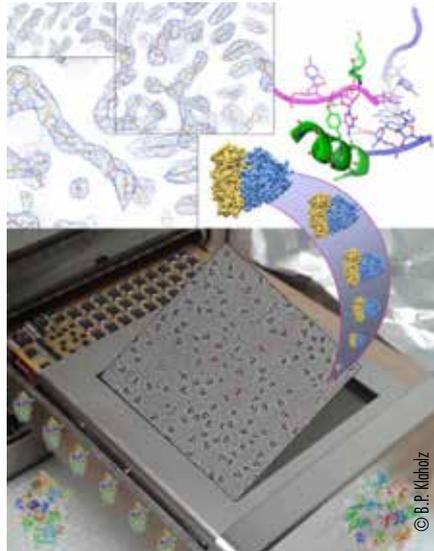


Tél 04 99 64 21 05 / Fax 04 99 64 21 06 • olivia.beldame@easycryo.fr

+ Par Philippe Goethals

La structure fine du ribosome humain dévoilée

Une équipe de l'Institut de génétique et de biologie moléculaire et cellulaire (IGBMC - CNRS/Université de Strasbourg/Inserm) vient de mettre en évidence, à l'échelle atomique, la structure tridimensionnelle du ribosome humain complet et les interactions fines qui y ont lieu. Ces résultats, obtenus grâce à une technologie unique en France, ouvrent la voie à de nouvelles explorations sur certains effets secondaires des antibiotiques et, à terme, pour le traitement de maladies liées aux dysfonctionnements du ribosome et à la dérégulation de la synthèse des protéines.



▲ 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 à 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 nanomachineries 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, entraînant 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 cryomicroscope électronique nouvelle génération de l'IGBMC¹ - 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. Khatier, A.G. Myasnikov, S. K. Natchiar & B.P. Klaholz ; Nature ; 22 avril 2015.



CONCEPTION

FABRICATION

D'APPAREILS MÉDICAUX ET PARA-MÉDICAUX



ZONE INDUSTRIELLE - RN7 - 58320 POUQUES-LES-EAUX

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

SITE : WWW.FRANCOFILS.COM

Accélérer la rééducation en corrigeant plus vite le geste automatique



Masseur-Kinésithérapeute, titulaire d'un master en préparation physique et réathlétisation et d'un DIU en posturologie à Montpellier, Romain Dolin est essentiellement un kiné du sport. Il prend en charge de nombreux sportifs de haut-niveau dans la région de Montpellier.

COMMENT AVEZ-VOUS DÉCOUVERT KINAPSYS ?

J'ai découvert Kinapsys lors du salon Reeduca 2014 alors que j'étais à la recherche de solutions innovantes pour améliorer les protocoles de prise en charge de mes patients. Depuis, je l'utilise dans mon cabinet et je suis ravi d'avoir à ma disposition un outil de haute technologie et simple d'utilisation pour la prise en charge globale du patient.

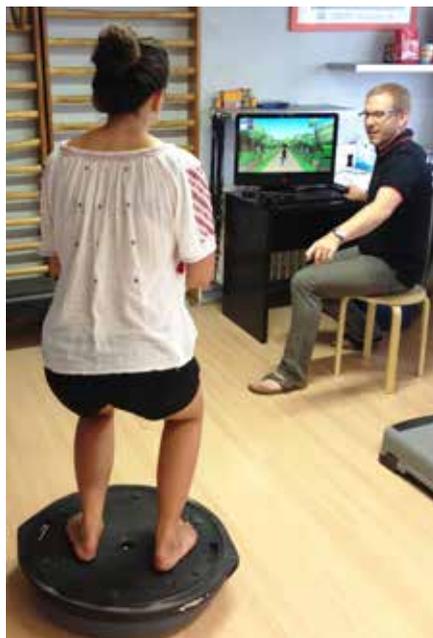
AVEC QUELS PATIENTS UTILISEZ-VOUS KINAPSYS ?

Comme je suis spécialisé en kiné du sport, mes patients viennent uniquement pour des soins d'orthopédie, traumatologie et rhumatologie. Cependant l'intégralité de ma patientèle peut être traitée avec Kinapsys. Pour chaque patient, au moins une phase du parcours de rééducation peut intégrer l'utilisation de Kinapsys. D'ailleurs le bénéfice des serious-games en rééducation a déjà été prouvé à de nombreuses reprises en neurologie avec des outils moins adaptés au travail en cabinet libéral.

QUEL EST L'IMPACT DANS VOTRE QUOTIDIEN ?

Le fait de voir son score évoluer stimule fortement le patient. Il va chercher à s'améliorer d'une session à l'autre ou même à entrer en compétition avec d'autres patients. Par ailleurs, l'impact est difficilement comparable avec d'autres outils étant donné que Kinapsys agit sur le contrôle inconscient du geste. Par exemple, après une opération des ligaments croisés, on peut travailler la mise en charge d'un genou et retrouver des appuis de qualité sans que le patient en soit directement conscient, juste parce qu'il est concentré sur l'objectif du jeu pour améliorer son score.

Le patient se concentre moins sur le problème local et moteur que sur l'objectif ludique ce



qui permet de lever certaines appréhensions et de sortir du cadre d'une rééducation analytique classique.

COMMENT L'INTÉGREZ-VOUS À VOS SÉANCES ?

Mes protocoles de prise en charge n'ont pas été modifiés par Kinapsys. Il s'agit d'une carte supplémentaire qui s'ajoute à l'arsenal thérapeutique. Un des atouts principaux consiste à pouvoir rajouter des accessoires à tous les exercices (plan instable, poids, élastiques, ...) ainsi, un exercice donné a une multitude de variantes.

Pour les patients sportifs en particulier, la partie ludique amène une adhésion plus forte et atténue le côté répétitif lorsque la rééducation dure plusieurs mois en post-opératoire.

RECOMMANDERIEZ-VOUS KINAPSYS À VOS COLLÈGUES ?

Oui. Comparativement à d'autres systèmes, l'efficacité et le bénéfice apportés par les serious-games ont été prouvés. Plus que la valeur scientifique de la technologie utilisée, le champ d'application de Kinapsys est très large. Tous les kinésithérapeutes quelle que soit leurs spécialités peuvent l'utiliser. C'est un système que j'ai pu adapter à ma pratique et qui est suffisamment souple pour s'adapter à tout type de cabinet.



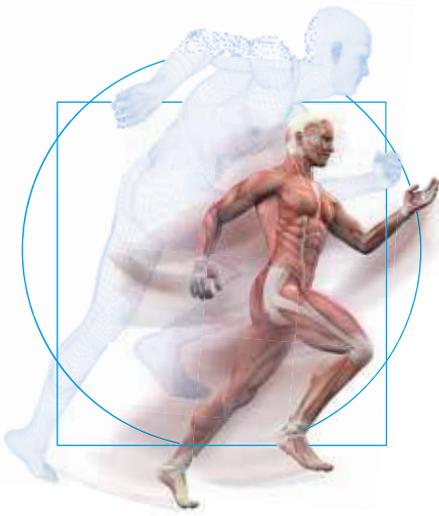
KINAPSYS
La Solution de Rehab-Gaming

RM INGENIERIE

T. 05 65 76 03 36

www.kinapsys.fr - contact@rminformatique.com

COMMUNIQUÉ DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES



MONDIAL DE LA RÉÉDUCATION : L'ORDRE À VOTRE ÉCOUTE

L'Ordre vous donne rendez-vous les **09, 10 et 11 octobre (stand A 04) au Salon Mondial Rééducation qui se déroulera à Paris Expo, Porte de Versailles.**

À cette occasion, ses représentants pourront répondre à toutes vos questions concernant les **missions ordinaires, l'éthique, la déontologie** ou encore un certain nombre de sujets qui font et feront l'actualité de la profession dans les mois à venir.

Avec eux, vous pourrez échanger sur la **nouvelle définition de la profession actée par la loi de Santé** et sur la façon dont chacun va devoir se l'approprier. Cette fin d'année devrait voir également la publication des textes réglementaires régissant l'**évolution de notre système de formation**. Que vous exerciez déjà depuis de nombreuses années, que vous soyez étudiants ou jeunes diplômés vous pourrez poser les questions sur ce que cette réforme va changer pour chacun d'entre vous.

En 2014 et 2015, l'Ordre a ainsi fondé son action sur la promotion d'actes et de pratiques basés sur les données de la science. La nouvelle définition de la profession, comme la réforme de la formation initiale, toutes deux obtenues avec le concours de l'ensemble de la profession, sont les premiers résultats visibles de cette action.

Dorénavant, c'est un nouveau chantier, conséquence directe de ces réformes qui va s'ouvrir pour la profession : celui de **la refonte de notre décret d'actes et d'exercice**. Le salon Mondial sera ainsi l'occasion d'échanges entre vos représentants ordinaires afin de leur faire part de vos attentes dans ce domaine.

Tous ces éléments contribuent à l'évolution de la profession vers le statut de **profession médicale à compétences définies**. Ils concourent également à la **qualité des soins et à la sécurité des patients** dont l'Ordre, par son action, est le garant.

L'Ordre se bat chaque jour
pour promouvoir la déontologie des sciences en kinésithérapie.



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

Retrouvez toute l'actualité
de la profession sur :

www.ordremk.fr



+ Par Philippe Goethals

Nouveaux défis, nouveaux enjeux



Nouveaux défis, nouveaux enjeux dans les établissements et services pour personnes âgées : tel est le thème qui a rassemblé environ 350 professionnels de la FNADEPA (Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées), les 4 et 5 juin 2015, au Mans. Pour ce congrès national de la FNADEPA, les participants ont exploré les conséquences des problématiques auxquelles les évolutions politiques et sociétales les confrontent : accroissement des contraintes budgétaires et réglementaires, modification des besoins et des attentes des personnes âgées et de leur famille, prise en charge des personnes en situation de handicap ou précaires...

La société contemporaine vit une mutation démographique inédite : l'allongement spectaculaire de l'espérance de vie est un indéniable progrès, une chance pour les individus comme pour la société. Chance que cette dernière doit accompagner résolument dans le respect des personnes âgées, dignes et citoyennes et des personnels mobilisés auprès d'elles. Dans un contexte de fortes tensions budgétaires et de renforcement des contraintes réglementaires, les acteurs du secteur font face à de nouveaux enjeux : il leur faut, ainsi que le souligne Claudy JARRY, Président de la FNADEPA, « trouver un équilibre entre performance économique et réponse aux attentes de plus en plus personnalisées des personnes accompagnées et de leur famille ». Prendre en charge des profils de plus en plus variés, répondre à l'accroissement des besoins de soin, améliorer la gestion des ressources humaines sont quelques-uns des défis qui s'imposent ainsi aux professionnels. Ils ne pourront préserver le système médico-social ancré dans des valeurs humanistes qu'ils promeuvent par la seule force de leur expertise, aussi remarquable soit-elle. Au-delà, ils doivent pouvoir s'appuyer sur des politiques publiques ambitieuses et dotées de moyens suffisants afin de « donner aux personnes âgées plus de vie à leurs jours ».

POUR UN NOUVEAU PRENDRE SOIN.

Par Jean-Pierre RISO, Président FNADEPA Gard.
La création de l'APA en 2002 est une incontestable réussite dont le succès engage de nécessaires évolutions. La loi, plus adaptée aux établissements qu'aux services à domicile, gagnerait ainsi à être complétée d'un plan d'action répondant aux nouvelles exigences du secteur. Le maintien à domicile s'impose comme l'un des principaux facteurs du bien vieillir. S'il répond au souhait des personnes âgées, il ne saurait rimer avec enfermement ni négliger leurs besoins fondamentaux qui, au-delà de la dimension affective, relèvent d'une prise en charge médico-sociale. Générateur d'emplois pérennes et non délocalisables, le secteur doit accroître son attractivité auprès des professionnels. Une telle ambition passe par le développement de cursus de formation, l'enrayement des accidents du travail et la structuration d'un encadrement efficace. Au-delà, elle nécessite d'encourager la participation de chacune des parties prenantes, qu'il s'agisse des personnes âgées ou des acteurs de terrain, dont l'expérience irremplaçable mériterait d'être

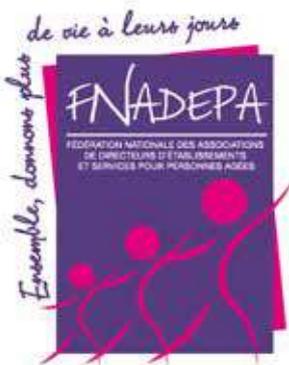
pleinement prise en compte par les services des conseils départementaux. Enfin, la mise en place d'une stratégie de coordination s'impose comme une nécessité. Elle seule permettra de structurer efficacement l'intervention des différents acteurs. Elle seule garantira, grâce à la promotion des accueils de jour ou des hébergements temporaires, une transition sereine lorsque l'entrée en établissement s'impose.

La puissance publique doit tenir compte de cette nécessaire complémentarité et revenir sur le gel des places en EHPAD. En effet, « les politiques de maintien à domicile doivent répondre aux besoins des personnes âgées, et non à de simples contraintes budgétaires. »

POUR UNE MÉTHODE AU SERVICE DE LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES : LES APPROCHES NON MÉDICAMENTEUSES.

Retour d'expérience par l'équipe du Comité de pilotage pour les approches non médicamenteuses du GCSMS Alliance du Mans. Les établissements la Reposance et la Souvenance ainsi que le service d'accueil de jour les Myosotis sont réunis au sein du Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) Alliance. De la sorte, ils mutualisent leurs services supports et leurs approches afin de promouvoir un accompagnement humaniste des personnes âgées. Alors que celles-ci sont de plus en plus nombreuses à présenter des troubles cognitifs, le GCSMS a constaté un déficit de sa qualité service à rebours de son ambition première. Il a donc décidé de mettre en place un comité des approches non médicamenteuses, qu'elles soient thérapeutiques ou purement sociales, afin d'endiguer toute tentation de surconsommation de médicaments. Cette instance regroupe en un même espace de réflexion différents acteurs tels que les médecins, les infirmiers, les aides-soignants, les psychologues, les ergothérapeutes ou les art-thérapeutes...

Confrontant leurs pratiques dans une dynamique globale et transdisciplinaire, ces professionnels ont recensé les solutions non médicamenteuses qui peuvent être mobilisées au sein d'un programme d'actions structuré. Celui-ci a vocation à alimenter, selon une méthodologie commune, les projets d'établissement comme les projets d'accompagnement personnalisés et individualisés.



GENIN

Créateur de tables de kinésithérapie et ostéopathie depuis 1947



Réduca | 9.10.11
Stand Salon | octobre 2015
A 34
PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES



Tables d'ostéopathie



Tables sans départ



Banc de rééducation

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

Armony



Kiné Rééducation

GENIN



Musculation

MULTIFORM



Amincissement

MULTIWell



Hospitalier

SPOMC

+ Par Philippe Goethals

L'ensemble de ces moyens permet d'accompagner les personnes âgées « dans le respect et la continuité de leur existence au sein d'une communauté de vie ».

POUR DE NOUVELLES RÉPONSES À DE NOUVELLES DEMANDES

Table ronde animée par Claudy JARRY,
Président FNADEPA Nationale

1 - Les nouvelles demandes

Avec l'arrivée dans le grand âge des babyboomers, les demandes des personnes âgées vont fortement évoluer.

Cette génération est porteuse d'exigences plus individuelles que celles de leurs parents. Entre assouplissement des horaires et volonté d'une plus grande connectivité, elle souhaitera trouver dans les établissements une possibilité de logement à part entière. Les futurs résidents seront par ailleurs porteurs de parcours de vie, d'appartenances culturelles ou même de sexualités multiples.

Outre générer un nécessaire lien social, les établissements se doivent d'intégrer ces changements essentiels le plus en amont possible afin de rajeunir leur population. Pour ce faire, il leur faut se dépêcher de toute démarche trop institutionnelle.

2 - Les prescripteurs d'innovation

Il ne faut pas attendre des appels à projets lancés par les pouvoirs publics qu'ils soient les premiers vecteurs d'innovation. Cette dynamique est au contraire portée de manière privilégiée par les établissements. Plus à même de mettre en oeuvre une approche holistique de la personne que les grands programmes nationaux, ceux-ci sont ainsi à l'origine d'initiatives particulièrement pertinentes, tant termes humains qu'économiques.

Généralisation de la télé-médecine, instauration de plateformes partagées d'infirmiers, renforcement de la complémentarité entre maintien à domicile et accueil en structure, sont autant de pistes de développement.

En tout état de cause, il est nécessaire d'articuler le besoin de sécurité des personnes âgées avec leur légitime volonté de préserver leur vie sociale et leur liberté.

3 - La contrainte économique : accélérateur du changement ?

La contrainte économique n'est pas seulement un facteur de risque. Elle peut être également conçue comme une opportunité, à force de détermination et de responsabilité. Même s'il est invisable de maintenir un taux de valorisation nettement sous-évalué, les difficultés actuelles reposent principalement sur le manque de perspectives d'avenir. Il est possible de repenser les offres à des tarifs adaptés sans rien céder de la qualité de service. Toutefois, le carcan administratif est tel qu'il entame sérieusement la capacité d'adaptation des établissements. Il conviendrait que les pouvoirs publics fassent

confiance aux établissements tout en leur fixant des indicateurs de qualité stricts.

ÉVOLUTION DES ATTENTES DES RÉSIDENTS

Par Jean-Jacques AMYOT,
Directeur de l'OAREIL.

Si les personnes âgées ne sont pas plus consuméristes ou plus revendicatives qu'auparavant, il est certain que l'individualisation ne cesse de gagner du terrain et que les cycles de vie ont été fortement « déstandardisés ». Comment les établissements peuvent-ils prendre en compte ces dynamiques ?

La réponse est d'autant plus délicate à formuler que, loin de s'éteindre, celles-ci sont alimentées par de nouvelles stratégies solidaires, familiales et économiques dont il est difficile de prévoir l'issue. Pour être efficace, cette réponse ne pourra donc être purement circonstancielle. Au contraire, les établissements gagneraient à se concevoir comme un lieu de vie que les résidents habitent, au sens plein du terme. Ménager un domicile consiste, dans cette perspective, à ouvrir un lieu spécifique où l'habitant peut gérer à la fois ses relations et son intimité. De même, les établissements ne peuvent faire l'économie de la caractéristique majeure des individus modernes : ils sont essentiellement des êtres de projets. L'entrée en institution ne saurait éteindre cet élan même si les personnes âgées sont dépendantes.

De la sorte, « l'accompagnement est la rencontre entre une vulnérabilité et un projet ».

ÉVOLUTION DES DEMANDES FAMILIALES, LEUR OU RÉALITÉ ?

Par Thierry DARNAUD, Psychologue.

La structure familiale a profondément évolué depuis l'après-guerre. Fortement recomposée, voire décomposée, elle engage des loyautés problématiques qui se manifestent en particulier à l'admission des personnes âgées en institution. Si ces dernières sont juridiquement seules à pouvoir prendre une telle décision, sauf exception, rares sont celles qui sont effectivement à l'origine de cette demande. Et pour cause.

Les établissements peinent à se présenter comme des lieux où il est possible de bénéficier d'une ultime expérience de vie. Dans cette perspective, les familles, quoiqu'elles s'adressent aux établissements de manière pressante pour y faire admettre leur proche, instrumentalisant parfois les médecins pour parvenir à leur fin, souffrent également de ce qu'elles perçoivent comme un abandon.

Répondre à ces paradoxes exige des établissements qu'ils apportent aide à la décision et pragmatisme sans chercher à prendre en compte stricto sensu les demandes que les familles leur adressent au risque de faire ressurgir leur culpabilité. De même, ils doivent mettre en place une période d'adaptation pour les résidents et leur famille afin que chacun s'approprie sereinement un nouveau lieu de vie. De la sorte, le rôle des soignants comme l'accompagnement de l'aidant trouvent à s'articuler plus harmonieusement.

ACCUEILLIR DES PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES

Par Françoise GAUCHARD ROBIN,
Présidente de la FNADEPA Loire-Atlantique,
Directrice d'EHPAD et Marina SECALL,
Présidente FNADEPA Hérault,
Directrice d'EHPAD.

L'accueil des personnes handicapées vieillissantes présente des spécificités qui nécessitent, pour les EHPAD, d'adapter leurs pratiques. La première des difficultés consiste à distinguer les effets du vieillissement de celui du handicap. Elle implique, dès l'origine, une forte coopération entre les équipes éducatives, médicales et paramédicales afin de permettre un passage graduel d'une logique éducative à une logique d'accompagnement et de soins. Cette progressivité influence également la mise en place des projets de vie. Conçus à plus long terme, ceux-ci doivent ménager un rôle actif des personnes handicapées vieillissantes au sein de l'établissement, une ouverture marquée vers l'extérieur, le respect de leur intimité et la mise en place d'activités spécifiques en complément des activités partagées avec les autres résidents. L'établissement doit par ailleurs veiller à mobiliser des compétences particulières, en interne comme en externe, à adapter ses espaces et à former son personnel. Un tel accompagnement se différencie par sa globalité. Touchant tous les aspects de la vie, il ne saurait être mené à bien sans la mobilisation d'un financement adapté.

ACCUEILLIR LA DIFFÉRENCE

Jean-François Serres, Délégué général
des Petits Frères des Pauvres

Le projet de notre société se fonde sur la reconnaissance de chacun en tant qu'individu libre et autonome, aspirant à l'égalité. Cette individualisation autorise une reconnaissance réciproque promue par le formidable effort d'émancipation initié grâce au mouvement social. Toutefois, il serait illusoire de croire que cette affirmation de soi va d'elle-même. Elle nécessite une forte intégration sociale préalable dont sont précisément exclues les personnes en rupture ou en difficulté. Pour elles, l'affirmation se réduit à une confrontation à soi, dans la plus grande des solitudes. Elle se résout dans la honte – dans la négation de l'individu. Enfermer les personnes en difficulté dans des catégories spécifiques et étiqueter leur différence préjudiciable à leur enfermement au sein de structures dédiées qui, incapables de les désigner comme personnes singulières, renforcent de fait leur exclusion. Pour échapper à cette logique, il est nécessaire de mettre en oeuvre des interventions individualisées, d'apporter à chacun, dans sa singularité, des possibilités d'être et de rétablir ses droits. Une telle démarche va paradoxalement à l'encontre des ressorts de l'individualisme qui a défait les espaces d'appartenance. Elle requiert en effet un large engagement et un véritable lien social là où seuls sont mobilisés des professionnels. La rencontre de ces derniers avec un engagement citoyen renouvelé est, sans conteste, l'enjeu majeur des années futures.

Thermo *TK* – Thérapie Tecar

**chaleur profonde grâce à
l'électrothérapie haute fréquence**

- Antalgie
- Hyperémie
- Détonification musculaire



enPuls *Pro* – Ondes de choc radiales

Appareil de traitement par ondes de choc radiales par balistique à haute énergie. Destiné à traiter des structures et des tissus biologiques ainsi que des tissus en présence de diverses pathologies et troubles médicaux.



LE CHOIX DES OPTIONS, LA SOLUTION À VOS BESOINS

ecopostural

CAMILLAS MULTIFUNCIONALES



C5931
200 Kg



C7931
200 Kg



C5531
175 Kg



C7531
175 Kg



C5731
175 Kg



C7731
175 Kg

TIPOS DE CABEZAL



C5931



C5931



SIMBOLOGÍA DEL CATALOGO
EXPLICACIONES DE LOS SIMBOLOS - EXPLICATIONS DE LA SYMBOLIQUE

SISTEMA DE ELEVACION
 - **MOVILIZACION:** Mueve el paciente desde el suelo.
 - **ALZAMIENTO:** Elevación manual.
 - **ALZAMIENTO MECANICO:** Alzamiento mecánico.
 - **ALZAMIENTO ELECTRO:** Alzamiento eléctrico.

TIPO DE ELEVACION
 - **CON DESPLAZAMIENTO:** Con desplazamiento.
 - **SIN DESPLAZAMIENTO:** Sin desplazamiento.

PESO MAXIMO RECOMENDADO
 130 Kg, 150 Kg, 175 Kg, 200 Kg, 250 Kg

GRADO DE LA ESPUMA
 - **GRADO DE FIRMESA DE LA ESPUMA:** Grado de firmeza de la espuma.

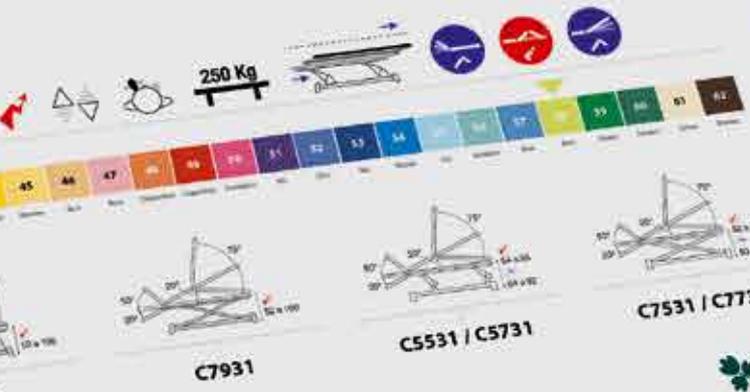
SISTEMA DE REGULACION DE LOS MODULOS
 - **ELECTRICO:** Regulación eléctrica.
 - **MANUAL:** Regulación manual.

SIMBOLOGIA CAMILLAS FIRMES Y PLEGABLES
 - **AGUA REGULABLE:** Agua regulable.
 - **RETORNO FUR:** Retorno fur.
 - **PERAS DESMONTABLES:** Peras desmontables.
 - **PESO DEL ARTICULO:** Peso del artículo.
 - **CAMILLA DE MADERA:** Camilla de madera.
 - **CAMILLA METAL:** Camilla metal.
 - **CAMILLA DE ALUMINIO:** Camilla de aluminio.
 - **CAMILLA DE ACERO:** Camilla de acero.

SIMBOLOGIA TABURETES
 - **ASIENTO ERGONOMICO:** Asiento ergonómico.
 - **ADJUSTAMIENTO DE PESO:** Ajustamiento de peso.
 - **MOVIMIENTOS:** Movimientos.

Modelos: C7931, C5531 / C5731, C7531 / C7731

ecopostural
soluciones para la salud



**NOUVEAU
CATALOGUE
2015 - 2016**

+ Par Philippe Goethals

Zostavax®

premier vaccin pour prévenir le zona et les douleurs post-zostériennes

désormais
disponible
et remboursé
en France

Sanofi Pasteur MSD a le plaisir d'annoncer la mise à disposition en France de son vaccin ZOSTAVAX® pour la prévention du zona et de ses complications, les douleurs post-zostériennes (DPZ) chez les seniors, suite à la publication du Journal Officiel du 10 juin 2015⁽¹⁾. Le zona est une maladie fréquente, imprévisible, causée par la réactivation du virus varicelle-zona (VZV), et dont l'incidence et la sévérité augmentent avec l'âge. Il n'existait auparavant aucun moyen de prévention du zona et de ses complications douloureuses. La prévention contre le zona s'inscrit donc dans une approche globale de prise en charge de la population senior pour contribuer à son maintien en bonne santé.



UN VACCIN INNOVANT DESTINÉ AUX SENIORS

Le maintien en bonne santé des seniors est fondamental pour préserver l'équilibre sociétal, socioéconomique et sanitaire. C'est pour cette raison que le Haut Conseil de la Santé Publique recommande ce vaccin, avec un schéma vaccinal à une dose⁽⁴⁾. Le vaccin est remboursé dans le cadre des recommandations vaccinales, en routine pour les personnes de 65 à 74 ans révolus. Par ailleurs, pour les personnes âgées de 75 à 79 ans révolus dans le cadre d'un rattrapage, la prise en charge ou le remboursement est assuré jusqu'au 28 février 2017⁽¹⁾.

Le vaccin réactive le système immunitaire afin qu'il puisse maintenir le virus VZV à l'état latent dans l'organisme. La vaccination permet de contrôler la réactivation et la réplication du virus, limitant ainsi le risque de survenue d'un zona et sa sévérité.

Le vaccin Zostavax® s'administre en une dose. Il est indiqué pour la prévention du zona et des douleurs post-zostériennes chez les patients de 50 ans et plus, a fait l'objet d'un large développement clinique qui a inclus 57 000 personnes à travers le monde⁽⁵⁾. Les résultats de l'étude principale sur les personnes de 60 ans et plus (Shingles Prevention Study) ont montré que le vaccin réduit de manière significative, par rapport à la population non vaccinée, de 51 % l'incidence du zona, de 67 % les douleurs postzostériennes et de 73% les cas de zona les plus sévères. Les effets indésirables les plus fréquents sont des réactions au site d'injection, des douleurs aux extrémités et des céphalées. Des données en vie réelle ont confirmé ces résultats d'efficacité ainsi que le bon profil de tolérance⁽⁶⁾. En effet, près de 30 millions de doses de Zostavax® ont été distribuées dans le monde entier depuis près de 9 ans, principalement aux États-Unis, Canada et Royaume-Uni.

LES CHIFFRES CLÉS DU ZONA

95% des adultes ont eu la varicelle et sont porteurs du virus en eux⁽⁷⁾

1 personne sur 4 aura un zona au cours de sa vie⁽⁸⁾⁽⁹⁾

Environ 300 000 personnes sont touchées par un zona chaque année en France, dont 20 000 cas de zona ophtalmique⁽¹⁰⁾

Après 65 ans, le risque de zona fait plus que doubler

30 % des personnes de plus de 70 ans souffrent de douleurs post-zostériennes pendant des mois⁽¹¹⁾

170 millions d'euros, c'est le coût annuel du traitement du zona en France⁽¹²⁾

LE ZONA, PLUS FRÉQUENT ET PLUS SÉVÈRE CHEZ LES SENIORS

Dû à la réactivation du virus VZV resté présent dans l'organisme, le zona se caractérise par une atteinte à la fois cutanée et neurologique souvent accompagnée de douleurs intenses.

L'âge est le premier facteur de réactivation du virus : plus de la moitié des patients présentant un zona a 60 ans ou plus au moment du diagnostic^{(2), (3)}.

Les douleurs neuropathiques associées au zona peuvent persister des mois, voire des années dans certains cas, jusqu'à devenir chroniques, après la cicatrisation de l'éruption. Le risque de passage à la chronicité est plus élevé chez les seniors. Souvent décrites comme intolérables, parfois incessantes, elles constituent un véritable handicap et contribuent à la survenue d'un déclin fonctionnel, voire d'une perte d'autonomie, d'autant que leur prise en charge est complexe et partiellement efficace, dans un contexte fréquent de polymédication.

*«Le zona est une pathologie fréquente dont la risque augmente avec l'âge. Sa principale complication est la douleur qui peut persister malgré une prise en charge bien conduite. Il existe maintenant un vaccin efficace pour diminuer le risque de zona et éviter ces douleurs prolongées qui ont un impact important sur la vie quotidienne et l'autonomie. Des études en vie réelle ont confirmé son efficacité et sa bonne tolérance»
explique le Dr Christophe Trivalle, gériatre, Hôpital Paul Brousse (Villejuif, APHP)*

- (1) (Prix public de la dose TTC : 127,24€. Vaccin remboursable 30% Sec. Soc dans le cadre des recommandations vaccinales officielles. Pour les personnes âgées de 75 à 79 ans, la prise en charge ou le remboursement est assuré jusqu'au 28 février 2017. Journal Officiel du 10.06.2015
- (2) Dworkin R, Schmader K. Epidemiology and natural history of herpes zoster and postherpetic neuralgia. Pain Research and Clinical Management. 2001;11:39-64.
- (3) Bowsler D. The lifetime occurrence of herpes zoster and prevalence of post-herpetic neuralgia : A retrospective survey in an elderly population. Eur J Pain 1999 ; 3 :335-42
- (4) Avis du Haut Conseil de Santé Publique du 25 octobre 2013 relatif à la vaccination des adultes contre le zona avec le vaccin Zostavax® <http://www.hcsp.fr/explor/cgi/avisrapportsdomaine?clefr=390>
- (5) Oxman M.N, et al. Vaccine to Prevent Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia in Older Adults. N Engl J Med 2005;352:2271-2284
- (6) Sacks G. Unmet Need in the Treatment of Postherpetic Neuralgia. The American Journal of managed Care 2013;(19):1
- (7) Johnson RW, Wasner G, Saddier P, Baron R. Postherpetic neuralgia: epidemiology, Pathophysiology and management. Expert Rev Neurother. 2007;7(11):1581-95
- (8) Dworkin R, Schmader K. Epidemiology and natural history of herpes zoster and postherpetic neuralgia. Pain Research and Clinical Management. 2001;11:39-64.
- (9) Gonzalez Chiappe S et al. Herpes zoster burden of disease in France. Vaccine 2010;28:7933-38.
- (10) INSERM. Réseau Sentinelles. Bilan 2012 Réseau Sentinelles. Bilan annuel janvier-décembre 2011. p.63-67.
- (11) Helgason S, Petursson, Gudmundsson S, Sigurdsson JA. Prevalence of postherpetic neuralgia after a first episode of herpes zoster: prospective study with long term follow up. BMJ. 2000 Sep 30;321(7264):794-6c
- (12) Mick G, Gallais J-L, Simon F, Pinchinat S, Bloch K, Beillat M, et al. Évaluation de l'incidence du zona, de la proportion des douleurs post-zostériennes, et des coûts associés dans la population française de 50 ans ou plus. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. 2010; 58(6): 393-401 109(6) : S2-S6.



FORMATIONS 2015/2016

Ivry sur Seine, Clermont-Ferrand
et 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

Gymnastique sensorielle et santé

Cycle
spécifique
ostéopathes



Journées Portes Ouvertes

- 3 octobre à St Etienne
- 10 octobre à Ivry sur Seine
- 25 octobre à Clermont - Fd

Responsable pédagogique : Christian Courraud
07-50-44-56-69 - info.tmgconcept@gmail.com
www.tmgconcept.fr

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



CRYO T.SHOCK et TECARTHERAPIE

Nouvelle technologie
évolutive
avec TECARTHERAPIE
de 300 W



Applicateur interactif

PHENIX USB Néo

La stimulation et le biofeedback sans fil ont changé les pratiques de **2000** thérapeutes



Liaison sans fil

- espace libéré
- précision et stabilité du biofeedback sans équivalent



Assistant thérapeutique à partir des signes cliniques

- simplicité et efficacité



MP Option MultiPatients

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



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



Rééducation périnéale

Ostéoarticulaire

Rhumatologie

Drainage et trophicité



Stand A24

Offert Pour tout achat d'un PHENIX USB Néo lors du salon RÉÉDUCA 2015
Un PC 20" Windows 8 tout en 1!
d'une valeur de 499 € TTC



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



Interviews de :

Hélène PASQUET, Sage-femme à BRISSAC –QUINCE (49)

Laure CHEMIN, Masseur-Kinésithérapeute à St Yrieix la Perche (87)

Marie VABRE-BOIFFARD, Médecin de M.P.R. à Saintes (17)

Françoise ESCARMENT, Masseur-Kinésithérapeute à Bergerac (24)



Utilisatrices du PHENIX USB Néo au quotidien

Comment avez-vous découvert le PHENIX USB Néo ?

H.P : En 2002 j'avais acquis pour mon installation en libérale, un Phenix USB et j'en étais très satisfaite. Il était donc évident pour moi de continuer avec le PHENIX USB Néo lors de l'ouverture de mon nouveau cabinet en 2013/2014.

L.C : J'ai découvert le PHENIX USB Néo grâce au Centre Hospitalier Jacques Boutard dans lequel je travaillais.

Nous cherchions un appareil pour la rééducation périnéale et le service de l'économat avait eu une présentation de cet appareil.

M.V-B : J'ai connu cette nouveauté grâce à une publicité écrite, le PHENIX Infos. Cliente depuis 2002 et utilisatrice du PHENIX USB 2, j'ai contacté PHENIX pour renouveler mon appareil et bénéficier des dernières technologies.

F.E : Je connais toute la gamme qui a vu naître le NEO, depuis 1985. Depuis ECL au Chambon sur Lignon, (mon premier appareil pour la rééducation périnéale en 1985) à ECLI à Lattes (34) (deuxième appareil) et aujourd'hui PHENIX avec l'USB NEO (depuis 2013).

Pourquoi avoir choisi ce produit et pas un autre ?

H.P : Je l'ai choisi pour sa simplicité d'utilisation, ses fonctions ludiques et son logiciel performant. Par ailleurs, formatrice en rééducation périnéale, je le trouve très didactique et d'utilisation « rassurante » pour les novices.

L.C : J'ai choisi ce produit grâce à l'accueil téléphonique de l'équipe PHENIX, aux réponses claires et aux conseils du commercial. De plus, le PHENIX USB Néo offre diverses possibilités de travail qui m'ont plu. J'étais salariée à l'époque donc le versant financier m'importait peu.

M.V-B : J'ai choisi PHENIX car je connaissais déjà le logiciel.

F.E : Parce que je le connais et parce qu'il convient à mon utilisation quotidienne. Peu d'encombrement et grande technologie. SAV efficace.

A quelle fréquence l'utilisez-vous ?

H.P : J'utilise le Phénix USB Néo au quotidien (50 rééducations semaine en moyenne).

L.C : J'utilise mon PHENIX presque quotidiennement, certains jours de nombreuses fois...

M.V-B : Plusieurs fois par jour et par semaine pour les rééducations périnéo-sphinctériennes.

F.E : Tous les jours, plusieurs fois par jour :

- Pour les rééducations périnéo-sphinctériennes
- Pour la physiothérapie à visée antalgique
- Pour le renforcement musculaire

Que vous apporte le PHENIX USB Néo au quotidien ?

H.P : Son autonomie (le petit boîtier), me permet de faire travailler les patientes en situation (debout, en mouvement).

L.C : Il s'agit pour moi d'un outil supplémentaire pour soulager les patients algiques. Je m'en sers principalement pour la rééducation périnéale.

M.V-B : Le PHENIX USB Néo m'apporte un confort d'utilisation grâce à la technologie sans fil qui a été le critère pour cet achat. Il n'y a plus de « parasites » entre l'appareil et les patients.

F.E : Confort des traitements. Efficacité, maniabilité, possibilité de déplacement du patient pour travailler avec des charges ou en rétro visuel. Un atout indispensable dans le traitement des douleurs aigües.

Le sans fil est souvent considéré comme innovant et donc coûteux dans l'inconscient collectif. Que pensez-vous du rapport qualité/prix de cet appareil ?

H.P : Certes l'appareil représente un investissement et tout dépend de la place de la rééducation dans sa pratique. Même si l'outil ne fait pas le bon rééducateur, avoir du matériel de qualité permet de travailler sereinement.

L.C : J'ai choisi de ne prendre qu'un patient à la fois toutes les 30 minutes. Donc l'avantage du sans fil réside dans le fait que le traitement antalgique par PHENIX peut se faire en dehors de ma présence. Petits revenus, donc le côté financier est un peu difficile à gérer.

M.V-B : Je n'ai pas d'autre appareil de ce type et donc pas le recul nécessaire pour pouvoir répondre à cette question.

F.E : Bon rapport qualité-prix de la base et des PODs.

+ Par Philippe Goethals

les malades de la sclérose en plaques et le monde du travail



UNE MALADIE HANDICAPANTE À L'ÉVOLUTION IMPRÉVISIBLE ET DIFFICILE À ÉVOQUER DANS LE MILIEU PROFESSIONNEL

Cette maladie chronique se déclare le plus souvent chez des sujets jeunes, âgés de 20 à 40 ans, qui sont donc en âge de travailler. 92% des répondants à la consultation ont ainsi exercé un emploi après leur diagnostic. *Remarque : sauf mention contraire, les résultats suivants concernent les malades ayant continué d'exercer un emploi après avoir appris qu'ils étaient atteints de sclérose en plaques.*

EN MOYENNE, LES PREMIERS SYMPTÔMES NÉCESSITANT UN AJUSTEMENT SUR L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE APPARAISSENT 5 ANS APRÈS LE DIAGNOSTIC.

- La progression de la maladie est néanmoins imprévisible et ne touche pas tous les sujets de la même façon : 21% ne ressentent ces symptômes handicapants qu'après 6 années ou plus, 22% les ressentent 2 à 5 ans après le diagnostic tandis que 29% voient leur vie professionnelle affectée dans l'année qui suit le diagnostic.
- Pour 26% des malades, aucun symptôme n'implique un ajustement des conditions de travail. L'ancienneté du diagnostic fait bien sûr fortement varier ce résultat : 42% des personnes diagnostiquées il y a moins de 5 ans n'ont pas de symptôme handicapant pour la vie professionnelle, ce qui n'est le cas que de 16% des malades dont le diagnostic remonte à 15 ans ou plus.

Sans trouble et comme le plus souvent pour les pathologies handicapantes, **l'annonce de la maladie dans le milieu professionnel peut être difficile pour les personnes atteintes de sclérose en plaques. Ainsi, moins d'une personne atteinte sur deux (48%) en parle avant l'apparition des premiers troubles** : 37% en parlent à leur supérieur hiérarchique, 36% à leurs collègues, 35% au médecin du travail et 23% au responsable des ressources humaines. Beaucoup de malades attendent donc l'apparition des premiers symptômes handicapants pour

parler de leur maladie, et certains n'en parlent que plusieurs années après. Finalement, une part non-négligeable des malades fait le choix de ne jamais l'annoncer : 18% ne le disent jamais au responsable des ressources humaines, 12% à leur supérieur hiérarchique, 11% à leurs collègues et 9% au médecin du travail.

- Cette annonce est rendue encore plus difficile par la méconnaissance de la maladie par le grand public. Parmi les personnes atteintes de sclérose en plaques qui ont parlé de leur maladie dans le monde professionnel, seules 35% ont constaté que leur supérieur hiérarchique avait une connaissance précise ou moyenne de la pathologie, et 28% en ce qui concerne le responsable des ressources humaines ou leurs collègues. Quant aux médecins du travail, selon les répondants, 81% connaissaient les symptômes de la sclérose en plaques, mais cette connaissance n'était précise que dans 49% des cas.

UNE ADAPTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL FRÉQUENTE MAIS PAS SYSTÉMATIQUE

Afin de limiter l'impact de la maladie, certains aménagements peuvent avoir lieu. Ainsi **parmi les personnes dont la sclérose en plaques affecte la vie professionnelle, 79% ont pu voir**

LES POINTS CLÉS DE LA CONSULTATION

- Moins d'un malade sur deux (48%) exerçant un emploi après le diagnostic parle de sa sclérose en plaques dans le monde professionnel avant d'y être poussé par l'apparition des premiers troubles.
- Les premiers symptômes impactant la vie professionnelle apparaissent en moyenne 5 ans après le diagnostic.
- Un malade sur cinq (19%) dont les symptômes affectent la vie professionnelle n'a accès à aucun aménagement de ses conditions de travail
- Le recours aux structures et dispositifs d'aide au maintien dans l'emploi n'est pas systématique (respectivement 72% et 75% y ont recours) et pas toujours très utile : seuls 42% des malades ont eu recours à une structure qui leur a été très utile et 56% ont eu recours à un dispositif qui leur a été très utile.
- La plupart des dispositifs permettant d'accéder ou de rester en emploi ne sont pas utilisés car ils ne sont pas connus des malades.
- L'information sur le droit du travail des personnes en situation de handicap est perçue comme difficilement compréhensible (60%) et surtout difficilement accessible (75%).
- En moyenne, les personnes atteintes de sclérose en plaques cessent de travailler 9 ans après le diagnostic.

Cette étude a été réalisée auprès d'un échantillon de 1010 personnes atteintes de la sclérose en plaques. Les interviews ont été réalisées par questionnaire autoadministré en ligne sur système Cawi (Computer Assisted Web Interview), à partir d'un lien ouvert diffusé par la Ligue Française contre la Sclérose en plaques auprès de ses contacts et d'associations partenaires dont l'objet social est lié à la sclérose en plaques. Les interviews ont été réalisées du 23 avril au 18 mai 2015.

RECONNU, APPROUVÉ PAR LE CORPS MÉDICAL
ET LES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU, CRYOSAUNA BY :

Cryo-Jet 

System France

La thérapie par le froid ...

**POUR
LES AVENTURIERS
DU QUOTIDIEN.**

Design : www.studio-gala.fr - photos : lasseesignen - Hydro-Jet



CRYOTHÉRAPIE CORPS ENTIER

La méthode facile et efficace
pour la prévention la santé et le bien-être.

En 3 minutes seulement votre corps élimine
le stress, la fatigue, et les calories. Il se retrouve régénéré, et soulagé.

En 3 minutes seulement vous repartez avec la peau tonifiée,
l'organisme nettoyé, la libido reboostée et un dynamisme époustouflant !

APPELEZ DÈS À PRÉSENT LE **0810 400 423**
www.cryojetsystem-france.fr

 **Cryo-Jet System France**



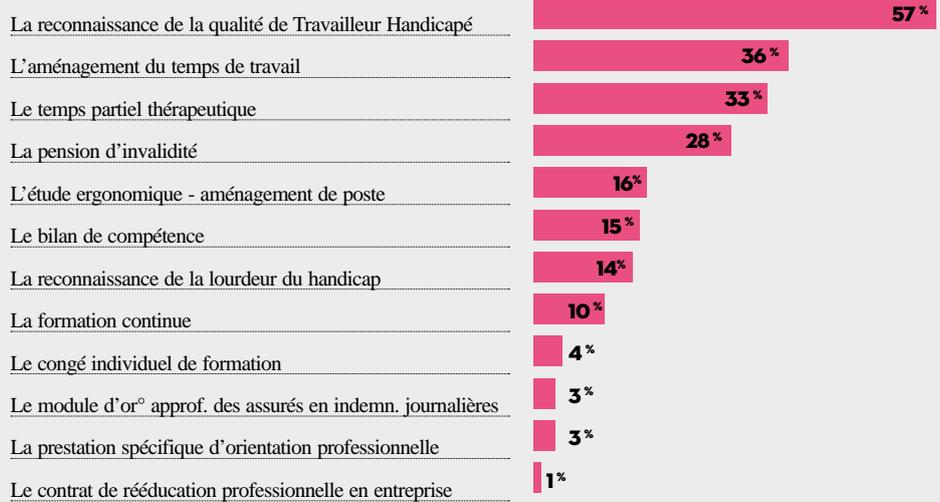
STAND D34
9-10-11
OCTOBRE 2015



+ Par Philippe Goethals

• *Avez-vous eu recours à chacun des dispositifs généralement proposés pour rester/accéder à l'emploi ?*

(Chiffres : % des malades qui y ont eu recours)



leurs conditions de travail adaptées à leur maladie : 45% ont dû se résoudre à travailler à temps partiel, 33% à un aménagement de leurs horaires, 25% à une réduction de leurs déplacements, 25% à un aménagement de leur poste de travail, 7% à une aide à l'acheminement vers le lieu de travail et 6% à une part de télétravail.

- Ces ajustements sont principalement nécessaires à cause de la fatigue induite par la maladie (91%). Dans la moitié des cas (47%), ce sont également des troubles moteurs qui ont rendu indispensable cette adaptation des conditions de travail. Les autres symptômes responsables de ces changements sont la douleur (38%), les troubles cognitifs (21%), les troubles visuels

(18%) et les troubles vésico-sphinctériens (13%).

- L'adaptation des conditions de travail n'est cependant pas systématique lorsque des troubles apparaissent : **19% des personnes qui constatent que leurs symptômes nécessitent un ajustement de leur activité professionnelle déclarent n'avoir accès à aucun aménagement de leurs conditions de travail**, même si elles ont annoncé leur maladie dans leur milieu professionnel.

Il existe également de nombreuses structures pour permettre aux personnes touchées par la sclérose en plaques d'accéder à l'emploi et de s'y maintenir. **Globalement, 72% des personnes atteintes de SEP ont eu recours à au moins une des structures testées.** Il s'agit principalement

de la Maison départementale des personnes handicapées (64%), loin devant le service des ressources humaines (32%). Les autres structures sont utilisées par moins de 15% des malades. Le recours à ces structures est donc loin d'être systématique, et rarement satisfaisant : seuls 42% des malades sont passés par une structure qui leur a été « très utile ».

Quant aux différents dispositifs d'aide, 75% des personnes atteintes de SEP ont eu recours à au moins un d'entre eux.

Globalement, le sentiment d'utilité de ces dispositifs est un peu plus élevé qu'à propos des structures évoquées précédemment : 56% des malades ont eu accès à un dispositif qu'ils ont trouvé « très utile ».

• *Avez-vous eu recours à chacun des dispositifs généralement proposés pour rester/accéder à l'emploi ?*

(Chiffres : % des malades qui y ont eu recours et l'ont trouvé très utile)



CECI N'EST PAS UN ELLIPTIQUE

ARC TRAINER 



ELLIPTIQUE VS ARC TRAINER

MOUVEMENT UNIQUE

Un mouvement biomécanique unique conçu pour l'Arc Trainer.



Elliptique

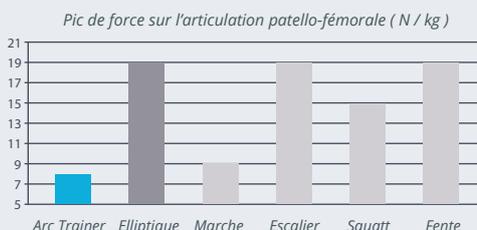


Arc Trainer

Sans extension de hanche, fluide et confortable, le mouvement de l'Arc Trainer favorise la réalisation d'exercices plus longs et plus intenses.

SANS DOULEUR ARTICULAIRE

84% de contraintes articulaires en moins avec un Arc Trainer.*



*Etude réalisée par l'Université de Caroline du Nord - Dpt de Kinésiologie

EFFICACITÉ DU MOUVEMENT

16% de calories brûlées en plus sur un Arc Trainer.*

Pour un même effort perçu, l'Arc Trainer permet de brûler plus de calories, de consommer plus d'oxygène, de développer l'endurance musculaire et donc de réaliser une rééducation plus efficace.



*Etude réalisée par l'Université de Wisconsin - Lacrosse

Retrouvez le livre blanc et toutes les études scientifiques sur l'Arc Trainer Cybex auprès d'Athlex - info@athlex.fr - www.athlex.fr

+ Par Philippe Goethals

- **La reconnaissance de la qualité de travail handicapé concerne 57% des malades, ce qui en fait le dispositif le plus fréquemment utilisé.** Il faut toutefois souligner que seuls 52% des malades qui y ont recours le trouvent très utile.
- **Trois autres dispositifs se distinguent car ils sont moins souvent utilisés mais donnent plus souvent satisfaction : l'aménagement du temps de travail** concerne 36% des malades et 75% de ceux qui y ont recours le trouvent très utile, le temps partiel thérapeutique concerne 33% des malades (79% l'ont trouvé très utile) et la pension d'invalidité concerne 28% des malades (86% l'ont trouvée très utile). On note par ailleurs que le recours à l'aménagement du temps de travail et au temps partiel thérapeutique est plus fréquent chez les femmes (respectivement 40% et 35%) que chez les hommes (25% pour les deux dispositifs).
- D'autres dispositifs apparaissent en retrait en termes d'utilisation et sont déclarés utiles par environ une personne sur deux y ayant recours : l'étude ergonomique concerne 16% des malades, le bilan de compétence 15%, la reconnaissance de la lourdeur du handicap 14% et la formation continue 10%.
- Les autres dispositifs testés sont utilisés par moins de 5% des malades.

UN MAINTIEN DANS L'EMPLOI COMPLEXIFIÉ PAR DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS À L'INFORMATION

Les solutions pour rester actif sont nombreuses mais ne peuvent être efficaces que si elles sont bien connues des principaux intéressés. Or, interrogés sur les raisons qui les poussent à ne pas recourir aux différents dispositifs testés, les malades placent le manque d'information en tête de leurs motivations. En effet, selon les dispositifs, 34% à 67% des personnes qui n'y ont pas recours déclarent n'avoir tout simplement pas connaissance de leur existence. Seule la pension d'invalidité se distingue : la plupart des malades qui n'utilisent pas ce service le font parce qu'ils n'y sont pas éligibles (44%), et non parce qu'ils ne le connaissent pas (34%). Les autres raisons de ne pas recourir à ces dispositifs ne concernent qu'une minorité de malades : 8% à 16% estiment que l'aide apportée par ce dispositif n'était pas suffisamment utile et 1% à

7% ont renoncé à utiliser un service parce que le dossier était trop compliqué à remplir.

Les difficultés d'accès à l'information sont également importantes en ce qui concerne le droit du travail des personnes en situation de handicap : 75% des malades estiment qu'il est difficile d'accéder à l'information disponible à ce sujet. A cela s'ajoute la difficulté à comprendre ces informations, relevée par 60% des malades. La compréhension de leurs droits est notamment un obstacle pour les personnes de catégories populaires (70%), généralement moins à l'aise avec les problématiques juridiques.

UNE MALADIE QUI OBLIGE SOUVENT À RENONCER À TOUTE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

En moyenne, les personnes atteintes de sclérose en plaques doivent cesser toute activité professionnelle en raison de leur maladie 9 ans après le diagnostic. Là encore, cette moyenne recouvre des situations très variées puisque 9% des personnes interrogées indiquent qu'elles ont continué de travailler plus de 10 ans, 7% ont arrêté 6 à 10 ans après le diagnostic et 12% ont dû renoncer à travailler plus tôt.

Sur l'ensemble des personnes atteintes de sclérose en plaques interrogées (y compris celles n'ayant jamais travaillé depuis leur diagnostic), 63% travaillent et 35% ne travaillent plus. Il faut souligner que plus d'un malade sur dix (11%) en âge de travailler (âgé de moins de 60 ans) a cessé de travailler mais s'en sent pourtant encore capable.

- L'ancienneté du diagnostic influence évidemment ces chiffres : 77% des personnes en âge de travailler et dont le diagnostic date de moins de 5 ans sont actives, ce qui n'est le cas que de 60% de celles dont le diagnostic a eu lieu il y a 15 ans ou plus.

La maladie est le principal facteur d'arrêt pour les personnes qui cessent de travailler : 42% ont des symptômes trop handicapants et 35% ne s'en sentent plus capables. Une partie des malades est incitée à s'arrêter par le médecin du travail (21%) ou l'employeur (15%). Seuls 20% des malades qui s'arrêtent le font parce qu'ils ont atteint l'âge de la retraite. Par ailleurs, 20% ont été licenciés et n'ont pas encore retrouvé de travail.

Le maintien dans l'emploi est pourtant essentiel pour les personnes atteintes de sclérose en plaques. **Ceux qui travaillent mettent bien sûr en avant leur besoin d'avoir des revenus (70%), mais aussi l'envie d'avoir une vie sociale (59%) et l'estime de soi (45%).**

Travailler permet également de se concentrer sur autre chose que la maladie pour 37% des personnes touchées. Un malade sur trois tient également à garder son emploi parce qu'il est intéressant (33%) et parce qu'il représente une stimulation intellectuelle (31%).

EN CONCLUSION,

cette consultation révèle quelques grands enseignements :

- La difficulté à parler de la SEP se traduit par une annonce tardive dans le cadre professionnelle, déclenchée principalement par l'irruption des symptômes
- La sclérose en plaques est une maladie qui impacte très fortement l'activité professionnelle des malades. Ils sont généralement contraints de renoncer à travailler 9 ans après l'annonce de leur pathologie.
- Pour un malade sur cinq ayant des symptômes handicapants, aucun aménagement n'est mis en place.
- Le maintien de l'emploi est pourtant très important pour les malades : au-delà des revenus, l'activité professionnelle permet d'entretenir une vie sociale et l'estime de soi. Or un malade sur dix déclare ne plus travailler alors qu'il s'en sent encore capable.
- Cette consultation met en lumière plusieurs leviers qui pourraient permettre de prolonger le maintien dans l'emploi :
 - Une meilleure connaissance de la maladie par le grand public, qui faciliterait la compréhension des symptômes et l'adaptation des conditions de travail
 - Un accompagnement dans l'annonce du diagnostic dans le milieu professionnel o Une meilleure information concernant les différentes structures et dispositifs existants pour aider à rester actif
 - Un accès simplifié au droit des personnes en situation de handicap.

À Propos de la Sclérose en plaques

La sclérose en plaques (SEP) est une maladie inflammatoire du cerveau et de la moelle épinière qui touche 90 000 personnes en France. Elle atteint près de 3 femmes pour un homme et débute en moyenne vers l'âge de 30 ans, au moment où se mettent en place les projets familiaux et professionnels. C'est une maladie chronique, évolutive, pouvant entraîner de nombreux symptômes (visuels, moteurs, sensitifs, urinaires, cognitifs,...). Elle est imprévisible dans sa progression, encore mal comprise de la communauté scientifique, et relativement peu connue du grand public. Malgré les récentes avancées thérapeutiques, il n'existe pas, actuellement, de traitement permettant de guérir de la sclérose en plaques, qui demeure la première cause de handicap non traumatique chez le jeune sujet en France.

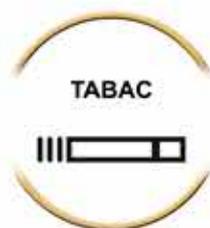
À propos de la Ligue Française contre la Sclérose en Plaques

Association reconnue d'utilité publique, créée il y a près de trente ans, la Ligue a une vocation généraliste, fédératrice qui agit pour le bénéfice des patients au niveau régional, national et international.



LUXOPUNCTURE®

L'ACUPUNCTURE INFRAROUGE 100% FACILE, EFFICACE & RENTABLE



DISPOSITIF
MEDICAL
93/42/CE
Classe IIa



Fabriqué en

depuis 1999

Réduca | 9.10.11
Paris | octobre 2015
Stand F014



Etudes & revue média sur www.luxomed.com

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

LUXOMED

Levons les mystères : Qu'est-ce que Tecar ?

Qu'apporte « Tecar » à la pratique de la masso-kinésithérapie ?



Entre autres compétences, le masseur-kinésithérapeute excelle dans l'usage de ses mains : Thérapie manuelle, massage, chaînes musculaires, fasciathérapie, McKenzie, CGE... Un nombre impressionnant d'approches thérapeutiques manuelles.

Fort de ce constat, dans les années 90, une société italienne : Unibell International développe non pas une machine mais un concept de prise en charge masso-kinésithérapique dont l'objectif initial est d'associer l'excellence manuelle du masseur-kinésithérapeute à la technologie : la méthodologie HUMAN TECAR est née. Car c'est bien d'une méthodologie dont on parle et pas d'une machine...

Comment ? Unibell et son dirigeant, Mario Scerri apporte alors un savoir-faire et des technologies au sport international de très haut niveau. L'objectif pour le sportif de haut niveau : **Le meilleur résultat dans un minimum de temps** tant pour la récupération, le traitement des douleurs, la cicatrisation que dans la préparation avant la compétition. Rapidement l'association de la MAIN du thérapeute à ces nouvelles technologies remporte un succès international dans toutes les compétitions sportives de

très haut niveau. L'excellence y est un prérequis indispensable : celle du sportif, comme celle de son encadrement ou de son masseur-kinésithérapeute : Jeux olympiques d'Atlanta en 1996, Sydney en 2000, Nagano, Salt lake City, Turin, Vancouver puis Pékin, Londres, Championnats du monde d'athlétisme à Moscou en 2013, Daegu en 2011, Osaka, Helsinki, Tennis de haut niveau sur le circuit ATP notamment à Wimbledon, Sport automobile avec Ferrari, Championnats du monde Moto GP. Tous les marathons internationaux sont aussi couverts par des kinésithérapeutes experts Human Tecar, de nombreuses instances et fédérations internationales comme le Comité Olympique national italien mais aussi dans le football, le rugby, le judo, les sports équestres, le ski, la danse... Et notre recordman de saut à la perche **Renaud Lavillenie**. Un palmarès tout simplement incroyable pour une méthodologie reconnue dans le monde entier.

Ce succès international a poussé **HUMAN TECAR à toujours améliorer** sa prise en charge mais aussi à faire connaître cette pratique jusqu'alors réservée aux sportifs de haut niveau à tous types de patients sportifs ou non afin que chaque patient puisse bénéficier de cette excellence de soins. La méthodologie appelée **SHM : Synergistic Healthcare Methodology** associe désormais :

- **Les techniques manuelles** propres à chaque masseur-kinésithérapeutes ainsi que des produits à base d'ingrédients fonctionnels.

- **La nouvelle technologie du Synergy HCR modèle 1001** dont l'action circulatoire combinée à la main du masseur kinésithérapeute permet de jouer sur les tissus avec des micro ou macro variations de température générées par l'accélération du flux électrolytique. Ses effets aident le corps à se préparer à l'effort, à récupérer, cicatriser, à soulager plus vite la douleur, à drainer, à améliorer les échanges tissulaires et provoquent un état de bien-être.



LA PRÉCISION TECHNOLOGIQUE
DU NOUVEAU **SYNERGY HCR
MODÈLE 1001**, ASSOCIÉE AUX
MAINS EXPERTES DES MASSEURS-
KINÉSITHÉRAPEUTES ET À UNE
BONNE CONNAISSANCE DE LA
SHM, DONNENT DES RÉSULTATS
EXCEPTIONNELS ET RAPIDES

- **Le PhysioTT** aura une action sur la récupération corporelle globale et le métabolisme.
- **Les Synergy Mats** travailleront la proprioception avec un parcours unique utilisé dans les plus grands clubs et fédérations sportives.
- **La dernière nouveauté SHM** le Synergy Viss permettra la reprogrammation neuromusculaire avec des résultats incroyables au regard de la force, la résistance et la tonicité musculaire.

En résumé : Tecar n'est pas une machine, c'est une marque déposée au niveau international sous le numéro 3382086, par Unibell International et géré au niveau international par WHTCare Suisse. Tecar est à l'origine de la méthode SHM dont le point fondamentale est la pratique manuelle nécessitant un savoir faire qui associe cette pratique à différentes technologies dont la mise en Œuvre est enseignée par les experts de la Human Tecar Academy.

Plus d'infos : 03 22 67 54 54 ou direction@elitemedicale.fr
www.humantecar-france.fr et www.humantecar-World.fr



Mobercas

Fabricant de tables et divans sur mesure



Réduca | 9.10.11
Salon | octobre 2015

PARIS EXPO: PORTE DE VERSAILLES
Nous vous attendons dans le stand E81

www.mobercas.com

SWISS DOLORCLAST® MASTER

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

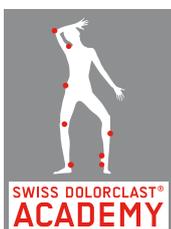
- > Nouveau système à écran tactile
- > Nouvelle pièce à main RSWT®
- > Excellente efficacité
- > Succès du traitement assuré

→ APPLICATION DOLORCLAST®

- > Disponible sur Android et Ipad



→ SWISS DOLORCLAST®
ACADEMY



PROGRAMME DE FORMATIONS
SUR LES ONDES DE CHOC

WWW.SWISSDOLORCLASTACADEMY.COM



PAR
L'INVENTEUR
DE
LA THÉRAPIE
RSWT®



"I FEEL
GOOD"

+ Par Aline Bouffandeau

Master en Physiothérapie aux Comores

DÉJÀ 3 MOIS ! QUE LE TEMPS PASSE VITE !

3 mois passés aux Comores en tant que volontaire pour Kinés du Monde. Le projet Comores est un projet nouveau pour l'O.N.G. Kinés du Monde. Le but est toujours de promouvoir la rééducation et d'améliorer la prise en charge des personnes handicapées ; mais ici, à Moroni, notre objectif est d'ouvrir une école de physiothérapie. Cette formation sera dispensée à l'E.M.S.P. (Ecole de Médecine et de Santé Publique) à partir de septembre 2016. Et pour une formation de qualité il faut des intervenants qualifiés. Voilà le but de ma mission pour cette année : former les personnes remplissant la fonction de kiné des différents hôpitaux des Comores afin qu'ils puissent encadrer les futurs étudiants lors de leurs stages pratiques.

Pour mieux comprendre le déroulement de ma mission un petit rappel géographique s'impose. L'union des Comores est un pays du sud ouest de l'océan indien qui se compose de 3 îles : Grande Comore, Mohéli et Anjouan. Il y a sur chaque île un hôpital dit régional et le centre hospitalier national d'El Maarouf est situé à Moroni sur Grande



Comore. Ces différentes structures ainsi que le centre de la Caritas seront des lieux de stage afin d'offrir à nos étudiants une diversité d'apprentissage tant sur les conditions d'exercices que sur les pathologies rencontrées. Ma mission se déroulera donc sur ces 3 îles dans ces différentes structures.

Depuis mon arrivée, pas le temps de m'ennuyer. Il m'a fallu d'abord prendre mes marques, rencontrer tous les acteurs de cette aventure et m'approprier le projet, trouver ma place. Mais ceci n'a pas été trop difficile puisque les comoriens sont très accueillants. On se trouve ici à la fois sur une île et à la fois en Afrique, l'ambiance est donc singulière, chaleureuse et très conviviale.

La formation a commencé début Mai sur Moroni. Cette première étape me permet de me rendre compte de la motivation du personnel malgré les conditions de travail difficiles (arriéré de salaire de 3 mois en ce moment). La vie ici, comme vous pouvez l'imaginer, n'est pas facile. La vie est chère puisqu'il faut tout importer, les familles sont nombreuses et le travail plutôt rare. Attendre leur salaire depuis 3 mois leur arrive souvent mais ils sont toujours là, présents et motivés pour apprendre et améliorer la qualité de la prise en charge des patients.

Quand je parle de famille je devrais plutôt parler de communauté. L'esprit de communauté est ce qu'il y a de plus fascinant ici, pour nous occidentaux qui avons perdu cet esprit de partage et de



vivre ensemble. Personne n'est jamais seul, l'entraide est partout et si tu as besoin de quelque chose il te suffit de le demander et ton voisin se fera un plaisir de te l'offrir. Les personnes avec qui je travaille ont donc envie que les choses s'améliorent non seulement pour eux mais aussi pour toute la population. Voilà qui donne envie de



s'investir! Quoi de mieux que de travailler ensemble dans le même but : améliorer la qualité des soins aux Comores. Bien sûr, le parcours n'est pas simple et il faut que chacun s'adapte aux contraintes d'un projet aussi ambitieux. La volonté est là et bien présente, alors tout se fait dans la bonne humeur.

Ces trois mois en sont un bon exemple. Il faut adapter les horaires de formation, adapter le contenu, le modifier en fonction des différentes structures, de leur spécialité et en fonction des professionnels formés. La formation initiale n'existant pas ici certains sont allés en Syrie, à Madagascar, au Bénin ou en Chine pour se former à la kinésithérapie. Les connaissances sont donc très diverses et il faut donc veiller à créer un socle commun pour une bonne cohésion de chaque équipe de soin. Ce projet qui va donc m'amener à découvrir les 3 îles de l'Union des Comores à travers mon métier passionnant qu'est la kinésithérapie est avant tout une aventure humaine où chacun peut apporter sa pierre à l'édifice.

SI VOUS AUSSI VOUS VOULEZ PARTICIPER À CE BEAU PROJET ET AVOIR DES NOUVELLES SUR L'AVANCÉE DU PROGRAMME, DEVEZ PARRAIN DE LONG KINÉS DU MONDE EN VOUS RENDANT SUR WWW.KINES-DU-MONDE.ORG.

Quant à moi, il est bientôt tant de prendre le bateau et de me rendre à l'hôpital d'Hambo sur Anjouan pour une nouvelle session de formation et une nouvelle aventure.

Thérapie - Remise en forme - Beauté - Bien-être



LA REFERENCE HAUT DE GAMME DE L'HYDRO MASSAGE A SEC



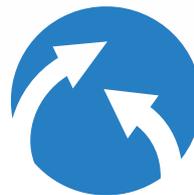
Ecran tactile



70 massages
intégrés



3 largeurs
de massage



Jets
indépendants



7,4 bars de
pression/jet



T. +33 (0) 563 818 078
contact@medyjet-france.fr
www.medyjet-france.fr

Rencontrez
votre véritable
Partenaire
Santé & Bien-être,
sur le stand E014
à REEDUCA 2015.

+ Par Philippe Goethals

Défense Cancer Féminin

enfin une assurance pour palier le
reste à charge lié à un cancer féminin

AVEC UN RESTE À CHARGE ESTIMÉ À PRÈS DE 1500 EUROS, 1 PATIENTE SUR 5 EST CONTRAINTE DE FAIRE APPEL À UNE AIDE EXTÉRIEURE POUR FINANCER LES FRAIS CACHÉS LIÉS À UN CANCER FÉMININ.

CANCER FÉMININ, LES COÛTS NON REMBOURSÉS POINTÉS DU DOIGT

Chaque année, 49 000 femmes font face à un diagnostic de cancer du sein. 20 000 perdront une part de leur féminité en subissant une mastectomie. En plus des difficultés physiques et psychologiques qu'entraînent le diagnostic d'un cancer du sein, ces femmes doivent également assumer les coûts cachés liés au cancer. Estimé entre 256 € et 1391 €, le reste à charge est vécu comme une injustice par nombre de ces femmes.

Considéré comme une ALD (Affection Longue Durée), un cancer féminin est pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale, uniquement pour ce qui relève des traitements. Or, l'on sait désormais que les frais dits de confort sont nombreux.

Perruque de qualité, crème apaisante post chimiothérapie, prothèse externe, reconstruction mammaire, lingerie adaptée, soutien psychologique, dépassements d'honoraires... La liste des dépenses impactant le budget familial est longue.

DÉFENSE CANCER FÉMININ, UNE GARANTIE POUR FAIRE FACE

Plus qu'une simple garantie financière, Défense Cancer Féminin met à disposition des femmes les moyens nécessaires pour se concentrer sur l'essentiel : leur guérison.

Une démarche préventive au service de leur féminité.

En cas de diagnostic, un capital de 10 à 50 000 € est versé à l'adhérente afin de financer les frais non pris en charge. En complément, un forfait Assistance de 100 h + 1000 € de services à la personne permet d'assurer garde des enfants, ménage, courses, livraison de médicaments...

En phase de rémission, soutien psychologique et aide au retour à l'emploi constituent l'ultime relai vers un retour à une vie plus apaisée.

ANTICIPER, C'EST DÉJÀ LUTTER

Disponible dès 3,18 €/mois, Défense Cancer Féminin couvre les femmes de 18 à 65 ans en cas de diagnostic d'un cancer du sein, des ovaires, de l'utérus, de la vulve ou du vagin.

Dès souscription, les adhérentes reçoivent un programme de coaching axé sur la prévention des cancers du sein ou de l'appareil reproducteur.

A PROPOS

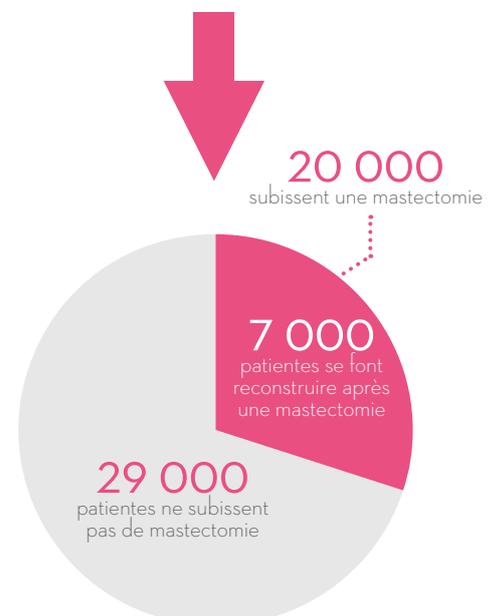
Courtier digital, Défense Assurances se positionne sur le marché de l'assurance de personnes depuis 1993. Avec quelques 50 000 adhérents en portefeuille, l'entreprise amorçe aujourd'hui une nouvelle phase de croissance en proposant un produit risqué aggravé : l'Assurance Cancer Féminin. Novatrice, cette garantie, dédiée aux femmes, complète une gamme résolument tournée vers l'Humain.



1 FEMME SUR 9
est confrontée au cancer
féminin au cours de sa vie



49 000
nouveaux cas de
cancer du sein en
France chaque année





Congrès de l'AKTL

POSSIBILITÉ DE PRISE EN CHARGE FIF PL ET DPC

28

novembre 2015

Nancy

CANCER DU SEIN & KINÉSITHÉRAPIE Priorité de Santé publique

Matin

- 8:45** Introduction
Pascal Gouilly - Directeur IFMK Nancy
Christian Chatry - Directeur de l'INK
Jean-Claude Ferrandez - Président de l'AKTL
- 9:00** **Session médico-chirurgicale sur le cancer du sein**
Cancer du sein et système lymphatique
Dr Pierre Heudel - Centre Léon Bérard, Lyon
Cancer du sein : du dépistage au traitement, le parcours de soins
Dr Anne Lesur - Institut cancérologie de Lorraine, Nancy
Intérêt du curage axillaire et du ganglion sentinelle :
risques de lymphœdème
Dr J.-Luc Verhaeghe - Institut cancérologie de Lorraine
Effets de la radiothérapie sur le système lymphatique
Dr Antoine Arnaud - Institut Sainte-Catherine, Avignon
- 11:00** **Pause**
Prise en charge postopératoire
Rééducation postopératoire
J.-Claude Ferrandez - Institut Sainte-Catherine, Avignon
Prévention du lymphœdème
Maria Torres - Université Alcalà, Madrid (Espagne)
Intérêts du Taiji Quan après cancer du sein
Evelyne Vatinel - Paris
Activité physique adaptée de rééducation
Joëlle Duret - Institut Sainte-Catherine, Avignon
- 12:30** **Fin de la matinée/Déjeuner**

Après-midi

- 14:00** **Session lymphœdème**
Évolution de l'enseignement du DLM dans les IFMK
Patrick Boisseau - IFMK Nancy
Évolution des bandages du lymphœdème
Pierre-Henri Ganchou - Maisons-Alfort
La pressothérapie pneumatique dans le lymphœdème
Serge Theys - Université Godinne (Belgique)
Évolution et résultats de la stratégie dans la prise
en charge libérale du lymphœdème
J.-Claude Ferrandez - Institut Sainte-Catherine, Avignon
- 15:45** **Pause**
L'après cancer
Éducation thérapeutique et consultation
de contentiologie
Cécile Richaud - CHU de Grenoble
Reconstruction mammaire
Dr J.-Baptiste Olivier - Nancy
Rééducation et reconstruction
James Gipson - Nancy
Dragon Ladies et lymphœdème
Catherine Grosjean - Besançon
- 16:45** Évaluation des pratiques professionnelles :
session d'analyse partagée des pratiques avec quiz
- 17:00** **Fin de la journée**
- 17:30** Assemblée Générale de l'AKTL

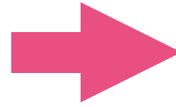
Programme détaillé et inscription sur www.ink-formation.com
Renseignements : 01 44 83 46 71 - secretariat@ink-formation.com



+ Par Philippe Goethals



1 FEMME SUR 2
ayant une mastectomie évoque
des **difficultés financières**
pour couvrir le reste à charge



15% DE CES FEMMES
ont eu recours à une
aide extérieure
pour couvrir ces frais

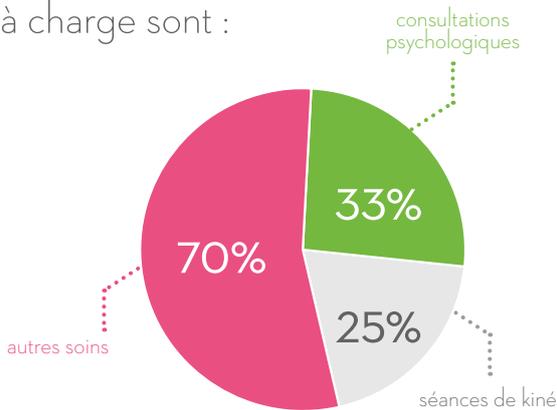


POUR 1 FEMME SUR 3
le reste à charge pour des
soins supplémentaires est de



456€

Parmi ces femmes, les
restes à charge sont :



Montant moyen du reste à charge
pour des soins supplémentaires

Tous frais confondus	456 €
Psychologues	566 €
Autres soins	329 €
kiné	159 €

Autres soins à charge pour les
femmes diagnostiquées

11%
pharmacie



183 €

18%
lingerie



228 €

20%
dépassement
d'honoraire



404 €



Au cœur de votre métier,
CMV Médiforce vous apporte
**toutes les solutions
de financement**

RETROUVEZ-NOUS SUR **LE SALON RÉÉDUCA**
les 9, 10 et 11 octobre 2015
à Paris, Porte de Versailles
Stand E040

Création : lecaméléon - Crédits photo : © iStock

**CMV MÉDIFORCE, LE SPÉCIALISTE DES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX DE SANTÉ,
FINANCE VOS PROJETS :**

- > Matériel médical > Véhicule professionnel > Trésorerie > Prêt personnel
- > Développement d'activité > Travaux

www.cmvmediforce.fr

Pour nous contacter



**Le financement
des professionnels
de santé**

Offre sous réserve d'étude et d'acceptation par CMV Médiforce.

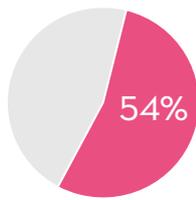
CMV Médiforce - SA au capital de 7 568 120 € - 123, rue Jules Guesde - 92683 Levallois-Perret Cedex. Siège Social : 1 bd Haussmann - 75009 Paris - RCS Paris 306 591 116 - N° Orias 07 02 88 60 (www.orias.fr). Société de Financement soumise à l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution, 61 rue Taitbout 75009 Paris.

+ Par Philippe Goethals

LES FRAIS CACHÉS, Y COMPRIS SANS RECONSTRUCTION MAMMAIRE

9 FEMMES SUR 10

déclarent un reste annuel moyen de



54% des femmes ont eu des difficultés pour faire face aux restes à charge

Montant moyen du reste à charge pour des soins supplémentaires

Hygiène	101 €
Prothèse	118 €
Lingerie adaptée	152 €
Tous frais confondus	256 €

LES SURCOÛTS : UN FREIN À LA GUÉRISON ?

1 FEMME SUR 4

dira non à la reconstruction mammaire



1 FEMME SUR 5

a dû solliciter une aide financière extérieure pour faire face à ces frais cachés non remboursés

POURQUOI ?

14% des femmes resteront amazones pour des raisons financières

Un membre de la famille	15%
Associations	8%
Prêts/crédit	6%

DÉFENSE CANCER FÉMININ : LA SOLUTION

- 10 À 50 000 € DE CAPITAL GARANTI
- 1 000 € + 100 H D'ASSISTANCE
- 1 COACHING PRÉVENTION
- 500 € DE DON À UNE ASSOCIATION
- 2 000 € DE CAPITAL À OFFRIR À UNE AMIE

Traitez la douleur aigüe et chronique.



SOULAGEZ VOS PATIENTS

- Diminution de la douleur dès les 1^{ères} séances
- Amélioration de la souplesse et de la posture
- Diminution des contraintes articulaires
- Relâchement des muscles profonds

OPTIMISEZ VOTRE PRATIQUE

- La force appliquée est contrôlée, reproductible et adaptable.
- Le travail est plus confortable et endurant.
- Le MyoDK* vous permet d'appliquer sans peine des pressions pouvant atteindre 20 kg.

* Matériel médical de classe I



**Agir en profondeur
pour permettre
le relâchement rapide
des muscles traités.**

Efficacité prouvée 6 études cliniques



www.pcptherapy.com
01 42 67 92 48
info@pcptherapy.com



+ Par Philippe Goethals

Interview du fondateur Guillaume Vermeulen

5 questions posées à Guillaume, Monsieur Défense Assurances, pour faire le point sur cette assurance innovante dédiée aux femmes.



BONJOUR GUILLAUME. UN CANCER FÉMININ, C'EST UN CANCER DU SEIN ?

Oui, mais pas uniquement. Derrière le terme Cancer Féminin se cachent les foyers cancéreux qui affectent le sein, l'ovaire, le col ou le corps de l'utérus, la vulve ou le vagin. Des cancers qui, malheureusement touchent aujourd'hui 65 000 femmes chaque année. Généralement, le diagnostic est posé par un oncologue, qui définit le stade d'avancement du cancer.

RACONTEZ NOUS, QU'EST CE QUE CETTE ASSURANCE CANCER FÉMININ DÉFENSE ASSURANCES ?

Nous avons souhaité proposer un produit d'assurance responsable, qui s'inscrit dans l'esprit de Défense Assurances. Dédicée aux femmes, l'Assurance Cancer féminin se veut à la fois simple et complète.

Dès la souscription, l'adhérente profite d'un programme de coaching Prévention. Chaque mois, nous envoyons des conseils des astuces pour appréhender les bons réflexes anti-cancer. Bien se nourrir, faire du sport, être attentive à son suivi gynécologique. Des choses simples mais essentielles. Une assistance personnalisée et une ligne Info santé où poser des questions sont aussi disponibles. Nous pouvons, par exemple, l'aider à prendre ses rendez vous médicaux. En cas de diagnostic, un capital de 10 000 à 50 000 € est versé à la patiente. Attentifs à la prévention, nous avons ajouté deux bonus : 500 € sont redistribués à une association contre le cancer et le déblocage d'un capital de 2 000 € à offrir à une proche pour la sensibiliser.

Durant le traitement, nous mettons à disposition tous les moyens nécessaires pour une logistique simplifiée. Un crédit de 100 h de service à la personne et un forfait de 1000 euros permettent de faire garder les enfants, employer une aide à domicile, se faire livrer les repas ou les médicaments... Bref, faciliter le quotidien dans cette épreuve que traverse les familles. Une fois rétablie, soutien psychologique et aide au retour à l'emploi clôturent cette épreuve.

POURQUOI SOUSCRIRE À CETTE GARANTIE DÉDIÉE AU CANCER FÉMININ ?

Pour se prémunir, sans doute. Aujourd'hui, on sait qu'1 femme sur 9 sera confrontée au cancer féminin. Si les espoirs de guérisons évoluent à

grands pas. Il n'en reste pas moins qu'un cancer coute cher...

Dépassements d'honoraire, frais de transport, garde des enfants, équipement spécialisé, reconstruction mammaire... De nombreux frais restent à la charge de la patiente, alors que celle-ci est en arrêt maladie.

Savez vous qu'une perruque se vend 1200 euros et est remboursée 125 € ?

TOUTES LES FEMMES PEUVENT-ELLES PROFITER DE CETTE ASSURANCE CANCER ?

L'assurance Cancer Féminin concerne les femmes de 18 à 60 ans, en bonne santé. C'est à dire à qui un cancer n'a jamais été diagnostiqué ou qui ne présentent pas de risque particulier, remarqué lors d'une biopsie ou d'un frotté par exemple. Une maman ou une soeur atteinte d'un cancer féminin est aussi une condition d'exclusion.

QUEL CONSEIL DONNERIEZ-VOUS AUX FEMMES POUR UNE PRÉVENTION CANCER FÉMININ EFFICACE ?

Je crois que le meilleur conseil à donner aux femmes est d'être attentive à leur corps. En pratiquant une autopalpation régulière, d'abord. Mais aussi en signalant toutes douleurs ou évolutions suspectes à leur médecin.

Dès 40 ans, un dépistage régulier du cancer du sein. Tous les ans, un bilan gynécologique.

A QUOI AI-JE DROIT ?

de l'argent libre d'utilisation
quelques petites idées



Reconstruction
mammaire
6 000 €



Perruque
naturelle
1 200 €



Dépassement
d'honoraires
250 € la consultation

COMMENT ÇA MARCHE ?

en cas de diagnostic

5 FORMULES
de 10 à 50 000 €

+

ASSISTANCE
1 000 € + 100 H

dès la souscription, je profite de...

COACHING
infos & conseils

+

PARRAINAGE
2 000 €

+

DON DE
500 € association

ADOHA ASSURANCES

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

Responsabilité Civile Professionnelle
Protection Juridique

Multirisque

- Professionnelle
- Habitation

Plan Madelin

- Prévoyance
- Complémentaire Santé
- Retraite



20 ans de confiance

entre les
Masseurs-Kinésithérapeutes
et Nous

Des solutions spécifiques à votre métier

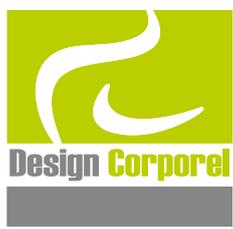
Une équipe proche de vous

Toujours à votre écoute

Des garanties sur mesure au meilleur tarif

Contactez nous au **01 40 93 19 99**

www.adoha.fr



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



« No Pain, No Gain »



LA SCM SPORT RÉÉDUCATION À PESSAC DÉMÉNAGE ET CRÉE UN CABINET INDOOR/ OUTDOOR DE 250 M² DÉDIÉ À LA KINÉSITHÉRAPIE DU SPORT. SYLVAIN MENDEZ NOUS RACONTE BRIÈVEMENT LEUR PROJET.

POUVEZ-VOUS NOUS EXPLIQUER VOTRE PROJET ET SON ORIGINE ?

C'est avant tout un cabinet animé par des sportifs pour des sportifs. Mon collègue Loïc a lancé il y a quelques années un cabinet à Pessac et nous l'avons rejoint successivement pour former une équipe avec des méthodes de travail homogènes. Nous avons tous une pratique sportive intensive (triathlon pour Loïc, Patinage pour Laurie, surf pour Paul et kayak me concernant) et officions dans de nombreux clubs de l'agglomération Bordelaise : JSA, UBB Espoirs, féminines Stade Bordelais, Mérignac Handball, football Villenave d'Ornon...

AVEZ-VOUS DONNÉ UNE ORIENTATION PRÉCISE À VOTRE CABINET ? SI OUI LAQUELLE ET POURQUOI ? COMMENT PARVENEZ-VOUS À DRAINER LA PATIENTÈLE EN ADÉQUATION AVEC L'ORIENTATION DU CABINET ?

Nous sommes persuadés que la spécialisation dans un des nombreux champs de compétences de la kinésithérapie apporte au patient une meilleure qualité de soins et de conseils. Notre domaine étant la traumatologie du sport au sens large, nous suivons si possible le sportif blessé de sa lésion fraîche à sa réathlétisation et retour sur le terrain. Nous nous intéressons à la technique et au geste sportif précis de chacun afin de mieux comprendre sa pathologie. Chaque patient, sportif professionnel ou amateur, est différent et ses objectifs seront adaptés selon ses ambitions et ses besoins. Cependant la variable commune à tous est la MOTIVATION. Nous voulons que les patients prennent conscience que le travail et l'assiduité sont récompensés dans l'évolution vers la guérison. Cet adage « NO Pain NO Gain » sert de socle à notre fonctionnement.

Notre patientèle est en adéquation avec l'orientation du cabinet et nous est adressée par les médecins, orthopédistes et clubs avec lesquels nous sommes en liens fréquents. Par ailleurs, l'avantage de la spécialisation est que nous bénéficions d'un bouche à oreille en rapport avec notre orientation.

POUVEZ-VOUS NOUS DÉCRIRE LES ÉQUIPEMENTS DE VOTRE PLATEAU TECHNIQUE ET VOTRE FAÇON DE TRAVAILLER/UTILISER LES ÉQUIPEMENTS ?

Le plateau se découpe en 4 espaces de travail où les patients évoluent et progressent avec un thérapeute.

→ **Salle rachis** : L'accent est mis sur travail collectif en concentration pour les pathologies du rachis. Avec des tapis, des ballons et médecin ball de différents poids et tailles, et des nouveaux outils tels que le Mobidos pour travailler la prise de conscience du rachis et sa proprioception et le Quadriscchio en complément efficace d'étirements des chaînes musculaires.

→ **Un large espace de cardio-Musc** composé de tapis de course, Arc Trainers, vélo, Functional Trainer, et d'une presse horizontale, biking, leg extension et leg curl. Ces outils très performants en terme de technicité et de réglages nous offrent un travail varié et fiable. Le Functional Trainer, par exemple, est une machine très polyvalente, les exercices sont qualitatifs de par les paramètres de réglages très précis, seule l'imagination limite la variété d'exercice qu'il peut apporter au patient !

→ **Un espace proprio** où nous combinons par exemple des appuis dynamiques avec les échelles de vélocité puis des stabilisations unipodales aux extrémités avec Bosu®, ou bien des sauts avec des haies de différentes hauteurs alliés à de la pliométrie sur step et des réceptions trampolines et également de la stabilisation posturale associée à des double tâches via des lancés de médecin ball, jeux de raquettes. Les possibilités sont multiples !

→ **Un espace physio** dans lequel nous avons des tables destinées aux manipulations, à la physiothérapie, au travail avec biofeedback et à la cryothérapie.

L'OFFRE D'ÉQUIPEMENTS EST TRÈS VARIÉE, QU'EST-CE QUI A GUIDÉ VOTRE CHOIX ?

Nous avons réfléchi plusieurs mois pour élaborer une liste définitive des équipements. Nous avons raisonné en 2 temps : conserver ou renouveler les équipements que nous utilisons au quotidien, puis chercher les outils performants qui existent à l'heure actuelle afin d'en faire bénéficier nos patients et la qualité de nos soins. Avec la société SMS nous avons échangé sur l'intérêt et la gamme de certains produits afin d'avoir un panel d'équipement varié et performant à notre disposition tout en préservant l'espace nous permettant d'évoluer librement au sein du cabinet. Ainsi nous avons profité de cette nouvelle installation pour étendre le matériel à notre disposition sans restriction et bénéficier d'outils de travail pertinents.

J'IMAGINE QUE VOUS AVEZ DEMANDÉ DES DEVIS À PLUSIEURS FOURNISSEURS, LESQUELS ET QU'EST CE QUI A GUIDÉ VOTRE CHOIX FINAL ?

Effectivement, lorsque nous avons lancé le projet nous avons sollicité plusieurs fournisseurs puisque le renouvellement du matériel était conséquent et que nous n'étions liés avec aucun. Nous nous sommes engagés avec SMS car nous avons été séduits par la qualité de l'ensemble du matériel proposé. Cette offre combinée oscille entre le matériel de rééducation d'un cabinet de kinésithérapie (tables, proprio, Compex, Cryothérapie Game Ready) et le matériel de renforcement musculaire et cardio de la gamme Cybex.



QUE PEUT-ON VOUS SOUHAITER POUR LE DÉMARRAGE ET LA SUITE ?

En premier lieu de trouver nos repères à 4 kinés avec nos patients dans ce nouvel espace de travail ! Nous allons mettre en place à court terme un espace de travail extérieur dédié à la réathlétisation et à la reprise d'appui avec des surfaces variées telles que des lignes d'athlétisme, d'herbes, et de sable de différentes densités. Enfin, pour compléter au mieux nos compétences nous allons nous rapprocher d'un préparateur physique.

Le Groupe SMS est spécialiste dans l'équipement de plateaux techniques en traumatologie du sport. Avec une offre d'équipements larges, nous vous conseillons sur les techniques adaptées à votre pratique tout en nous adaptant à vos contraintes budgétaires.

STAND A44
Rééduca 2015
9, 10, 11 OCTOBRE

1 ONDES DE CHOC



2

LASER HAUTE-PUISSANCE



TÉCARTHÉRAPIE



3

PRESSOTHÉRAPIE

6



4

RÉATHLÉTISATION



CRYOTHÉRAPIE

5

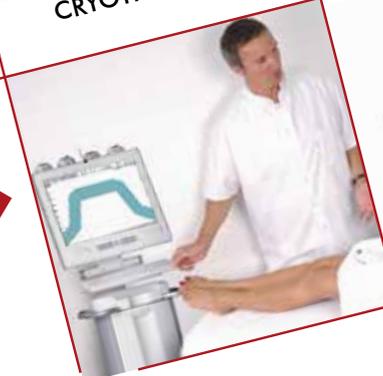


9

BANDES TAPING



7 BIOFEEDBACK



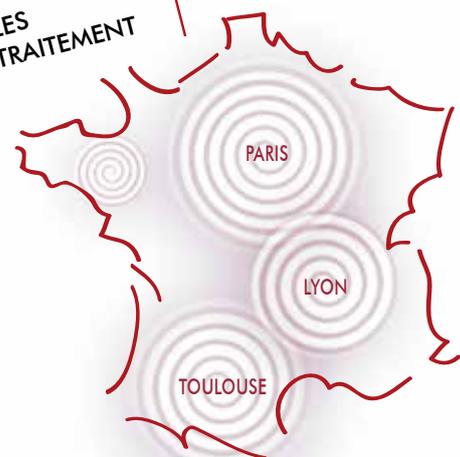
8

TABLES DE TRAITEMENT



→ Le groupe SMS

Il s'est constitué au cours des 5 dernières années à travers le rapprochement d'entités aux ambitions comparables (SMS, ADRIA, G2M). Nous apportons aux kinésithérapeutes, centres de rééducation ou équipes sportives professionnelles un service commercial et technique de proximité au travers de nos 3 agences (Paris / Lyon / Toulouse), nos 16 représentants commerciaux, nos 4 techniciens et une offre d'équipements soigneusement sélectionnés pour leur performance leur fiabilité et leur rapport prix / bénéfice thérapeutique.



Importateur :



Toulouse : 18, chemin des courses - 31100 - Toulouse
Paris : Passage Antoine Riou - Nanterre
Lyon : 24, avenue Joannès Masset 69009 - Lyon
Tél. : 05 34 50 44 55 - Mail : contact@groupe-sms.fr

Ils nous font confiance depuis 23 ans... ou moins !

Hôpital Pitié Salpêtrière / APHP / CERS Capbreton / Centre national Clairefontaine / Centre national de Marcoussis / Fédération Française de Basketball / Commission médicale du CNOSF / Hôpital Privé Jean Mermoz / CRF Marienka / Clinique du Parc Caen / Olympique Lyonnais / Paris Saint-Germain / Stade Toulousain / Olympique de Marseille / UMT ALBI / Etablissements Générale de Santé / Centre Médical Rocheplaine / CHU Toulouse / CRF Les Massues Lyon / Hôpitaux de St-Maurice / Ecole de kinésithérapie EFOM PARIS CH St-Omer / LOSC / CHM Banyuls / RC Lens / Union Bordeaux Bègles / Stade Rennais...

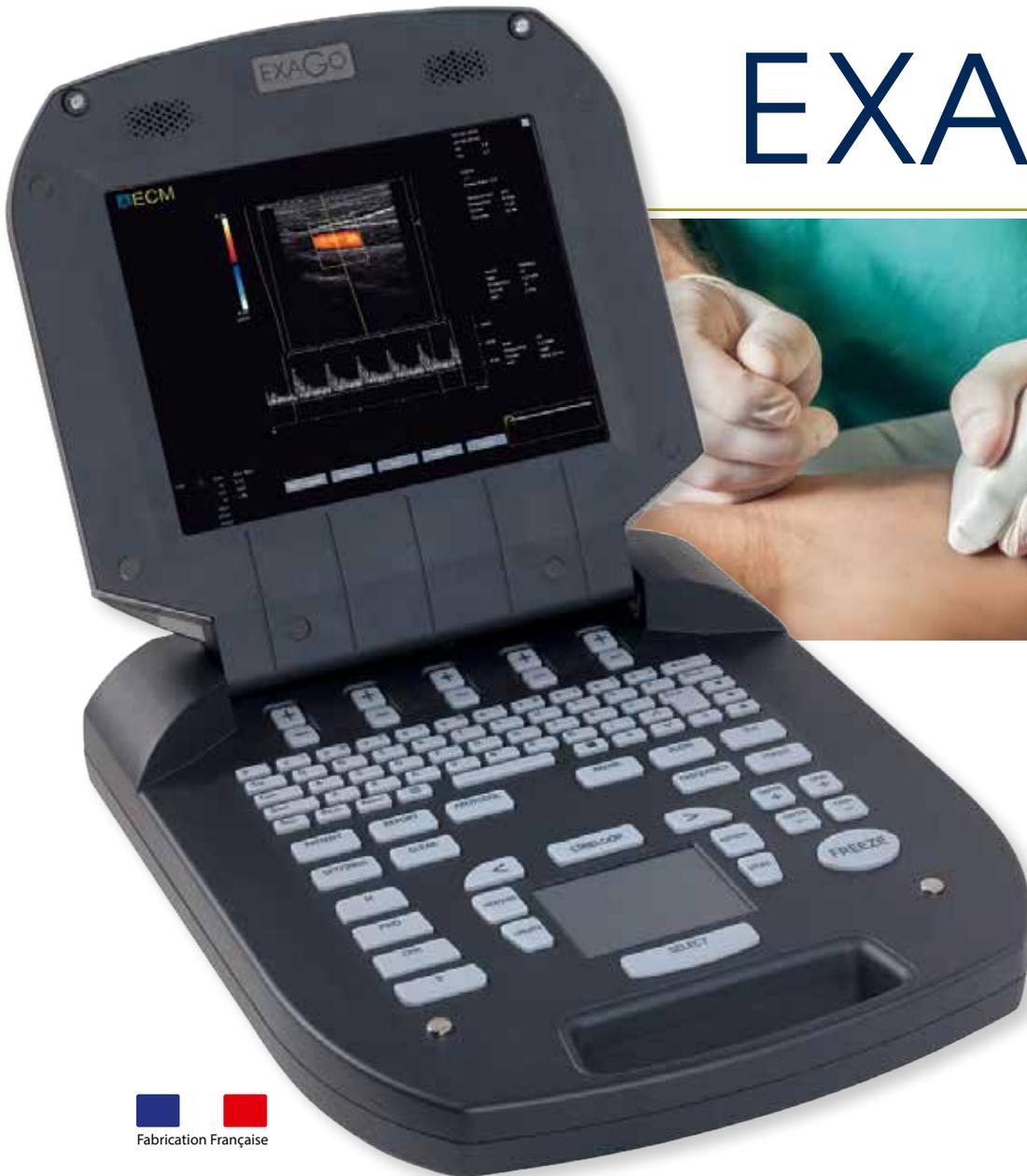
...Plus de 2000 cabinets libéraux en 2014 !

ÉCHOGRAPHIE

ECM
Echo Control Medical

par  groupe
Elite
médicale
PromoKiné

EXAGO




Fabrication Française

PRÉSENT AU SALON

STAND C24
9,10,11 octobre 2015

L'avis du conseil de l'ordre national des masseurs kinésithérapeutes rendu le 27 mars 2015 confirme que le «kinésithérapeute est habilité à pratiquer l'échographie dans le cadre de l'élaboration de son diagnostic thérapeutique et la mise en oeuvre des traitements».

Elite Médicale / Promokiné, à l'écoute permanente des masseurs kinésithérapeutes vous propose de découvrir l'échographe EXAGO ECM.

Plus de renseignement au 03 22 67 54 54 ou direction@elitemedicale.fr

ECCENTRON™

Le 1^{er} Système motorisé d'évaluation et renforcement dosé **excentrique** des membres inférieurs en chaîne fermée



STAND C24
9,10,11 octobre 2015



- » Manchester United FC
- » Bundesliga
- » Cryokine Marseille
- ...

À partir de 590€ / mois*

Excentrique / Concentrique : 80% d'oxygène en moins - 30 à 40% de résistance en plus - Perception de la fatigue moins importante
- Amélioration puissance explosive et performance - Peu sollicitant sur le plan cardio-pulmonaire - Amélioration stabilité et équilibre



easytech

L' ISOCINÉTISME

Concentrique - Excentrique

À PRIX ABORDABLE

À partir de
506€ / mois*

- » CERS Cap Breton
- » Juventus FC
- » Milan AC
- » FC Barcelone
- » Chelsea FC
- » Real Madrid FC
- ...

+ Par Jean-Marc Oviève

Formation Continue

L'Actu de la rentrée

Des modifications et évolutions dans le domaine de la formation continue sont à prévoir, pour certaines dès la fin de l'année 2015 et pour d'autres au début de l'année 2016. Réajustement des prises en charge FIF PL, modification des règles régissant le DPC, implication du Conseil National de l'Ordre et du Collège de la Masso-Kinésithérapie, diffusion du guide «e-learning» de la H.A.S.



FIF PL

• Réajustement des critères de prise en charge

Les montants journaliers de prise en charge ainsi que l'enveloppe de chaque professionnel se sont vu modifiés.

L'année 2014, a été marquée par une augmentation importante du nombre des financements alloués.

En 2015, le nombre de demandes de prise en charge continue à augmenter avec une progression de 29% sur les 5 premiers mois de l'année 2015 comparé à 2014.

Face à cette évolution, le Conseil de Gestion, soucieux de préserver l'engagement des professionnels libéraux dans leur démarche de formation continue, a souhaité depuis le 15 juin, ramener le plafond journalier de prise en charge de 250 € à **175 €** par jour avec un maximum de 3 journées par an ; soit un plafond annuel de **525 € au lieu de 1200€ précédemment**.

• Le FIF PL « Zéro papier » à partir de septembre 2015

A partir du 1er septembre, les demandes de prise en charge seront simplifiées. Elles pourront être effectuées en quelques clics, sans papier, 24h/24 et 7j/7 via les services en ligne du FIF PL. Rendez-vous sur www.fifpl.fr.

E-LEARNING

Un guide sur l'e-learning, élaboré par la HAS, avec un groupe d'experts, devrait être diffusé dès cet été.

Ce guide vise à mieux définir la construction et les différentes composantes d'une formation en ligne à destination des professions de santé. Dans le contexte de la formation continue en santé, il est également utile de rechercher les bonnes pratiques utilisées et de comprendre comment les intégrer dans la construction de programme de e-learning adapté.

Ce guide est destiné aux professionnels de la formation continue impliqués dans la conception et le développement de programme d'e learning.

DPC 2016

Suite au rapport IGAS relevant un certain nombre de dysfonctionnements et à la concertation organisée depuis l'automne 2014 avec les professionnels, des modifications sont à prévoir pour 2016, avec la volonté de redéfinir le périmètre de l'obligation et des enjeux du DPC :

- L'obligation annuelle deviendrait triennale ;
- Le DPC serait recentré sur le cœur de métier avec l'objectif d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins ;
- Des programmes DPC devront intégrer des contenus scientifiques validés, sur des thématiques prioritaires, par profession, dans le cadre de la stratégie nationale de santé ou fixées dans le cadre du dialogue conventionnel.
- Un processus d'évaluation des organismes, des programmes, et les dispositifs de sanctions à caractère financier ou administratif en cas de manquements constatés dans la mise en oeuvre des actions et programmes devra également être définis par un décret en conseil d'état.

Cette réforme, devrait permettre de redonner la main aux professionnels sur le plan scientifique et pédagogique puisque les orientations par profession et l'adaptation des méthodes de la Haute autorité de santé, seraient définies par les collèges professionnels et collèges de bonnes pratiques. Ces structures regroupent pour chaque profession de santé ou, le cas échéant, chaque spécialité, les sociétés savantes et les organismes professionnels. Pour notre profession, il s'agit du Collège de la Masso Kinésithérapie, du Conseil National de l'Ordre et des syndicats représentatifs.

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE, SPECIFICITE D'EXERCICE ET FORMATION CONTINUE

Le CNO, acteur du DPC, souhaite Co-construire dans le cadre des spécificités d'exercice, une charte déontologique avec et pour les organismes de formation continue.

L'objectif est de définir les critères, volumes et contenus des formations, qui permettraient de justifier de la mention d'une ou de plusieurs spécificités sur les plaques professionnelles supplémentaires et sur les documents professionnels.

Afin de permettre aux kinésithérapeutes de mentionner ces spécificités d'exercice les organismes de formation qui dispensent les formations devront s'engager à respecter la charte déontologique du conseil national de l'Ordre.

(source CNO)

TR-THÉRAPIE

La Tecarthérapie BTL

NOUVEAUTÉ

LASER À HAUTE INTENSITÉ

A partir de
12.900 € TTC
+ Guéridon gratuit



LE TOP DE LA TECHNOLOGIE

09 63 26 31 82 | info@btlmed.fr | www.btlmed.fr

* promotions valables d'Octobre à Novembre 2015



ONDES DE CHOC

A partir de
9.490 € TTC
+ Guéridon et kit de
remplacement gratuit

ULTRASON MAINS-LIBRES

A partir de
1.090 € TTC l'ultrason
790 € TTC - la tête mains-libres



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 !

Agendas 2016



Agenda Pro
42€

- lilas
- bleu clair

[format 24x31,5 cm]



Agenda Classique
35€

- orange
- vert

[format 21x27 cm]



Agenda Poche
20€

turquoise

[format 9x16,5 cm]



Incontournables



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



Carnet de 8 timbres
[20g]
14€



Caducée 2016
[PVC avec ventouse]
19€



Carnet de notes
[9x14cm - 100 pages]
9€

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	Taille	Couleur Modèle	Qté	Prix Unitaire	Montant
[FMT septembre 2015]					
Montant total des articles					
* FRAIS de PORT	Pour 2 articles maximum parmi caducée, porte-caducée, carnet de timbres, carnet de notes 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 doudou (jusqu'à 2). 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 2016, sauf promotion.
Photos non contractuelles.

Born *in*
Barcelona

Découvrez la collection N'RUN de NAGGURA **CHOOSE N'RUN**

N'RUN301 1 moteur - Cadre périphérique



-20 %

1.850 €

1.480 €
HT

N'RUN304 1 moteur - Cadre périphérique



2.350 €

1.880 €
HT

-10 %

de remise applicable sur toutes les
autres tables et options Naggura.

Validité:
septembre & octobre 2015

Contactez nous à:
www.naggura.com
info@naggura.com
Tel. +34 93 824 90 20

naggura

Promo
Rééduca 15

Observatoire des Bénéfices Thermaux



La Chaîne Thermale du Soleil a mis en place un outil permettant, à l'ensemble de ses patients, d'autoévaluer l'efficacité de leur cure thermale, jusqu'à 9 mois après leur traitement.

Lancé en 2013 autour de 3 orientations thérapeutiques, le dispositif a été largement étendu en 2014 pour couvrir les 10 orientations traitées : Rhumatologie, Voies Respiratoires, Phlébologie, Neurologie, Affections digestives et Maladies Métaboliques, Affections urinaires et Maladies Métaboliques, Maladies Cardioartérielles, Gynécologie, Dermatologie et Affections des Muqueuses Bucco-Linguales.

Elaboré en collaboration avec des médecins référents sur leur pathologie, il constitue aujourd'hui, par sa puissance statistique, un

Observatoire unique des bénéfices thérapeutiques du traitement thermal et de leur rémanence. Le dispositif permet également d'évaluer la qualité des protocoles de soins et de prise en charge dans chacun des établissements de la Chaîne Thermale du Soleil.

En 2014, plus de 25 000 patients, qui ont suivi une cure dans l'une des 20 stations de la Chaîne Thermale du Soleil, ont participé à cette grande enquête.



CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL

Derniers résultats renforçant la preuve de l'efficacité de la Médecine Thermale Les données fournies par l'Observatoire viennent, en effet, enrichir les travaux de l'Association Française pour la Recherche Thermale (AFRETh), qui, réalisés depuis 2004, ont donné la preuve du service médical rendu par la Médecine Thermale grâce aux études Thermanthrose, Thermes&Veines, Maathermes...

LES DERNIERS RÉSULTATS AU 13 MAI 2015 MONTRENT PAR EXEMPLE



Rhumatologie



Voies Respiratoires



Neurologie



Phlébologie

Conférence Samedi 10 Octobre
à 13h00 - 13h45

Mal au dos ?

Mal Partout?

Et si c'était dû à
une mauvaise posture !

Faites leur un bilan **SAM 3D**

Aide au diagnostic

Mesures automatiques

Mutualisation des données

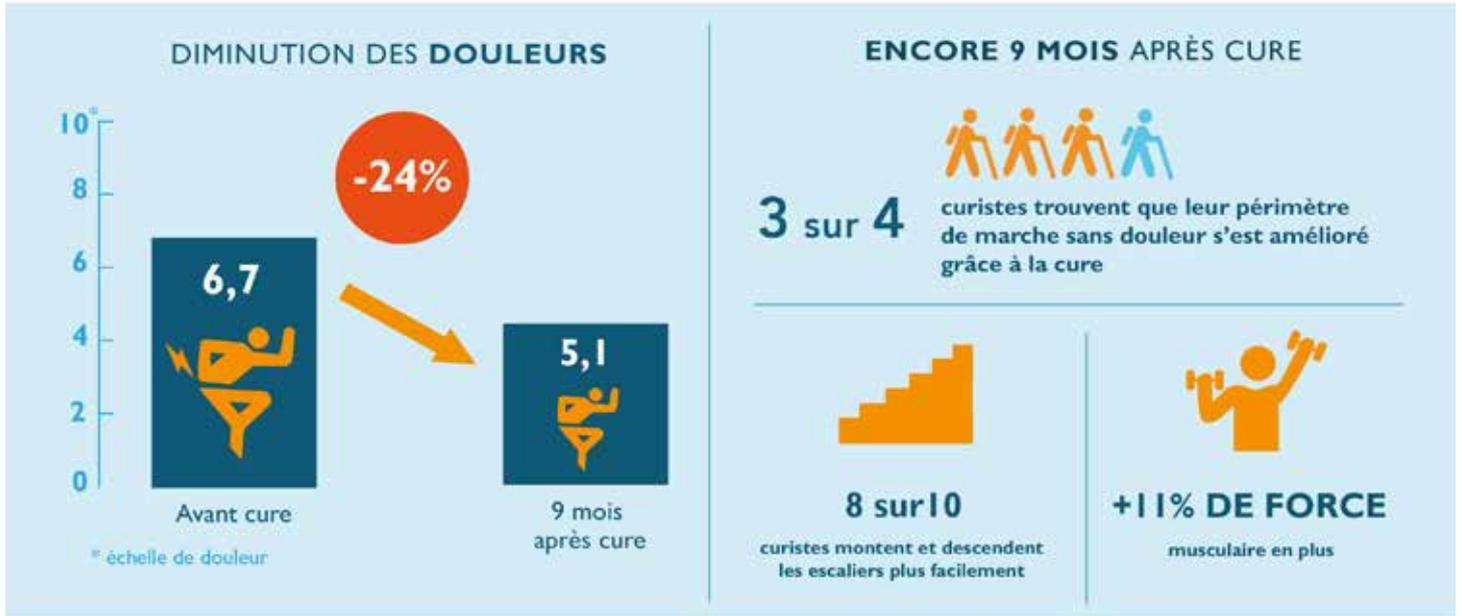
Démonstration Stand DJO



SAM INSTRUMENTS
7 Boulevard de l'Europe
76 100 ROUEN
tél: 02 76 64 10 75
Fax : 02 76 64 10 76
contact@saminstruments.com

+ Par Philippe Goethals

LES BIENFAITS THÉRAPEUTIQUES DE LA CURE THERMALE EN RHUMATOLOGIE



Suivi déclaratif réalisé par l'Observatoire de la Chaîne Thermale du Soleil auprès de 15 470 curistes pour les données après cure, 13 779 curistes 3 mois après cure, 10 696 curistes 6 mois après cure et 8 398 curistes 9 mois après cure. (2013)

LES NOUVELLES BIOTECHNOLOGIES

SKEEN PATCH

PROFESSIONNEL



La gamme complète de SKEEN PATCH PRO, nouvelles Biotechnologies Professionnelles, a été mise au point et développée par la société française I.MANAGEMENT France.

C'est le fruit de plus de 15 ans de Recherche & Développement sur le Micro-Courant Régénératif (MCR),

Grâce aux programmes de MCR automatiques et pré-installés, les nouveaux dispositifs médicaux SKEEN PATCH sont faciles à l'utilisation. Ils réactivent et renforcent la capacité de régénération et de réparation propre à chaque tissu lésé ou vieilli.

Cette capacité a été testée et prouvée en laboratoire et en cliniques.

SKEEN PATCH PRO offre de nouvelles et réelles opportunités aux Masseur-Kinésithérapeutes pour devenir uniques et efficaces devant leurs patients.



INDICATIONS

- Rééducation Fonctionnelle

(Parésie traumatique ou post-op, douleurs neuropathiques, fuite urinaire,...)

Récupération musculaire après 5 ans de paralysie faciale



Réduction rapide de l'hématome, de l'oedème et de la douleur post-opératoires avant la rééducation active



- Médecine Esthétique Visage et Corps

(Anti-âge, amincissement, relâchement cutané, retard de cicatrisation, cellulite,...)

Réparation esthétique rapide d'un défaut inesthétique du visage



PRÉSENT AU SALON



STAND: **G53**

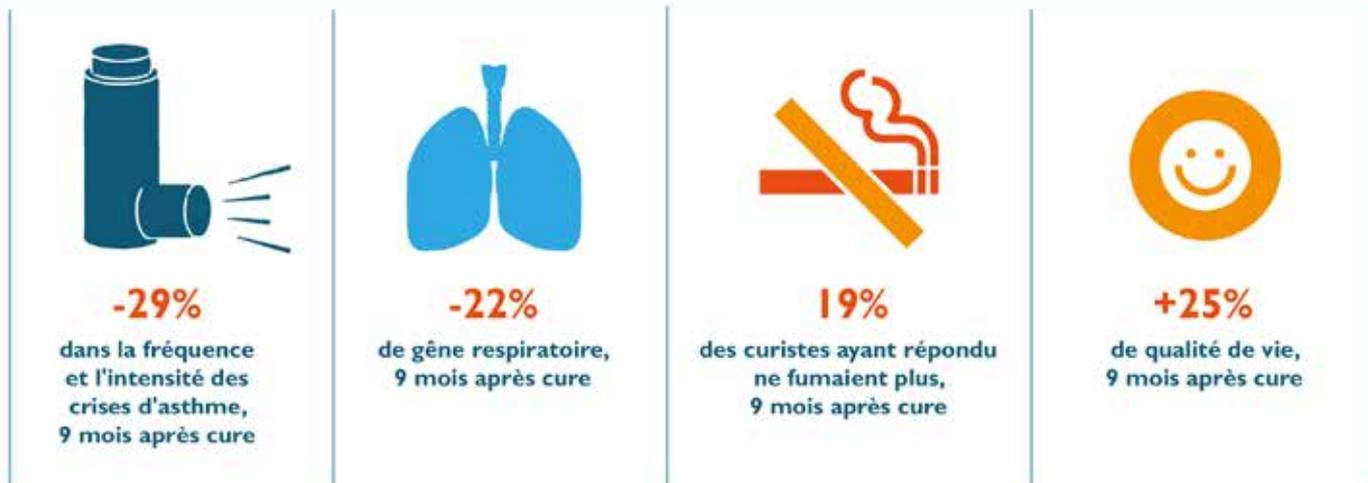
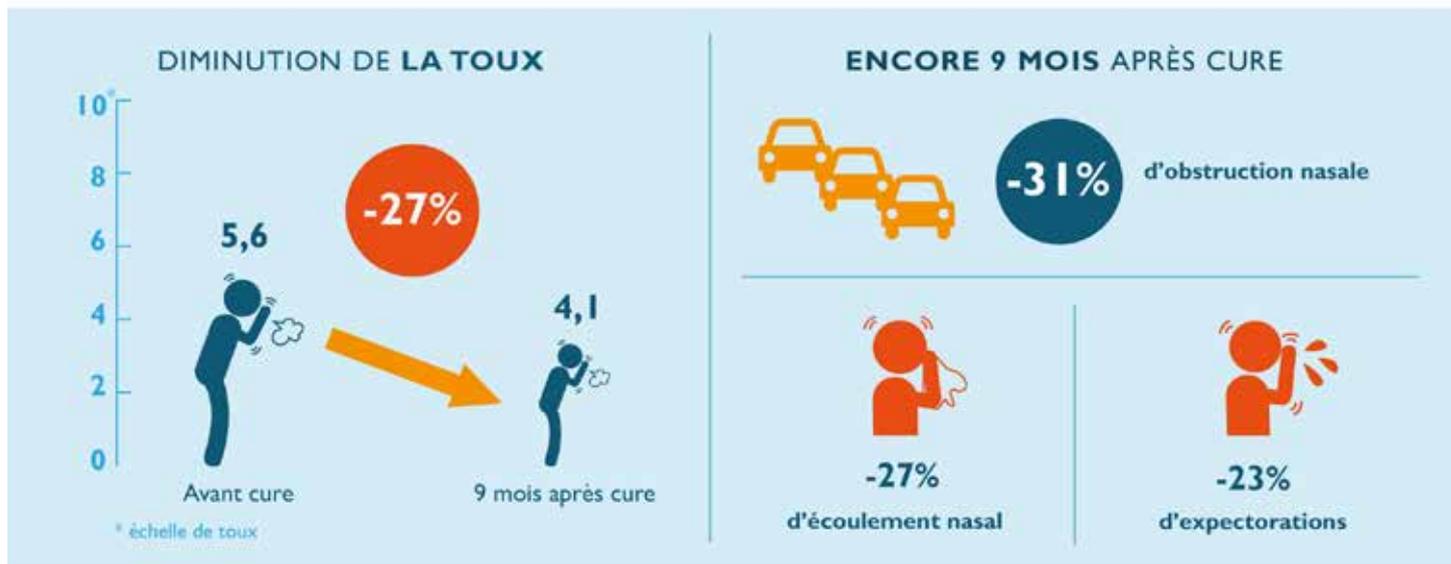
Conférence

Vendredi 09-10-2015 à 15H

I.MANAGEMENT FRANCE
www.myskeenspatch.com



LES BIENFAITS THÉRAPEUTIQUES DE LA CURE THERMALE EN VOIES RESPIRATOIRES



Suivi déclaratif réalisé par l'Observatoire de la Chaîne Thermale du Soleil auprès de 3 418 curistes pour les données après cure, 3 066 curistes 3 mois après cure, 2 406 curistes 6 mois après cure et 1 914 curistes 9 mois après cure. (2013)

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 :

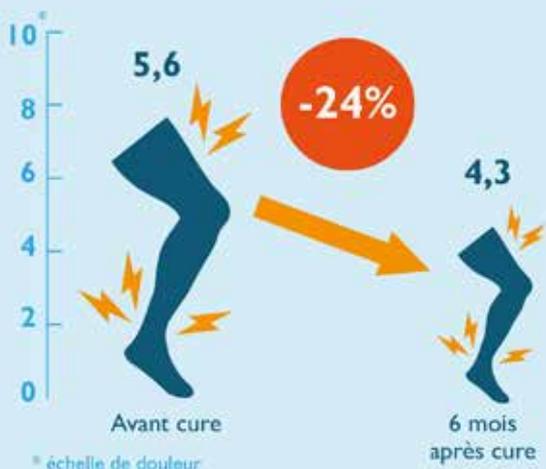
Tél. : 04 66 64 05 11 – Fax : 04 66 29 11 43 - Email : contact@ysy-medical.fr



www.ysy-medical.fr

LES BIENFAITS THÉRAPEUTIQUES DE LA CURE THERMALE EN PHLÉBOLOGIE

DOULEURS AU NIVEAU DES JAMBES ET DES CHEVILLES



ENCORE 6 MOIS APRÈS CURE

87%
des curistes concernés
déclarent avoir moins
d'œdèmes sur les jambes



85%
des curistes concernés



ont moins de crampes

96%
des curistes concernés



ressentent moins de
lourdeurs de jambes



+5%
d'autonomie dans le quotidien
encore 6 mois après cure



+11%
de qualité de vie
encore 6 mois après cure

BAISSE DU NIVEAU DE GÊNE POUR LES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES



Après cure

-11%



6 mois après cure

3 curistes sur 4



constatent encore
une amélioration
de leurs symptômes
& état de santé,
6 mois après cure



51% des curistes concernés
ont réduit la prise de médicaments
veinotoniques 6 mois après cure



ecopostural

meublier pour la santé.



PRÉSENT AU SALON



STAND E54

www.ecopostural.com

LES BIENFAITS THÉRAPEUTIQUES DE LA CURE THERMALE POUR LES MALADIES CARDIO-ARTÉRIELLES



BAISSE DE LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS

% DES CURISTES CONCERNÉS AYANT DIMINUÉ LEUR CONSOMMATION DE :

	Après cure	3 mois après cure	6 mois après cure
MÉDICAMENTS FACILITANT LA CIRCULATION	15%	14%	14%
ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES	18%	13%	10%
HYPOCHOLESTÉROLÉMIANTS	10%	11%	10%
ANTIANGINEUX	6%	10%	10%



Suivi déclaratif réalisé par l'Observatoire de la Chaîne Thermale du Soleil auprès de 324 curistes pour les données après cure, 293 curistes 3 mois après cure et 216 curistes 6 mois après cure. (2014)

Médecin conseil en recours

Un acteur de santé peu connu des MK

Il ya des rencontres qui marquent et celle avec Patrice Stern sont de celles-là. Croisés plusieurs fois, nous n'avions jamais pris le temps de nous écouter. Nous nous sommes retrouvés à Beyrouth autour du 5^{ème} congrès de l'Institut de Physiothérapie de l'Université St Joseph et le miracle du moyen orient c'est aussi cela : prendre le temps d'écouter l'autre et découvrir des pratiques discrètes. Le médecin conseil en recours ne serait-il pas cet interlocuteur indispensable à certaines victimes de dommages corporels ? En leur apportant leurs connaissances médicales et humaines et leur expertise ne participerait-il pas à la resocialisation de ces blessés de la vie... Des médecins à découvrir. **Jean-Pierre ZANA.**

Les praticiens de santé comme les kinésithérapeutes sont en relation constante avec les victimes d'accidents corporels de toutes sortes, même si le plus souvent il s'agit d'accidents de la voie publique.

Ces acteurs de la santé ne peuvent pas ignorer le système qui permet à leurs patients de pouvoir être indemnisés de leurs préjudices.

La promiscuité thérapeutique et le sens de l'écoute des plaintes de la victime de la part du kinésithérapeute pourraient permettre aux victimes de bénéficier des conseils d'un médecin de recours, spécialiste de l'évaluation du dommage corporel. Les victimes de dommages corporels restent le plus souvent perdues et se sentent impuissantes pour faire valoir leur droit devant les organismes indemnisateurs puissants.

En effet la victime d'un accident provoqué par un tiers, identifié ou non, doit être indemnisée, selon les termes de la loi, de l'intégralité des dommages subis. La prise en charge de l'indemnisation de la victime nécessite d'une part le recours d'un avocat ou d'une association spécialisée dans la défense des droits des victimes, et, d'autre part un médecin doté d'un D.U. en réparation juridique du dommage corporel.

Ces deux acteurs assisteront la victime pendant tout le temps où le dossier en réparation reste ouvert, de même en cas d'aggravation. Outre un rôle de défense des intérêts de la victime, le médecin de recours devra aider la victime à prouver l'imputabilité du dommage. La présence lors de l'expertise, d'un médecin de recours, est indispensable pour que soit respecté le droit fondamental du débat contradictoire face au médecin-conseil des compagnies d'assurance ou autres organismes indemnisateurs, ce qui permettra une indemnisation juste et à la hauteur des préjudices subis. Le médecin de recours intervient dès qu'il y a un dommage corporel quelque qu'en soit la cause.

Si les sociétés d'assurances savent, eux, se faire représenter par un médecin-conseil, la victime, elle, est dans l'ignorance des implications médico-légales et financières que l'évaluation de son dommage représente.

Docteur Patrice STERN

Secrétaire Général de l'ANMCR (Association Nationale des Médecins Conseil en Recours)

Liens utiles

ANMCR : anmcr.fr | ANDIVA : www.andiva.fr | ENSEMBLE : ensemble-asso.org

MINI GUIDE D'UTILISATION

- La victime d'un dommage corporel devrait s'adresser soit à une association de victimes, soit à un chargé d'affaire en dommage corporel soit directement à un avocat ou à un médecin de recours ;
- La prise en charge doit être vérifiée auprès des diverses protections juridiques que possède la victime (assurance habitation, voiture, carte bleue...);
- Une fois en contact avec un des professionnels de la réparation juridique en dommage corporel, ce dernier devra l'aider à préparer son dossier pour l'expertise à venir, et, en fonction du type d'accident corporel (agression ; accidents médicaux ; accident de la vie ; accident de la circulation ...) le type et le lieu de l'expertise sera différente ;
- En effet il pourra s'agir d'une expertise amiable en contradictoire avec le médecin de l'assurance (sa propre assurance ou celle du tiers responsable) ; d'une juridiction particulière comme la CIVI si la victime est à l'étranger lors du dommage par exemple ; d'un expert judiciaire si le fait dommageable est une agression etc ;
- La victime ne devrait jamais se trouver seule lors d'une expertise ;
- Toute victime a le droit de faire appel au médecin conseil de son choix ;
- Le médecin de recours défendra les intérêts de la victime lors de la discussion médico légale qui va déterminer l'imputabilité des dommages et l'évaluation des postes de préjudice ;
- Ce médecin de recours travaillera en étroite collaboration avec d'autres experts et professionnels de santé pour la prise en charge et la défense d'une victime.
- Les frais de l'expert médical sont le plus souvent pris en charge lors de l'indemnisation finale ou s'il existe des provisions accordées avant celle-ci.

INDIBA®

activ

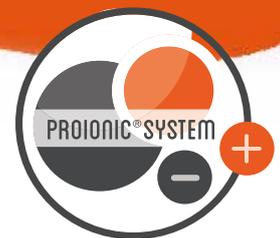
Plus loin que la Tecarthérapie
avec la **Thérapie Cellulaire Active**

L'ACTION CELLULAIRE

AU BOUT DE VOS DOIGTS



Le **Système Proionic®** est
LE SEUL à avoir une
action cellulaire **prouvée**
scientifiquement*



INDIBA présent
Réduca
Stand E23 Salon

* Etude scientifique référencée Medline «La stimulation électrique à 448 kHz favorise la prolifération des cellules souches mésenchymateuses humaines.» Hernandez-Bule, Paino CL, Trillo MA, Ubeda A In Cell Biochem 2014;34:1741-1755 (ref. Pubmed). Plus de 150 références bibliographiques et études démontrent les effets et la sécurité de la Thérapie Cellulaire d'INDIBA® activ

INSEP



FFH
HANDBALL

Fournisseur Officiel
FFA
Fédération Française
ATHLÉTISME



INDIBA France - 04 92 95 11 57

indibafrance@indiba.com - www.indibaactiv.fr

PROKIN'UP

Tous les conseils pour optimiser
la gestion de votre cabinet //



Modes d'exercice, comptabilité, logiciels et informatisation, locaux, véhicule, banque, prévoyance, assurances, retraite...

Consultez l'édition 2015 gratuitement en ligne sur www.professionkine.com



Pour recevoir chez vous l'édition 2016, abonnez-vous dès maintenant !

PROFESSION
KINÉ

Le magazine des masseurs-kinésithérapeutes passionnés

L'abonnement d'un an comprend :

- 4 numéros de la revue Profession Kiné
- 2 suppléments : Le Guide des Formations Kinés et Le Guide de gestion PROKIN'UP
- Accès illimité aux archives de la revue : tous les anciens numéros et plus de 550 articles répertoriés avec moteur de recherche sur www.professionkine.com
- 2 mois d'essai gratuit à Physiotec, programme d'exercices à domicile pour vos patients

1 an d'abonnement

45€

~~68€~~

Retrouvez-nous au salon Reeduca



Plus de 550 articles
téléchargeables sur professionkine.com



Bulletin d'abonnement

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

Oui, je m'abonne à Profession Kiné (incluant le Guide des Formations et Prokin'up)

- 1 an..... 68€ 45€
- 2 ans..... 136€ 80€
- 3 ans..... 204€ 110€

Nom* : Prénom* :

Adresse* :

Code postal* : Ville* :

Date de naissance :

Téléphone :

E-mail* :

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

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

2 mois
d'essai gratuit
à Physiotec pour tout abonnement
à Profession Kiné*

Physiotec, programme d'exercices à domicile.

Avec Physiotec, les patients ont accès à leur programme d'exercices à domicile en ligne à partir de leurs smartphones, de leurs tablettes ou de leurs ordinateurs.

www.physiotec.ca



*Offre valable jusqu'au 31 décembre 2015

Mais pourquoi est-il si différent ? Arc Trainer Cybex

Depuis près de 10 ans, le Centre Paramédical Santy est dédié à l'Orthopédie et la Traumatologie du Sport. Son approche pluridisciplinaire allée à la qualité des soins prodigués l'ont de nombreuses fois hissé parmi les premiers établissements privés français dans leur spécialité. Fin 2014, l'équipe paramédicale déménage dans un tout nouvel écrin alliant design et efficacité et permet à l'équipe des kinésithérapeutes de travailler dans un environnement optimisé.



François Gabriel, kinésithérapeute au centre Paramédical Paul Santy (Lyon 8^e) nous fait partager son expérience de l'Arc Trainer Cybex.

Comment avez-vous connu l'Arc Trainer ?

François Gabriel : Pour notre nouvelle structure, nous souhaitions nous équiper de dispositifs les plus fiables et efficaces possibles. Nous avons analysé le marché et nous sommes rapprochés de la marque Cybex plus connue pour l'isocinétisme que pour sa gamme de renforcement et de cardio. Nous avons essayé plusieurs dispositifs Cybex dont l'Arc Trainer. La conception, le confort d'utilisation et les potentiels de rééducation nous ont rapidement convaincus.

Selon vous, qu'est-ce qui différencie l'Arc Trainer Cybex d'un elliptique ?

F.G. : Sans hésiter, son mouvement atypique et ses différents niveaux d'inclinaison.

En quoi ce mouvement est-il si différent ?

F.G. : L'Arc Trainer permet de réaliser un mouvement souple et fluide. Il est conçu pour minimiser les contraintes articulaires et permet une utilisation dans de nombreuses pathologies.

Contrairement à un elliptique où les amplitudes d'extension (genou et

hanche) restreignent son utilisation, le mouvement de l'Arc Trainer implique une triple flexion hanche genou cheville. Comme sur un stepper : le genou et la hanche sont synchronisés et le pied reste bien dans l'alignement du genou. Le réglage de l'inclinaison du mouvement est un vrai avantage qui permet d'accentuer le travail sur certains groupes musculaires (Fessiers et Ischio ou quadriceps) et apporte une mise en tension presque constante, à la manière d'un travail en chaîne fermée.

Au quotidien comment utilisez-vous l'Arc Trainer dans votre cabinet ?

F.G. : Nous utilisons aussi bien l'Arc Trainer en post-opératoire de ligament croisé à partir de 2 mois qu'en préparation à la course à pied. Dans le premier cas, il permet de débiter la phase de renforcement au travers d'une mise en charge progressive tout en protégeant les articulations. Il permet également de s'adapter à tous les profils en réalisant des séances d'intensité très variable.



ELLIPTIQUE VS ARC TRAINER

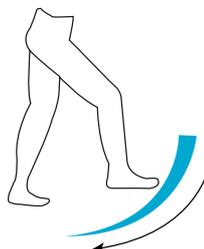


Mouvement sur un elliptique

Le mouvement elliptique requiert une poussée constante vers l'avant. Pousser vers l'avant lorsque le genou est plié génère des douleurs articulaires.

Mouvement sur un Arc Trainer

L'Arc Trainer dessine un mouvement vers le bas et l'arrière. Ce mouvement permet de positionner en alternance une pédale vers l'avant et ainsi permettre un transfert du poids de corps idéal. Fluide, confortable et sans tension articulaire.



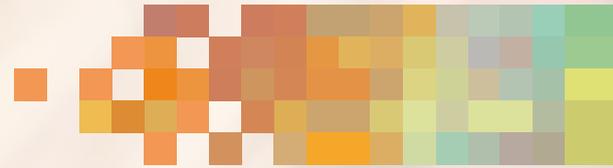
ETUDES ET RECHERCHES

Plusieurs études prouvent que l'Arc Trainer surpasse l'elliptique dans d'importants domaines tels que le nombre de calories brûlées, l'endurance musculaire et la capacité de travail.

84%

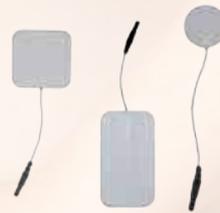
de contraintes articulaires en moins grâce au mouvement biomécanique de l'Arc Trainer le genou et la hanche sont synchronisés. Le pied reste dans l'alignement du genou.

Retrouvez toutes les études scientifiques sur l'Arc Trainer Cybex auprès d'Athlex info@athlex.fr - www.athlex.fr



Nous sommes fabricant
Meilleure option qualité-prix 

Nos marques



Votre talent et nos produits, une combinaison idéale

MÉDECINE DU SPORT • ELECTROTHÉRAPIE • THERMOTHÉRAPIE
HUILES ESSENTIELLES 100% PURES • HUILES ET CRÈMES POUR
MASSAGE • ARNICA ET HARPAGOPHYTUM • RÉÉDUCATION



ACHETER EN LIGNE 

boutique.telicfrance.com



+ Par Philippe Goethals

Allergies

les concentrations en pollen d'ambroisie pourraient quadrupler en Europe d'ici 2050

Les concentrations dans l'air du pollen d'ambroisie à feuilles d'armoise, très allergisant, pourraient avoir quadruplé en Europe à l'horizon 2050. Le changement climatique serait responsable des deux tiers de cette augmentation, le tiers restant serait dû quant à lui à la colonisation de la plante, favorisée par les activités humaines. Ces estimations, réalisées par des chercheurs¹ du CNRS,

du CEA, de l'INERIS et du RNSA² en collaboration avec plusieurs instituts européens, montrent qu'il est aujourd'hui nécessaire de mettre en place une gestion coordonnée de cette plante invasive au niveau européen par un suivi sur le long terme des pollens et une cartographie de la présence des plantes.

Ambrosia artemisiifolia est une plante à pollen très allergisant, d'origine nord-américaine. Les principales manifestations cliniques de l'allergie provoquée par cette plante sont des rhinites, des conjonctivites, des trachéites et des crises d'asthme souvent graves. Le pic de pollinisation de cette plante, qui a déjà colonisé en France la Bourgogne, l'Auvergne et la région Rhône-Alpes, a lieu en août et en septembre, allongeant ainsi, pour toutes les personnes sensibles, la période des allergies jusqu'à l'automne. Plusieurs études ont déjà montré que le réchauffement climatique permettra à l'ambroisie de s'établir dans des régions où le climat ne lui était auparavant pas favorable, sans toutefois quantifier l'augmentation des concentrations de son pollen dans l'air ambiant.

L'évolution géographique de la contamination de l'air par les pollens dépend de plusieurs facteurs : la capacité de la plante à atteindre de nouveaux territoires via différents phénomènes de dispersion de ses graines, et le changement climatique qui permet à la plante de s'épanouir sur ces nouveaux territoires. Pour prédire l'effet du climat et des différents modes de dispersion des graines sur la concentration atmosphérique en pollen, les chercheurs ont utilisé plusieurs types de modèles numériques. Les premiers simulent le changement climatique en fonction

de la quantité de gaz à effet de serre qui pourrait être émise dans les années à venir par les activités humaines. Les seconds modélisent l'invasion de la plante, la production et le relâchement des pollens, et leur dispersion dans l'air. Avec ces modèles, qui ont permis de tester différents scénarios de diffusion des graines et de changement climatique, les chercheurs ont déterminé que le facteur d'augmentation des concentrations du pollen d'ambroisie serait en moyenne de quatre, d'ici 2050. Pour confirmer les tendances énoncées, qui comportent nécessairement une part d'incertitude, il est nécessaire de mettre en place un suivi sur le long terme de ces pollens et cartographier l'évolution de la présence des plantes en Europe.

Avec cette étude, les chercheurs ont également déterminé la responsabilité propre de chacun de ces facteurs dans l'augmentation du pollen dans l'air. La dispersion des graines, qu'elle soit d'origine naturelle, avec l'eau de ruissellement et les cours d'eau, ou humaine, via le transport routier, les voies ferrées et les pratiques agricoles, est responsable d'un tiers de l'augmentation de la concentration du pollen. Le changement climatique est quant à lui responsable des deux autres tiers. D'une part, il favorise l'expansion de l'ambroisie au Nord et au Nord-Est de l'Europe notamment. D'une autre part, son effet se traduit principalement par l'augmentation de la

production de pollen induite par l'augmentation du CO₂ et son effet favorable au développement de la végétation.

Ces résultats, obtenus dans le cadre du projet européen ATOPICA³, ouvrent également la voie à une nouvelle génération d'outils de prévision à court terme des concentrations de pollen et devraient, à terme, permettre d'inscrire l'ambroisie dans les alertes de prévention contre l'allergie.

(source CNRS)

NOTES

1) Du Laboratoire des sciences du climat et de l'environnement (CNRS/CEA/UVSQ), du Laboratoire de météorologie dynamique (CNRS/Ecole Polytechnique/UPMC/ENS Paris), appartenant tous deux à l'Institut Pierre Simon Laplace, du Centre d'écologie fonctionnelle et évolutive (CNRS/Université de Montpellier/EPHE), et de l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (INERIS) en collaboration avec l'université de Vienne, l'International Center For Theoretical Physics et l'Institut de recherche de Rothamsted.

2) Réseau national de surveillance aérobiologique

3) Les travaux ont été initiés grâce au GIS Climat-Environnement-Société et poursuivis dans le projet ATOPICA, FP7 grant agreement #282687

Ne reculons pas contre le cancer

L'alcool est le 2^{ème} facteur de risque de cancer évitable, responsable de 15 000 décès par an

A l'occasion de l'adoption, de l'amendement sur la publicité et l'alcool dans le cadre du projet de loi pour la croissance et l'activité et du prochain débat à l'Assemblée nationale, l'Institut national du cancer rappelle les enjeux majeurs de santé publique que sont les liens entre alcool et cancer et l'impact de la communication sur la consommation d'alcool :

- l'alcool est responsable de 15 000 décès par an liés aux cancers ;
- c'est la deuxième cause évitable de mortalité par cancer en France après le tabac ;
- 70 % des cancers des voies aéro-digestives supérieures (bouche, pharynx, larynx, œsophage), 24 % des cancers du foie, 20 % des cancers colorectaux et 17 % des cancers du sein sont attribuables à l'alcool ;

- les effets de l'alcool sont renforcés quand ils sont associés à ceux du tabac. Le risque de développer un cancer de la cavité buccale peut être multiplié par 45 chez les grands consommateurs d'alcool et de tabac ;

- le risque augmente de manière linéaire avec la quantité d'alcool consommée, il n'existe pas de seuil en-deçà duquel le risque d'être atteint d'un cancer est nul.

Constat d'autant plus alarmant que :

- la consommation d'alcool en France demeure l'une des plus élevées en Europe, où la France se classe en 5^{ème} position ;
- la consommation d'alcool est estimée à 12 litres d'alcool pur par habitant, soit environ 2,5 verres de 10g d'alcool par jour et par habitant ;
- 7,5 millions de français déclarent consommer de l'alcool quotidiennement.

Un lien prouvé entre publicité et consommation : une analyse de plus de 13 études internationales portant sur plus de 38 000 jeunes démontre le

lien significatif entre l'exposition à la publicité et l'augmentation de la consommation d'alcool chez les buveurs notamment chez les jeunes ;

- l'étude montre également un lien direct entre le début de la consommation d'alcool chez des jeunes auparavant non buveurs et leur exposition à la publicité sur l'alcool.

Dans un pays où la production d'alcool et notamment de vin est un élément important de notre culture, il est important de ne pas remettre en cause l'approche courageuse et responsable que porte la loi Evin. En encadrant la communication sur l'alcool cette loi a contribué à faire reculer la consommation d'alcool en France. Ainsi la baisse de la consommation s'est traduite par une diminution des cancers liés à l'alcool. L'Institut national du cancer attire donc l'attention sur l'enjeu du débat, les conséquences lourdes des décisions d'une possible fragilisation de la loi Evin en termes de lutte contre les cancers.

institutcancer.fr



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

OndyNéo
SANTÉ - BIEN ÊTRE - ÉQUILIBRE - BONHEUR

LE SPÉCIALISTE DE LA THÉRAPIE PAR CHAMPS
ÉLECTROMAGNÉTIQUES PULSÉS POUR VOTRE CABINET

Devenez magnétothérapeute

Formez vous à une approche naturelle de soins.

Formation de haut niveau, unique en France
à partir de 390€ le stage de 2 jours.

Kinésithérapeutes, médecins, osthéopathes,
praticiens de médecines alternatives,
achetez ou louez des appareils à C.E.M.P.
de haute qualité.



Rééducation - Douleurs articulaires - Inflammations - États post-opératoires - Accompagnement du sportif - Relaxation

Renseignements sur :
www.ondyneo.com

Service commercial
06 42 79 81 67
ilham.abbou@ondyneo.com

OndyNéo - 22 rue de l'Hôtel Sainte Marie, 03300 Cusset



Get the real YOU back with the NuTek range of pelvic exercisers and conditioners

LE1000 Maxi Plus 1 Single Channel EMG

Expert medical restoration therapy

Highlights

- 2.4" full Color dot matrix display
- User-friendly icon menu interface
- High quality Bar/Line graph
- Data-record & program-download support
- Multilingual LCD screen and voice prompts for biofeedback
- Diverse range of parameters to meet individual user requirements
- Patient-Lock function
- PC software compatible



LT2051A Levator Mini Continence Stimulator

Perfect for Pelvic Floor Rehab, Lifelong Continence and Sexual Wellbeing

Highlights

- Effective and versatile
- Affordable and reliable
- User friendly and simple to use
- Compatible with anal and vaginal probes
- Compatible with surface electrodes
- Designed to help women and men
- 20 pre-set pelvic floor rehabilitation and continence therapy programs
- 2 custom programs with 5-phasic capability
- Lock mode function for home training
- Large LCD display
- 2 years warranty
- Long term customer support
- Medical Device Class 2a (CE 0197)



LE9011 Levator Elite Single Channel EMG ETS STIM

Highlights

Single channel EMG biofeedback device for the measurement of muscle activity and muscle exercise

- 2.4" full Color dot matrix display
- User-friendly icon menu interface
- High quality Bar/Line graph
- Data-record & data-download support
- Multilingual LCD screen and voice prompts for biofeedback
- Simple single-phase or multiphase operation
- Nu-Tek scale scoring of 1 to 6 for pelvic floor muscle strength
- Patient-Lock function for home user
- PC software compatible



Keeping You in Control

GM Medical Solutions Limited
 Unit 2B / 16G, Top Barn Business Centre, Holt Heath
 Worcestershire, WR6 6NH, UK
 Tel: 01905 676263

Distributed by:
 Sugar International sarl
 21 Av. Dr Heckel - 13011 Marseille
 Tél. 04 91 89 08 76 Fax. 04 91 89 29 52
 www.sugar-international.com



Les points gâchettes

On ne peut pas rester insensible à ceux dont la passion et la patience est de toujours se rapprocher de la simplicité. C'est le cas de ce personnage rencontré sur le mondial de rééducation. Après une solide expérience de technicien en mécanique appliquée dans l'industrie belge, sa passion pour la mécanique et l'humain l'ont tout naturellement conduit vers la découverte de la biomécanique.

Il reprend alors des études de kinésithérapeute et de thérapeute manuel. Il nous présente ici une pratique insuffisamment enseignée et particulièrement efficace cliniquement. Cette technique mériterait des recherches cliniques pour asseoir son efficacité dans notre arsenal thérapeutique.

Un point gâchette ou trigger point (TP) est une **région fortement irritée** au sein d'un **cordon hypertonique** dans un muscle squelettique ou un fascia musculaire. Le point gâchette est **douloureux à la palpation** et peut entraîner des douleurs irradiantes spécifiques, des tensions musculaires (dans d'autres muscles également) ou des réactions végétatives. Il existe aussi des points gâchettes dans d'autres tissus, comme la peau, le tissu adipeux, les tendons, les ligaments, les capsules articulaires ou le périoste. Ceux-ci ne sont pas constants et n'ont pas toujours la même localisation, comme c'est le cas pour les points gâchettes myo-fasciaux et n'entraînent pas de douleurs irradiantes.

TECHNIQUE

La pointe du doigt palpe les tissus en position neutre (fig 1). On peut ressentir une zone en bande présentant une tension significativement augmentée, on aura trouvé le cordon musculaire hypertonique avec le point gâchette attendu. Au sein du cordon, on recherche la zone la plus sensible, le point gâchette a été identifié.

Pour les muscles plus profonds, la recherche du cordon musculaire hypertonique est plus difficile et la détection du point gâchette nécessite une **palpation directe par compression**.

Dans un premier temps, **le muscle à traiter sera étiré** aussi loin que possible. Les limites à l'étirement seront dépassées progressivement par les techniques du contracter- relâcher. Parallèlement, une compression sur le point gâchette sera exercée en parallèle. Le cordon musculaire hypertonique où se situe le point gâchette sera étendu transversalement de façon manuelle. On travaillera le long de l'ensemble, du cordon avec une vitesse constante.

Au début, cette technique est douloureuse, mais la douleur doit rester tolérable pour le patient. On continuera l'étirement jusqu'à disparition de la douleur (2 à 3), puis le mouvement sera effectué de manière active jusqu'à obtention d'une nouvelle amplitude. La douleur qui apparaît doit être facilement tolérable et servira de résultat de contrôle. Lorsque la douleur a disparu, au bout d'un certain délai (de 15 sec. à 1 minute), la pression sur le point gâchette est augmentée jusqu'à la barrière douloureuse suivante et jusqu'à ce qu'il ne soit plus douloureux.

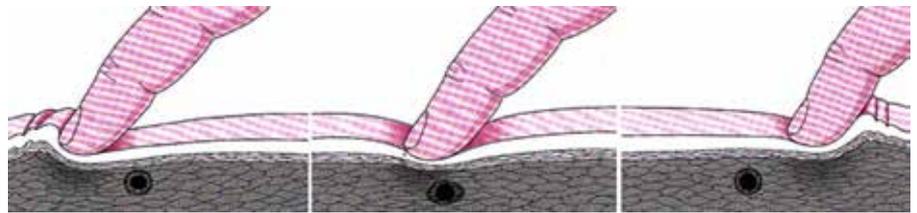


Figure 1 : Recherche d'un point gâchette par palpation avec le doigt.



Figure 2 : Installation du patient sur la table pour mettre en tension l'ilio-psyas.

APPLICATION : LE TRAITEMENT DES DOULEURS DU MUSCLE ILIO-PSOAS

Dans l'anamnèse du patient, on relève des douleurs ventrale basse à droite qui permet de retrouver à la palpation une exacerbation du muscle ilio-psyas droit. Après des échanges sur ses différentes activités, la répétition de l'élévation du membre inférieur droit au passage du pédalier de son véhicule apparaît comme une cause importante de ses douleurs. Lors de l'observation de son véhicule, il est constaté : un pédalier très haut et surtout un siège beaucoup trop bas. La force d'appui n'a pas été mesurée mais pourrait l'être.

La première action "Ergo-thérapeutique" a été de surélever le siège du véhicule. La deuxième s'est

concrétisée par la proposition d'auto-étirement de l'ilio-psyas. Le patient est couché sur le côté sain et étire le membre inférieur libre en extension complète reposant sur la table. Le membre inférieur reposant sur le lit est positionné en triple flexion (Fig 2).

La tension est intense, mais apaisante, les points douloureux sont très sensibles et repérables. Le kinésithérapeute exerce des frictions et des pressions profondes sur les points douloureux.

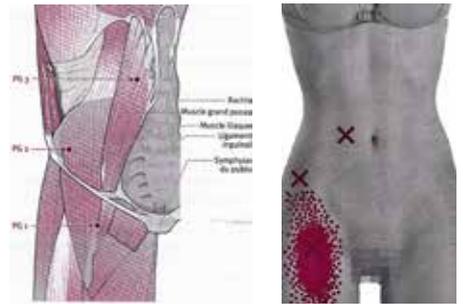


Figure 3 : les trois points gâchettes de l'ilio-psyas : PG1 : limite latérale du trigone fémoral, PG2 : Dans la fosse iliaque à hauteur de l'EIAS, PG 3 : muscle grand psyas : repérage et traitement.

COMMENT TROUVER LES POINTS GÂCHETTES ?

La figure 3 permet de visualiser la localisation des points gâchettes.

Le patient installé le kinésithérapeute peut trouver les points gâchettes de la manière suivante :

Le pouce se place sur le nombril, le majeur sur l'EIAS, l'index se positionne au milieu de cette ligne.

Ce point spécifique représente le point optimal pour aborder le muscle ilio-psyas.

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



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

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



**Révélateur
d'économies**

Cabinet d'expertise comptable des professions de santé

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

+ Jean-Pierre De Rongé

Par le bord latéral de la sangle abdominale, quelques mouvements de flexion active de hanche, renforcent la perception de la masse musculaire recherchée (Fig 4). Des frictions profondes transversales comprimeront le muscle grand psoas contre le rachis.

Les mains sont l'instrument de base du kinésithérapeute et sont fragiles. Il n'est pas rare d'entendre les confrères se plaindre de douleurs, de tensions voire de pathologies rhumatismales assez rapidement dans leur carrière. Afin de protéger les doigts, un petit outil a été développé : Le TRIGGERBALL.



Figure 4 : Positionnement du kinésithérapeute pour la recherche des points gâchettes.



Figure 5 (1-2) : Cet outil permet plusieurs approches :
- Une fine avec point de contact très précis et donc plus intense (5-1).

- Une moyenne avec approche plus dispersée (5-2)



Il est également possible pour des morphologies "plus enveloppées" ou des patients hyperalgiques de commencer en utilisant en plus une portion de sphère (Fig 6).

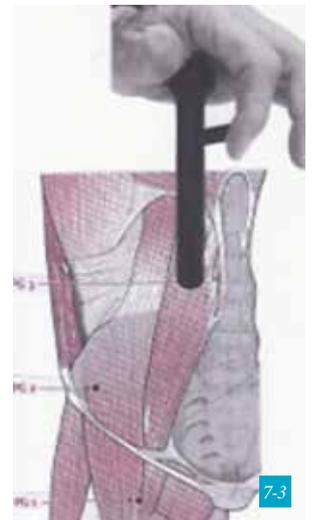
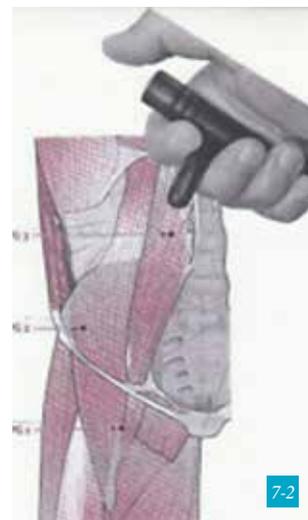
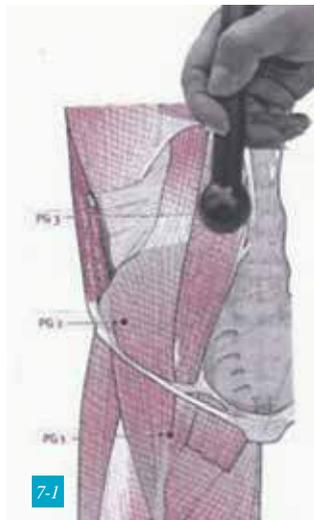
APPLICATION : TRAVAIL DES POINTS GÂCHETTES DU GRAND PSOAS

La préparation de l'effet de pression avec la grande sphère, l'approche plus dispersée sera plus tolérable par le patient au début. Elle permet de plus au patient de s'habituer à ces pressions difficilement supportables sur le ventre (Fig 7).

Il est réalisé dans un premier temps un peignage en « cordes de guitare » détend particulièrement l'ensemble des fibres musculaires (Fig 7-1). Une pression plus importante du point gâchette est à présent supportable par le patient (Fig 7-2). Enfin, l'embout moyen de l'outil permet une pression doublée d'une friction (Fig 7-3). L'appui de la paume de la main du thérapeute sur la sphère supérieure de l'outil rend le travail plus supportable.

CONCLUSION

Après quelques séances de ce programme et le véhicule nouvellement adapté, le patient a été agréablement soulagé et a pris conscience du pourquoi de ses douleurs. Il est apparu intéressant au kinésithérapeute de prolonger ces techniques par de l'éducation thérapeutique centrée sur de l'automassage. Il a donc appris au patient l'utilisation de l'outil. Le petit outil fait à présent partie de la vie de tous les jours de ce monsieur qui a parfaitement intégré les techniques simples de massages profonds qu'il applique avec beaucoup de maîtrise sur les points douloureux. L'éducation thérapeutique a aussi été l'occasion d'apprendre au patient de s'aménager des phases de récupération brèves pour l'aider à se reconstituer des efforts et des postures maintenues.



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

Pressodermie®

LA PRESSOTHÉRAPIE LA PLUS EFFICACE DU MARCHÉ

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



*Existe en 2 colories



TP07



TP05



Homecare

Vacuodermie®

INNOVATION DANS LA RÉGÉNÉRATION CELLULAIRE

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

*Existe en 2 colories



TV20*



TV10

COMGENEY 2015-07-06

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



Formation en Orthokinésie

*L'homme n'est que mouvement,
traitons-le en tant que tel !*



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 de nouvelles approches de rééducation, tout de suite applicables en cabinet :

- **Recherchez les causes des déséquilibres avec la Posturologie Dynamique :** analyse biomécanique sur le terrain lésionnel (posture et/ou dynamique), analyse des chaussures, analyse des pieds (adaptateurs, amortisseurs, propulseurs, équilibreurs), analyse de la dentition et des ATMs, analyse des yeux.

- **Manipulez en « dynamique » :** la seule technique qui 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).

- **Rééduquez avec les premiers traitements kiné-orthopédiques :** postural actif, podal actif, maxillo-facial fonctionnel, oculomoteur actif.

Cette méthode est complémentaire à la posturologie classique, à l'ostéopathie et aux thérapies manuelles. Vous aurez aussi la possibilité d'approfondir la méthode après la formation de 4 jours.



Dates

- Luxembourg (L) : 19 - 22 novembre 2015
- Paris (F) : 3 - 6 décembre 2015
- Marseille (F) : 21 - 24 janvier 2016
- Lyon (F) : 4 - 7 février 2016
- Beauraing (B) : 10 - 13 mars 2016
- Paris (F) : 31 - 3 avril 2016
- Nancy (F) : 26 - 29 mai 2016
- Bordeaux (F) : 9 - 12 juin 2016

Renseignements et inscriptions

secretariat@kinepod.com

Tél.: 06 86 71 89 32





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, pédiat...)
- ✓ 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 Articulaires®

(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[ka]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



Cet ouvrage est l'aboutissement légitime de 35 années de pratiques sportives ininterrompues et de tous genres ; de 25 années de pratique médicale et particulièrement de médecine sportive de terrain et de 20 années d'intérêts portés à l'homéopathie dont 10 de façon diplômée.

Marc Normand est spécialiste en médecine générale, phytothérapeute et micronutritionniste. Sportif accompli depuis l'enfance et passionné d'homéopathie depuis le début de ses études de médecine, c'est tout naturellement qu'il suit les enseignements du CEDH et devient diplômé en 2003. Elève spirituel des Docteurs Claude Binet, Léon Vannier et Jacques Boulet, il exerce en libéral à Saint-Maixent-l'Ecole depuis 16 ans où son quotidien se partage entre son activité de généraliste homéopathe en milieu semi-rural et sa passion pour la médecine du sport qu'il peut réaliser à souhait au travers de la prise

en charge des nombreux sportifs de haut niveau présents en poste à l'Ecole nationale des sous-officiers d'active.

EXTRAITS

« [...] le sportif de haut niveau va mal supporter les substances chimiques qui risquent d'entraver très rapidement son processus d'entraînement et donc ses performances. »

« Un document didactique qui synthétise au mieux les "recettes homéopathiques" les plus adaptées, les plus expérimentées aux situations les plus exhaustives possibles de l'ensemble nosologique que représentent la traumatologie et la médecine du sport. »

Éditions CEDH
www.cedh.org

134 pages - 15 euros

Traitement par le froid ou le chaud



Sans glace



20 réglages de 1° à 51°



Ultra portable



Froid ou chaud



Température constante

Découvrez la thérapie thermique continue

Particulièrement efficace dans le traitement des pathologies suivantes :

- apophysites,
- douleurs chroniques,
- lombalgies,
- spasmes musculaires,
- cervicalgies,
- rétablissements postopératoire,
- syndrome du tunnel carpien,
- périostoses,
- douleurs vertébrale,
- entorses,
- foulures,
- douleurs articulaires,
- traumatismes cutanés,
- brûlures
- contusions,
- arthrite,
- bursites,
- épicondylite,
- maux de tête,
- migraines,
- tendinites,
- névralgies localisées,
- ...



990€ TTC*



* offre limitée aux 100 premières commandes et jusqu'au 31 octobre 2015, comprenant :

- un compresseur,
- une compresse universelle,
- un sac de transport
- une bouteille d'eau distillée.

Large gamme de compresses thérapeutiques.



Pour en savoir +

Présent au salon
Stand F38



Pour toute demande, contactez-nous au

03 24 29 85 05

contact@kinetec.fr



+ Par France Gardon



LE GÉNIE DU CERVEAU HUMAIN ET SES MERVEILLES

Pierre Bamony

Tome 1 - De l'anthropologie quantique comme science ultime de l'homme

Qu'est-ce donc que l'anthropologie quantique ? C'est la science qui pose que l'être humain est au centre de l'interaction de la Matière et de ses multiples structures comme l'Énergie. L'Homme est matière/esprit et, sous l'angle de son état d'être d'Énergie, il est aussi éternel dans la dimension du continuum de l'Espace-Temps. Il est une composante complexe et essentielle de la Réalité ultime et de ses multiples dimensions. Dans cette perspective, l'anthropologie quantique n'est rien d'autre qu'une nouvelle vision du monde humain en tant qu'elle apporte de nouvelles révélations sur celui-ci par rapport à la conception anthropologique classique. Elle est un pendant des révélations de la structure de l'univers subatomique. Sous cet angle, les sciences des peuples africains subsahariens nous dévoilent des connaissances qui éclairent notre intelligence des dimensions quantiques du vivant, singulièrement de l'espèce humaine. On découvre que tous les secrets de la vie gisent dans son cerveau comme à l'état d'amorphie qu'il suffit de mettre en branle pour que tout s'illumine. Et on saisit mieux le sens des phénomènes qui échappent à notre raison philosophico-scientifique comme les voyages trans-spatio-temporels, les guérisons à distance, les soins et/ou les miracles par la puissance et l'efficacité du verbe ou de la prière : des faits des cerveaux quantiques. et non l'inverse !

Éditions L'Harmattan
www.la-librairie-rh.com
262 pages - 26 euros



POLITIQUE DE SANTÉ RÉUSSIR LE CHANGEMENT

Frédéric Bizard

Notre système de santé de 1945 fait face à une crise majeure. Conçu dans un monde radicalement différent, il n'a pas été adapté aux nouveaux enjeux de notre temps. Réussir la double évolution d'un système centré sur l'hôpital à un système centré sur les personnes et leur lieu de vie, d'une part, et d'un modèle médical de médecine aiguë (de courte durée) à celui de médecine chronique (de longue durée), d'autre part, est le pari que notre modèle doit relever. Prenant appui sur

l'ensemble de la recherche produite ces quinze dernières années, l'ouvrage propose une analyse complète du secteur selon cinq axes et quarante types d'interventions possibles.

Éditions Dunod
www.dunod.com

DÉCOUVREZ VOS SUPERPOUVOIRS CHEZ LE PSY

Marie-Estelle Dupont

Chacun possède des superpouvoirs dont il ne se sert pas : le pouvoir de diriger sa vie, d'aimer et d'être aimé, d'être heureux et vivant plutôt que frustré, prisonnier de modèles imposés. Mais le plus souvent, notre éducation, les événements de la vie nous laissent penser que le bonheur n'est pas pour nous. Certains s'accommodent des blessures du passé et s'organisent pour que la douleur soit supportable. D'autres la nient en privilégiant les signes extérieurs de réussite. Tous, nous avons le choix d'identifier nos blessures, d'affronter la souffrance, de faire le tri pour nous ouvrir les champs possibles et dégager une énergie nouvelle, celle d'être enfin soi-même. Aller voir un psy, c'est reconnaître ses superpouvoirs et apprendre à s'en servir. Il ne s'agit ni de « se faire des noeuds » au cerveau pour le plaisir, ni de ressasser le passé, mais de relever un défi dans l'agitation incessante du monde : celui d'instaurer en nous un état de paix et de clairvoyance.

Diplômée de l'École de Psychologues Praticiens et titulaire d'un DU de neuropsychologie, Marie-Estelle Dupont propose des psychothérapies analytiques en cabinet libéral à des patients de tous âges et tous horizons.



Éditions Eyrolles
www.eyrolles.com
18 euros

Sélection
FMT

GUIDE DE RÉÉDUCATION VESTIBULAIRE

Le vestibule est la partie de l'oreille interne destinée à l'équilibration. La rééducation vestibulaire est de plus en plus prescrite car elle obtient des résultats remarquables dans ses trois champs d'intervention :



1. par des manoeuvres thérapeutiques dans les vertiges positionnels paroxystiques bénins, appelés communément 'maladie des cristaux d'oreille', ou PPPB ;
2. par une véritable rééducation à base d'exercices spécifiques dans les névrites vestibulaires et autres déafférentations vestibulaires ;
3. dans la plupart des vertiges, quand le bilan fonctionnel l'indique.

Cet ouvrage, rédigé par un spécialiste du traitement des vertiges (J.-P. Sauvage) et par une kinésithérapeute spécialiste en rééducation de patients atteints de pathologies vestibulaires (H. Grenier), est un guide pratique à destination des ORL et des kinésithérapeutes qui ont mission, pour les uns, de diagnostiquer et d'évaluer la pathologie, pour les autres, de la prendre en charge et de la rééduquer. Les auteurs s'attachent à montrer la complémentarité des deux démarches dans une approche résolument pluridisciplinaire.

Après quelques rappels anatomiques et physiologiques, les auteurs procèdent à l'étude et à la description des principales pathologies vestibulaires et des pratiques de rééducation associées. Les textes explicatifs sont synthétiques, illustrés par de nombreuses iconographies, des fiches-bilan et des cas cliniques. Un mini-site proposant plus de 30 vidéos en ligne vient consolider l'apport pédagogique de cet ouvrage.

- I - Définitions
- II - Oreilles internes
- III - Fonctionnement des capteurs vestibulaires
- IV - Nystagmus vestibulaires physiologiques
- V - Vertiges positionnels paroxystiques bénins du canal postérieur
- VI - Vertiges positionnels paroxystiques bénins des canaux horizontal et antérieur, et multicanalaires
- VII - Vertiges positionnels paroxystiques bénins rares ou difficiles
- VIII - Rôle du vestibule dans l'équilibration
- IX - Névrite vestibulaire

Éditions Elsevier Masson
www.elsevier-masson.fr
168 pages - 49 euros



Et si vous donniez plus d'ambition
à votre épargne avec l'assurance vie
multisupport MACSF ?

ASSURANCE VIE MULTISUPPORT

PUBLICITÉ

Conjuguiez le meilleur du fonds en euros et des marchés financiers pour un bon équilibre entre sécurité et dynamisme. Pour une épargne qui vous ressemble, avant tout investissement sur l'assurance vie multisupport, déterminez bien votre profil avec nos experts car il existe un risque de perte en capital sur les supports en unités de compte. Les performances passées ne préjugent pas des performances à venir⁽¹⁾.

Retrouvez-nous sur Rééduca : stand C 46 .

3233* ou macsf.fr

Notre engagement, c'est vous.



* Prix d'un appel local depuis un poste fixe. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé.

RES Multisupport est un contrat d'assurance vie de groupe à adhésion facultative libellé en euros et en unités de compte souscrit par l'Association Médicale d'Assistance et de Prévoyance (AMAP) auprès de la MACSF épargne retraite.

(1) L'assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte et non sur leur valeur. La valeur des unités de compte qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse comme à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

MACSF épargne retraite - Société Anonyme d'Assurances sur la Vie régie par le Code des assurances, au capital social de 58 737 408 €, entièrement libéré - Enregistrée au RCS de Nanterre sous le n° 403 071 095 - Siège social :

cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX Adresse postale : 10 cours du Triangle de l'Arche - TSA 60300 - 92919 LA DEFENSE CEDEX/France.

« Les produits Gymna,
un investissement justifié »

Le meilleur pour votre cabinet !



Stand B004

Visitez www.gymna.fr/action

Le chemin le plus court vers nos offres spéciales!

Découvrez nos
offres spéciales
jusqu'au
15/12/2015