

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



Le nouveau standard
des tables de massage

gymna.ONE
Votre professionnalisme. Notre expertise.

Top performance

Cees van der Linden
Masseur-kinésithérapeute du PSV



Une exclusivité brevetée Enraf Nonius !
Découvrez le



Sonopuls I 90 StatUS



**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-noniusfrance@enraf-noniusfrance.com



Photos non contractuelles

CryOcell®

SOLUTION MINCEUR PAR LE FROID



DÉCOUVREZ LA CRYOLIPOLYSE
DÉFINITIVE & MAIN LIBRE...

A PARTIR DE 317€/MOIS

Plus d'informations sur www.corpoderm.com



CARTON P RÉÉDUCA

LE RENDEZ-VOUS ANNUEL
DEPUIS PLUS DE 50 ANS

RÉÉDUCA 2016

16, 17 & 18 septembre
Paris Expo Porte de Versailles

CryOcell®

SOLUTION MINCEUR PAR LE FROID



OFFRE DE FINANCEMENT

17.900€ TTC

Valeur résiduelle 1%: 179,00€

Soit sur 60 mois = 317,77€/mois*

*Hors assurance

ACHETEZ MAINTENANT
COMMENCEZ A PAYER
DANS 3 MOIS !

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



12 365
VISITEURS
(+16% VS 2014)

CARTON PLEIN POUR **RÉÉDUCA** 2015

LE RENDEZ-VOUS ANNUEL DE VOTRE PROFESSION
DEPUIS PLUS DE 50 ANS EST EN PLEIN ESSOR

RÉÉDUCA 2016

16, 17 & 18 septembre
Paris Expo Porte de Versailles

PHENIX NANO Portable

La rééducation périnéale en toute simplicité



Liaison sans fil

- espace libéré
- précision et stabilité du biofeedback sans équivalent



Assistant thérapeutique à partir des signes cliniques

- simplicité et efficacité

Stimulation et Biofeedback sans fil



Plus d'infos

Contactez-nous

☎ 04 67 27 15 42

www.vivaltis.com



ÉDITO

> N°117 déc. jan. fév. 2015-2016



Le temps passe et passent les années, s'il peut sembler que préparer le salon, l'organiser et le fermer est un travail répétitif cela est une gigantesque erreur. Chaque année ce sont des heures de réunions, de réflexions pour que chaque année soit pour les fournisseurs mais aussi les visiteurs un moment de découverte, exceptionnel, inédit... Bien sûr de nombreux habitués sont là, bien sûr des produits et des marques sont gravés dans l'histoire de ce moment incontournable de la profession depuis les années soixante-dix. Sous un autre nom mais toujours avec le même esprit "Les Goethals" ont managé cet événement professionnel qui a su s'adapter aux évolutions technologiques, aux demandes des praticiens et pour ce dernier s'appuyer sur les évolutions sociétales et professionnelles en abordant le développement durable et l'analyse des pratiques professionnelles. Le père était un grand bonhomme, le fils Philippe que tout le monde connaît mieux a su s'entourer d'une équipe qui fait vivre ce salon avec enthousiasme et passion. Les retours des visiteurs, dans les questionnaires de satisfaction, vont dans ce sens. Ils sont satisfaits des rencontres, des échanges qu'ils ont faits, enchantés du professionnalisme de ceux qui les accueillent. Les innovations ne se bousculent pas mais elles sont là. Les appareils se miniaturisent, ils rendent le patient plus actif dans son traitement et le MK plus attentif à l'adaptation de son traitement. Les appareils énergisés sont moins coûteux en énergie. Le patient soucieux d'écologie pourra découvrir des enveloppements chauds ou froids en coussin de noyaux de cerises ou de sésame ayant les mêmes effets que certaines lampes avec moins de dépense d'électricité. Les connectiques tendent aussi à disparaître laissant le MK encore plus libre dans ces gestes professionnels et lui permettant d'être également efficace au domicile du patient. La formation au mondial bat son plein, congrès et séminaires se succèdent.

Cette année le prix de l'innovation a récompensé une MK qui depuis des années creuse son sujet et propose aujourd'hui à tous les praticiens recevant des épaules et des membres supérieurs, un nouveau produit : Scapuléo de Europhyseo par Fyzéa. Deux autres produits ont été nommés, Sparc de Cybex Intl., Motr de Sissel France. Les choix du jury se sont portés sur ceux-là mais 7 produits étaient en discussion à l'ouverture du salon. Aucun n'a démerité, tous trouveront leur place dans les lieux de thérapie.

2015 est une année charnière, les premiers étudiants confrontés à nos nouveaux programmes sont en cours, c'est un bouleversement professionnel qui s'engage. Souhaitons que les enseignants, les étudiants, les praticiens accueillant les stagiaires trouveront rapidement les bonnes formules qui maintiennent les niveaux de compétences acquis voire en développent d'autres sans perdre une miette de notre technicité manuelle qui fait la gloire de la kinésithérapie française depuis si longtemps.

Ce salon, que Philippe a souhaité saluer de son nez rouge, est vraiment devenu le lieu de vie de notre profession où nos scientifiques, côtoient les praticiens salariés et libéraux mais aussi nos représentants de la profession et l'ensemble des fournisseurs qui souhaitent nous accompagner et toujours dans la bonne humeur et à deux mains.

je vous souhaite de très belles fêtes de fin d'année.

Kinésithérapiquement votre

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
Anne-Laure PERRIN
anne-laure.perrin@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
J. André-Vert - F. Gardon - P. Goethals
V. Hasselmann - F. Kerzulec - A. Lollia
P. Moreau - J.M. Oviève - B. Rau - J-P. Zana

IMPRIMERIE



Prix : 2,29 euros

ISSN 1778-915X

FERROX®



EASY CLICK BARRES PARALLÈLES PLIABLES



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

Contactez votre revendeur de confiance!

info@ferrox.it

www.ferrox.fr

+39 0438 777091

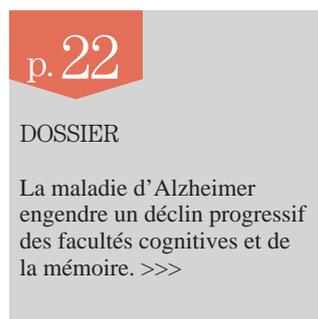
> N°117 déc. jan. fév. 2015-2016

Zoom Salon Rééduca 2015	10
Dossier La maladie d'Alzheimer	22
Kinés du Monde Mission dans le Tamil Nadu	40
Enquête Les établissements entièrement dédiés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer	42
Congrès de la WCPT 2015 La santé des populations un regard mondial	46
Formation Continue E-learning, nouvelles donnes !...	56
Matériel Aussi simple qu'ingénieux	58
Découverte Un nouveau virus géant découvert dans le permafrost sibérien	60
Formation Continue le DPC en pratique, une autre façon de se former Tracés ou opportunité ?	62
Matériel 68 ans, toujours jeune et dynamique !	66
Matériel Les patients aiment Game Ready	68
Découverte Manger sans être mangé. Un dilemme chez les moutons résolu grâce au mimétisme	70
Recherche Première spermatogénèse humaine in vitro	72
L'île lettrée	74



p. 10

ZOOM SALON

retour en images
sur Rééduca 2015 <<<

p. 22

DOSSIER

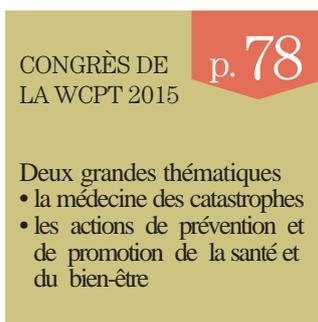
La maladie d'Alzheimer engendre un déclin progressif des facultés cognitives et de la mémoire. >>>



p. 40

KINÉS DU
MONDE

Contrairement à mon quotidien en France, des jeunes présentant différents types de handicap se côtoient (moteur/mental/troubles autistiques/troubles des apprentissages...). <<<

CONGRÈS DE
LA WCPT 2015

p. 78

Deux grandes thématiques
• la médecine des catastrophes
• les actions de prévention et de promotion de la santé et du bien-être

Abonnement

fmt
mag.com

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.salonreeduc.com - Rubrique FMT Mag

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

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

Biofeedback Électrothérapie Échographie



YSY EST ÉVOLUTION 4

Combiné Biofeedback / Stimulation informatisé

2 voies EMG, 2 voies manométriques, 4 voies de stimulation, 4 générateurs
Véritable Biofeedback temps réel sans perturbation (précision : 0.1 μ V / 0.1 cmH₂O)
Multipllicité des écrans BFB pour une compréhension parfaite du patient
Programmes ludiques / jeux animés
Confort de stimulation reconnu par tous
Bilans de début et de fin de traitement
Planches anatomiques avec zoom intégré



U50

Échographe portable avec doppler couleur

Idéal en musculo-squelettique avec sa sonde linéaire haute définition à 14.8 MHz
Optimisations automatiques d'imagerie en fonction de l'examen sélectionné
(corrélacion spatiale, réduction de speckle, technologie multi faisceaux, fréquences harmoniques...)
Modes d'imagerie : B, 2B, 4B, B+M, M, PW, CW, CFM, PDI, DICOM

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 Anne-Laure Perrin

CARTON PLEIN POUR RÉÉDUCA 2015



Le salon Rééduca s'est tenu à Paris Expo Porte de Versailles du 9 au 11 octobre 2015 avec une augmentation de 16% du visitorat global par rapport à 2014. Ce rendez-vous business a accueilli majoritairement les Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux leur permettant de découvrir le matériel, les techniques et les pratiques qui feront la Kinésithérapie de demain.

La 51^{ème} édition de Rééduca a révélé que le marché est en constante évolution avec une recrudescence de nouveaux produits notamment dans le domaine de l'échographie ou encore de la cryothérapie corps entier ; des secteurs d'activité en plein essor. L'édition 2015 s'inscrit dans une dynamique de croissance qu'il est important de maintenir pour les années à venir.

RÉÉDUCA restera votre partenaire pour imaginer le futur de la kinésithérapie, de la rééducation et apporter des solutions aux pathologies pour le bien-être des patients.

Toute l'équipe de Rééduca remercie chaque exposant et visiteur pour participer à la réussite de l'évènement !

Lorenza Falduto
Responsable Commerciale

BADGES Saisie et impression
↓
E-BADGES Ré-impression
↓



Elite

Elite

Promo

EMS

CARE

Concepteur
Appareils
Rééducation
Entraînement



Un s

+ Par Anne-Laure Perrin

L'AMBIANCE SUR LE SALON

RÉÉDUCA – 3 jours d'échanges et de rendez-vous pour s'informer sur les dernières innovations, produits et services, comparer, choisir, diversifier vos équipements et acheter aux meilleurs prix.

Cette année, la Porte de Versailles a accueilli plus de 150 exposants dans les secteurs de la rééducation, du paramédical, du bien-être et de la remise en forme permettant aux Kinésithérapeutes de transformer leurs cabinets en une référence unique, à la pointe de la technologie !



RÉÉDUCA se sent concerné par l'aide humanitaire. Afin d'encourager leurs actions nous leur offrons des espaces publicitaires dans FMT Mag ainsi qu'un espace d'exposition pendant le salon.

« Chaque année notre présence au salon permet de récolter des fonds pour lancer des programmes, des missions de formation en rééducation. », explique Aurélia Trolez Chargée de Communication, Kinés du Monde.



+ Par Anne-Laure Perrin

RÉÉDUCA = FIDÉLITÉ DES MARQUES REPRÉSENTÉES,





PROFESSIONNALISME ET CONVIVIALITÉ



✦ Par Anne-Laure Perrin

UN ÉVENTAIL TOUJOURS PLUS LARGE DE SUJETS PROPOSÉS AUX VISITEURS ET CONGRESSISTES

La formation mise à l'honneur avec l'immense succès des congrès : **les Journées de l'INK et les Rencontres Format'Kiné !**

Les participants ont bénéficié d'un programme pointu de congrès scientifiques, d'ateliers pratiques et de conventions animés par des orateurs et professionnels de marques. De plus en plus de congressistes viennent participer à ces programmes d'échanges pour améliorer leurs pratiques quotidienne de la kinésithérapie.



Les Rencontres format'kiné
Les lésions tendineuses et ligamentaires de l'appareil locomoteur



Les Rencontres format'kiné
Ateliers Taping et convention Pilates





Génération MK
 Les conférences scientifiques et les ateliers proposés par les exposants



Les Journées de l'INK
 Muscle et Cartilage : la kinésithérapie au cœur du mouvement



+ Par Anne-Laure Perrin

2^e ÉDITION DES TROPHÉES DE L'INNOVATION



LES MEMBRES DU JURY

De gauche à droite : Pierre Riou, formateur, Jean-Pierre Zana, rédacteur en chef de la revue "FMT Mag", Pascal Gouilly, rédacteur en chef de "Kinésithérapie la revue", Michel Gedda, rédacteur en chef de "Kinésithérapie la revue", et Jean-Marc Oviève, directeur de Format'Kiné. Absent au moment de la photo, Christophe Dauzac, rédacteur en chef de "Kinésithérapie scientifique".

Après le succès de la première édition des Trophées de l'Innov 2014, la course aux innovations continue ! Cette année, les exposants du salon ont proposé plus de **30 produits** lors des candidatures qui ont eu lieu en mai. Après une première sélection, le Jury a retenu **7 produits** en juillet dernier. (cf. FMT Mag N°116)

Le Jury s'est réuni sur le salon le 9 octobre afin de rencontrer les 7 pré-sélectionnés, de découvrir et de tester ces nouvelles innovations. Après un après-midi d'échanges et de démonstrations avec les exposants, **3 produits ont été récompensés comme produits les plus innovants de l'année 2015.**



SPARC / CYBEX INTERNATIONAL

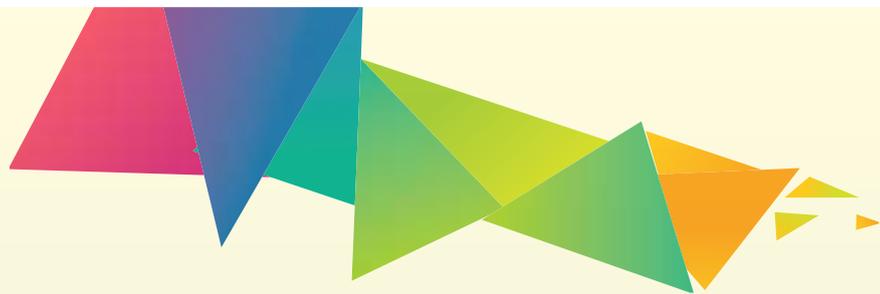
SPARC, le dernier né **Cybex** qui ne manque pas d'air. Conçu et imaginé dans l'institut de recherche et développement Cybex, SPARC est le premier Arc Trainer qui fonctionne avec comme résistance l'air. Totalement autonome et à énergie propre, il permet de réaliser des séances d'exercices d'intensités 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.



Avec son design et ses réglages intuitifs, SPARC est simple à paramétrer et à utiliser. Il permet une installation rapide et facile du patient. Son large panel d'intensités et ses différents niveaux d'inclinaisons lui permettent de s'adapter aux objectifs de chacun. Quel que soit la morphologie, l'âge ou le niveau de l'utilisateur, SPARC s'adapte à tous pour proposer un mouvement confortable et scientifiquement établi. Identique à son grand frère l'Arc Trainer, la biomécanique du mouvement des membres inférieurs génère moins de contraintes articulaires (sur les genoux, hanches, rachis) tout en sollicitant davantage les muscles ischio-jambiers, fessiers et quadriceps.

► www.athlex.fr



SCAPULEO - EUROPHYSEO / FYZEA

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) et par FMT mag (n°104). **Scapuleo** permet de décupler l'efficacité de la manœuvre et de pérenniser les résultats obtenus.



L'efficacité du Scapuleo permet une rééducation efficace de l'épaule et du membre supérieur dans la pathologie de la coiffe des rotateurs (la plus fréquente des pathologies de l'épaule) et de l'épaule instable, du sportif ou du non sportif. Amélioration très significative de la douleur, de la mobilité active, du score SPADI, de la précision et de la rapidité du geste.

► www.fyzea.fr

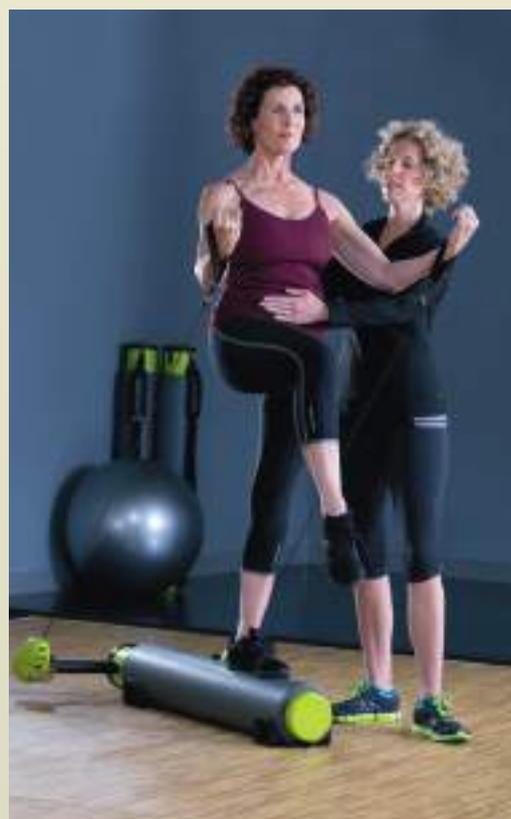
MOTR / SISSEL FRANCE

Le **MOTR** est un outil compact qui permet d'effectuer de nombreux exercices. Grâce à son système de rangement et de transport, il remplacera ou complétera 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.



Idéal pour les cours collectifs et les espaces réduits. Le MOTR peut également être utilisé par les particuliers. Pratique et peu encombrant, la barre de résistance se glisse facilement dans le cylindre pour être rangé ou transporté grâce à sa sangle de transport.

► www.sissel.fr



+ Par Anne-Laure Perrin

ATHLÈTES ET SPORTIFS PRÉSENTS SUR RÉÉDUCA 2015 !



Tarek Yilmaz, judoka, et Enzo Lefort, escrimeur, sur le stand Laboratoire POLIDIS, pour le gel Nociceptol



Dimitri Bascou Equipe de France d'athlétisme, spécialiste du 110m haie finaliste aux derniers Championnats du Monde de Pékin nous a fait l'honneur de sa présence sur le stand INDIBA



Teddy Thomas Rugbyman du Racing Club Métro présent sur le stand SMS - GAME READY



Arnaud Garnier vainqueur du championnat du monde «Red Bull Style 2008» à São Paulo (Brésil) en 2008 et des championnats du monde de France de Freestyle en 2009, 2010 et 2012 présent sur le stand DAVKOR PCP



Giovanni Bardis - Athlète de la Fédération Française d'Haltérophilie et de Musculation (5^{ème} position au Championnat d'Europe 2015, avec 164 kg à l'arraché, 190 kg à l'épaulé-jeté, totalisant 354 kg) présent sur le stand INDIBA

© photos : Faust Favart



ecopostural

meubler pour la santé.



www.ecopostural.com

+ Par Philippe Goethals

La maladie d'Alzheimer

ALZHEIMER EN CHIFFRES

44 MILLIONS
DE CAS DANS LE MONDE

900 000 PATIENTS
EN FRANCE

4^e CAUSE
DE MORTALITÉ EN FRANCE

1 CAS DIAGNOSTIQUÉ
TOUTES LES 3 MINUTES



La maladie d'Alzheimer engendre un déclin progressif des facultés cognitives et de la mémoire. Avec le temps, la personne atteinte a de plus en plus de difficulté à mémoriser les événements, à reconnaître les visages, à se rappeler la signification des mots et à exercer son jugement.

QU'EST CE QUE C'EST ?

Appelée autrefois « la maladie de la mémoire », Alzheimer a été diagnostiquée pour la première fois en 1906 par le désormais célèbre neurologue allemand, Aloïs Alzheimer. Qualifiée de maladie neurodégénérative parce qu'elle entraîne progressivement la disparition des neurones et l'atrophie du cerveau, la maladie d'Alzheimer se caractérise effectivement par des pertes de mémoire. Car ce sont les neurones, situés dans la région de l'hippocampe siège de la mémoire qui sont en premier lieu touchés. Ensuite, d'autres zones du cerveau sont également atteintes, entraînant peu à peu des troubles du raisonnement, de l'orientation, du langage et du comportement. Aujourd'hui, 900 000 personnes en France sont atteintes de la maladie, essentiellement des personnes âgées de plus de 80 ans, et en majorité des femmes.

D'OÙ VIENT-ELLE ?

Objet de toutes les préoccupations en matière de santé publique, enjeu international sur le plan de la recherche scientifique, la maladie d'Alzheimer survient sans que l'on ne sache vraiment pourquoi. En revanche, on connaît parfaitement le processus de dégénérescence qui la caractérise. Il s'agit de l'apparition au

cœur des neurones, d'anomalies de la protéine Tau. Lesquelles vont entraîner la formation de plaques amyloïdes, ou plaques séniles, qui s'accumulent alors dans le cerveau.

DES PISTES THÉRAPEUTIQUES PROMETTEUSES

En se propageant de neurone en neurone tel un virus, la protéine Tau provoque des lésions responsables du déclin cognitif et des troubles comportementaux liés à la maladie. C'est la raison pour laquelle une des pistes thérapeutiques consiste à parvenir à bloquer la propagation anormale de la protéine Tau à l'intérieur du cerveau.

Les scientifiques sont aujourd'hui sur la piste d'autres molécules destinées à avoir une action sur le processus de dégénérescence cérébrale en mimant l'action des anticorps.

DIAGNOSTIQUER TÔT POUR MIEUX TRAITER

Parce que le processus est lent mais irréversible, la maladie d'Alzheimer est présente plus de dix ans avant l'apparition des premiers symptômes, d'où l'importance d'un diagnostic précoce pour une meilleure prise en charge.

MKS Paris

LE BIEN-ÊTRE PAR LE FROID

INNOVATION
EN CRYO
BREVET DÉPOSÉ



CryoPRESS®

INDICATIONS ?

- Pathologies inflammatoires
- Idéal suite opérations LCA et PTG
- Tendinopathies
- Entorses
- Douleurs rhumatismales
- Récupération musculaire
- Traitement des jambes lourdes



OFFRES

À PARTIR DE **6990€**
135€/MOIS ~~7580€~~

• PACK TRAUMATO •

Easy air Force + 1 Botte

À PARTIR DE **7599€**
146€/MOIS ~~8289€~~

• PACK TRAUMATO & BIEN-ÊTRE •

Easyair Force + 2 Bottes

EFFETS ★

BIEN-ÊTRE immédiat et en profondeur.

ACTION anti-inflammatoire.

DRAINAGE de l'œdème.

TRAVAIL plus rapide du mouvement et des appuis.

easy CryoEAT®

NOUVEL APPAREIL DE
COMPRESSION GLACÉE

DE L'EAU
pour seul consommable

EFFETS ★

DIMINUE la douleur.

BLOQUE le processus inflammatoire.

RÉSORBE les œdèmes.

ACCÉLÈRE la cicatrisation tissulaire.

GAIN de temps à la reprise d'activité et du rétablissement.



À PARTIR DE **3399€***
66€/MOIS ~~4689€~~

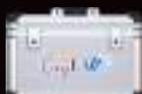
• OFFRE DÉCOUVERTE SILVER + BOOSTER •

SILVER 1S Livré avec une attelle (au choix)

+ BOOSTER

(courant veineux + tous les courants physio)

* 2^{ème} attelle offerte au choix avant le 24.12.2015



SILVER 1S



BOOSTER

Profitez du dernier protocole approuvé sur les indications traumatologiques : compression glacée et veino-stimulation. Tous les bienfaits du froid compressif seront doublés et accélérés par l'association du courant veineux.

MKS Paris



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



www.easycryo.fr

Veas Hannibal - Lot A5. Bât A
165, Rue de la Bilière
34660 COURNONSEC



+ Par Philippe Goethals



COMMENT REPÉRER LA MALADIE ?

La maladie d'Alzheimer peut évoluer de manière très différente d'une personne à l'autre même si des symptômes communs se retrouvent chez tous les malades. Voici les dix signes clés qui imposent un diagnostic.

1 LA MÉMOIRE IMMÉDIATE

Il peut arriver à tout un chacun d'oublier le nom d'une personne ou l'heure d'un rendez-vous, puis de s'en rappeler ensuite. La personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, elle, oublie systématiquement tous les événements récents et ne s'en souviendra jamais.

2 LES TÂCHES FAMILIÈRES

La maladie d'Alzheimer a des répercussions sur la capacité du malade à exécuter des tâches familiales pourtant élémentaires, comme faire son lit, écrire ou cuisiner. On note également un ralentissement de la marche.

3 LES TROUBLES DU LANGAGE

Il est parfois difficile de trouver le mot juste. Le malade, lui, a tendance à perdre l'emploi de mots courants pour leur substituer des mots incongrus, et à ne jamais finir ses phrases, ce qui rend son discours souvent incompréhensible.

4 LA PERTE DU SENS DE L'ORIENTATION ET DE LA NOTION DU TEMPS

S'il nous arrive d'oublier le jour de la semaine, voire l'endroit où l'on se rend, le malade Alzheimer peut se croire en une autre saison ou en une autre année. Il se perd très facilement, même dans des lieux qu'il connaît, et ne se souvient plus où il habite, ni comment s'y rendre.

5 UN JUGEMENT AFFAIBLI

La personne atteinte de la maladie d'Alzheimer n'est plus capable de juger une situation d'urgence et pourra prendre des décisions déraisonnables ou incohérentes et opter pour des solutions contradictoires.

6 NE COMPREND PLUS LES CHOSES ABSTRAITES

En vieillissant, il est souvent difficile de s'adapter aux nouvelles technologies comme les appareils sophistiqués ou les codes numériques. Pour un malade Alzheimer, c'est un monde totalement hermétique. Il ne sait plus ce que signifient les chiffres, les factures, le calendrier. Certaines personnes peuvent faire alors des dépenses inconsidérées.

7 UN DÉSORDRE PERMANENT ET DES OBJETS ÉGARÉS

On peut régulièrement chercher ses clés sans être atteint de la maladie d'Alzheimer. Ce qui caractérise le malade d'Alzheimer, c'est soit un désordre permanent car il ne sait plus

ranger, soit le fait de retrouver des objets dans des endroits inappropriés, comme une montre dans un sucrier.

8 LES SAUTES D'HUMEUR

Difficile d'être d'humeur égale chaque jour. Mais chez le malade d'Alzheimer, les changements sont très soudains. Il peut passer du rire aux larmes au cours de la même heure sans aucune raison apparente.

9 DES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ

Là encore, les changements sont très prononcés. Une personnalité avenante et très sociable peut devenir renfermée et méfiante, exprimant des sentiments de peur ou de solitude. L'inverse peut également se produire parfois.

10 LE MANQUE D'INTÉRÊT

Il nous arrive à tous de nous laisser épisodiquement de notre travail ou de nos activités sociales. Une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer deviendra passive plus rapidement sans pour autant avoir un discours dépressif. Elle se désintéressera même d'événements ou d'activités qui lui tenaient jusque-là à cœur. Ce sera donc à son entourage de la motiver.

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 / aigüe
- Cervicalgie chronique / aigüe
- 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 Philippe Goethals



© Fotolia

LES 4 "A"

AMNÉSIE

La mémoire à court terme est atteinte : la personne oublie et ne parvient plus à enregistrer de nouveaux événements.

APHASIE

Des troubles du langage surviennent, il y a une véritable difficulté à communiquer.

APRAXIE

Le patient souffre de problèmes de coordination gestuelle.

AGNOSIE

Le malade ne reconnaît plus son entourage. Une confusion mentale s'installe, il oscille entre l'indifférence et l'agressivité.

L'ÉCHELLE DE DÉTÉRIORATION GLOBALE DE REISBERG

STADE 1 : Aucun symptôme.

STADE 2 : Des symptômes légers tels que des pertes de mémoire récentes, des difficultés à prendre des décisions, sans déclin mesurable aux tests neuropsychologiques

STADE 3 : Il s'agit de symptômes légers avec un déclin mesurable aux tests neuropsychologiques, mais sans entrave importante aux activités habituelles.

STADE 4 : Démence légère. Dès lors, la personne a besoin d'être entourée. Elle peut conduire à condition d'être accompagnée.

STADE 5 : On parle de démence modérée. Dans la vie quotidienne, cela se traduit par l'assistance dans le choix des vêtements et la limitation à des déplacements à pied dans des endroits familiers uniquement. La gestion des finances personnelles doit être effectuée par un tiers.

STADE 6 : Démence sévère. Le patient doit être lavé, habillé et alimenté par une autre personne. Il ne peut plus du tout rester seul.

STADE 7 : Démence très sévère à terminale. Le patient ne peut plus se déplacer sans tomber. Bien souvent, il est alimenté par sonde car il a des difficultés à avaler et à déglutir.

Sources : Sciences et Avenir

UNE MALADIE LENTE ET PROGRESSIVE

Les troubles caractéristiques de la maladie d'Alzheimer ne surviennent pas du jour au lendemain. Toutefois, son évolution est très variable d'un individu à l'autre. En attendant de pouvoir un jour en guérir, une échelle permet de mesurer chaque stade de la maladie

+ Par Philippe Goethals

LES FACTEURS DE RISQUE

«J'ai la mémoire qui flanche, je ne me souviens plus très bien...» dit la célèbre chanson. Rien de plus normal, en vieillissant, d'oublier où l'on a posé ses clés ou un nom sur un visage. D'autres raisons que la maladie d'Alzheimer peuvent en être à l'origine, mais elles doivent être traitées, sans quoi elles pourraient provoquer un risque de développer la maladie plus tard.

QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUE ?

• **UN STRESS** trop important empêche de se concentrer sur des choses simples. Inutile pour autant d'aller faire d'urgence un diagnostic Alzheimer, il y a de fortes chances qu'en réduisant son rythme de vie, on parvienne à remettre de l'ordre dans ses idées, ses faits et ses gestes.

• **UNE DÉPRESSION** ainsi que l'usage d'antidépresseurs ou de somnifères peuvent être à l'origine de troubles de la mémoire plus ou moins importants. Réduire, là encore, la posologie, en concertation avec son médecin traitant peut s'avérer tout à fait bénéfique.

• **LA MÉNOPAUSE** entraîne bien souvent des problèmes de concentration et de mémorisation dus à la baisse des œstrogènes. Un apport en œstrogènes est donc conseillé afin de protéger la mémoire et les fonctions cognitives.

• **L'ALCOOLISME**, tout comme l'usage de drogues illicites, a un terrible impact sur la mémoire et les capacités de concentration. Le recours à des cures de désintoxication est absolument nécessaire.

• **DES CARENCES** importantes en vitamines ou une anémie entraînent des pertes de mémoire et de concentration et doivent être rapidement comblées.

• **LE CHOLESTÉROL** élevé et non traité est également un facteur de risque, alors que les médicaments réducteurs de cholestérol viennent atténuer ce même risque.

• **LE DIABÈTE** de type deux doit lui aussi être constamment surveillé et traité.

• **LES ACCIDENTS VASCULAIRES-CÉRÉBRAUX (AVC)** favorisent les pertes de mémoire. Chaque cas doit être traité au plus vite. Une hypertension non contrôlée, le plus souvent sans aucun symptôme, favorise la survenue d'AVC et augmente les risques.

• **L'OBÉSITÉ** accentue les risques de survenue d'Alzheimer en même temps qu'elle l'aggrave. A titre d'exemple, la Chine et le Mexique connaissent une explosion des problèmes d'obésité et parallèlement une augmentation des cas d'Alzheimer.



• **LES TRAUMATISMES CRÂNIENS** peuvent endommager le cerveau. On parle même d'une démence des boxeurs.

• **LES PERSONNES TRISOMIQUES** présentent des risques plus élevés de développer Alzheimer vers la soixantaine.

POUR LEUR PART, L'ALUMINIUM AINSI QUE LES SELS D'ALUMINIUM LONGTEMPS DÉCRIÉS, NE SEMBLENT PAS CONSTITUER DE MANIÈRE CERTAINE DES FACTEURS DE RISQUE.

LE RÔLE DES TRANQUILLISANTS

Alors que la France est souvent montrée du doigt en matière de consommation de psychotropes avec des records de prescription bien au-dessus des autres pays européens, puisque pas moins de 120 millions de boîtes de différents tranquillisants y sont vendues chaque année, une étude française confirme le rôle aggravant de la prise de benzodiazépines dans la survenue de la maladie d'Alzheimer.

Cette étude, menée par l'INSERM pendant plus de 15 ans chez un millier de personnes âgées de plus de 65 ans, a clairement établi l'augmentation du risque de survenue de la maladie d'Alzheimer chez celles qui consommaient régulièrement et pendant de nombreuses années ce type de médicaments.

16 000 À 31 000
CAS D'ALZHEIMER
PAR AN SERAIENT DUS À UNE
CONSOMMATION TROP
IMPORTANTE DE PSYCHOTROPES

Ces résultats alarmants conduisent la Haute Autorité de la Santé (HAS) à lancer une campagne d'information à ce sujet afin de limiter dans le temps la prise de benzodiazépines et en éviter les renouvellements systématiques. «Il faut vraiment respecter les indications de ces médicaments», rappelle le docteur Armelle Leperre-Desplanques, responsable du service des programmes pilotes au sein de la Haute Autorité de Santé (HAS). « La prescription des benzodiazépines dans le cadre des troubles du sommeil est indiquée pour des insomnies avérées aiguës » insiste-t-elle.

L'enjeu est de taille, il faut donc utiliser tous les moyens non médicamenteux possibles comme la relaxation, la thérapie, le yoga, les tisanes etc... pour mieux lutter contre les troubles du sommeil, et éviter ainsi que le remède soit pire que le mal, en induisant une maladie neurodégénérative pour laquelle à ce jour, on ne dispose d'aucun traitement curatif...



+ Par Philippe Goethals

QUELQUES CONSEILS POUR UNE MEILLEURE PRÉVENTION

Rien ne permet de prévenir avec certitude la maladie d'Alzheimer, mais certaines mesures semblent contribuer à préserver les facultés cognitives et à réduire le risque de développer la maladie. Voici les plus étudiées.

RÉDUIRE SON STRESS QUOTIDIEN

Il faut s'efforcer le plus possible de réduire son stress quotidien, par exemple en fermant provisoirement les yeux sur un certain nombre de choses secondaires comme le ménage ou les embouteillages, et plus largement sur tout ce que l'on ne parvient pas toujours à maîtriser à la perfection...

PASSER AU RÉGIME MÉDITÉRANÉE

Cuisiner à l'huile d'olive et consommer des céréales, des légumes frais et secs, agrémentés d'ail, d'oignons et d'aromates, des fruits, des produits laitiers, des poissons gras, de la volaille, et restreindre la viande rouge à raison d'une fois par semaine, reste une valeur sûre, capable, d'après des études américaines, de retarder la venue d'Alzheimer et de ralentir le déclin cognitif.

EFFECTUER UN BILAN MÉDICAL RÉGULIER

Consulter son médecin traitant régulièrement, contrôler sa tension et sa glycémie et effectuer un bilan sanguin une fois par an est essentiel. Ainsi, en cas d'apparition de troubles susceptibles de constituer des facteurs de risque, le médecin pourra établir rapidement un traitement adapté.

PRIVILÉGIER L'EXERCICE PHYSIQUE

Exercices physiques, gymnastique douce et marche quotidienne s'imposent à tout âge ! Pratiques trois fois par semaine pendant trente minutes, les exercices physiques ont un effet préventif prouvé. Ils retardent l'arrivée de la maladie d'Alzheimer et ralentissent son évolution. Une étude récente menée par le service du professeur Kinoshita de l'université de Kyoto, confirme d'ailleurs l'importance de l'exercice physique sur les fonctions cognitives.

CONSOMMER DES ALIMENTS RICHE EN VITAMINE C

Manger davantage de légumes et de fruits riches en vitamine C et en bêta carotène tels que les carottes, oranges, épinards, poivrons rouges, cresson, mangues et abricots.

Une étude menée par l'université allemande ULM et publiée dans le journal of Alzheimer's disease, fait état de carences avérées en vitamine C et bêta-carotène parmi les patients Alzheimer.



CURIOSITÉ, ÉVEIL ET PLAISIR ONT UNE INFLUENCE BÉNÉFIQUE SUR LA FACULTÉ DE MÉMORISATION DES TÂCHES DIFFICILES

ÉVITER L'ALCOOL EXCEPTÉ LE VIN ROUGE

Il faut absolument éviter au maximum l'alcool et le tabac ! Seul le vin rouge, consommé avec modération, semble avoir des effets protecteurs sur les maladies cardiovasculaires. Un verre de vin rouge par jour permettrait également de retarder ou d'empêcher la perte de mémoire. C'est la conclusion d'un essai clinique américain portant sur les bienfaits du resvératrol, cette substance que l'on trouve naturellement dans le vin rouge.

BOIRE DU CAFÉ AVEC MODÉRATION

La caféine, par ses effets stimulants, a des vertus bienfaitrices sur les maladies cardiovasculaires, le diabète, les cancers digestifs, la maladie de Parkinson et... la maladie d'Alzheimer ! Les buveurs de café âgés de 50 à 70 ans peuvent même espérer vivre plus longtemps, 10% de plus environ, que ceux qui n'en boivent pas. C'est ce qui ressort d'un ensemble de 150 études portant sur près de 400 000 personnes et rendues publiques par l'Institut Américain du cancer.

FAIRE TRAVAILLER LE PLUS POSSIBLE SON CERVEAU

Lire, se familiariser avec internet, effectuer des mots croisés, sudoku ou parties de scrabble ainsi que jouer à des jeux de société en famille pour joindre l'utile à l'agréable, permet de renforcer ses réserves cognitives. Une étude menée par l'institut Pasteur et le CNRS démontre que la curiosité, l'éveil et le plaisir favorisent la formation de nouveaux neurones et l'acquisition de nouvelles compétences cognitives.

A contrario, un état dépressif se répercute sur la production de néoneurones et entraîne un cercle vicieux qui maintient cet abattement. Cette étude devrait donner lieu à des protocoles thérapeutiques adaptés. Enfin, mener une vie sociale riche et intense, par exemple à travers du bénévolat auprès d'associations, participer à des ateliers de chants ou de théâtre est excellent pour la mémorisation, et permet de réduire de manière significative les risques de survenue d'Alzheimer.



FORMATION EN ORTHOKINESIE

FORMATION EN 2 MODULES 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, équilibrateurs), analyse de la dentition et des ATMs, analyse des yeux.

Rééduquez avec les premiers traitements orthopédiques actifs : postural, podal, maxillo-facial fonctionnel et oculomoteur.



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).



Cette méthode est complémentaire à la posturologie classique, à l'ostéopathie et aux thérapies manuelles.

NOS DATES DE FORMATION

Module 1 : Paris : 03-04-05-06 Décembre 2015 - Lyon : 04-05-06-07 Février 2016 - Genève : 14-15-16-17 Janvier 2016 - Marseille : 21-22-23-24 Janvier 2016 - Paris : 31 Mars et 01-02-03 Avril 2016 - Luxembourg : 26-27-28-29 Mai 2016 - Bordeaux : 09-10-11-12 Juin 2016

Module 2* : Genève : 10-11-12-13 Mars 2016 - Luxembourg : 23-24-25-26 Juin 2016
**exclusivement dispensé à Genève, Luxembourg et Beauraing*



INSCRIPTIONS : secretariat@orthokinesie.com

www.orthokinesie.com

TMG
Fascia Concept



FORMATIONS 2015/2016

Ivry sur Seine, Clermont-Ferrand
Ile de la Réunion Guadeloupe

**ORGANISME DE FORMATION PROFESSIONNELLE
EN THÉRAPIE MANUELLE ET GESTUELLE**

Thérapie manuelle des fascias

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

Cycle pour ostéopathes

Gymnastique sensorielle et santé

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



+ Par Philippe Goethals

QUAND ET COMMENT DIAGNOSTIQUER ALZHEIMER ?

Alors que 225000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année en France, la Haute Autorité de la Santé recommande un diagnostic précoce en cas de troubles de la mémoire, notamment dans les cas suivants.



COMMENT POSER LE DIAGNOSTIC D'ALZHEIMER ?

Le diagnostic est établi par le neurologue, le gériatre ou le psychiatre, en binôme avec le médecin traitant. Il se déroule en plusieurs étapes :

- L'entretien personnalisé avec le patient. Il s'agit d'évaluer les pertes de mémoire, les changements de comportement et l'impact de ces troubles sur le quotidien. Comment la personne parvient-elle à effectuer les gestes essentiels de la vie courante, sa capacité à utiliser les transports, le téléphone, à gérer son compte et ses factures...
- La recherche de certains facteurs comme d'éventuels antécédents familiaux de la maladie d'Alzheimer, de syndromes confusionnels, d'accidents cérébraux vasculaires, d'antécédents psychiatriques ou traumatiques, de prise de médicaments, d'alcool ou de substances toxiques.
- L'examen clinique approfondi. Il porte sur l'état général et cardio-vasculaire, la recherche de déficits sensoriels, visuels, auditifs, moteurs, et le degré de vigilance.
- Les tests de mémoire afin d'évaluer précisément les facultés de la personne à se souvenir. Notamment être capable de retenir entre trois et cinq mots consécutifs, dix à quinze minutes après les avoir entendus. La capacité à se situer dans le temps (test de l'horloge) et dans l'espace.

- Le Mini Mental State Examination (MMS) demeure le test officiel de diagnostic de la maladie d'Alzheimer. Il porte sur trente questions et permet d'évaluer les capacités d'orientation, d'apprentissage, de transcription des informations, d'attention et de calcul, l'élocution et les troubles du langage, les capacités gestuelles et de coordination. Noté sur 30, on évoque en dessous de 24 un « état de conscience altéré » avec une orientation possible vers la démence. Le type de démence peut être précisé. Ainsi, les troubles mnésiques orientent davantage sur le diagnostic de démence type Alzheimer, alors que les troubles de l'attention orientent sur le diagnostic d'une démence sous corticale, un syndrome frontal ou une démence vasculaire.
- Des examens paracliniques sont alors pratiqués. Il s'agit d'analyses biologiques, de l'IRM et de l'électroencéphalogramme.

A la suite de tous ces examens, le diagnostic Alzheimer peut alors être posé de manière fiable. Selon les recommandations de la HAS, il doit faire l'objet d'une consultation longue dédiée au patient, en respectant les règles de confidentialité et en s'adaptant à son rythme d'appropriation.

L'ANNONCE DU DIAGNOSTIC

Différentes études ont pu montrer que l'annonce du diagnostic permet de retarder l'évolution des troubles et l'entrée en institution. De plus, annoncer le diagnostic est la meilleure façon de faire adhérer le patient au suivi et à la mise en place de la prise en charge.

LES CAS NÉCESSITANT UN DIAGNOSTIC

- > Les personnes se plaignant de ressentir une modification récente de leur état mental ou psychique.
- > Les personnes dont l'entourage remarque l'apparition ou l'aggravation de troubles de la mémoire, de la compréhension et du raisonnement.
- > Les personnes sujettes à des changements répétés et non expliqués dans leur comportement.
- > Les patients hospitalisés à la suite de chutes non expliquées, souffrant de syndrome confusionnel ou victimes d'un accident vasculaire-cérébral (AVC).
- > Les personnes en établissement qui présentent des troubles de la mémoire et de l'orientation.

Certains considèrent cette première consultation comme un acte médical à part entière, qui requiert de grandes compétences professionnelles et humaines...

Car l'annonce faite au malade est en soi une étape déterminante, comme l'a rappelé la présidente de France-Alzheimer, Marie-Odile Desana, lors de la conférence Universciences, à Paris. Or, parfois il arrive que le principal concerné, le malade lui-même soit absent de ce premier entretien, déplore Marie-Odile Desana. Ou alors, il doit affronter seul une telle annonce. « Lors de l'annonce du diagnostic, il est important d'y faire face à trois : Le médecin, le malade et l'aidant. C'est toujours un choc traumatique et la présence des trois est nécessaire. Le malade doit être acteur des décisions à prendre » insiste la présidente de France-Alzheimer.

Ainsi, plus le diagnostic sera posé de façon précoce, plus la personne pourra être pleinement impliquée dans les démarches à effectuer, la mise en place du traitement, l'évolution de la maladie, les mesures de protection juridique qu'elle souhaite prendre pour l'avenir, les modalités d'accueil dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

La plupart du temps, cette annonce est vécue de manière traumatisante, même si parfois elle fait suite à un long processus d'incertitudes, d'examens médicaux en tous genres, pour aboutir enfin à un véritable diagnostic : « C'est alors presque un soulagement de pouvoir mettre des mots sur des maux qui n'ont que trop duré » souligne la présidente.



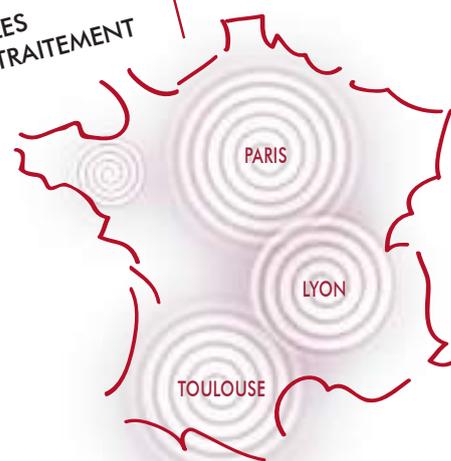
→ Le groupe SMS

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 Marienia / Clinique du Parc Caen / Olympique Lyonnais / Paris Saint-Germain / Stade Toulousain / Olympique de Marseille / UMT ALBI / Etablissements Générale de Santé / Centre Médical Rocheplane / 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 !

+ Par Philippe Goethals

LE PLAN D'AIDE ET DE SOINS

Une fois le diagnostic posé, un plan d'aide et de soins est aussitôt mis en place. Il prévoit un ensemble de mesures pour le malade et ses proches.

- L'aide à domicile afin d'assister le malade dans sa vie quotidienne et de soulager l'aidant lorsqu'il y en a un.
- Un accompagnement psychologique pour aider le patient et ses proches à accepter le diagnostic et à évacuer l'angoisse éventuelle liée à l'avenir.
- Le maintien d'une vie sociale à travers les associations d'aide aux malades.
- L'accès à des ateliers mémoire au sein des maisons de retraites, des MAIA, des EHPAD et des hôpitaux.
- Le recours à une orthophoniste lorsque les troubles de la parole sont importants.
- Le recours à un ergothérapeute, un psychomotricien et un kinésithérapeute afin d'aider le patient désorienté sur le plan psychomoteur.
- La mise en place de mesures juridiques, tutelle, curatelle, sauvegarde médicale afin de

protéger le patient vulnérable et de l'assister dans la gestion de ses biens et de ses affaires courantes.



LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX ACTUELS

Les traitements médicamenteux contre la maladie d'Alzheimer sont au nombre de quatre et appartiennent à deux catégories différentes. Aucun d'eux ne peut guérir la maladie. Néanmoins, ils permettent le ralentissement du processus de dégénération des cellules nerveuses et une amélioration de la qualité de vie des malades.

Deux familles de médicaments, les inhibiteurs de la cholinestérase (Aricept®, Reminyl® et Exelon®) et l'antiglutamate (la mémantine Ebixa®), sont utilisées dans la maladie d'Alzheimer. Ils représentent deux types de molécules différentes mais qui ont toutes deux la propriété d'atténuer les symptômes de la maladie.

- Les inhibiteurs de la cholinestérase : ce traitement est généralement prescrit dans les cas où la maladie en est encore au stade léger

maladie en est déjà au stade sévère. Son rôle consiste à bloquer l'action toxique du glutamate sur les neurones.

À ce jour, il n'existe pas encore de traitement curatif agissant sur les mécanismes cellulaires de la maladie. Les traitements actuels peuvent ralentir la progression symptomatique de la maladie, mais ne sont pas capables d'empêcher la dégénérescence et la mort neuronale. Cependant, ceux-ci permettent une amélioration modérée mais significative des fonctions cognitives en augmentant les capacités d'attention et d'autonomie.



UN AN
C'EST LA DURÉE
DE PRESCRIPTION
D'UN TRAITEMENT
ANTI-ALZHEIMER.
UNE RÉÉVALUATION
ATTENTIVE SERA
NÉCESSAIRE
AU BOUT DE 6 MOIS

voire modérément sévère. Ce médicament a une action anticholinergique : en inhibant l'action de la cholinestérase, il empêche la destruction de l'acétylcholine, cruciale puisqu'elle agit sur les neurones cholinergiques responsables de la mémorisation.

- La mémantine, un anti-glutamate : ce traitement est prescrit dans les cas où la

Ce n'est que dans certains cas que ces médicaments provoquent une amélioration durable et une diminution de certains troubles du comportement. Ils induisent parfois des effets secondaires, le plus souvent gastro-intestinaux ainsi que des crampes musculaires et de la bradycardie.

À ces traitements médicamenteux les médecins conseillent d'allier des thérapies non médicamenteuses dans le cadre d'une stratégie globale visant à l'amélioration du bien-être des patients.



Fabricant français de tables de kinésithérapie
& machines de rééducation fonctionnelle



Table 2 plans
réf. CREA-150



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



LOCATION

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



**Livraison en France
24H Chrono**

materielmedical.fr
L'Internet du Matériel Médical

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

+ Par Philippe Goethals

LES THÉRAPIES NON MÉDICAMENTEUSES

Nombreuses et variées, elles se distinguent des activités classiques proposées au sein des maisons de retraite car ce sont avant tout des thérapies capables de préserver les capacités restantes et de mobiliser les sens, en stimulant la mémoire sensorielle du patient Alzheimer.

L'ART-THÉRAPIE

Pouvoir s'exprimer à travers la peinture, la sculpture, la poterie, le modelage ou le dessin fait partie des objectifs visés par l'art-thérapie. Ainsi, France-Alzheimer précise que : « le processus créatif comme l'œuvre produite sont considérés davantage pour leur portée thérapeutique que pour leur valeur esthétique. Les créations vont concourir à atténuer l'anxiété de la personne malade et à la valoriser à ses propres yeux et aux yeux des autres (...) ». Les participants observent, écoutent, réfléchissent, éprouvent l'envie de faire, expriment un style, communiquent des idées, des goûts. En dessinant, en peignant ou en discutant avec le ou la thérapeute, la personne malade s'engage dans un processus thérapeutique.

LA MUSICOTHÉRAPIE

Elle consiste à favoriser l'expression du patient par la pratique d'instruments, comme les percussions, le xylophone, la guitare, ou l'écoute de musique ancienne et familière afin de raviver des souvenirs. De même, les séances de chant sont toujours appréciées des personnes souffrant d'Alzheimer, y compris à un stade très avancé. À ce sujet, la présidente de France-Alzheimer, Marie-Odile Desana, souligne les vertus de la musicothérapie : « On voit parfois, en pleine séance, des malades qui ne parlaient plus se mettre à chanter avec la plus grande exactitude dans les paroles. Alors même qu'ils n'étaient plus capables de dire ni leur nom, ni leur âge. »



L'AROMATHÉRAPIE

Basée sur la stimulation de la mémoire olfactive, l'aromathérapie permet également d'apaiser l'anxiété du malade. Ainsi, le Docteur Pénoel, spécialiste en aromathérapie quantique et auteur de plusieurs ouvrages à ce sujet, nous explique son impact sur les patients Alzheimer : « Il s'agit d'introduire les odeurs de façon progressive en partant de celles qui sont les plus connues par le patient vers celles qui le sont moins, et cela afin de favoriser de nouvelles connexions neuronales. Ces odeurs permettront par ailleurs d'agir sur le niveau de nervosité et d'agitation du patient. Pour cela, on utilise des huiles essentielles qui proviennent des plantes et qui sont donc 100% pures et naturelles ». Les plus utilisées avec les malades Alzheimer seront les huiles essentielles fruitées telles que les agrumes, forestières comme l'eucalyptus, florales avec le géranium et la rose, ou encore culinaires telles que le cumin et l'aneth.

LE JARDIN THÉRAPEUTIQUE

Présent dans pratiquement tous les EHPAD et maisons de retraite médicalisées accueillant

les patients Alzheimer, le jardin thérapeutique rencontre beaucoup de succès.

« Proposer de retrouver les gestes du jardinage permet de mobiliser les capacités de la personne et l'engage dans un projet à long terme avec des objectifs précis et séquencés dans le temps : préparer la terre, semer, arroser, récolter. C'est une activité qui responsabilise la personne malade et procure de nombreuses satisfactions » notent les responsables de France-Alzheimer.

LES ATELIERS AUTOBIOGRAPHIQUES

La mémoire ancienne reste vive très longtemps chez le patient Alzheimer. Aussi, rien de tel que raconter sa vie, parler de sa jeunesse, et consigner tous ses souvenirs dans un ouvrage personnalisé. « En plus de faire travailler la mémoire, les personnes malades vont se réapproprier leur histoire et leur identité. Et elles sont toujours heureuses d'entendre parler d'elles. Cela renforce leur sentiment d'existence » se félicite-on chez France Alzheimer.

LA THÉRAPIE CANINE OU ANIMALIÈRE

La thérapie canine est présente dans les maisons de retraite depuis une bonne dizaine d'années. Les séances sont collectives ou individuelles et se déroulent sous forme de jeux interactifs, de soins portés à l'animal, de la reconnaissance des parties du corps, et donnent alors lieu à des exercices de mémorisation.

D'autant que, en jouant un rôle social, le chien reste une source et un objet d'affection sans pareil. L'animal est toujours disponible, il responsabilise son maître par les soins et l'attention dont il fait l'objet. Il est apprécié pour son rôle d'apaisement auprès des patients et permet la récupération de certaines fonctions cognitives ou motrices. Le chien parvient aussi parfois à rouvrir les vannes de la mémoire.





LA GAMME LA PLUS COMPLETE DANS LA PHYSIOTHERAPIE LE TOP DE LA TECHNOLOGIE

TR-THERAPIE Tecarthérapie BTL

Nouvelle évolution dans
l'hyperthermie tissulaire.



ONDES DE CHOC

3ème génération:
plus précis et plus
confortable.



LASER A HAUTE INTENSITE

Révolution thérapeutique
grâce à son effet
analgésique et
biostimulant.



ULTRASON ET TÊTE MAINS-LIBRES

Ultrason complet avec
possibilité d'intégrer le
premier applicateur
mains-libres par
champ tournant.



BTL France | tel: 09.63.26.31.82
e-mail: info@btlmed.fr | www.btlmed.fr

**FABRICANT D'EQUIPEMENTS
MEDICAUX DEPUIS 1993**

+ Par Philippe Goethals

OÙ EN EST LA RECHERCHE ?

En matière de recherche scientifique, chaque avancée permettant à terme de combattre la maladie d'Alzheimer est en soi une petite victoire. Après la 20ème Journée Mondiale Alzheimer qui s'est tenue le 21 septembre dernier dans le monde entier, *Retraite Plus* fait le point sur les dernières avancées de la science en ce domaine.

LE DIAGNOSTIC PRÉCOCE

Une de ces avancées concerne la possibilité d'obtenir un diagnostic de plus en plus précoce de la maladie d'Alzheimer. Aujourd'hui, il est devenu possible d'effectuer un diagnostic de la maladie dès le moment où le patient présente seulement de très légers symptômes comme des troubles de la

mémoire. Celui-ci peut être réalisé dans des Cliniques de la mémoire.

Par ailleurs, une étude menée par des étudiants de l'université canadienne de l'Alberta et portant sur l'analyse de la salive d'un groupe de personnes âgées a permis de découvrir la présence de composants particuliers dans celle des malades Alzheimer. C'est la prochaine étape vers laquelle tendent ces chercheurs : arriver à mettre au point un simple test de salive permettant de détecter les personnes ayant un risque de développer la maladie d'Alzheimer une fois arrivées au grand-âge.

LES EFFETS DE L'ARGININE

L'arginine pourrait être au cœur du processus de lutte contre la maladie d'Alzheimer, selon les chercheurs de l'université Duke en Caroline du Nord. En effet, il leur est apparu qu'en inhibant l'action destructrice des microglycites (cellules du système immunitaire spécifiques au cerveau) sur l'arginine, on pouvait empêcher la formation des plaques amyloïdes caractérisant la maladie d'Alzheimer.

Le processus de destruction de l'arginine se fait grâce à une enzyme synthétisée par les microgliocytes : l'arginase. Les chercheurs ont réussi à bloquer son action en utilisant un médicament expérimental, le DFMO. Pour l'instant, ces expériences n'ont été tentées que sur des souris génétiquement modifiées, mais ces résultats sont très encourageants.

LA RECHERCHE GÉNÉTIQUE

189 chercheurs issus de quatorze pays différents ont récemment découvert l'implication de onze nouveaux gènes dans la survenue de la maladie d'Alzheimer. Et cela, en passant au crible le génome de plus de 50 000 personnes, soit la plus grande étude scientifique menée à l'échelle internationale. Cette nouvelle découverte apporte une meilleure compréhension de la maladie d'Alzheimer, notamment du profil génétique



des personnes susceptibles de développer cette maladie, et consiste une avancée vers un nouveau traitement capable de limiter les effets négatifs de cette « susceptibilité génétique ».

RETARDER ALZHEIMER GRÂCE À UN PROCESSUS BIOLOGIQUE

On savait la stimulation de l'activité cérébrale et physique susceptible de ralentir le développement de la maladie d'Alzheimer, mais des chercheurs de l'université de Tel-Aviv en Israël ont découvert l'origine biologique de ce phénomène. Au cours de leur étude, il s'est avéré que cette stimulation augmentait la quantité de micro-ARN*. Ces molécules non seulement amélioraient l'état des malades, mais fonctionnaient de plus comme des interrupteurs de contrôle de groupes entiers de protéines ayant un rôle vital dans le fonctionnement cellulaire. Ce processus, par le contrôle de l'action des micro-ARN suivant les besoins, pourra permettre de ralentir de manière ciblée la détérioration de l'activité neuronale des patients.

** Les micro-ARN sont de petites molécules d'ARN qui jouent un rôle essentiel dans le processus de transcription des informations génétiques en protéines nécessaires au fonctionnement cellulaire.*

**192 MILLIONS D'EUROS
C'EST LE MONTANT
DU BUDGET QUI
A ÉTÉ ALLOUÉ À LA
RECHERCHE LORS
DU DERNIER PLAN
ALZHEIMER.**

VERS LES MÉDICAMENTS DE DEMAIN ?

Après 114 années d'essais, de recherches et de théories, trois laboratoires annoncent coup sur coup la mise au point de molécules qui redonnent espoir aux chercheurs travaillant sur la maladie. Celles-ci, encore en cours d'expérimentation, auraient la propriété de s'attaquer à la maladie elle-même et non plus seulement à ses symptômes comme les médicaments existant à ce jour.

TROIS NOUVELLES MOLÉCULES DÉCOUVERTES

Avec ces nouvelles particules, les chercheurs affirment avoir enfin trouvé le moyen de bloquer la progression de la maladie et ce, à un stade précoce. Selon eux, l'administration de ce nouveau traitement à des malades encore au stade précoce ou bien à des personnes identifiées comme à haut risque de développer une maladie neurodégénérative, pourra freiner voire guérir la maladie.

Ces molécules auraient la propriété de mimer l'action des anticorps et ainsi de ralentir les symptômes de cette dégénérescence neurologique irréversible qu'est la maladie d'Alzheimer. Ces molécules ont été découvertes par trois laboratoires différents durant ces six derniers mois. Le premier, le laboratoire américain Biogen a présenté des résultats d'essais cliniques positifs sur sa molécule, l'aducanumab. Ensuite, ce fut le tour du laboratoire Eli Lilly à Washington d'annoncer la découverte de sa molécule : le solanezumab, suivi par les Suisses des laboratoires Roche, qui ont annoncé que leur propre molécule, le crenezumab passait en phase finale des tests cliniques. Toutes ces molécules fonctionneraient comme des anticorps.

DE PREMIERS RÉSULTATS TRÈS PROMETTEURS

Les premiers essais cliniques avec le solanezumab ont été menés sur 2 000 patients pendant 18 mois et il est apparu clairement que cette molécule permet une diminution marquée de 34 % du déclin mental des malades qui étaient à un stade précoce d'Alzheimer, et de 18 % de leur perte de capacités à exécuter leurs tâches quotidiennes. C'est la première fois dans l'histoire de la recherche médicale qu'un médicament anti-Alzheimer donne de tels résultats.

UN EFFET SIGNIFICATIF AU STADE PRÉCOCE

Ces résultats sont très encourageants pour les chercheurs et les médecins qui voient leur thèse de la détection précoce ainsi vérifiée. Pour le Dr Doug Brown, directeur de recherche à l'Alzheimer's Society au Royaume-Uni : « Ces données suggèrent fortement que le fait de cibler les malades aux premiers stades de

la maladie avec ces anticorps est la meilleure façon de ralentir Alzheimer (...). Ce type de traitement comme le solanezumab, réduit les plaques de la protéine bêta amyloïde dans le cerveau, qui se forment avec l'âge. Avec ces essais cliniques nous avons la première preuve que le fait d'agir suffisamment tôt pourrait ralentir ce phénomène et la progression d'Alzheimer ».

Ces avancées sont synonymes d'un nouvel espoir pour les malades et leurs aidants. D'après les derniers chiffres rapportés par l'Organisation Mondiale de la Santé, ce sont plus de 47 millions de personnes qui sont atteintes de démence dans le monde avec 7,7 millions de nouveaux cas chaque année. Un chiffre effrayant si l'on sait qu'une grande majorité de ces personnes souffrent de la maladie d'Alzheimer. Espérons que ces dernières découvertes aboutiront à des traitements efficaces !

- Source Retraite Plus -



Je suis enfin rassurée depuis qu'un conseiller Retraite Plus a trouvé pour ma maman **une maison de retraite prenant en charge la maladie d'Alzheimer.**

Rejoignez les milliers de familles qui ont fait confiance à Retraite Plus, leader français de l'orientation gratuite en maison de retraite. Il vous suffit de nous contacter via notre site internet ou en appelant un conseiller en gérontologie :

RETRAITE PLUS
Plus que du conseil

N° Vert 0 895 89 66 31 www.retraiteplus.fr

MIEUX ÉVALUER LE RISQUE ÉPIDÉMIQUE, MÊME AVEC DES DONNÉES LACUNAIRES

Les simulations numériques de propagation des maladies infectieuses sont un outil crucial pour évaluer le risque épidémique et pour ensuite prendre des mesures préventives.



Badge (capteur portable sans fil) utilisé pour mesurer les contacts entre individus.

La pertinence des prédictions dépend cependant de la qualité des données utilisées dans ces modèles. Les réseaux de capteurs sans fil¹ ont permis d'importants progrès dans la collecte de données décrivant les contacts entre individus. Mais ces données sont souvent incomplètes, ce qui entraîne une sous-estimation du risque épidémique si elles sont utilisées telles quelles. Une équipe de physiciens du Centre de physique théorique (CNRS/Aix-Marseille Université/ Université de Toulon) et de la Fondation ISI (Turin, Italie) a développé un algorithme pour compenser ce biais.

Ces chercheurs, collaborant régulièrement avec des épidémiologistes, ont en effet montré comment certaines des informations collectées (le nombre de contacts entre individus, la durée de ces contacts, le nombre moyen de contacts entre différents sous-groupes) peuvent être extrapolées à partir d'un échantillon partiel afin d'obtenir une évaluation correcte du risque épidémique. Ainsi, les estimations deviennent possibles même lorsqu'une fraction importante (jusqu'à 50 %) des contacts est absente des données.

1- capteurs portables dont sont équipés les individus dans un contexte donné (école, hôpital, bureau) et qui enregistrent, grâce à une communication sans fil, la proximité avec d'autres capteurs du réseau et donc les contacts entre personnes.

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 Florie Kerzulec



Mission dans le Tamil Nadu

Déjà trois mois que je suis en Inde ! Plus précisément dans le Tamil Nadu, État du sud-est de l'Inde, dans la ville de Tiruvannamalai. Je travaille dans un centre de jour accueillant des enfants en situation de handicap : Hariksha Learning Center.



Contrairement à mon quotidien en France, des jeunes présentant différents types de handicap se côtoient (moteur/mental/troubles autistiques/troubles des apprentissages...). L'énergie et la bonne humeur des enfants au quotidien est impressionnante. Malgré les craintes que pourraient susciter une telle mixité (discriminations, moqueries, replis sur soi...), j'assiste chaque jour à un tableau de sourires et d'entraide.

Je suis la deuxième volontaire Kinés du Monde à travailler à Hariksha. Les objectifs ont été définis au préalable par Ravi, le directeur de la structure, conjointement avec Karnele et Alexandre, les co-responsables de la mission au sein de Kinés du Monde :

- Améliorer la prise en charge du handicap dans la région de Tiruvannamalai ;

- Former le personnel d'Hariksha à la prise en charge rééducative des enfants ;
- Apporter un soutien organisationnel sur le plan éducatif et rééducatif.

Le choix a été fait, durant cette mission, de former certains membres du personnel du centre mais aussi des parents d'enfants suivis au centre. Seules des mamans suivent le programme. Ces dernières, sont formées dans le but d'appuyer le centre au quotidien sur la partie rééducation mais aussi de pouvoir relayer dans les villages l'existence du centre, de conseiller les autres parents sur la prise en charge et l'installation des enfants à domicile et de commencer un travail de dépistage précoce du handicap. L'organisation de leur implication à Hariksha sera effectuée avant mon départ en prenant en compte tous les paramètres : les besoins du centre et des enfants, la disponibilité des mamans, la collaboration entre l'équipe du centre et les mamans, ainsi que les besoins dans les villages.

Pendant les 6 premiers mois, Violaine, la première volontaire, a pu approfondir les besoins du centre, dispenser les premiers cours (bases de la kinésithérapie théorie et pratique) et réaliser des investissements en matériel.

En juillet, quand je suis arrivée, les personnes ayant suivi la formation avaient déjà des bases bien solides. Très motivées, elles avaient révisé ensemble entre le départ de Violaine et mon arrivée. Nous pouvions commencer la pratique. Quel bonheur pour moi !

En France, je suis kinésithérapeute. Je travaille avec des jeunes en situation de handicap moteur. Je me retrouve donc dans mon élément, à partager avec des étudiantes motivées, mon passionnant métier ! Jour après jour, les étudiantes découvrent comment faire un bilan kinésithérapique, comment positionner

les enfants, les mobiliser, leur faire faire des exercices (les bras, les jambes, l'équilibre, la marche...) Moments privilégiés, alternance de sérieux, d'explications, de ré-explications, de démonstrations, de mises en application et de fous-rires pour tous : les étudiantes, les enfants et moi !!!

Des investissements ont également été fait. D'abord en lien avec un kinésithérapeute et un orthoprothésiste, des appareillages sur mesure ont été livrés au centre et ensuite nous avons fait appel à des menuisiers pour du matériel de rééducation : réparation des barres parallèles, fabrication de sièges adaptés, casiers de rangement et des petits matériels ou petites améliorations.

Bien sûr, je dois faire face à certains obstacles : le premier est la langue ! Les étudiantes parlent tamoul, je parle français et nous devons communiquer en anglais ! Heureusement, Sujatha (coordinatrice du centre et femme de Ravi) joue les interprètes... Malgré quelques quiproquo, nous arrivons à nous comprendre.

Le deuxième est aussi passionnant que chronophage : Les célébrations religieuses. En effet, le Tamil Nadu, en majorité Hindoue, compte de nombreuses fêtes (comme dans toute l'Inde d'ailleurs) qui sont pour moi des festivals de couleurs, de chants, de nourriture et l'occasion chaque fois d'en apprendre d'avantage sur la culture indienne.

La mission, d'une durée de un an, s'achèvera à mon départ. C'est un peu la course contre la montre. Ma plus grande frustration est donc de ne pas aller aussi vite que je voudrais. Il me reste trois mois pour que chacune se sente à l'aise dans son nouveau rôle de thérapeute. La pratique et la motivation des étudiantes devraient nous permettre ensemble d'atteindre cet objectif !

L'assistant que
TOUS les kinés
attendaient !

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



Création : www.studio-gaia.fr - photo : Hydro-Jet - Fotolia



PLUS DE TEMPS
DE PATIENTS
WELLSYSTEM™ MEDICAL
PLUS



APPELEZ DÈS À PRÉSENT LE **0810 400 423**
www.hydrojetsystem-france.com

 **Hydro-Jet System France**



+ Par Philippe Goethals

Les établissements entièrement dédiés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer



Depuis plus de 15 ans, la Fondation Médéric Alzheimer est la première fondation reconnue d'utilité publique entièrement consacrée aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Pour répondre à ses missions de faire progresser l'état des connaissances sur la maladie et ses conséquences, la Fondation réalise régulièrement des enquêtes permettant de recenser l'ensemble des dispositifs d'hébergement relatifs à la maladie. Dans le cadre de la Journée du 21 septembre dernier, dédiée à la maladie Alzheimer, la Fondation a publié une enquête¹ consacrée aux établissements entièrement dédiés aux personnes malades

EN QUOI SONT-ILS SEMBLABLES OU DIFFÉRENTS DES AUTRES ÉTABLISSEMENTS ? RÉPONDENT-ILS À DES BESOINS SPÉCIFIQUES ?

L'HÉBERGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES EN FRANCE

En France, on compte 8 000 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, totalisant environ 600 000 places médicalisées. Parmi ces établissements, 3 000 se sont dotés d'hébergements spécifiques pour les personnes présentant des troubles cognitifs : environ 52 000 places dans les unités spécifiques Alzheimer et 2 500 places dans les unités d'hébergement renforcé. 134 établissements sont entièrement dédiés à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, soit 7 000 places.

LES GRANDES CARACTÉRISTIQUES DE CES ÉTABLISSEMENTS

- **134 établissements médico-sociaux pour personnes âgées entièrement dédiés** aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, dont 121 EHPAD.
- **leur capacité moyenne est de 52 places.**
- **78 % de ces établissements ont été construits spécialement** pour accueillir des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.
- **la quasi-totalité** de ces établissements proposent des activités de type social, ludique et culturel, des activités occupationnelles, une stimulation sensorielle et physique et des thérapies non-médicamenteuses.
- **82 % proposent à leurs résidents** un programme d'activités individualisé.
- **86 % ont mis en place** des horaires de lever et de coucher variables selon les habitudes des résidents.
- **27 % sont équipés** d'une cuisine accessible aux résidents en permanence.
- **pour 76 % des établissements entièrement dédiés**, le projet de soins spécifique et individualisé fait partie des principaux critères les caractérisant.

LES SPÉCIFICITÉS DE CES ÉTABLISSEMENTS

- **des établissements de petite taille** : 52 places en moyenne contre 74 places pour les

établissements d'hébergement accueillant des personnes âgées dépendantes.

- **81 % de ces établissements appartiennent au secteur privé** contre 52 % pour les autres établissements.
- **le principal critère d'entrée** des personnes malades dans les établissements entièrement dédiés, cité par 83 % des établissements, est la prise en charge des troubles du comportement productifs (agressivité, déambulation, cris) alors que dans les unités spécifiques Alzheimer installées dans des établissements pour personnes âgées, c'est la prévention des fugues qui est le principal critère d'entrée.
- **les trois quarts de ces établissements** ont été construits spécifiquement pour accueillir les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

QUELQUES MODÈLES ALTERNATIFS

A côté de ces établissements qui en dépit de leur spécialisation, restent dans le modèle des structures médico-sociales d'hébergement pour personnes âgées, il existe des solutions alternatives pour prendre en charge ces personnes. Trois expériences originales méritent d'être présentées :

- **les domiciles partagés, situés dans le Morbihan** et dont la création émane des communes et des familles de personnes malades. Ils accueillent un petit nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer dans des lieux de vie intermédiaires entre le domicile et l'institution.
- **les «Domiciles Protégés» à Dijon, gérés par la Fédosad** : c'est un EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) «hors les murs», éclaté en plusieurs petites unités de vie accueillant jusqu'à sept personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.
- **le foyer d'accueil médicalisé pour «malades jeunes» (personnes de moins de 60 ans atteintes de la maladie d'Alzheimer) de Cesson (77)** récemment inauguré pour combler l'absence d'établissements adaptés à ces personnes.

¹ Fondation Médéric Alzheimer. Etat des lieux 2013 des dispositifs. La Lettre de l'Observatoire n°31-32, avril 2014.

¹ Fondation Médéric Alzheimer. Etablissements disposant d'unités spécifiques Alzheimer. La Lettre de l'Observatoire n°35, décembre 2014.

Tables Galaxy



Votre standard
à prix réduit*

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

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

 **chattanooga**[™] une marque  **DJO**
GLOBAL

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

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 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, au sein de notre cabinet et sur nos patients, a été le meilleur argument pour nous don-

ner envie d'essayer. S'il n'est pas sûr des bienfaits de sa machine, aucun fournisseur ne vous la prête. Cette période de test nous a permis de sonder nos patients sur cette nouvelle thérapie, en leur demandant s'ils étaient prêts à payer un petit dédit 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 Viviane Hasselmann^a, Barbara Rau^b, Pierre Moreau^c, Joëlle André-Vert^d

La santé des populations un regard mondial

Plusieurs sessions du congrès étaient consacrées à la santé dans le monde (Global Health). Deux grandes thématiques ont été développées :

- la médecine des catastrophes (Disaster management), que celle-ci soit liée aux combats ou aux catastrophes naturelles ;
- les actions de prévention et de promotion de la santé et du bien-être (Health promotion and Well-being) pour répondre aux enjeux de santé publique que représentent, dans de nombreux pays, les maladies chroniques transmissibles (VIH) ou non transmissibles (diabète, obésité, etc.). Dans ce cadre, nous développerons plusieurs sessions relatives à l'activité physique, et notamment le débat « Exercise is Medicine®: a friend or a foe to physical therapy ».

LA MÉDECINE DES CATASTROPHES LA PHYSIOTHÉRAPIE POST-OPÉRAIRE DANS LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES ÉTRANGÈRES LORS DE CRISES HUMANITAIRES : REVUE DE LA LITTÉRATURE

Barbara Rau et Viviane Hasselmann ont présenté sous forme de poster une revue de littérature.

INTRODUCTION

Garantir la continuité de la prise en charge (PEC) de la phase aiguë à post-aiguë des patients en postopératoire est une règle d'or dans les hôpitaux occidentaux. Dans les pays développés à économie de marché (PEM), les physiothérapeutes sont reconnus comme des professionnels de la santé essentiels dans la PEC globale du patient hospitalisé. Cependant lors de crises humanitaires dans des pays en développement (PED), les équipes chirurgicales étrangères sur place ne fournissent pas toujours des soins de rééducation post-opératoire. Le défi ultime lors de catastrophes est de sauver autant de vies que possible dans un environnement hostile avec un minimum de ressources.

Fondés sur l'expérience et les preuves scientifiques, de nouvelles techniques chirurgicales et du matériel médical innovant ont été développés, les protocoles de soins et de triage ont été révisés, une meilleure documentation et des plans de contingence ont été élaborés. Pourtant les avantages et la valeur ajoutée de la PEC physiothérapeutique dans ces contextes sont peu connus. L'objectif de cette revue de la littérature est de décrire et d'analyser le rôle et l'impact de la physiothérapie post-

opératoire lors de crises humanitaires dans les PED.

MÉTHODE

Une revue de la littérature disponible dans plusieurs bases de données sur la physiothérapie dans les interventions médicales étrangères a été réalisée. Une analyse secondaire des données trouvées dans la littérature grise complète la recherche électronique. Les critères d'inclusion sont :

- publication entre 1979 et 2014 en langue anglaise, française ou allemande ;
- référence à la chirurgie et/ou la physiothérapie post-opératoire en milieu hospitalier exclusivement, fournies par des équipes

médicales étrangères (civiles et militaires, gouvernementales et non gouvernementales), lors de crises humanitaires (catastrophes naturelles et humaines).

Les articles se rapportant à la chirurgie reconstructive et esthétique, ou à la PEC de handicaps préexistants sont exclus.

RÉSULTATS

Parmi les 3444 références identifiées, 63 articles ont été inclus selon les critères précédents et classés en deux groupes : interventions chirurgicales militaires (n = 22) et civiles (n = 41) (Fig. 1).

La physiothérapie lors d'interventions chirurgicales militaires

Vingt-deux articles (35 %) se rapportant aux interventions chirurgicales réalisées par des troupes militaires des PDRM, ont été analysés. L'intervention médicale se distingue entre : l'assistance médicale aux soldats blessés sur le champ de bataille (n = 12) ; l'aide humanitaire aux populations civiles touchées par des catastrophes (n = 10). Les interventions chirurgicales militaires dans les opérations de combat Parmi les 12 articles, seulement sept (58 %) mentionnent des soins de physiothérapie

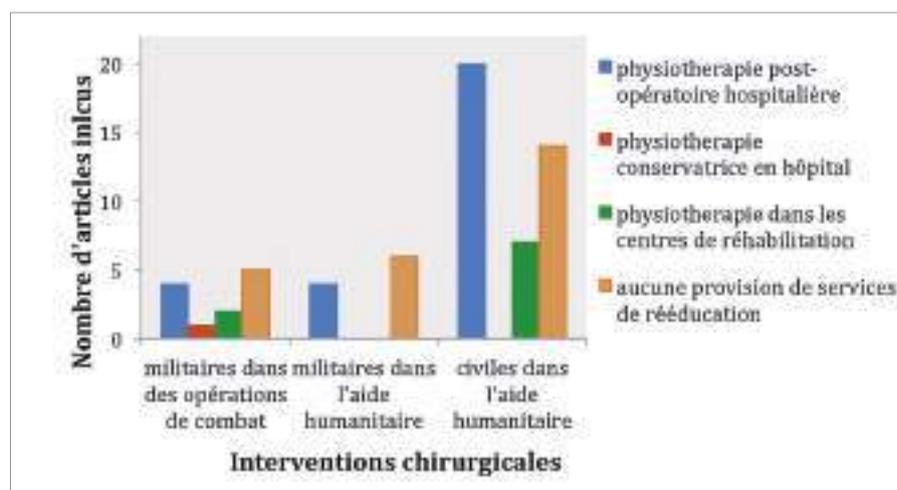
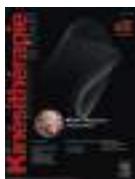


Figure 1. Représentation graphique du nombre d'articles inclus dans cette revue de la littérature en fonction du type d'équipes chirurgicales étrangères et des services de rééducation délivrés.

En partenariat avec

Kinésithérapie
la revue

Extrait du N°166
octobre 2015



a- Direction du développement et de la coopération au département fédéral des affaires étrangères, Berne, Suisse

b- Unité santé au Comité international de la Croix-Rouge, Genève, Suisse

c- CMPR Croix-Rouge « Bel-air », 37390 La Membrolle-sur-Choisille, France

d- 2, avenue du Stade-de-France, 93218 La Plaine-Saint-Denis, France



ISO est une société française spécialisée dans la conception, la fabrication et la distribution de matériels d'orthopédie et de traumatologie depuis plus de 20 ans. Innovation et progrès sont au centre de notre développement, axé sur la compréhension des besoins du professionnel.

IGLOO®, une gamme complète pour
la cryothérapie compressive à domicile



Sortie de 4 nouvelles références en janvier 2016

Une gamme complète en constante évolution: épaule, poignet, hanche, genou, cheville...



La Haute Autorité de Santé en parle :

“ La Haute Autorité de Santé et son service d'évaluation médico-économiques et de santé publique recommande l'utilisation de la cryothérapie dans son rapport « Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en SSR - janvier 2008 ».

Ce document a été validé par le collège de la HAS et est téléchargeable sur : www.has-sante.fr ”



ISO s'est imposé comme précurseur en proposant une attelle post-opératoire aux performances doublées par l'association originale de la cryothérapie et de la compression. La gamme IGLOO® est prescrite par des médecins, chirurgiens et kinésithérapeutes.

1 rue Jules Guesde 91130 Ris-Orangis - France
Tel.: 01 69 02 19 20
www.orthopédie-iso.fr



Novembre 2015

+ Par Viviane Hasselmann^a, Barbara Rau^b, Pierre Moreau^c, Joëlle André-Vert^d

par le personnel militaire. Les physiothérapeutes impliqués sont considérés comme du personnel de santé essentiel dans la PEC des blessés, y compris lors des visites. Il est également urgent de former des physiothérapeutes locaux si l'on veut atteindre le meilleur résultat chirurgical. Dans certains contextes, les soldats occidentaux blessés sont évacués hors de la zone de combat, et reçoivent les soins chirurgicaux définitifs et de rééducation dans leur pays d'origine. Tandis que les soldats et civils locaux opérés sur place ne bénéficient d'aucun service de physiothérapie post-opératoire.

Les interventions chirurgicales militaires dans l'aide humanitaire

Dans les missions d'assistance humanitaire, la possibilité d'évacuer les nombreuses victimes civiles n'est pas possible. Sur les 10 articles analysés, seulement quatre (40 %) mentionnent des soins de physiothérapie sur place. Le rôle crucial des physiothérapeutes militaires dans la PEC aiguë des blessés mais aussi à long-terme est reconnu. Sur six articles (60 %) ne mentionnant aucun service post-opératoire, quatre réfèrent à des déploiements de courte durée (i.e. moins de deux semaines). Pour être efficace et assurer une disponibilité des blocs opératoires, les patients sortent déjà à j1-2 postopérateur.

La physiothérapie lors d'interventions chirurgicales civiles

Au total 41 articles (65 %) réfèrent à des organisations médicales civiles, tels que les organisations gouvernementales et non-gouvernementales, le mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Parmi ces 41 articles, seulement 27 (66 %) mentionnent la présence de rééducation physique sur le terrain, dont 20 (74 %) spécifiquement soulignent l'importance de la physiothérapie post-opératoire hospitalière. L'objectif est alors d'atténuer les complications liées à l'alitement (par exemple : escarres, contractures, troubles respiratoires, risques thromboemboliques, douleurs post-opératoires) mais aussi de récupérer une fonction maximale, au travers de mobilisation, de renforcement musculaire et de déambulation précoce.

Prodiguer des soins de rééducation immédiatement après une opération améliore la survie, accélère la convalescence, atténue les complications et ainsi garantit le meilleur résultat fonctionnel possible. La présence de physiothérapeutes à l'hôpital est importante non seulement pour initier une PEC précoce mais également pour proposer aux patients et à leurs familles un programme de rééducation adapté. Dans des contextes d'urgence avec des ressources limitées, le physiothérapeute enseigne des exercices simples à faire seul et le bon positionnement, rendant ainsi possible de la « physiothérapie » quotidienne à un coût minimal.

DISCUSSION

La pertinence de la physiothérapie et les freins à sa mise en oeuvre sont discutés.

<p>AU NIVEAU DU PATIENT</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mitigation des complications post-chirurgicales - Réduction du séjour d'hospitalisation - Réduction du déficit physique d'où amélioration du pronostic fonctionnel et du handicap sur le long terme - Amélioration de la qualité de vie (plus grande autonomie dans les activités de la vie quotidienne)
<p>AU NIVEAU DE LA COMMUNAUTÉ LOCALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure chance de réintégration socio-professionnelle - Plus grande visibilité et acceptation des activités du projet de santé (-> influence la sécurité)
<p>AU NIVEAU DU PROJET DE SANTÉ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction des coûts de fonctionnement et meilleure utilisation des ressources - Plus grand intérêt médiatique d'où plus d'opportunité de financement/donations

Tableau 1. Résumé des bénéfices de soins de physiothérapie post-opératoire dans des contextes de crises humanitaires, en fonction du niveau d'impact.

Pertinence de la physiothérapie post-opératoire dans les crises humanitaires

Bien que faiblement documentés dans la littérature, de nombreux bénéfices de la physiothérapie hospitalière ont pu être mis en évidence (Tableau 1).

Impact fonctionnel pour les blessés

Le principal objectif de la physiothérapie post-opératoire est de minimiser les complications après une intervention chirurgicale, en garantissant une récupération fonctionnelle maximale sur le long terme [1].

Bénéfices psycho-sociaux pour le patient

La physiothérapie aide les blessés à surmonter leur handicap nouvellement acquis en stimulant leur autonomie et leur estime de soi. En rendant les patients les plus indépendants possible, la réadaptation physique augmente leurs chances de réinsertion sociale, d'emploi et d'intégration dans la communauté.

Rentabilité de la physiothérapie post-opératoire

En accélérant la convalescence, le séjour d'hospitalisation est raccourci, entraînant une réduction des coûts de PEC par patient. De plus, une utilisation plus efficace des ressources déjà limitées peut être appliquée (lits, perfusions, ressources humaines, etc.).

Visibilité accrue des activités du projet de santé

La plupart des organisations internationales dépendent de bailleurs de fonds pour leurs projets. L'intérêt des médias de masse, et plus particulièrement des supports visuels, sur les activités de réhabilitation plutôt que sur les interventions chirurgicales elles-mêmes est décisif pour un soutien du grand public et financer ces actions.

Facteurs entravant la participation des physiothérapeutes dans les crises humanitaires

Premièrement, il existe un manque de connaissances et une idée fautive de la part des autres professionnels de la santé et des planificateurs des réponses d'urgence, concernant

la physiothérapie et ses avantages dans les crises humanitaires. La physiothérapie est surtout considérée comme un service limité aux centres de soins de longue durée. Or, elle est également un service aigu crucial en milieu hospitalier [2]. Deuxièmement, les équipes chirurgicales et les managers ont une perception biaisée des priorités et de l'allocation des ressources dans les situations d'urgence [3]. Les interventions et ressources ne devraient pas être liées au nombre de décès, mais plutôt au nombre de survivants et à l'étendue de leurs besoins. Troisièmement, les chirurgiens doivent reconnaître que les soins des blessés ne s'arrêtent pas aux portes du bloc opératoire. Le suivi et les soins postopératoires font partie intégrante de la PEC médicale au même titre que la consultation préopératoire et l'intervention au bloc [4].

CONCLUSION

La physiothérapie postopératoire dans les interventions d'urgence lors de crises humanitaires est mal documentée. Ceci peut s'expliquer par deux facteurs principaux. Tout d'abord, les organisations médicales internationales s'investissent dans des interventions de réanimation et de lifesaving. Ensuite, la communauté internationale de réadaptation physique met surtout l'accent sur le rôle du physiothérapeute dans les programmes de réhabilitation post-urgence. Néanmoins, on a pu démontrer que les physiothérapeutes ont également un rôle clé à jouer dans la PEC multidisciplinaire des victimes de catastrophe dans les PED. La physiothérapie postopératoire en milieu hospitalier permet d'initier la rééducation physique précocement, de minimiser les complications post-chirurgicales, et de réduire les coûts d'hospitalisation. Une approche pluridisciplinaire est plus efficace dans les cas complexes, et réduit les handicaps sur le long terme.

RECOMMANDATIONS

Afin de légitimer davantage l'inclusion des physiothérapeutes dans les équipes d'urgence, les mesures d'impact des interventions chirurgicales doivent comporter des indicateurs fonctionnels liés au handicap sur le long terme [5]. Les

LES AVIS DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

Le Conseil national prend souvent des avis sur des pratiques qui peuvent poser question dans le cadre de l'exercice quotidien des praticiens. Ces avis sont en fait la garantie pour les praticiens qui s'y conforment qu'ils exercent dans les meilleures conditions de qualité, de sécurité et d'éthique. Cette conformité constitue en fait une forme de protection, pour eux et une garantie que les soins seront conformes aux données de la science pour leurs patients. Précisons également que le non-respect des avis est susceptible d'entraîner la responsabilité disciplinaire du professionnel, l'Ordre étant chargé de veiller à l'application des règles déontologiques.

Cet avis, relatif à l'échographie, a été rendu par le Conseil national du 27 mars 2015 et modifié le 24 septembre 2015.

L'ÉCHOGRAPHIE

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

Après en avoir débattu, le Conseil national a rendu l'avis suivant :

Dans le cadre de la prescription médicale, le kinésithérapeute établit un bilan qui comprend le diagnostic kinésithérapique et les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et des techniques qui lui paraissent les plus appropriés.

Conformément à l'article R.4321-7 dans son 8°b, pour la mise en oeuvre de son traitement, le kinésithérapeute est habilité à utiliser des ondes ultrasonores.

L'échographie* est une technique d'imagerie basée sur l'utilisation d'ultrasons à hautes fréquences dont la finalité est la production

d'images d'organes, de tissus ou de flux sanguins. Il s'agit d'une technique dont l'innocuité a été démontrée [1].

Compte tenu des éléments précités, le kinésithérapeute est habilité à pratiquer l'échographie dans le cadre de l'élaboration de son diagnostic kinésithérapique et de la mise en oeuvre des traitements mentionnés à l'article R. 4321-5 du Code de la santé publique [2], sous réserve d'y avoir été formé.

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

* ou échoscopie.

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

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

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 l'intégralité des avis sur :

www.ordremk.fr

Rubrique les avis du Conseil national



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

+ Par Viviane Hasselmann^a, Barbara Rau^b, Pierre Moreau^c, Joëlle André-Vert^d

conclusions sont conformes avec la déclaration de la World Confederation of Physical Therapy sur le rôle du physiothérapeute dans la gestion des catastrophes. Il est nécessaire de sensibiliser et d'instruire les physiothérapeutes et les responsables sur leur rôle en tant que « premiers intervenants » dans les réponses d'urgence.

MÉDECINE DE CATASTROPHE ET RÔLE DU KINÉSITHÉRAPEUTE, EN LIEN AVEC L'ENGAGEMENT AU NÉPAL

Pierre Moreau vous fait part du séminaire de la WCPT, auquel il a assisté, consacré à la gestion des catastrophes, dans le contexte particulier du séisme au Népal survenu quelques jours avant le congrès.

Le séminaire sur la gestion des catastrophes s'est tenu dans un contexte particulier lié au séisme d'une magnitude de 7,8 le 25 avril 2015 au Népal. Ce séisme a été suivi de nombreuses répliques et notamment d'une de 7,4 le 12 mai. La réponse humanitaire s'est organisée autour de ces événements qui ont tué près de 9000 personnes, ont fait 17 000 blessés et près de 8 millions d'habitants affectés selon Handicap International [6]. Les hôpitaux se sont retrouvés débordés, la communication coupée et les routes vers les zones rurales détruites. Les premières semaines, les informations ont alerté la communauté internationale engendrant une réponse rapide des organisations non gouvernementales (ONG) afin de venir en aide aux Népalais.

Malgré la situation, Nishchal Ratna Shakya, président de l'association des physiothérapeutes népalais (NEPTA) a tenu à être présent au congrès de la WCPT. Il représentait le Népal à Singapour à la recherche de soutien et a présenté son action lors de la table ronde. À travers son organisation, il coordonne l'action des 900 rééducateurs népalais dans le pays. La NEPTA est en lien avec le ministère de la santé et les ONG afin d'évaluer et cartographier les besoins en santé pour gérer au mieux les ressources dont le Népal dispose. Certains des intervenants étaient sur le terrain, notamment Peter Skelton d'Handicap International. De par son action, il nous montre l'importance des kinésithérapeutes dans la réponse des situations d'urgence.

Les discussions de cette table ronde montrent qu'une telle situation se gère en amont et à distance de l'événement. On parle de « continuum des catastrophes », nous rappelant que nos actions ne doivent pas seulement se focaliser sur les quelques semaines suivant un désastre. Selon l'ONU, une catastrophe « implique des pertes humaines, matérielles, économiques ou environnementales que la société affectée ne peut surmonter avec ses seules ressources » [7]. Le concept de gestion des risques et des catastrophes qui nous a été évoqué, est le cycle « *Prevention – Preparedness – Response – Recovery* » (PPRR) (Fig. 2).

La prévention des désastres et la préparation des réponses à apporter ont été un point important des échanges. La mise en place du plan d'action de Hyogo de 2005 à 2015 avait pour ambition



Figure 2. Cycle Prévention – Préparation – Réponse – Restauration.

de réduire les pertes dues aux catastrophes [8]. Il imposait aux pays cinq points majeurs. À savoir, la priorisation de la gestion des risques en allouant des fonds ; l'évaluation et la surveillance des risques via des investissements scientifiques ; l'information des populations des régions à risque ; la construction aux normes et la protection des écosystèmes protecteurs (corail, mangroves) et enfin, la préparation de plans d'intervention et d'évacuation. Ce plan de travail a été redirigé par les accords de Sendai en 2015 après la conférence mondiale sur la gestion des risques (WCDRR).

Bien que les accords de Hyogo furent respectés, les risques et leurs impacts demeurent importants selon l'ONU. Son rapport sur la réduction des risques de 2015 [9] nous alerte sur l'augmentation de l'impact des catastrophes du fait de la situation écologique, de l'augmentation de la population et de l'urbanisation massive dans des constructions non conformes. Les pays les plus touchés sont souvent en voie de développement. Ils ne peuvent se protéger contre ces événements et encore moins s'en relever. La dépense mondiale pour la gestion des catastrophes va augmenter de 300 millions à 415 millions de dollars par an d'ici 2030. Ces impacts peuvent être limités par la prévention. Prévention pour laquelle les kinésithérapeutes peuvent avoir un rôle dans la mise en place des programmes de préparation et des plans de santé, dans leur pays mais aussi à l'international.

Pendant cette session, il était important de montrer à quel point la WCPT et tous les kinésithérapeutes peuvent être impliqués et en quoi ils peuvent être utiles :

- pour la prévention, en établissant des plans de protection et d'évacuation pour les populations vulnérables (personnes âgées, personnes en situation de handicap), en se préparant à répondre aux demandes massives de soins et en mettant en place dès le cursus initial, un programme sur la médecine de catastrophe ;
- lors de la réponse à l'événement, en s'engageant à distance pour récolter des fonds ou sur le terrain avec des organisations, le kinésithérapeute a un rôle primordial dans

l'intervention d'urgence dès les soins post-opératoires. Il limite les conséquences sur le long terme des blessures des patients, qui ne pourront pas toujours avoir de suivi dans l'avenir ;

- son action ne se limite pas aux premières semaines, il doit être présent sur le long terme pour le suivi des patients et l'adaptation possible de leur environnement à leurs séquelles.



Figure 3. Équipe d'Handicap International sur le départ pour le Népal (27 avril 2015)

Enfin, il nous a été rappelé qu'un engagement humanitaire est plus efficace par l'intermédiaire d'une organisation. Les aides isolées, aussi bienveillantes soient-elles, sont une charge supplémentaire à organiser pour la communauté qui subit l'événement. L'engagement sur le terrain doit être réfléchi en s'interrogeant sur nos compétences et nos conditions physiques et psychologiques. Dans le cadre de son intervention, Handicap International avait déployé au 20 mai 2015, 17 expatriés et 85 Népalais pour apporter les soins de rééducation dans quatre hôpitaux de Katmandu et dans les zones isolées avec des équipes mobiles (Fig. 3 et 4). Les intervenants ont dû faire face à des cas de traumatologie et d'amputation, mais aussi de traumatisme crânien et de blessures médullaires dans de plus faibles proportions. La NEPTA

“Entorse de cheville”

MAXIME, 7 ANS / MONTBÉLIARD

Rupture partielle du ligament latéral externe

“J’adore venir chez mon kiné!

On fait des jeux et j’ai même pas mal!

Ma cheville est presque guérie et je vais pouvoir piquer le skateboard de mon grand frère!”.

connectez-vous sur Kinapsys.fr

KINAPSYS
La Solution de Rehab-Gaming



05 65 76 03 36

... complète et optimise toutes vos rééducations fonctionnelles!



+ Par Viviane Hasselmann^a, Barbara Rau^b, Pierre Moreau^c, Joëlle André-Vert^d



© Wesley Piyor - Handicap International.

Figure 4. À l'extérieur d'un des hôpitaux de Katmandu (25 avril 2015)

de son côté a réalisé une liste regroupant les volontaires étrangers auxquels elle pourrait faire appel. Mais pour l'heure, les besoins sont essentiellement financiers. Lors du congrès, la WCPT a appelé aux dons à travers Handicap International pour permettre l'achat et l'envoi de kits d'urgence et de kits d'aides techniques (<http://don.handicap-international.fr/urgence-nepal/>).

Cet appel a permis de recueillir plus de 5000 dollars singapouriens (environ 3500 euros) et invite tous les kinésithérapeutes à faire un don aux ONG soutenant les actions de rééducation pour les mois à venir. Handicap International a déjà envoyé plus de 1500 kits dont des tentes de haute qualité avant l'arrivée de la mousson et a réalisé un partenariat avec le Programme d'Alimentation Mondiale. Ils apportent abris, nourriture et soins d'urgence à la population. Plusieurs mois après le séisme, les médias couvrent moins ce type d'événements. Il ne faut cependant pas oublier le Népal qui continue à panser ses plaies. Nombreux sont les sinistrés qui sont désormais dans une situation précaire ayant toujours besoin de soins et notamment de rééducation. La WCPT tout en nous alertant, encourage l'engagement humanitaire en favorisant le partage de ressources et le dialogue avec les différents acteurs (<http://www.wcpt.org/disaster-management/>). Elle demande à ses associations membres (la FFMKR en France) de faire le lien avec les ONG concernées, dont Handicap International mais aussi la Croix Rouge et Médecins Sans Frontières. L'intérêt grandissant pour cette problématique et l'apport de la littérature notamment des recommandations de l'OMS sur la réponse humanitaire permettent au kinésithérapeute d'être un acteur essentiel dans la gestion des risques et des situations d'urgences.

PROMOTION DE LA SANTÉ ET ACTIVITÉ PHYSIQUE LE DÉBAT AUTOUR DE « EXERCISE IS MEDICINE »

Joëlle André-Vert vous présente une synthèse du débat auquel elle a assisté autour de l'activité physique et de la promotion de la santé, thématique particulièrement développée cette année durant le congrès de la WCPT, du fait de l'augmentation importante de la prévalence de maladies chroniques non transmissibles (diabète, obésité, etc.) et de la forte réduction de l'activité physique liée à l'urbanisation dans de nombreux pays.

Un réseau de la WCPT s'est d'ailleurs développé sur cette thématique (<http://www.wcpt.org/hplw>). C'est Andrea Backovic Jurican (Slovénie) qui en est la coordinatrice. Ce réseau a animé une session qui s'était donné comme objectifs d'identifier la contribution spécifique du kinésithérapeute à la promotion de la santé en général et au travail, de plaider pour une prise en compte de la promotion de la santé dans les politiques de santé et d'échanger autour de ce qu'est une carrière de kinésithérapeute promoteur de la santé.

L'un des temps fort annoncé du congrès fut le débat confraternel animé par Marilyn Moffat sur le thème : « Exercise is Medicine[®] », ami ou ennemi de la kinésithérapie ? Quatre confrères ont aiguisé leurs arguments, pour ou contre, devant un amphithéâtre plein (Fig. 5), montrant combien les enjeux professionnels entre physiothérapeutes et professionnels du fitness et de l'activité physique, adaptée ou non, sont prégnants dans de nombreux pays. Pour comprendre ce débat, il est utile de savoir ce qu'est l'initiative « Exercise is Medicine[®] » (EIM). Il s'agit d'une collaboration internationale, lancée par la société savante de l'American College of Sports Medicine (ACSM) (<http://www.exerciseismedicine.org/>). Cette initiative a pour objet d'encourager les médecins

généralistes et les autres professionnels de santé à inclure systématiquement l'activité physique dans leurs diagnostics et plans de traitement, et d'orienter leurs patients vers des programmes d'exercices validés scientifiquement ou vers des professionnels de l'activité physique (exercice professionnels) au sein de la cité. C'est donc une initiative essentiellement portée par des médecins. Toutefois, dans chaque pays, le bureau national comprend des associations nationales de médecins généralistes mais aussi des associations leaders dans d'autres disciplines médicales ou paramédicales, des associations nationales des professionnels du fitness, des institutions académiques et si possible le ministère de la santé ou de la santé publique. À ce jour, elle est représentée dans 43 pays, dont de nombreux pays d'Europe du nord et du sud. La France et la Belgique n'en font pas partie à ce jour.

Ann Moore, physiothérapeute du Royaume-Uni a lancé le débat par un plaidoyer contre cette initiative. Son argumentaire s'est fondé, d'une part, sur les définitions d'exercice et de médecine, et, d'autre part, sur la formation insuffisante des médecins pour prescrire des exercices. Elle conclut qu'elle est tout à fait favorable à ce que le message « l'exercice, c'est la santé » (Exercise is Health) soit largement diffusé, car les preuves scientifiques le prouvent dans de nombreuses situations cliniques. Elle cite l'efficacité locale des exercices thérapeutiques pour restaurer une fonction musculaire déficiente ou l'efficacité générale de l'activité physique sur la fonction cardiaque et respiratoire. En revanche, elle s'oppose au concept de « Exercise is medicine », car elle considère que médicaliser l'activité physique, alors même que lors des visites chez le médecin, les patients sont plutôt passifs, c'est se tromper de message. Le patient deviendrait alors un bénéficiaire passif d'exercices. Assimiler l'exercice à une pratique médicale ne lui semble donc pas approprié.



Figure 5. Assistance au cours du débat

© World Confederation for Physical Therapy (WCPT)



CONCEPTION

FABRICATION

D'APPAREILS MÉDICAUX ET PARA-MÉDICAUX



ZONE INDUSTRIELLE - RN7 - 58320 POUQUES-LES-EAUX

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

SITE : WWW.FRANCOFILS.COM

+ Par Viviane Hasselmann^a, Barbara Rau^b, Pierre Moreau^c, Joëlle André-Vert^d

Phil Page, physiothérapeute et entraîneur sportif aux États-Unis était également contre. Si lui aussi est conscient que c'est par l'activité physique que l'on réussira à réduire les conséquences sur la santé des maladies induites par un style de vie trop sédentaire, il considère que les médecins ne réussiront pas à modifier les comportements des patients, par un simple échange en consultation ou une prescription. Aider les patients à changer de comportement nécessite des approches autrement plus longues et de faire tomber de nombreuses barrières (manque de temps, de remboursement, de connaissances). Par ailleurs, il constate que les médecins ne sont pas de bons prescripteurs d'exercices, même dans les situations cliniques dans lesquelles des recommandations médicales sont claires à ce sujet, citant une enquête de pratique où seulement 30 % des médecins prescrivent un programme d'exercice dans le cadre de maladie cardiovasculaire. Enfin, il rappelle le peu de connaissances que l'on a à ce jour concernant les effets de l'activité physique chez les patients ayant plusieurs comorbidités. Malgré cela, il considère que les physiothérapeutes sont les mieux placés pour développer des programmes d'exercices auprès de patients, tout en reconnaissant la nécessité qu'ils complètent leurs compétences dans ce domaine. Il est nécessaire que la profession identifie l'ensemble des recommandations sur l'activité physique mais aussi sur les pratiques de conduite de changement de comportement (behavior change). Enfin, il regrette que l'initiative « Exercise is medicine » soit un réseau de médecins et de professionnels du fitness dont les physiothérapeutes sont exclus.

Paul Hodges, médecin australien, a commencé son plaidoyer par « Exercise is medicine: I believe in it! ». Le ton de la croyance et non de la science était très clair ! Il s'est ensuite rapidement présenté comme ayant reçu la certification de l'ACSM pour l'utilisation de la marque « Exercise is medicine® ». Il était bon que ce lien d'intérêt ait été d'emblée déclaré, car son plaidoyer prenait parfois un ton très commercial, jouant sur les mots, où en anglais, « médecine » signifie aussi bien « médecine » que « médicament ». Ces arguments pro « Exercise is medicine® » fondés sur de tels jeux de mots tombaient bien évidemment à plat pour un francophone où la langue ne permet pas une telle confusion ! Vous l'aurez compris, ces propos m'ont paru parfois quelque peu déplacés dans un congrès scientifique, mais j'ai toutefois retenu certains de ses arguments qui me semblent plus fondés. Pour lui, il est légitime que les médecins s'intéressent à l'exercice, car ils font partie de l'arsenal thérapeutique pour de nombreuses pathologies notamment celles de l'appareil locomoteur. Il lui semble également légitime de soutenir cette initiative car il s'agit d'enjeux de santé publique, liés à un phénomène de société devenue extrêmement sédentaire. Il est donc nécessaire que tous les acteurs, professionnels et société, s'emparent de ce sujet. C'est la raison pour laquelle cette organisation centre principalement ses actions

vers la formation des professionnels et la mise en réseau des différents acteurs (professionnels de santé, du sport ou du fitness, pouvoirs publics, etc.). Il estime que les physiothérapeutes doivent collaborer à cette initiative, car les propositions de cette marque EIM sont extrêmement limitées dans le lien direct avec le patient. Il s'agit de lui poser une question systématique, au même titre que la prise de tension : combien de jours par semaine avez-vous une activité physique ? Et ensuite de renforcer le message positivement (OK, it's good) ou d'inciter à plus d'activité (you can do more). Les physiothérapeutes peuvent aller bien au-delà. Une évaluation permet de définir 3 niveaux de risques :

- faible => le patient peut faire seul une activité physique ;
- moyen => conseiller le patient et le laisser faire seul ;
- élevé => les exercices sont réalisés sous supervision clinique.

Pour lui, les physiothérapeutes doivent se positionner dans cette initiative internationale comme des professionnels ayant les compétences d'évaluer, de prescrire et de fournir le service. Ils doivent être les experts de l'exercice, ils ne peuvent se permettre de rester sur le bord du chemin.

Linda Steyn, physiothérapeute en Afrique du Sud a également soutenu l'initiative de l'EIM. Son exposé fut pour moi pur bonheur, car c'est le seul qui fut centré sur la population de son pays et non sur des enjeux interprofessionnels. De manière pragmatique, elle a commencé son exposé par quelques faits tirés d'une étude réalisée dans son pays : la moitié des femmes et le tiers des hommes évalués n'arrivaient pas à faire 2 min lors du step test. Alors, oui, pour elle pas de doute, cette initiative est essentielle et tous les professionnels de la santé doivent participer à lutter contre les conséquences de la sédentarité de manière collaborative. Elle a ensuite pris le temps de replacer son action dans les représentations sociales de son pays pour mieux comprendre les difficultés à faire de l'exercice à la population d'Afrique du Sud. Comment faire, dit-elle, quand être rondelet, voire obèse est un signe de reconnaissance sociale, car cela veut dire que vous avez accès à une nourriture abondante ? Comment demander à la personne de marcher plus, alors que se déplacer à pied faisait partie des stigmates de la discrimination ? Les pauvres marchent, avoir une voiture montre que l'on a réussi socialement. Alors oui, remettre en mouvement une population ce n'est pas évident et plus nombreux seront les acteurs à le souhaiter, plus les chances d'aboutir seront importantes. Pour elle, il est illusoire d'avoir un entretien face à face et une prescription individualisée d'exercices pour l'ensemble de la population. Alors, dit-elle, ce que propose l'EIM, « c'est juste de passer de rien à un peu quelque chose, cela ne va pas plus loin, mais c'est déjà essentiel ». Dans son pays, les physiothérapeutes sont ceux qui au sein de l'initiative EIM, avec le soutien du ministère de la santé forment les entraîneurs physiques. Les physiothérapeutes sont reconnus comme des

personnes compétentes pour évaluer, prescrire et orienter le patient vers une activité physique supervisée ou non. Toutefois, il est essentiel de se demander si les physiothérapeutes ont les justes compétences pour cela. Il est nécessaire dans le cadre de la formation initiale de renforcer les programmes en physiologie de l'exercice mais aussi en pratiques motivationnelles et thérapies comportementales, car la question n'est pas de savoir prescrire le bon exercice, mais de savoir donner la motivation à reprendre une activité physique. À la fin du débat, la salle a été invitée à exprimer si elle considérait que cette initiative « Exercise is Medicine® » soutenait les pratiques des kinésithérapeutes en faveur de l'activité physique. La salle était très partagée, mais dans l'ensemble plutôt favorable.

En plus de ce débat, de nombreuses communications orales et posters étaient consacrés à la prévention et la promotion de l'activité physique dans de nombreux contextes : étudiants à l'université, personnes âgées à domicile, femmes ayant une incontinence, etc. (<http://www.wcpt.org/congress/wcpt2015/proceedings>). Alors, pour prolonger votre réflexion sur la manière dont le physiothérapeute peut aider le patient à adhérer à un programme d'exercices et d'activité physique, je vous invite à consulter le diaporama du symposium « Exercise: adherence » très bien documenté sur les techniques comportementales (<http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/wcpt15/fs/FS-09.pdf>).

RÉFÉRENCES

- [1] Wickford J, Duttine A. Answering global health needs in low-income countries: considering the role of physical therapists, 5. *World Medical & Health Policy*; 2013. p. 141-60.
- [2] Gosney J, Reinhardt J, Haig A, Li J. Developing post-disaster physical rehabilitation: role of the World Health Organization Liaison Sub-Committee on Rehabilitation Disaster Relief of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine. *J Rehabil Med* 2011;43: 965-8.
- [3] Reinhardt J, Li J, Gosney J, Rathore F, Hai A, Max M, et al. International Society of Physical and Rehabilitation Medicine's Sub-Committee on rehabilitation disaster relief. Disability and health-related rehabilitation in international disaster relief. *Glob Health Action* 2011;4:1-9.
- [4] Giannou C, Baldan M. War surgery: working with limited resources in armed conflict and other situations of violence. ICRC; 2010 [Volumes 1 & 2].
- [5] Redmond A, Mardel S, Taithe B, Calvot T, Gosney J, Duttine A, et al. A qualitative and quantitative study of the surgical and rehabilitation response to the earthquake in Haiti, January 2010. *Prehosp Disaster Med* 2011;26:449.
- [6] Handicap International. Népal, dernières publications [en ligne]; 2015. <http://www.handicap-international.fr/publications/pays/nepal-47> [page consultée le 29/05/2015].
- [7] Stratégie internationale de prévention des catastrophes des Nations Unies (UNISDR). Nations Unies: Terminologie pour la prévention des risques de catastrophes; 2009.
- [8] International Strategy for Disaster Reduction (ISDR). Hyogo framework for action 2005-2015 building the resilience of nations and communities to disasters. United Nations: World Conference on Disaster Reduction; 2005 Jan 18-22; Kobe, Hyogo, Japan; 2005.
- [9] United Nation Office for Disaster Risk Reduction (UNISDR). Global Assessment Report on Disaster Risk Reduction 2015. United Nations; 2015.

LA thérapie laser haute puissance

*La solution pour la bio stimulation
et contre la douleur*

Opton Pro

Traitement à la vitesse de la
lumière laser haute-puissance
jusqu'à 7000 mW...

**Financement:
214.82 € TTC/mois***



Opton 4

Le traitement laser utilise un rayonnement à haute
énergie faisant pénétrer de grandes quantités de
lumière dans les tissus.

**Financement:
153.48 € TTC/mois***



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

*Financement par crédit bail sur 60 mois sans assurance – VR 1%. – Validité au 31.01.2016

E-learning : nouvelles

LA HAUTE AUTORITE DE SANTE (HAS) A DIFFUSÉ DÉBUT OCTOBRE LE DOCUMENT

E-LEARNING

GUIDE DE CONCEPTION DE FORMATION OUVERTE ET
À DISTANCE (FOAD) DANS LE MONDE DE LA SANTÉ



LE CONTEXTE

Les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) facilitent le développement des formations non présentielles, à distance. Depuis plusieurs années, des formations, dites en « e – Learning » d'aspects qualitatifs et pédagogiques très hétéroclites sont proposées dans le secteur de la formation continue aux professionnels de santé .

L'éligibilité de ces formations aux financements de la formation continue des professionnels de santé, au FIF PL puis au DPC lors de sa mise en place, a fait apparaître la nécessité de construire des programmes e-learning intégrant, contenus qualitatifs et recherche des bonnes pratiques.

LA MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DE CE GUIDE

Un groupe de travail d'une vingtaine de professionnels de santé, un universitaire et un juriste a été constitué début 2014. Les intervenants ont été choisis pour leur fonction, leurs compétences techniques dans le secteur de la formation continue et leur expérience d'e-learning. Le groupe de travail a été piloté par Pierre Trudelle, chef de projet, sous la direction de Hélène Rodde-Dunet, responsable du service évaluation et amélioration des pratiques à la HAS.

Trois réunions du groupe de travail ont eu lieu, avec à chaque étape, la rédaction d'un projet de guide amendé et enrichi par les apports du groupe. Un groupe de lecture a également adressé ses commentaires après la deuxième réunion. Le texte final a ensuite été soumis à la commission des pratiques et des parcours, puis au collège de la HAS avant sa diffusion.

LES OBJECTIFS DE CE GUIDE

ce guide définit :

- les différents types de formation continue en ligne
 - la construction et la structure des programmes
 - les moyens et outils disponibles et au minimum nécessaires
- il est composé de cinq parties

PARTIE 1

CONTEXTE, DÉFINITIONS, FORMATS ET TENDANCES

Cette première partie retrace l'évolution de la formation à distance, précise les définitions et les contenus des différents modèles d'apprentissage en ligne.

PARTIE 2

PROCESSUS D'ÉLABORATION DE DISPOSITIF E-LEARNING

Il est ici abordé le « cœur » du dispositif : la stratégie pédagogique. Les modèles d'ingénierie et de conception sont présentés, avec leurs différentes étapes. Des guides d'aide à la conception retrouvés dans la littérature sont proposés.

PARTIE 3

NIVEAU TECHNIQUE ET MOYENS NÉCESSAIRES POUR DÉVELOPPER UNE PÉDAGOGIE EFFICACE

La compétence des composantes de l'équipe est définie, il est mis en avant la nécessité de deux expertises différentes et complémentaires, pédagogique et technique web.

Le choix de la plateforme compte tenu des possibilités de fonctionnalités est aussi un élément déterminant.

Un logiciel de conception des contenus est nécessaire, mais les logiciels grand public peuvent s'avérer suffisants pour des modules simples.



Différents outils technologiques sont nécessaires pour diffuser les contenus et susciter des activités :

- les supports d'information : textes, FAQ, tutoriels, glossaires, etc...
- les outils de communication synchrone ou asynchrone : visio-conférence, chat etc...
- les outils de collaboration à distance : blog...
- les outils de partage de données et de documents
- les outils de suivi, de résultats et de statistique

donnes !...

Les capacités et le bénéfice pédagogique de chaque outil sont présentés. Aucun outil n'est à priori plus performant qu'un autre, seule la stratégie pédagogique doit en déterminer le choix. Il est par ailleurs souligné, qu'en fonction des outils et de la construction des modules, une évaluation des pratiques professionnelles est réalisable en complément de l'acquisition de connaissances permettant ainsi la conception de programme de DPC.



Le guide fait apparaître la nécessité d'une « traçabilité », d'un « suivi » du parcours de l'apprenant, tant pour identifier les points d'amélioration que pour satisfaire un suivi administratif et financier (employeurs, financeurs).

PARTIE 4

ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DES FORMATIONS E-LEARNING



Ici sont présentés les résultats de recherches bibliographiques portant sur l'efficacité et les niveaux de preuve des formations e-learning, soit entre elles (différents modes) soit par rapport aux formations présentielles ou mixtes.

- Le e-learning est plus efficace s'il est associé à du présentiel.
- Il permet le développement du raisonnement clinique
- L'efficacité dépend également de la stratégie pédagogique et de la pertinence des outils utilisés.

PARTIE 5

ASPECTS JURIDIQUES ET ÉCONOMIQUES

La conception de module d'e-learning nécessite de maîtriser certaines notions juridiques : droits d'auteurs, utilisation d'œuvres pré-existantes, protection des données personnelles des utilisateurs, etc... De même, le coût, des moyens humains (équipe pédagogique et technique), des infrastructures, de la conception des modules, du suivi technique et de l'assistance, doivent être pris en compte dans la volonté de développer ce type de programme de formation.

Ce guide permet de faire le point sur les modalités de mise en œuvre de formation e-learning, à travers différentes approches pédagogiques, différentes thématiques et différentes professions ; il fournit des éléments concrets pour construire des programmes pertinents pour les professionnels de santé.

Pour en savoir plus
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2060277/fr/e-learning-un-guide-de-conception-de-formation-ouverte-et-a-distance-foad

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

+ Publi Rédactionnel

Aussi simple qu'ingénieux

Tapis de course anti-gravité Alter G
La rééducation en apesanteur



- Neurologie : syndrome d'Ehlers-Danlos, paraplégie, hémiparaplégie
- Obésité : perte de poids
- Sport : récupération

ET COMMENT LES TRAITÉZ-VOUS ?

Jérémie Madonna : En fonction des protocoles de rééducation et des autorisations d'appui, j'intègre l'Alter G dans mes séances de rééducation. Le patient est immédiatement conquis par ce tapis qui lui permet de « flotter ». Lors des premières séances, le travail s'effectue à 50% du poids de corps pour une durée de 10 à 15 min. Si le patient ressent une douleur ou une gêne, je l'allège davantage. Si ses sensations sont bonnes, il termine sa séance. Depuis l'acquisition de l'Alter G, j'ai permis à une joueuse professionnelle opérée d'un LCA par DIDT de recourir 2 mois après son intervention, à une jeune fille atteinte d'un syndrome d'Ehlers Danlos de remarcher pour la première fois depuis 10 ans sans tétaniser ses bras et sans luxation

M. Jérémie Madonna, Kinésithérapeute à Auzeville Tolosane en Haute-Garonne, nous présente en quelques mots son cabinet.

Jérémie Madonna : De nos jours il faut savoir se démarquer et être original, c'est pourquoi notre cabinet casse littéralement les codes : ambiance chic et chaleureuse, équipements rares et révolutionnaires. Spécialisés dans la kinésithérapie du sport, nous ouvrons nos portes à tous types de patients afin que chacun puisse bénéficier d'une prise en charge similaire à celle d'un centre de rééducation fonctionnelle ou d'un club de sport professionnel.

VOUS AVEZ CHOISI DE VOUS ÉQUIPER D'UN ALTER G, TAPIS DE MARCHÉ ANTI-GRAVITÉ. POURQUOI ?

Jérémie Madonna : En travaillant avec des clubs de football professionnel, j'avais besoin d'investir dans du matériel d'exception. Lorsque j'ai découvert l'Alter G, je suis tombé sous son charme. Ce tapis de marche anti-gravité est aussi simple qu'ingénieux. Il permet une rééducation en quasi-apesanteur durant laquelle le patient est délesté du poids de son corps jusqu'à 80%... ! Recommandé par des confrères spécialisés dans le sport de haut niveau, l'Alter G rentre parfaitement dans notre approche « kinésithérapie du sport pour tous » en s'adaptant aussi bien à un enfant de 7 ans, à une footballeuse internationale ou encore à une personne âgée de 85 ans !



articulaire, à un basketteur de réaliser un footing de 20 min malgré une tendinopathie de plus de 6 mois, à une personne âgée de marcher pendant 30 min sans douleur alors qu'elle est incapable de le faire 5 min dans la rue...

QUELLES SONT LES PATHOLOGIES QUE VOUS TRAITÉZ AVEC L'ALTER G ?

Jérémie Madonna : Le champ d'utilisation est extrêmement varié :

- Orthopédie et Traumatologie : hallux valgus post opératoire, PTG, PTH, - entorses, lésions musculaires, tendinopathies - ligamentoplasties...
- Rhumatologie : arthrose...
- Gériatrie : déconditionnement de la personne âgée sédentaire...
- Cardiologie : réadaptation à l'effort...

QUELS SONT VOS PROJETS AVEC L'ALTER G ?

Jérémie Madonna : Je suis fier d'être l'un des premiers kinésithérapeutes libéraux à proposer l'Alter G à mes patients. Mais je souhaite avant tout le faire découvrir au plus grand nombre en réalisant pourquoi pas un travail scientifique multicentrique sur les applications de l'Alter G.

NOTRE DEVISE
LA KINÉSITHÉRAPIE
DU SPORT AU SERVICE
DE TOUS, DE L'ENFANT
À LA PERSONNE ÂGÉE

" Un petit pas pour l'homme,
un grand pas... pour la rééducation ! "



Allégez
le poids de
vos patients
jusqu'à **80% !**

ALTER G

Le tapis de course et
de marche **anti-gravité**

- Traumatologie - orthopédie
- Post-chirurgical immédiat
- Rééducation fonctionnelle
- Rééducation neurologique
- Rhumatologie
- Contrôle métabolique

Défiiez la gravité

Avec sa technologie d'allègement, le tapis de course Alter G offre une thérapie par mise en charge partielle, simple d'utilisation, précise et sécurisée, tout en favorisant une marche naturelle.



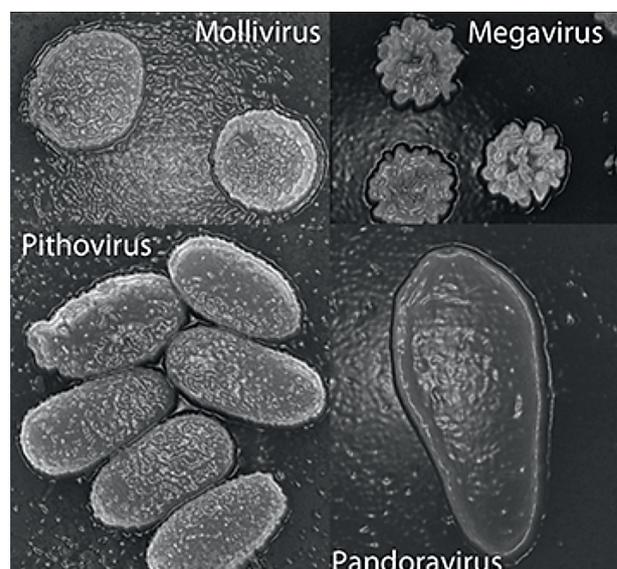
Votre partenaire de la rééducation à la performance
Tél : 04 78 34 32 48 - www.athlex.fr - info@athlex.fr

+ Par Philippe Goethals

Un nouveau virus géant découvert dans le permafrost sibérien

Des chercheurs du laboratoire Information génomique et structurale (CNRS/Aix-Marseille Université), du laboratoire Biologie à grande échelle¹(CEA/Inserm/Université Joseph Fourier) et du Genoscope¹ (CNRS/CEA) viennent de découvrir un virus géant d'un genre totalement nouveau, dans le même échantillon de permafrost² de Sibérie, datant de 30 000 ans, d'où avait déjà été isolé Pithovirus³. Microscopie, génomique, transcriptomique, protéomique et métagénomique⁴, ont permis aux chercheurs de dessiner un portrait détaillé de ce nouveau virus, baptisé⁵ Mollivirus sibericum.

Microscopie électronique à balayage des particules des 4 familles de virus géants désormais connues. Les plus grandes dimensions vont approximativement de 0,6 micron (Mollivirus) à 1,5 micron (Pandoravirus)



© IGS CNRS/AMU

Après les Megaviridae (représentées par Mimivirus découvert en 2003), les Pandoraviridae (découverts en 2013) et le Pithovirus (décrit en 2014), c'est désormais une quatrième famille de virus géants, infectant les amibes du genre *Acanthamoeba*, qui a été mise au jour par l'équipe de chercheurs à l'origine de la découverte de Pithovirus. C'est en persévérant dans l'étude de l'échantillon de sol gelé en provenance de l'extrême Nord-Est sibérien, dans lequel avait déjà été trouvé le Pithovirus, que les chercheurs ont isolé, amplifié, puis caractérisé ce nouveau virus, Mollivirus sibericum. C'est la première fois que toutes les techniques d'analyses du vivant, génomique, transcriptomique, protéomique et métagénomique, ont été utilisées simultanément pour caractériser un virus.

Ce virus se présente comme une coque oblongue d'environ 0,6 µm de long renfermant un génome d'environ 650 000 paires de base codant pour plus de 500 protéines. La plupart de ces protéines n'ont pas la moindre ressemblance avec celles de son prédécesseur sibérien, Pithovirus sibericum. De plus, à l'opposé de Pithovirus, qui n'a besoin que des ressources du cytoplasme de son hôte cellulaire pour se multiplier, Mollivirus sibericum utilise le noyau cellulaire pour se répliquer⁶ dans l'amibe ce qui le rend aussi dépendant de son hôte que la plupart des «petits» virus. Cette stratégie et d'autres caractéristiques spécifiques, comme un déficit en certaines enzymes clés permettant la synthèse des briques de base de son ADN, rapproche Mollivirus sibericum des types de virus courants parmi les pathogènes humains comme les Adénovirus, les Papillomavirus, ou les Herpesvirus. De son côté, Pithovirus se multiplie dans le cytoplasme,

à la façon des Poxvirus, famille à laquelle appartient le virus responsable de la variole, officiellement éradiqué. Forme, mode de réplication, métabolisme : Mollivirus sibericum représente bien une nouvelle famille de virus distincte des trois familles de virus géants déjà répertoriées. Un nouveau type de virus qui n'avait jamais été observé auparavant.

Cette découverte, qui suggère que les virus géants ne sont pas rares et sont très diversifiés, prouve aussi que la capacité des virus à survivre dans le permafrost sur de très longues périodes n'est pas limitée à un type particulier de virus, mais couvre probablement des familles virales aux stratégies de réplication très variées et donc potentiellement pathogènes. Les résultats de l'analyse métagénomique de cet échantillon de permafrost, qui montre une concentration extrêmement faible du Mollivirus (de l'ordre de quelques parties par million), ont aujourd'hui des implications importantes en termes de santé publique. Quelques particules virales encore infectieuses peuvent en effet être suffisantes, en présence de l'hôte sensible, à la résurgence de virus potentiellement pathogènes dans les régions arctiques de plus en plus convoitées pour leurs ressources minières et pétrolières et dont l'accessibilité et l'exploitation industrielle sont facilitées par le changement climatique.

Afin de déterminer si d'autres virus géants se cachent encore dans le permafrost, les chercheurs étudient⁷ désormais des couches plus anciennes du sol sibérien, dans une région qui devrait leur permettre d'atteindre - 1 million d'années.

(source CNRS)

NOTES :

- 1 De l'Institut de recherche en technologies et sciences pour le vivant (CEA-IRTSV), de l'Institut de génomique (CEA-IG).
- 2 Couche de sol gelé en permanence des régions arctiques, aussi appelée «pergélisol».
- 3 Voir en fin de communiqué : un communiqué de presse de 2014 sur la découverte du Pithovirus.
- 4 Ces techniques sont appelées « approches omiques ». Elles permettent d'appréhender la complexité du vivant dans son ensemble, à l'échelle d'un organisme et se déclinent en «génomique» (étude du génome), «transcriptomique» (étude de l'expression des gènes), «protéomique» (étude de la composition en protéines) ou à l'échelle d'un écosystème entier (sol, air, océans, intestin), pour la «métagénomique» (diversité des génomes).
- 5 Mollivirus vient du latin Mollis, signifiant flexible. Ce virus a en effet la particularité d'être déformable une fois dans le milieu cellulaire.
- 6 La réplication virale est l'ensemble des processus qui se déroulent dans la cellule infectée par un virus et qui ont pour effet de produire de nouvelles unités de ce virus (ou virions).
- 7 Avec le soutien des infrastructures nationales France-Génomique ProFi (Investissements d'avenir).

RÉFÉRENCES :

In-depth study of Mollivirus sibericum, a new 30,000-y old giant virus infecting Acanthamoeba. Matthieu Legendre, Audrey Lartigue, Lionel Bertaux, Sandra Jeudy, Julia Bartoli, Magali Lescot, Jean-Marie Alempic, Claire Ramus, Christophe Bruley, Karine Labadie, Lyubov Shmakova, Elizaveta Rivkina, Yohann Couté, Chantal Abergel, Jean-Michel Claverie. PNAS, 7 septembre 2015.

Human Tecar®

humantecarworld.ch 

FEEL YOUR BEST



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

Sublimez
VOS
techniques manuelles



Synergistic Healthcare Methodology™

www.humantecarfrance.fr

 groupe
Elite PromoKiné
médicale

Elite Médicale / Promokiné

Tél: 03 22 67 54 54 | Fax: 03 22 67 54 55 | Email: direction@elitemedicale.fr
Importateur exclusif France

+ Par Pierre-Alain Lollia

le DPC en pratique

une autre façon de se former

Tracas ou opportunité ?

Alors que dans les IFMK c'est la mise en place des nouveaux programmes qui bousculent les enseignants, d'autres professionnels, comme Pierre Alain Lollia, se préoccupent de développer des formations continues dans le respect des formats imposés à la profession. Le colloque DPC qu'il a réalisé en Guadeloupe et qui sera développé en 2016 en métropole dans diverses régions apporte aux MK qui voudront s'engager dans la prévention un regard neuf et reconnu par les institutions. Fini le temps des méthodes miracles et des formations qui ne font progresser ni les professionnels ni la profession. Le temps est à l'évaluation et l'analyse des pratiques professionnelles nécessaires à la reconnaissance de notre "professionalité" telle qu'elle est recommandée par l'HAS.

La réforme de la formation continue des professionnels de santé (PS) s'inscrit dans le cadre de la Formation professionnelle tout au long de la vie (FPTLV) du fait que nous faisons partie du monde du travail.

Passer de la Formation Conventionnelle Continue (FCC) au Développement Professionnel Continu (DPC), c'est passer de la culture de la formation à la culture du développement professionnel et surtout personnel. C'est passer de la pédagogie par objectif à la pédagogie par compétences.

Est-ce à dire que la formation doit être personnalisée ou doit-elle participer à l'identité de chaque professionnel de santé ?

Tout au moins doit-elle être impactée par des caractéristiques et les déterminants qui favoriseraient une forme d'émancipation par l'acquisition de savoirs de façon permanente et organisée ?

La santé relève du domaine régalié et les professionnels de santé, qu'ils soient en exercice hospitalier ou en ambulatoire, ont la confiance des instances et du public pour une prise en charge de la santé de la population selon les recommandations de bonnes pratiques. La science évolue, les savoirs se bousculent dans le bon sens, les méthodes de prise en charge suivent, tandis que la problématique de l'augmentation de la demande de soins face à des exigences de qualité nécessite des ajustements, pour une efficacité attendue de manière de plus en plus précoce et pour la diminution du coût, que ce soit du point de vue psycho-social pour le patient ou du point de vue économique pour le système de santé.

Des objectifs qui ne seront pas faciles à atteindre si l'ensemble des acteurs ne s'investissent pas dans ce sens. La confiance qui nous est accordée par les instances et par le public à

travers la validation et la reconnaissance de notre professionnalité et de notre professionnalisme, doit être entretenue. De ce fait les compétences des professionnels de santé ne peuvent pas s'affranchir de l'évaluation et de l'analyse des pratiques. Ceci afin de réduire les écarts liés à notre pratique réelle, qui s'adapte sans cesse aux contextes et aussi qui s'enrichit de la dimension créatrice de part les situations différentes rencontrées par chacun. L'expérience devient un acquis incommensurable qu'il est nécessaire de partager sous toutes les formes avec de la traçabilité. Cela fait sens et en réalité cela devrait être compris comme une opportunité qui doit être organisée et implémentée.

**EN RÉALITÉ, NOUS
CHOISSONS SOUVENT
NOS FORMATIONS
EN FONCTION D'UNE
RENTABILITÉ IMMÉDIATE
PRÉCONÇUE.**

De ce fait notre culture de formation est plus basée sur l'approche technique, qui s'inscrit dans le paradigme de la pédagogie par objectif, que sur l'approche du développement global, qui lui s'inscrit dans celui de la pédagogie par compétences.

Or, le patient est un tout ainsi que notre pratique professionnelle qui passe par l'exposition à des risques¹ annexes (la route, la technologie, la culture, le traitement des événements, la réglementation, l'évolution de la société...) qui font que notre activité s'inscrit dans un contexte global que le DPC permet de prendre

en compte. C'est un changement de paradigme qui nous projette vers un savoir agir qui englobe un ensemble de connaissances et donc de compétences.

Le concept de DPC bouleverse les habitudes des formateurs car il englobe un ensemble didacticiel cohérent qui va de l'évaluation et l'analyse des pratiques, à la mise en situation nourrie par des savoirs nouveaux. Les recherches en sciences de l'éducation (SDE) et plus singulièrement dans le domaine de l'apprentissage, ont montré que le discours éducatif ne peut plus s'affranchir des expériences, des savoirs validés (EBM) et des croyances encore tenaces, ceci dans l'interaction formateur-apprenant. Dans le monde de la santé, le cœur de métier des formateurs n'est pas la formation et pour autant, il faut faire de professionnalité (CHARLIER 2013).

A partir des orientations et des méthodes dédiées au DPC, il est demandé aux formateurs de faire de l'ingénierie pédagogique pour une contextualisation qui permettra d'être au plus proche des préoccupations individuelles de chaque professionnel de santé. La formation sort d'une standardisation des savoirs et devient contextuelle du fait du pouvoir agir nouveau, en termes d'initiatives pédagogiques et d'adaptabilité, qui permettra à chaque professionnel de santé de bien planifier son développement professionnel et surtout personnel.

Nous n'avons pas tous les mêmes pratiques devant les mêmes cas. De plus chaque patient est différent et sa singularité est empreinte de variabilité.

Il y a là une forte interaction en termes d'expérience entre les formateurs et les apprenants. Le DPC permet aux formateurs d'être pratiquement en situation d'apprenant, et c'est tant mieux. On est alors passé de

Moi c'est l'ANGAK !

**Ma cotisation n'a pas bougé
depuis 10 Ans
et j'en suis ravie !**

190 € ttc

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 Pierre-Alain Lollia

la pédagogie par objectif (formation) à la pédagogie par compétences (développement).

Le DPC est en fait un espace de création de compétences nouvelles, par la mobilisation de savoirs nouveaux et une analyse efficace de nos pratiques quotidiennes, pour un savoir agir nouveau au sens de l'amélioration continue des compétences comme l'a décrit Deming, ce qui nous projette vers un savoir devenir que nous ne pouvons éviter. C'est le sens de l'évolution et du progrès. Pour cela nous devons cumuler les capacités nécessaires et la motivation pour profiter de l'opportunité qui nous est offerte (MICHIE 2011), pour un comportement de développement.

En conclusion, les formateurs « traditionnels » devront dès lors maîtriser les différentes méthodes et techniques d'évaluation et d'analyse des pratiques professionnelles pour mener à bien le développement de compétences, par un accompagnement didactique et pédagogique qui prend en compte les effets de contexte et les aspirations de chaque PS. Cette professionnalité permettra aux formateurs de DPC de passer dans la culture du développement.

« LES ACTIVITÉS DE DPC DÉVELOPPÉES PAR LE FORMATEUR DOIVENT PORTER PRIORITAIREMENT SUR DES PROBLÈMES RENCONTRÉS OU À PARTIR DE SITUATIONS RÉELLES EN COHÉRENCE AVEC LES OBJECTIFS DE PROGRÈS PERSONNELS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ² » (HAS 2013).

Le cas des soins mk et des liens avec le travail
Pour organiser un colloque sur « la prise en charge kiné des TMS en AT et MP », nous³ nous sommes posé les questions suivantes, à savoir si le MK est, dans sa pratique, confronté à la prise en charge de patients qui présentent une pathologie liée au travail.

Le MK est-il correctement informé de ce qui se passe dans le monde du travail en matière de réglementation et de la démarche de prévention en entreprise ?

La prise en charge kinésithérapique intègre-t-elle le travail dans l'objectif de soins ?

Comment éviter la récurrence et lutter contre la désinsertion professionnelle ?

Ces questions ont été abordées dans un colloque au format DPC organisé en Guadeloupe les 3 et 4 juillet 2015 en partenariat avec les acteurs de la santé au travail (la CGSS, l'ARACT, le service de santé au travail, et

l'INRS). L'apport de ces acteurs et les différents échanges avec les MK présents qui, pour la plupart, découvraient **l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et l'analyse des pratiques professionnelles (APP)** sur un temps dédié, ont permis de situer l'importance de la prise en compte du travail dans la prise en charge kiné, du fait que les TMS, pour lesquels les MK sont fortement sollicités au titre de la réparation, sont multifactoriels. De ce fait le contrat d'objectif entre MK et patient travailleur ne peut plus ignorer le travail dans sa dimension humaine, organisationnelle et aussi technique et matérielle.

Le directeur régional de l'ARACT nous a montré que les conditions de travail ainsi que la pénibilité ne pouvaient être ignorées, tandis que le médecin du travail a beaucoup insisté sur l'insuffisance de liens effectifs entre les soins et la réintroduction au poste du travailleur, qui est ainsi à nouveau confronté au risque.

Les représentants de la Direction des Risques Professionnels de la Caisse Générale de Sécurité Sociale ont insisté sur les dispositifs existants dans la réglementation et les actions qui sont menées pour cibler les entreprises qui sont très

productrices de TMS. Jean-Pierre Zana, expert à l'INRS, a exposé les résultats d'une étude entreprise par un groupe de travail mixte INRS-CNOMK sur cette problématique de la prise en compte du travail dans le soin MK. Il s'avère que le monde du travail fonctionne avec des règles et que la prévention des risques professionnels est régie par les art. 4121-1, -2, -3 du code du travail⁴.

En ce sens que des procédures ne peuvent être ignorées ainsi que les principes généraux de prévention⁵ qui doivent être au centre de toute action de prévention en entreprise.

Au sortir du colloque, il est fondamental que le MK, qui prend en charge les travailleurs qui, dans 80% des cas présentent des TMS, soit en capacité d'accompagner les patients travailleurs dans une démarche qui prend en compte :

- La dimension travail dans l'affection
- La lutte contre la désinsertion professionnelle.

- Les enjeux de la prévention des rechutes (humains, organisationnels, économiques et réglementaires).

Pour cela le MK doit pouvoir parler le même langage que le salarié qui est acteur de prévention des risques professionnels⁶ dans son entreprise. Le mieux c'est qu'il soit formé à cette approche d'acteur de prévention. Bien entendu, avant toute action et dans un souci d'efficacité et de clarté, nous devons préalablement nous poser les questions suivantes :

- 1- Que dit la réglementation en matière de formation d'acteur de prévention des Risques Professionnels ?
- 2- Qu'existe-t-il qui pourrait répondre à notre quête ?
- 3- Dans quel cadre se situe(nt) le(s) programme(s) ?
- 4- Quel contenu pourrait apporter les compétences nécessaires au MK afin qu'il introduise la dimension travail dans l'acte de soin aux patients travailleurs ?
- 5- Quel dispositif permettrait d'être en partenariat, voire dans un réseau avec l'ensemble des acteurs de la prévention ?

Afin de recueillir un maximum d'avis, il serait souhaitable de reproduire ce genre de colloque, au format DPC si possible, pour la prise en compte du réel de l'activité qui du MK qui du patient travailleur, par les fiches méthodes de la HAS. Cela permettrait de remédier au manque de lien entre les soins et la prévention après réparation des TMS et de mieux lutter contre la désinsertion professionnelle et la désocialisation des travailleurs⁷.

BIBLIOGRAPHIE

- Bodergat, J.-Y., & Buznic-Bourgeois, P. (2015). *Des professionnalités sous tension*. Bruxelles: de boeck.
- Le Boterf, G. (2013). *Ingénierie et évaluation des compétences*. Paris: EYROLLES.
- Charlier, E. (2013). *Expériences des adultes et professionnalités des formateurs*. Bruxelles: de boeck.
- Dejours, C. (2003). *L'évaluation de travail à l'épreuve du réel. Critiques et fondements de l'évaluation*. Paris: INRA Editions.
- Paquay, L., Van Nieuwenhoven, C., & Wouters, P. (2010). *L'évaluation, levier du développement professionnel*. Bruxelles: de boeck.
- Revue Education Permanente., (JUIN 2015). *Penser la pédagogie en formation d'adultes*. Paris: le Cnam.
- Revue Education Permanente., (Septembre 2015). *Conception et activité des formateurs*. Paris: Le Cnam.

2- Formateurs DPC, Fiche technique Document de travail HAS- Janvier 2013 3- PREFOR SANTE : ODPC 4- Entreprendre en prévention : Kiné Actualité n°1410 du 25-06-2015 5- Art. 4121-2 de la loi du 31 décembre 1991 du code du travail 6- Art. 4121-1 du code du travail 7- INRS Ed6087 : Travail et lombalgie, du facteur de risque au facteur de soin.

14 **ECOLE DU DOS**
Centre de Formation MAIL14[®]

- PRÉVENTION
- THÉRAPIE MANUELLE
- GYM BALLON MAIL14[®]

Formation de 4 jours

- Bilans individuels et thérapie manuelle
- Education motrice et autotraitement du patient
- Ostéothérapie Pelvi-Lombo-Dorsale sur disc d'air Mail14[®]

- Gym Dos / Gym Ballon / Gym Décompressive
- Création et animation de cours collectifs
- Création d'un espace de la Bonne Santé

Bilan - Rééducation - Education Motrice - Prévention Active - Proprioception - Sport Santé

www.ecoledudos.org

Programme, dates et inscription : 05 46 41 41 14 - contact@mail14.org

CENTRE AGRÉÉ ISO9001 FIFPL - DPC - CHARTE DE QUALITÉ SOFAD

LES SENIORS EN EHPAD DEVIENNENT ACCROS AUX JEUX VIDÉO DE RÉÉDUCATION

Les seniors sont bien loin d'être réticents aux jeux vidéo !

NaturalPad, société éditrice de Medimooov, la plateforme française de jeux de rééducation, communique pour la première fois sur les chiffres et données issus de l'utilisation du physio-gaming en EHPAD. Des résultats qui montrent à la fois le plaisir des résidents utilisateurs et l'efficacité accrue des séances de rééducation.

Qu'est-ce que Medimooov ?

NaturalPad a développé fin 2014 une plateforme web de physio-gaming appelée Medimooov. Cette plateforme est destinée aux seniors et à leur rééducation fonctionnelle et posturale. Medimooov permet d'augmenter les capacités physiques d'une personne via le jeu vidéo et la capture des mouvements. Les sessions permettent de mesurer et de suivre les progrès des résidents.

Une adhésion à plus de 75%

MediMoov, concept innovant de physio-gaming de NaturalPad, est un véritable succès aussi bien auprès des professionnels que des utilisateurs. Les séances de rééducation sont rarement agréables et ne suscitent guère de



PLUS DE **4.667 SESSIONS**
DE PHYSIO-GAMING PAR MOIS
UNE ADHÉSION
AUX SÉANCES DE **75%**

plaisir. Il est donc surprenant de constater que 75% des utilisateurs ont fortement adhéré au physio-gaming. Cet engouement se produit aussi bien chez les hommes que chez les femmes et quel que soit l'âge de la personne.

Le serious gaming au service de la santé

Véritable moyen d'apprentissage, Medimooov apporte également beaucoup de plaisir. L'approche ludique est un bénéfice majeur qui permet aux utilisateurs d'augmenter l'impact de leur rééducation. Les jeux MediMoov ont été conçu en collaboration avec des experts de la santé et ont été reconnu «Dispositif Médical de classe I» (Directive 93/42/CEE).

« Si nous travaillons étroitement avec les professionnels de santé et de la rééducation en EHPAD, les personnes qui utilisent nos jeux sont les premières intéressées. Nous sommes ravis de constater grâce à l'analyse des données issues des séances de physio-gaming que, d'une part l'engouement est particulièrement fort et que d'autre part cela participe activement à l'amélioration de leur condition physique. Une directrice d'EHPAD nous a même avoué que sur les 40 résidents de son établissement ayant testé le jeu, 25 sont devenus «accros» à Medimooov. C'est pour nous la plus belle des réussites ! »

Antoine Seilles,
Président Directeur Général
de NaturalPad

68 ans toujours jeune et dynamique !

DEPUIS SA CRÉATION, GENIN A BEAUCOUP ÉVOLUÉ ; COMMENT FAITES-VOUS POUR PROPOSER CONSTAMMENT DE NOUVEAUX MODÈLES ; QU'EST CE QUI GUIDE VOS ÉVOLUTIONS PRODUITS ?

Heureusement que Genin a évolué puisqu'à sa création en 1947, les tables étaient en bois et sans élévation électrique... aujourd'hui, nous avons plus de 100 références de tables, fixes, électriques, bariatriques etc... On pourrait nous qualifier d'ingénieurs-créateurs car l'innovation est constamment présente dans notre démarche et nos réalisations au service des kinés et des ostéos, notre façon de travailler est simple : nous écoutons nos clients et avançons en même temps que leurs besoins ou leurs envies : évolutions techniques ou esthétiques (évolution des coloris et des textures, design, évolution des techniques enseignées, contraintes de poids patient).

Mais nous avons un autre avantage chez Genin, nous faisons partie du groupe Armony et côtoyons donc des activités liées à la remise en forme, l'amincissement et l'hospitalier : aussi, lorsque Multiform, spécialisé en musculation et partenaire de nombreuses fédérations de sport, créé une gamme de produits pour l'entraînement en excentrique, Genin «récupère» des évolutions technologiques reconnues en rééducation (je pense, par exemple, à la presse horizontale que nous avons présentée sur le dernier Rééduca). Et il y a de nombreuses autres synergies entre les différentes activités du groupe : Multiwell, spécialisé en amincissement, a un savoir-faire important en matière d'électronique et d'écrans digitaux, Multiform s'en est servi pour informatiser ses machines de musculation et demain, Genin fera de même.

GENIN CRÉÉE DES TABLES POUR LES KINÉS, LES OSTÉOS ET EST SPÉCIALISTE EN MATÉRIEL DE RÉÉDUCATION MAIS D'OU VIENT VOTRE DIVERSIFICATION DANS LE DOMAINE HOSPITALIER ?

Fin 2011, les actionnaires de la société SPOMC ont souhaité se retirer ; Genin fabriquait depuis de



NOUS ÉCOUTONS NOS CLIENTS ET AVANÇONS EN MÊME TEMPS QUE LEURS BESOINS

nombreuses d'années les divans pour SPOMC ; la reprise s'est donc faite très naturellement et c'est grâce à SPOMC que nous avons augmenté notre part de marché dans le domaine hospitalier ; nous avons maintenant repris la fabrication de l'ensemble de la gamme SPOMC et aujourd'hui, notre catalogue s'est enrichi de fauteuils de soins, de fauteuils ambulatoires, de lit accompagnant ou encore de divans de gynécologie... made in France.

L'évolution de nos produits répond aussi à des phénomènes sociétaux comme l'obésité et nous avons été amené à créer une gamme de produits bariatriques comprenant table d'examen, de verticalisation, divan de gynéco... Grâce à notre qualité de fabricant, certains produits peuvent se créer très rapidement pour être réactif par rapport au marché qui évolue rapidement : nous sommes équipés d'un bureau d'études, robot de soudure, cabine de peinture Epoxy, atelier de sellerie etc... et surtout, d'une équipe de personnes dynamiques et motivées que nous vous invitons

à rencontrer dans notre usine située à La Roque d'Anthéron (13).

VOUS SEMBLEZ PARTICULIÈREMENT RÉSISTANT FACE À LA MOROSITÉ AMBIANTE ET PLEIN D'ÉNERGIE FACE À L'AVENIR ; OÙ TROUVEZ-VOUS CETTE FORCE ET QUELLE EST VOTRE POSITION POUR LES ANNÉES À VENIR ?

Nous ne sommes effectivement pas aidés par le contexte français actuel mais nous misons beaucoup sur l'export qui a bien repris depuis quelque temps déjà ; nous avons consacré les difficiles années que nous venons de passer à continuer à innover et aujourd'hui nos produits sont prêts pour répondre aux nouveaux besoins : le monde du sport et de la santé convergent de plus en plus ; c'est aussi le cœur de notre production.

Notre équipe est structurée, en possession d'un vrai savoir-faire et d'une longue expérience, tournée vers les nouvelles technologies grâce aux jeunes professionnels de l'informatique et de l'électronique qui nous ont rejoint ; notre vision reste résolument optimiste et notre chiffre d'affaire en forte augmentation en 2015, en est la meilleure preuve.

GENIN

armony

GENIN

Créateur de tables de kinésithérapie et ostéopathie depuis 1947



SPOMC



Tables d'ostéopathie



Tables bariatriques



Table de gynécologie

CONCEPTION & FABRICATION FRANÇAISE

GENIN MEDICAL

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

Groupe **Anmony**



Kiné Rééducation

GENIN



Hospitalier

SPOMC



Musculation

MULTYFORM



Amincissement

MULTYWell

Les patients aiment GAME READY



Parce que le traitement Game Ready est confortable...

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

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

Parce que le Game Ready agit instantanément sur la douleur...

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



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

Parce que le Game Ready est un soin très efficace...

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

Parce que le Game Ready permet de récupérer plus vite...

Que ce soit en traumatologie du sport ou en traitement post opératoire, patients comme thérapeutes indiquent que le Game Ready leur a permis de récupérer plus vite et ainsi de retourner à la compétition, à une activité physique ou plus simplement au travail plus rapidement.

L'étude clinique (multisites 400 patients) publiée récemment dans le British Journal a permis de mettre en évidence une corrélation significative entre l'utilisation du Game Ready (vs technique de glaçage et de compression statique) et une amélioration beaucoup plus rapide des capacités fonctionnelles de patients.

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

GAME READY

est un système permettant d'appliquer simultanément une cryothérapie à 0° et une compression progressive et intermittente, réglable de 0 à 75 mmHg. L'appareil est désormais reconnu comme un standard indispensable de traitement dans le sport professionnel (présent dans 95% des clubs de Ligue 1 et de Top14) et est également très apprécié pour sa polyvalence et sa simplicité d'utilisation dans les cabinets libéraux, les centres de rééducation et les services d'orthopédie.

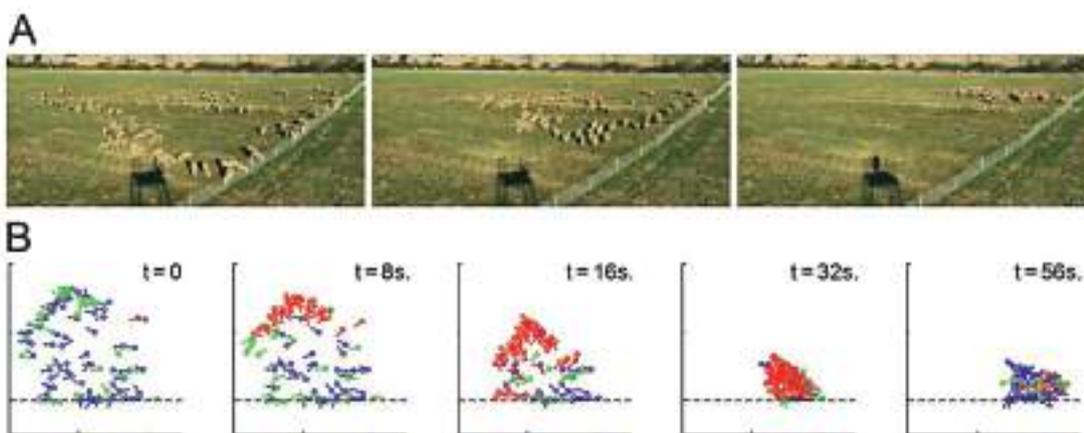
+ Par Philippe Goethals

Manger sans être mangé

Un dilemme chez les moutons résolu grâce au mimétisme

Les comportements d'imitation jouent un rôle clé dans de nombreux phénomènes collectifs observés chez les animaux. L'analyse des déplacements collectifs de troupeaux de moutons en pâturage a révélé que les moutons alternent des phases de dispersion lentes avec des phases de regroupement très rapides au cours desquelles ils imitent le comportement de leurs voisins. Menés par des chercheurs du CNRS, du CEA, des

universités d'Aberdeen, de Nice Sophia Antipolis et de Toulouse III – Paul Sabatier¹, ces travaux sont publiés le 28 septembre 2015 dans la revue PNAS. Ils montrent que l'intensité avec laquelle les moutons s'imitent joue un rôle primordial dans la capacité d'un troupeau à maximiser la surface de pâturage explorée, tout en minimisant le temps nécessaire pour se regrouper face à un éventuel danger.



A. Un exemple de phase de regroupement spontané résultant des comportements mimétiques dans un troupeau de moutons Mérinos

B. Position et vitesse de déplacement des moutons reconstruites à partir de l'analyse d'image. La couleur indique la vitesse de déplacement de chaque individu (bleu : immobile, vert : marche, rouge : course).

© CRCA-CNRS, Toulouse

La vie en groupe est présente chez un très grand nombre d'espèces animales (bancs de poissons, troupeaux d'animaux...). Elle comporte de nombreux avantages en assurant aux individus une protection renforcée contre les attaques de prédateurs. Parfois, elle permet également de trouver beaucoup plus efficacement des sources de nourriture. Dans ces groupes d'animaux, les comportements d'imitation constituent la clé de voûte de très nombreux phénomènes collectifs. Mais les individus ne s'imitent pas en permanence ni avec la même intensité au cours du temps, ce qui accroît la complexité des comportements collectifs. Ces derniers sont en effet déterminés par l'importance relative que chaque animal accorde au comportement de ses voisins et à ses propres motivations. Savoir comment ces deux types d'influence se combinent pour déterminer les décisions de chaque individu au sein d'un groupe constitue un enjeu crucial pour mieux comprendre les dynamiques complexes de nombreux phénomènes collectifs chez l'animal mais aussi chez l'homme.

Pour étudier ces phénomènes, les chercheurs ont analysé les déplacements collectifs de troupeaux d'une centaine de moutons mérinos en pâturage et en conditions contrôlées au domaine du Merle à Salon-de-Provence. Ils ont mis en évidence la dynamique intermittente de ces déplacements : des phases de dispersion lentes alternent avec des phases de regroupement et de déplacement très rapides au cours desquelles les moutons

imitent le groupe déjà en mouvement. L'analyse de ces regroupements, et donc de la phase de mimétisme, révèle qu'ils sont similaires à des avalanches : leurs amplitudes sont aléatoires et distribuées sur une gamme d'échelle très large. A l'échelle collective, ce système semble être proche de ce que l'on appelle un état « critique ».

De plus, à l'aide d'un modèle mathématique reproduisant les interactions entre moutons et leurs effets sur leur comportement spontané, les scientifiques ont montré que l'intensité du mimétisme joue un rôle essentiel dans la capacité d'un troupeau à maximiser la surface de pâturage explorée tout en minimisant le temps nécessaire pour se regrouper. Ces travaux démontrent que les dynamiques intermittentes observées dans les troupeaux de moutons résultent de la nécessité pour chaque individu d'équilibrer deux motivations conflictuelles : explorer suffisamment d'espace vierge afin d'y trouver de la nourriture et rester au contact de ses congénères pour bénéficier de la protection qu'offre un groupe compact.

Ces résultats apportent également de nouveaux éléments au débat actuel sur la question de la « criticalité » des systèmes vivants. En n'étant ni trop désordonnés ni trop rigidelement organisés — une des signatures des phénomènes critiques en physique statistique — ils seraient à même de réagir efficacement à des perturbations extérieures, un avantage qui aurait pu être

sélectionné au cours de l'évolution. Cette étude suggère que ce type de comportement pourrait être vital lorsque les moutons perçoivent la présence d'un prédateur. Il permettrait au groupe de développer une forme « d'intelligence collective » et de faire circuler une information.

(source CNRS)

NOTES :

¹ Les laboratoires français impliqués sont les suivants : le Centre de recherches sur la cognition animale (CNRS/Université Toulouse III – Paul Sabatier), le Service de physique de l'état condensé (CNRS/CEA) et le Laboratoire Jean-Alexandre Dieudonné (CNRS/Univ. Nice Sophia Antipolis).

RÉFÉRENCES :

Intermittent collective dynamics emerge from conflicting imperatives in sheep herds. Ginelli, F., Peruani, F., Pillot, M.H., Chaté, H., Theraulaz, G. & Bon, R. *Proceedings of The National Academy of Sciences USA*. 28 septembre 2015.



Plus qu'un produit, un SOUTIEN !

La vente de produits de soutien permet à l'association Kinés du Monde de financer des programmes de rééducation. Lorsque vous achetez un article, vous participez au développement humanitaire.

KINES DU MONDE

AVEC les structures qui accueillent les personnes en situation de handicap POUR que même les plus démunies bénéficient d'un accès aux soins.



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



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]

Vous aussi, soutenez Kinés du Monde !

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 [FMT décembre 2015]	Taille	Couleur Modèle	Qté	Prix Unitaire	Montant
Montant total des articles					
* FRAIS de PORT	Pour <u>2 articles maximum</u> 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 <u>limite de 42€</u> de commande (hors port).				7,00 €
	Pour tous textiles et/ou autres articles ou toute commande <u>supérieure à 42€</u> (hors port).				10,00 €
Don ou Adhésion (adhésion à 46€ ; 23€ pour les étudiants)					
TOTAL COMMANDE (je joins un chèque du montant correspondant)					

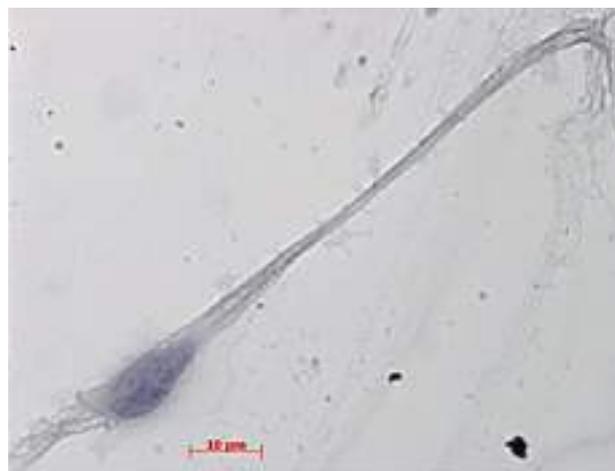
RAYER les mentions inutiles

Tarifs valables jusqu'au 31 juillet 2016, sauf promotion. Photos non contractuelles.

+ Par Philippe Goethals

Première spermatogénèse humaine in vitro

Obtenir des spermatozoïdes humains complets in vitro à partir de prélèvements effectués chez des hommes infertiles : c'est la première mondiale réalisée par Kallistem. Cette start-up issue de l'Institut de génomique fonctionnelle de Lyon (CNRS/Inra/Ecole normale supérieure de Lyon/Université Claude Bernard Lyon 1) a développé une technologie de thérapie cellulaire permettant la différenciation des cellules souches germinales¹ afin de produire, hors du corps, des spermatozoïdes morphologiquement normaux. Leur technologie a fait l'objet d'un dépôt de brevet publié en juin 2015.



© M.H. Perrard, CNRS - Kallistem

Un des spermatozoïdes humains développés in vitro à partir de spermatogonies prélevées chez un individu.

Plusieurs équipes dans le monde tentent depuis plus de quinze ans de réaliser in vitro une spermatogénèse humaine, un processus physiologique complexe et long de 72 jours (contre 34 pour la souris). Le défi a été relevé par Philippe Durand, directeur scientifique de Kallistem et ancien directeur de recherche Inra, et Marie-Hélène Perrard, chargée de recherche CNRS², co-fondatrice de Kallistem. Ces deux spécialistes de la spermatogénèse in vitro savaient déjà isoler les «tubes séminifères» (lieu de production des spermatozoïdes) sans altération et à partir de tissus testiculaires. Cependant, le confinement de ces tubes séminifères n'était pas suffisamment efficace et stable pour qu'ils fonctionnent in vitro pendant toute la durée de la spermatogénèse. Grâce à une collaboration avec Laurent David, professeur de l'université Claude Bernard Lyon 1, membre du laboratoire Ingénierie des matériaux polymères (CNRS/Université Claude Bernard Lyon 1/Insa/UJM), les chercheurs ont pu assurer un confinement propice des tubes séminifères pour une spermatogénèse intégrale très proche des conditions in vivo. Ils ont pour cela conçu un bio-réacteur utilisant du chitosane : une substance naturelle présente dans la paroi de champignons ou pouvant être produite à partir de chitine, composant la carapace de crustacés. Fin 2014, les chercheurs ont ainsi réussi, pour la première fois, à produire in vitro des spermatozoïdes humains. Un brevet décrivant l'ensemble du dispositif, «Artistem», a été publié le 25 juin 2015.

Cette avancée ouvre des pistes thérapeutiques attendues depuis de nombreuses années par les cliniciens. En effet, aucun traitement n'existe aujourd'hui pour préserver la fertilité

des jeunes garçons pré-pubères soumis à un traitement gonadotoxique, comme certaines chimiothérapies : or plus de 15 000 jeunes patients atteints de cancer sont concernés dans le monde. Il n'existe pas non plus de solution pour les 120 000 hommes adultes qui souffrent d'infertilité non prise en charge par les technologies actuelles³. Avec le procédé Artistem, Kallistem espère répondre aux besoins de ces deux types de patients. A partir d'une biopsie testiculaire effectuée chez ces hommes infertiles, les chercheurs pourront obtenir in vitro des spermatozoïdes par maturation des spermatogonies⁴, disponibles même chez les garçons pré-pubères. Les spermatozoïdes obtenus seront utilisés en fécondation in vitro avec micro-injection dans l'ovocyte, et pour les plus jeunes patients, les spermatozoïdes pourraient être cryo-conservés jusqu'au désir de paternité. Avant de confirmer la possibilité de telles applications, la qualité des spermatozoïdes produits devra être analysée. Tout d'abord, à partir des modèles de rongeurs, les rats nés à partir de spermatozoïdes formés in vitro seront étudiés d'un point de vue physiologique et comportemental pour vérifier notamment la normalité des organes et la capacité à se reproduire. Puis, des gamètes humains seront étudiés d'un point de vue biochimique et épigénétique. Conformément à la réglementation, des évaluations cliniques seront effectuées ensuite.

(source CNRS)

EN SAVOIR PLUS :

Kallistem : www.kallistem.com
Numéro et date de publication du brevet :
WO2015092030-2015-06-25

NOTES :

- 1 Cellules reproductrices d'un être vivant, transmettant les caractères héréditaires.
- 2 Rattachée administrativement à l'Institut cellule souche et cerveau (Inserm/Université Claude Bernard Lyon 1).
- 3 C'est notamment le cas de l'azoospermie, une absence totale de spermatozoïdes dans le sperme qui peut être due à une obstruction des canaux transportant le sperme ou à un problème de formation des spermatozoïdes au niveau des tubes séminifères.
- 4 Cellules produites dans les testicules dès l'embryon mais qui subissent une succession de mitoses suivie d'une méiose uniquement à partir de la puberté pour évoluer vers une forme progressivement aboutie de spermatozoïde.



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 continues FIF PL ou DPC :

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, pédi...)
- ✓ Abord ergonomique (MTonDos, TMS...)




UNE MOLÉCULE GÉANTE CONTRE LE VIRUS EBOLA ?

Une équipe internationale de chimistes a développé une méthode ultra-rapide pour réaliser la synthèse de molécules ramifiées géantes, dotées d'une activité antivirale. En effet, ces méga-molécules inhibent très efficacement l'entrée du virus Ebola dans des cellules en culture : leurs très nombreux bras (jusqu'à 120) portent des sucres qui se lient fortement au récepteur utilisé comme porte d'entrée par le virus.



© Jean-François Nierengarten

Dendrimer géant comportant 120 unités mannoses périphériques (diamètre : environ 5 nanomètres). Le fond de l'image représente des agrégats de la méga-molécule observés par microscopie électronique à transmission. En bas : le virus Ebola (pas à l'échelle).

La caractérisation d'une molécule de cette taille est un vrai défi : elle a nécessité de mobiliser une batterie de techniques : microscopie électronique (qui permet d'en déterminer la forme), RMN, spectroscopie infrarouge à transformée de Fourier et spectrométrie photoélectronique X (pour la composition), diffusion dynamique de la lumière (pour la taille).

Ce composé a une très forte affinité pour le récepteur DC-SIGN qui est utilisée par le virus Ebola (représenté au bas de la figure) pour s'introduire dans sa cellule hôte. Il se lie à DC-SIGN, empêchant ainsi l'interaction entre le virus et le récepteur, ce qui a pour effet de bloquer l'entrée du virus au sein de la cellule.

Sentinelles de l'immunité présentes notamment dans le sang et les muqueuses, les cellules dendritiques repèrent les agents infectieux grâce aux récepteurs qu'elles portent à leur surface et alertent les autres acteurs du système immunitaire. En particulier, le récepteur DC-SIGN reconnaît certaines glycoprotéines (protéines sur lesquelles sont greffées des sucres) arborées par les pathogènes. Mais ce récepteur est détourné par certains virus (VIH, virus Ebola, virus de la dengue...), qui s'en servent pour infecter les cellules : la liaison de ces pathogènes au récepteur DC-SIGN favorise alors leur internalisation.

Pour bloquer l'infection, une piste consiste à concevoir des molécules qui se lient au récepteur avec une affinité plus grande que les pathogènes. Or, la force de l'interaction est due au fait que plusieurs des sucres portés par les glycoprotéines du pathogène se lient simultanément au récepteur. Les chimistes se sont donc naturellement tournés vers des molécules ramifiées, appelées dendrimères¹, portant des sucres au bout de leurs nombreuses branches. Cependant, la synthèse de ce type de molécules nécessite en général un grand nombre d'étapes : elle reste donc extrêmement fastidieuse et souffre d'un faible rendement.

Une collaboration internationale de chimistes a trouvé un moyen de réaliser des molécules globulaires

géantes à base de fullerènes², portant 120 sucres (de type mannose) à leur périphérie (voir l'illustration). Pour cela, ils ont utilisé une approche appelée chimie click³ : ils ont d'abord préparé des fullerènes portant chacun dix mannoses, puis ont greffé ces unités sur un fullerène central à douze branches. C'est la première molécule à treize fullerènes synthétisée. Surtout, ce mode de construction représente la croissance dendritique la plus rapide jamais réalisée. De fait, les molécules géantes sont préparées en un nombre minimum d'étapes de synthèse (six, alors qu'il en faudrait une vingtaine avec des méthodes traditionnelles), ce qui permet un rendement global assez élevé, de l'ordre de 20 %.

La capacité de ces méga-molécules à inhiber l'entrée du virus Ebola a ensuite été testée in vitro. Ces composés sont solubles dans l'eau et ne présentent aucune toxicité pour les cellules en culture. Leur activité antivirale s'est révélée remarquable – supérieure de 33 % à celle des antiviraux classiques. Cette efficacité est due au grand nombre de sucres périphériques de la molécule : une molécule modèle n'en possédant que 12 est environ 1 000 fois moins active et une molécule ne possédant qu'un seul sucre l'est 100 000 fois moins.

Au-delà du virus Ebola, d'autres pathogènes (comme le virus du sida et celui de la dengue) utilisent aussi le récepteur DC-SIGN comme porte

d'entrée dans les cellules. Ceci ouvre donc le champ d'applications possibles pour ces méga-molécules. Cependant, avant que des molécules construites sur ce principe ne se retrouvent peut-être sur le marché, il reste de nombreuses étapes de développement et de tests *in vivo*.

(source CNRS)

NOTES :

- 1 Un dendrimer est une molécule organisée autour d'un cœur d'où partent des branches et leurs ramifications successives (évoquant la forme d'un arbre).
- 2 Structure du carbone découverte en 1985, pouvant prendre la forme d'une sphère à 60 atomes rappelant un « ballon de football ».
- 3 La chimie click est une approche permettant de synthétiser rapidement des composés de grande taille en « cliquant » des sous-unités les unes aux autres, par des réactions sélectives, efficaces et qui fonctionnent dans de nombreuses conditions.

RÉFÉRENCES :

Synthesis of giant globular multivalent glycofullerenes as potent inhibitors in a model of Ebola virus infection, Antonio Muñoz, David Sigwal, Beatriz M. Illescas, Joanna Luczkowiak, Laura Rodríguez, Iwona Nierengarten, Michel Holler, Jean-Serge Remy, Kevin Buffet, Stéphane P. Vincent, Javier Rojo, Rafael Delgado, Jean-François Nierengarten et Nazario Martín. *Nature Chemistry*, 9 novembre 2015. DOI : 10.1038/nchem.2387

+ Par France Gardon



SANTÉ CONNECTÉE : DEMAIN, TOUS MÉDECINS ?

UNE RÉVOLUTION AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, POUR LES PATIENTS

Éric Sebban

En 2020, 80 milliards d'objets connectés seront utilisés à travers le monde, dont 60 % concerneront la santé. Une santé connectée, qui permettra une médecine plus personnalisée, prédictive, participative et préventive. Toute la chaîne de la santé sera bouleversée : du patient aux hôpitaux, de la médecine ambulatoire à la gestion de la dépendance, de la médecine de ville à la désertification médicale...

Les appli et objets connectés ne deviendront « intelligents » qu'avec le recueil et l'analyse des données de santé. Ces données, sécurisées, n'auront de valeur qu'en les contextualisant, qu'en les transmettant aux professionnels de santé, qu'en les mettant au service de la recherche.

Pour Éric Sebban, la santé connectée peut contribuer à ré-humaniser la relation soignant-patient. Elle bouleversera autant le quotidien de chacun que la pratique des métiers de santé. Mais à ceux qui prétendent que la machine viendra remplacer l'attention experte du soignant pour favoriser l'automédication, l'auteur répond qu'au contraire, le regard analytique et l'intermédiation des praticiens dans le suivi médical seront d'autant plus nécessaires : la santé de demain sera plus proche de chacun, plus précise et donc plus humaine.

Éditions Hermann
www.editions-hermann.fr
216 pages - 16 euros



PARLER EN PUBLIC, ÊTRE ÉCOUTÉ ET CONVAINCRE

LES POSTURES, LES ATTITUDES ET LES OUTILS POUR PRENDRE LA PAROLE SÈREINEMENT

Pascal Haumont

Vous pensez que nous ne sommes pas tous égaux quand nous prenons la parole et que briller devant un public est réservé à quelques grands orateurs ? Détrompez-vous, chacun peut parvenir à parler en public, avec clarté, aisance et conviction !

A l'appui d'exercices simples, d'exemples concrets et de témoignages évocateurs, l'auteur vous transmet des conseils pratiques pour vous aider à dépasser vos inhibitions, développer l'attitude et la confiance qui vous permettront enfin d'oser prendre la parole en public. Vous découvrirez comment vous préparer et capter l'attention de votre auditoire : varier le ton, parler fort mais pas trop vite, maîtriser les tics de langage et les gestes... pour qu'il ne s'endorme pas !

Et pour soutenir votre discours, ajoutez du visuel à vos présentations avec des outils de type PowerPoint. A l'issue de chacune de vos interventions, vous pourrez alors vous dire : «J'étais préparé, ils m'ont regardé, ils m'ont écouté, et je les ai convaincus !»

Gereso Édition
www.gereso.com
173 pages - 19 euros

LES GRANDS YEUX DE MON PETIT FRÈRE

La famille s'agrandit. Tout le monde est heureux, mais très vite, quelque chose ne va pas. La maladie s'installe dans le quotidien de la Famille Souris. Les doutes, les interrogations, la peur, le sentiment de délaissement, l'incompréhension mais aussi parfois la joie et la complicité frère-soeur... Autant de sentiments que la petite souris va éprouver tout au long de ce conte doux et coloré.

Comment évoquer l'indicible au sein d'une fratrie ? Comment aider ces grands frères et sœurs plongés dans un monde qui n'est plus celui de l'enfance à proprement parler et qui ne ressemble pas au monde parfait annoncé ou imaginé lors de la grossesse ?

Voilà ce qui a fait naître ce livre dédié à tous les enfants et parents confrontés à une pathologie grave et un pronostic très sombre.

Inédit en littérature enfantine, il pourra accompagner, rassurer l'enfant (particulièrement de 3 à 5 ans) et servir de support au dialogue avec ses parents.

Conçue par un collectif de parents de l'association avec l'accompagnement de Coralie Gonin, neuropsychologue libérale et psychologue au CHU de Nantes, l'histoire de Souricette a été mise en mots et en images par un illustrateur et son épouse – Vivien et Nathalie Melcion – très impliqués au sein d'ECLAS.



www.eclas.fr

Sélection
FMT

COMPLICATIONS DE LA CHIRURGIE DU RACHIS

DE L'IDENTIFICATION À LA PRÉVENTION

Marc Tadié



L'allongement de la durée de vie, les progrès de l'imagerie et de l'anesthésie-réanimation, associés au désir légitime de vivre sans douleur et le plus autonome possible ont augmenté le nombre d'interventions portant sur la colonne vertébrale. En revanche, peu de mesures ont été mises en oeuvre pour en diminuer les complications alors que leur nombre est important et croissant. Ces complications vont de l'augmentation des douleurs aux dramatiques paralysies à type de tétraplégie ou de paraplégie, elles incluent très fréquemment des infections nosocomiales.

Aussi, l'objectif de ce livre est de présenter les mesures simples à mettre en oeuvre qui permettraient de diminuer de moitié le nombre de ces accidents. Éclairant la description scientifique par des exemples de cas cliniques et s'appuyant sur l'expérience personnelle de l'auteur et les données de la littérature, cet ouvrage décrit l'étiologie de chacun des accidents afin de proposer des mesures de prévention efficaces. Chaque complication est abordée selon le schéma 'description/étiologie/prévention'.

Le livre se compose ainsi de trois grandes parties :

- Les complications peropératoires ;
- Les complications postopératoires ;
- Les complications périopératoires.

Véritable outil permettant d'appréhender les différents types de complications de la chirurgie du rachis, cet ouvrage se destine aux chirurgiens orthopédistes, aux neurochirurgiens et aux rhumatologues soucieux de s'informer sur les risques liés à la chirurgie du rachis et sur la dure réalité des plaintes des patients tout en les aidant à naviguer parmi les méandres de la bibliographie sur le sujet.

Elsevier Masson
www.elsevier-masson.fr

144 pages - 65 euros

PHENIX USB Micro

Stimulation, Biofeedback, sans fil

Allez à l'essentiel sans renoncer à l'excellence.



Liaison sans fil

- espace libéré
- précision et stabilité du biofeedback sans équivalent



Assistant thérapeutique à partir des signes cliniques

- simplicité et efficacité

Rééducation périnéale
Ostéoarticulaire / Rhumatologie
Drainage et trophicité



Plus d'infos

Contactez-nous

☎ 04 67 27 15 42

www.vivaltis.com



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

Cryo-Jet 

System France

La thérapie par le froid ...

Design : www.studio-gaia.fr - photos : lasedesigner - Hydro-Jet



**POUR
LES AVENTURIERS
DU QUOTIDIEN.**



CRYOTHÉRAPIE CORPS ENTIER

La méthode facile et efficace
pour la prévention, la santé, le sport et le mieux-être.

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

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**